UAB
Universitat Autònoma de Barcelona

Educar, medicalizar y corregir. Una aproximación desde las biopolíticas y el género a la construcción de las infancias anormales en Antioquia Colombia. 1920–1948

Erika Giraldo Gallego

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

Tesis doctoral

Educar, medicalizar y corregir. Una aproximación desde las biopolíticas y el género a la construcción de las infancias anormales en Antioquia Colombia. 1920-1948

Memoria para optar al grado de doctora en Historia de la Ciencia

Presentada por:

Erika Giraldo Gallego

Dirigida por:

Dra. Celia García Díaz (Universidad de Málaga)

Dr. Carlos Tabernero Holgado (Universitat Autònoma de Barcelona)

Programa de Doctorado en Historia de la Ciencia

Unidad de Historia de la Medicina-Institut d'Història de la Ciència

2025

Índice general

Índice de Ilustraciones 7
Índice de Tablas 8
Índice de Anexos 10
Agradecimientos 12
CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN 15
1.1 Objetivos 18
1.2 Estado del arte 24
1.3 Marco teórico y conceptual 33
1.3.1 Biopolítica y biopoder en la óptica del control social 38
1.3.2 Medicalización y normalización como formas de control social 42
1.3.3 Epistemologías feministas como marco de análisis 47
1.4 Contexto histórico: La gestión política de las infancias en los escenarios de gobierno 51
1.5 Metodología y fuentes 59
1.5.1 Material. Archivos y fuentes consultadas 61
1.5.1.1 Archivos 61
1.5.1.2. Tipos de Fuentes 62
CAPÍTULO 2. EL EJE DE LOS SUJETOS: BIOPOLÍTICAS DE LAS INFANCIAS ANORMALES EN ANTIOQUIA COLOMBIA 1920-1948 64
2.1 Construyendo la categoría de infancias anormales 65
2.2 Agentes en la zona de tensión dialógica: Grupos sociales interesados en la gestión de las infancias anormales 70
2.3 Cuadros de clasificación de las infancias anormales 75
2.3.1 Los trastornos de la inteligencia. El caso de la oligofrenia 79
2.3.2 El concepto de encefalopatía 86
2.3.3 Las constituciones psicopáticas 90
2.3.3.1 Clasificación de las personalidades psicopáticas 92
2.4 Los retrasados pedagógicos o “falsos anormales” 95
2.5 Los “anormales morales” o de carácter 96
2.6 Test de clasificación de las infancias anormales 99
2.7 Rebeldes y peligrosos: la categoría de discolía juvenil o discolía de la pubertad 104
2.7.1 La discolía de la pubertad según Tomás Cadavid Restrepo 108
2.7.2 Remedios posibles para la discolía juvenil o de la pubertad 110

CAPÍTULO 3. EL EJE DE LOS SABERES: SABERES HEGEMÓNICOS IMPLICADOS EN LA MEDICALIZACIÓN DE LAS INFANCIAS ANORMALES 114
PRIMERA PARTE: HIGIENE MENTAL 115
3.1 Higiene mental de la infancia en Antioquia-Colombia 115
3.2 Algunas consideraciones sobre la historia del Movimiento de Higiene Mental 118
3.3 Higiene mental y eugenesia 124
3.4 La teoría de la degeneración de Morel y su aplicación en el contexto colombiano 128
3.5 La aplicación de la higiene mental en la infancia 132
3.6 El modelo de la Clínica de Orientación Infantil 139
3.7 La higiene mental en Colombia 141
3.8 Eduardo Vasco Gutiérrez (1894-1982) y la promoción de la higiene mental en Antioquia 142
3.8.1 La higiene mental en la obra de Eduardo Vasco Gutiérrez 143
3.8.2 La "fórmula de la felicidad individual y colectiva" 145
3.8.3 Propuesta de creación de un dispensario de psiquiatría e higiene mental 147
3.8.4 Eduardo Vasco Gutiérrez y la promulgación de ideas eugenésicas 150
3.8.5 Los escenarios de divulgación de la higiene mental 152
SEGUNDA PARTE: PSIQUIATRÍA 155
3.9 Terapias psiquiátricas experimentales para infancias anormales en el contexto de las escuelas especiales del departamento de Antioquia 1932-1948 155
3.10 Lo intravenoso: El uso en la "práctica civil" de la picrotoxina y el cardiazol 160
3.10.1 Observaciones clínicas con el uso de la picrotoxina en la "práctica civil" 163
3.11 La terapia de choque electroconvulsiva aplicada en las escuelas especiales del departamento de Antioquia 166
3.11.1 Resultados experimentales de las terapias de choque combinadas 172
3.11.2 Notas para "futuros procesos" experimentales hechas por Eduardo Vasco Gutiérrez 175
3.12 El punto de vista de los directores de las escuelas especiales con respecto al uso de la terapia electroconvulsiva 180
3.13 Un estudio interseccional sobre el "mejoramiento" de las niñas y los niños sometidos a terapias de choque en el contexto de las escuelas especiales en Antioquia 183
3.13.1 Coser, lavar, bordar, cocinar: el "mejoramiento" de las niñas sometidas a terapias electroconvulsivas en la escuela especial Baldomero Sanín Cano. 1945 184
3.13.2 El "mejoramiento" de los niños sometidos a terapias electroconvulsivas en la escuela Rafael Uribe Uribe. 1945 188
3.13.3 Niñas y niños "invertidos": la curación de la homosexualidad por electrochoques ... 192
3.14 Un fallo en el tratamiento del electrochoque 196
3.15 El retorno a la "práctica civil": insulina y electrochoques en el Instituto Médico Pedagógico. 1948 197

3.16 “Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock” 198

CAPITULO 4. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (I): ESCUELAS ESPECIALES PARA INFANCIAS ANORMALES EN ANTIOQUIA (COLOMBIA) 1935-1948 202

4.1 La educación especial como corriente psicopedagógica 202

4.2 Inicios de la clasificación de la infancia en las “escuelas comunes” 211

4.3 Escuela especial Rafael Uribe Uribe 1935 218

4.3.1 Una clasificación de anormales en “paralelos” o ejes en la escuela especial Rafael Uribe Uribe 223

4.3.2 El modelo médico-psicopedagógico: importancia de los trabajos manuales 225

4.4 Escuela especial Tomás Cadavid Restrepo 1938 227

4.4.1 Los niños “pre-delincuentes” de la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo 231

4.5 “Enseñanza por el aspecto social”: la Escuela Hogar 1942 236

4.6 Escuela especial Baldomero Sanín Cano 1945 242

4.6.1 Educación y enseñanza: los roles de género en la escuela especial Baldomero Sanín Cano 245

4.7 Escuelas de Recuperación 1946 247

4.8 Las fichas de observación médico-psicopedagógicas 249

4.9 Higiene especial en las escuelas especiales 252

4.10 Inconvenientes del funcionamiento de las escuelas especiales 253

4.11 Un proyecto de reagrupación de las escuelas especiales 256

4.11.1 El Instituto Médico Pedagógico de Antioquia 1946 259

4.12 Patronato de prolongación post-escolar 266

4.13 Propuesta de creación de un curso de enseñanza especial 1945 269

4.14 El laboratorio de psicología experimental de 1946 271

CAPÍTULO 5. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (II). DELINCUENTES O INDISCIPLINADOS: LA CASA DE MENORES Y ESCUELA DE TRABAJO 275

5.1 La legislación frente a la lucha contra la delincuencia infantil en Colombia 276

5.2 Un lugar para la infancia delincuente en Antioquia: La Casa de Menores y Escuela de Trabajo 278

5.3 Tipificación de la delincuencia infantil según Eduardo Vasco Gutiérrez 284

5.4 El origen de la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo en 1914 289

5.5 Del régimen punitivo al médico-psicopedagógico. La reforma de 1920 294

5.6 Preparación de maestros para la atención psicopedagógica en la Casa de Menores 301

5.7 El trabajo como elemento moralizador 304

5.8 Etiología de la anormalidad en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo 307

5.8.1 Los estigmas físicos de los niños internados en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo 313
5.9 Tratamiento médico-psicopedagógico, disciplinario y moralizador 314
5.10 "Acción post-escolar". La necesidad de la creación de un patronato para la Casa de Menores y Escuela de Trabajo 316
5.11 Necesidades para el funcionamiento de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo 318
5.12 La Casa de Menores y Escuela de Trabajo 20 años después de su fundación 319
CAPÍTULO 6. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (III): "INFANCIAS PELIGROSAS" INTERNADAS EN EL MANICOMIO DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA-COLOMBIA 1917-1946 324
6.1 Del Manicomio Departamental al Hospital Mental de Antioquia 327
6.2 Propuesta metodológica y conceptual para el análisis de las historias clínicas 333
6.3 Historiografía sobre las infancias internadas en los manicomios 341
6.4 Características de la muestra analizada 344
6.5 Perfil sociodemográfico de las "niñas peligrosas" 346
6.5.1 Edad de las niñas 347
6.5.2 Raza de las niñas 350
6.5.3 Oficios de las niñas 352
6.5.4 Diagnóstico de las niñas internadas 353
6.5.5 Motivos de salida del Manicomio de las niñas 356
6.6 Perfil sociodemográfico de los "niños peligrosos" 357
6.6.1 Edad de los niños 358
6.6.2 Raza de los niños 360
6.6.3 Oficio de los niños 361
6.6.4 Diagnóstico de los niños internados 362
6.6.5 Motivo de salida del Manicomio de los niños 363
6.7 Comparativo entre niños y niñas internadas en el manicomio 365
6.7.1 Diferencias raciales entre niños y niñas 367
6.7.2 La división sexual del trabajo 368
6.7.3 Comparativo de diagnóstico de niños y niñas 370
6.7.4 Comparativo de salidas del Manicomio 376
6.8 Las ideas sobre peligrosidad en el Manicomio Departamental de Antioquia-Colombia (1917-1946) 378
6.8.1 "Niñas peligrosas" 382
6.8.2 Fisiología femenina, ciclos vitales y enfermedad mental 387

6.8.3 Discursos sobre la regulación de la sexualidad en las niñas ingresadas en el Manicomio 391
6.9 “Niños peligrosos” 396
6.10 Resistencias al poder establecido 402
Conclusiones 404
Notas finales 411
Bibliografía 414
Fuentes primarias 438
Anexos 447

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Clasificación de las infancias anormales en al ámbito colombiano (primera mitad siglo XX). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 77
Ilustración 2. Red de instituciones de control social. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes de archivo. 218
Ilustración 3. “Escuela hogar” 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0566. 236
Ilustración 4. “Escuela hogar” 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0567. 241
Ilustración 5. “Escuela hogar” 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0568. 242
Ilustración 6. “Instalaciones de la institución y sus alrededores”. 1939. Archivo fotográfico Biblioteca Pública Piloto. Bpp-f-004-0627. 294
Ilustración 7. “Taller de zapatería” Casa de Menores y Escuela de Trabajo. 1939. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-004-0628. 304
Ilustración 8. “Porqueriza” Casa de Menores y Escuela de Trabajo. 1939. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-004-0629. 306

Índice de Tablas

Tabla 1. Archivos consultados. Elaboración propia. 62
Tabla 2. Tipos de fuentes. Elaboración propia. 63
Tabla 3. Cuadro de clasificación de las psicosis, características y tratamiento. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 94
Tabla 4. Clasificación de anormales por instituciones (1945). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 99
Tabla 5. Propuesta del uso de test para la medición de diversas esferas. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 101
Tabla 6. Resultado de una clasificación de anormales en las escuelas especiales Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano (1946). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes 102
Tabla 7. Una clasificación de anormales en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo (1920). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 103
Tabla 8. Una clasificación de anormales en la escuela especial Rafael Uribe Uribe (1947). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes. 224
Tabla 9. Edad de las niñas ingresadas al Manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 347
Tabla 10. Raza de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 350
Tabla 11. Oficios de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 352
Tabla 12. Diagnóstico de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 353
Tabla 13. Motivo de salida de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 356
Tabla 14. Edad de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 358
Tabla 15. Raza de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 360
Tabla 16. Oficio de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 361
Tabla 17. Diagnóstico de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 362
Tabla 18. Motivo de salida de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 363
Tabla 19. Diferencias raciales entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). .. 367
Tabla 20. Diferencias de los oficios realizados por las niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 368
Tabla 21. Diferencias de los diagnósticos entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946). 370

Tabla 22. Diferencias de los motivos de salida entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946)..... 376
Tabla 23. Cuadro comparativo sobre las ideas de “niños peligrosos” y “niñas peligrosas”. Elaboración propia a partir de la lectura e interpretación de las fuentes..... 382

Índice de Anexos

Anexos 1. Rafael Huertas y Mercedes del Cura Clasificación de anormales, Sante de Sanctis. La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX. 447
Anexos 2. Gonzalo Rodríguez Lafora. Clasificación de anormales de Decroly. Los niños mentalmente anormales. 448
Anexos 3. Gonzalo Rodríguez Lafora. Clasificación de anormales de Decroly. Los niños mentalmente anormales. 448
Anexos 4.David Velásquez. Cuadro de clasificación de anormales. Casa de Menores en base a la clasificación de Decroly. 449
Anexos 5. Juan Demoor. Los niños anormales y su tratamiento educativo en casa y escuela.. 449
Anexos 6. Propuesta de clasificación de anormales (1946) Gabriel Jaramillo y Gonzalo Botero. Niños de Educación difícil. 450
Anexos 7 Red de instituciones de control social. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes de archivo. 451
Anexos 8. Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock. Eduardo Vasco Gutiérrez 453
Anexos 9. Ficha de observación médico-psicopedagógica. 454

A mi sobrino Josué

A la memoria de Christian y Anita

A las niñas y niños de Antioquia que fueron etiquetados como “infancias anormales”

Agradecimientos

Tuve la fortuna de nacer y crecer en una familia campesina, sé que es un privilegio de pocas. En las últimas conversaciones con mi papá antes de terminar esta tesis, siempre me decía que había llegado el momento de recoger los frutos después de estos años de esfuerzo invertidos en el estudio. Esta frase cobró mucho sentido para mí al venir de él, porque siendo agricultor, "recoger los frutos" no era una metáfora. Cosechar es un proceso que requiere tiempo, cuidado, paciencia, esfuerzo y dedicación. Para llegar hasta ahí, hay que pasar por muchas horas de trabajo, arar la tierra, sembrar la semilla, abonarla y cuidarla para que salga lo mejor posible. En estos momentos me siento así, como una agricultora, que ha preparado y cuidado algo durante mucho tiempo, una idea, una propuesta, es lo que representa para mí esta tesis doctoral.

A veces cuando pensaba en la tesis mientras caminaba o conversaba con alguien, se venía a mi memoria un poema de Konstantino Kavafis *Viaje a Ítaca.* Durante estos años de estudiante, el impulso que movió mis días era llegar hasta aquí, sin olvidar, que a veces más importante que el final, era el camino que había recorrido, como bien lo recuerda ese poema. En este camino aprendí y desaprendí muchas cosas. Además, no lo hice en solitario, siempre conté con el acompañamiento, el apoyo y el amor de muchas personas que en diferentes etapas me dieron la fuerza necesaria para terminar este proyecto académico.

Quiero agradecer en primer lugar a mi familia, a mi papá Orlando Giraldo por enseñarme el valor del trabajo y la importancia de sembrar y recoger. A mi mamá Libia Gallego, la luz de mi vida, mi ejemplo de mujer independiente, persistente, tenaz, fuerte y cariñosa. A mis hermanos Santiago, Adrián, Cristian y Julián, a nuestros años siendo niños, a las alegrías de esos momentos en los que pudimos estar juntos, y ahora en la distancia, al vínculo que permanece. A mi cuñada Estefanía por dar a luz a la alegría de nuestra familia, nuestro pequeño Josué quien con su presencia nos abraza como el sol en primavera.

Sin mis amigas no hubiera soportado estos años de tesis, ellas, a pesar de la distancia, siempre están presentes en mi vida, en especial en los días más difíciles en los que un simple mensaje de mi parte se convertía en horas de conversación. Gracias a Tefa, Sandra, Cris, Laura, Yece, Eli y Leifer.

Soy consciente de la fuerza del amor y de sus múltiples gestos en lo cotidiano, esto lo aprendo todos los días al lado de Manel Fernández. Su compañía me recuerda la

importancia de los vínculos, gracias a su paciencia mi día a día, mientras escribía la tesis, fue un escenario donde me sentía tranquila.

A mi tío Jesús y sus mensajes de los miércoles.

Durante estos años de estudio, hubo un lugar que se convirtió en mi casa, la Unidad de Historia de la Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona. En ese espacio se gestó esta tesis en todos los sentidos. Allí coincidí con Nico y Tanit a quienes les doy las gracias por el tiempo vivido, por las conversaciones, por la amistad y el cariño. También quiero agradecer en ese mismo sentido a Lu y Ander.

Gracias a Jorge Molero, quien fue mi maestro y director de tesis hasta su jubilación, un año antes de la culminación de este trabajo. Ahora sé que es difícil pensar un problema histórico sin tener un compromiso político. Sin él no hubiese sido posible esta tesis.

Gracias a Celia García mi directora de tesis y mi maestra feminista. Conocer los estudios de género no sólo me ayudó a desarrollar esta tesis, sino que me cambió la forma de ver el mundo. Quiero agradecer su paciencia en la lectura de sus múltiples borradores. Su crítica, su palabra y calidez me enseñaron y me animaron en todo momento a continuar en este camino que en ocasiones fue difícil de transitar, pero que gracias a su ayuda logró llegar a su final.

A Carlos Tabernero, quien aceptó generosamente la codirección de esta tesis durante el último año de su desarrollo.

Estar aquí no hubiese sido posible sin la ayuda de Sara Lugo quien sirvió como puente entre continentes. Mi agradecimiento más sincero por la puerta que me ayudó a abrir.

Quiero darle las gracias a Jorge Márquez quien guio mis primeros pasos en el mundo académico de la historia cuando inicié el pregrado en el año 2011, y quien además me animó y motivó a iniciar mis estudios de doctorado en este país.

Cuando inicié mi doctorado lo hice en medio de la pandemia del COVID 19, en ese momento estaba trabajando en la Sección de Gestión Documental de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín. Quiero agradecerles a todas mis compañeras del que fue en ese entonces mi trabajo, en especial a Alba Ruth, Miller y Lady.

Gracias al Instituto de Historia de la Ciencia de la Universidad Autónoma de Barcelona, lugar en el que cursé mi doctorado y en el que encontré en varias ocasiones apoyo económico para el desarrollo de actividades académicas dentro y fuera del territorio español.

Esta tesis se desarrolló gracias al financiamiento de las Ayudas Joan Oró para la contratación de personal investigador predoctoral en formación (Fi AGAUR) de la Generalitat de Cataluña, entidad que financió esta investigación con una beca predoctoral de cuatro años, la cual me permitió dedicarme a tiempo completo a investigar, pensar y debatir acerca de este problema.

A la Agencia de Educación Superior de Medellín, Sapiencia y su programa Extendiendo Fronteras Posgrados Internacionales.

Durante la elaboración de esta tesis Christian y Anita abandonaron esta esfera terrenal, sin embargo, siempre estuvieron conmigo, se convirtieron en fuerza y motivo para concluir este trabajo.

Quiero agradecer también a la que es ahora mi *familia española*, quienes han visto todo el proceso de elaboración de esta tesis y me han animado en todo momento con sus palabras y compañía.

También quiero dar las gracias a los y las funcionarias de los archivos históricos que visité para la recolección de información para la elaboración de esta tesis. Su amabilidad y disposición hicieron que fuera más fácil encontrar muchas de las fuentes para la investigación.

Por último, gracias a todas las personas que de una u otra manera estuvieron vinculadas con esta tesis durante los años que duró.

CAPÍTULO 1. INTRODUCCIÓN

Mi inquietud por la investigación del tema elegido para esta disertación puedo vincularlo a la realización de mi tesis de maestría en historia, titulada: *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964,*[1] desarrollada entre 2016 y 2018 en la Universidad Nacional de Colombia. El trabajo se basó en construir una historia intelectual de uno de los precursores de la psiquiatría infantil en el territorio colombiano, el Dr. Eduardo Vasco Gutiérrez. Esta investigación me abrió una puerta a interrogantes relacionados con los procesos de medicalización y normalización de las infancias denominadas anormales como, por ejemplo, qué grupos sociales estaban interesados en el control de los niños y las niñas anormales y cuáles habían sido las formas que habían utilizado para tal fin. Aunque esta cuestión había sido abordada parcialmente por otros investigadores, seguía siendo un espacio en el que quedaba mucho por pensar y aportar desde otros marcos teóricos, en concreto desde la cuestión del poder y las especificidades del análisis de género.

Desde que comencé el doctorado me he preguntado constantemente por qué importaba tanto la intervención de este tipo de infancias y qué elementos las convertían en objetos centrales de interés para el poder hegemónico representado en el Estado, la iglesia, la familia, la medicina y la psiquiatría en el ámbito colombiano. Uno de los lugares comunes que justificó esta situación fue considerarlas como un "problema" que iba a afectar desfavorablemente el balance cultural, moral y económico de la región y el país y de su incidencia en la degeneración de la raza. En este sentido se enfocaron políticas y estrategias gubernamentales del manejo de la infancia como una biopolítica de lo sano y lo desviado, lo normal y lo anormal, según el ideal de la infancia como semilla de futuro y, por ende, como base de progreso y civilización. Empecé a estudiar los mecanismos por medio de los cuales se llevaron a cabo estas intervenciones desde una lectura que tuviera en cuenta como herramientas conceptuales las epistemologías feministas, la historia de las subalternidades, los estudios interseccionales, la identificación de los intereses intrínsecos e instrumentales de los diferentes grupos sociales implicados en este proceso y a entender este relato como una historia local que interactuaba y se relacionaba con un

[1] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964.* Tesis de maestría en historia, Universidad Nacional de Colombia, 2018.

diseño global. En este sentido, busco establecer relaciones desde una perspectiva interdisciplinar que abarque la historia de la psiquiatría infantil, la historia de las infancias y la historia de las prácticas disciplinares y médico-psicopedagógicas, intentando situar la perspectiva de los niños y las niñas que fueron parte de estos procesos de medicalización, normalización y control de las sociedades.

Las niñas y los niños "desviados" fueron clasificados dentro de una gran etiqueta que se representaba como universal: la anormalidad. Considero que es una categoría heterogénea que se construyó desde múltiples campos, con diversas miradas e influencias, en la que participaron saberes expertos, pero también participó la familia y las mismas niñas y niños como sujetos activos y agentes de conocimiento, en ese sentido, apelo a la idea de entenderlos y de tenerlos en cuenta de manera plural. En la definición de esta categoría también hubo influencias del sistema sexo-género,[2] por tanto no será lo mismo ser un niño que ser una niña ni siquiera en el ámbito de la anormalidad, aunque hay lugares comunes, sobre todo los relacionados con los roles sociales establecidos a partir de consensos. En la configuración de las infancias anormales hubo influencias importantes desde los discursos sobre la degeneración de la raza, la clase social a la que pertenecían, el género con el cual eran asignados y las características sobre lo masculino y lo femenino, ya que la gran mayoría de los niños y niñas intervenidas eran de familias pobres u obreras.

Sandra Harding señala como:

> Lo masculino y lo femenino son siempre categorías que se producen y aplican dentro de una clase, una raza y una cultura particulares, en el sentido de que las experiencias, deseos e intereses de mujeres y de hombres difieren en cada clase, raza y cultura. Pero, de la misma manera, clase, raza y cultura son siempre categorías dentro del género.[3]

---

[2] Gayle Rubin lo define como: "un conjunto de acuerdos por el cual la sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en las cuales estas necesidades sexuales transformadas, son satisfechas". Gayle Rubin, "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", *Nueva antropología,* 3,30, (1986):145. Para Thomas Laquer es un continuo que está en constante relación, es decir que ambos (tanto el sexo como el género) tienen influencia sobre lo que se entiende y percibe sobre el otro. Sexo y género se retroalimentan como un sistema. Ambas caras están conectadas de manera infinita. Aunque no se debe entender como un dualismo que separa lo biológico de lo cultural, sino en un sentido de interdependencia. Thomas Laqueur. "La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud". (Madid: Cátedra, 1994).

[3] Sandra Harding, "Is there a feminist method?". en *Feminism and Methodology: Social Science Issues*, ed por Sandra Harding (Indiana: Indiana University Press,1987), 1-14.

También se establecieron conexiones entre la edad biológica y la edad mental, cuando, por ejemplo, se medía la inteligencia y el desarrollo de la capacidad intelectual dentro de estándares establecidos por normas. Todos estos componentes participaron en la configuración de un nuevo sujeto histórico: "las infancias anormales".

Estos procesos de medicalización y normalización se corresponden a nivel biopolítico con la creación de una red de instituciones de control social conformada por establecimientos como la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, en la que se encontraban internados principalmente niños delincuentes, las escuelas especiales para niños y niñas anormales en el sentido médico psicopedagógico y para niños díscolos, y los y las internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia, los cuales se asociaron en la mayoría de los casos con ideas sobre la peligrosidad. El modelo que siguieron estas instituciones está inspirado en la educación de anormales propuesta por los países potencia de ese momento de Europa y Estados Unidos.

Por otro lado, la higiene mental fue un elemento transversal para la gestión de la infancia en el periodo que propongo para esta investigación. Esta disciplina buscaba prevenir las enfermedades mentales en la población y supuestamente evitar que los futuros hombres y mujeres sufrieran algún trastorno mental en su edad adulta. Dentro de este movimiento también se propuso la creación de instituciones para la atención de niños y niñas que ya presentaran algún trastorno de la conducta, al igual que la educación de la madre, quién dentro de su rol de mujer ideal, estaría encargada de la crianza de sus hijos. La higiene mental tenía como premisa "una mente sana, en un cuerpo sano",[4] por tanto, la intervención requería una serie de elementos asociados con el medio en el que se desarrollaban los individuos, afectando directamente al mismo cuerpo biológico. Uno de sus campos más interesantes tiene que ver con la posibilidad de estudiar las enfermedades mentales de las infancias desde los primeros años de su vida y de la prevención y la aparición de los trastornos mentales en la edad adulta, incluso con la intervención desde la medicina, antes de su nacimiento, es decir a partir de la puericultura.[5] La profilaxis mental se dio a partir de discursos moralizantes y de la higiene mental entendida en algún

[4] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 221.
[5] Ana Isabel Aranzazu. 2007. "Medicalización de la infancia, higiene escolar y puericultura. Medellín, 1890-1936" Tesis de maestría en historia. Universidad Nacional de Colombia. Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964.* Tesis de maestría en historia, Universidad Nacional de Colombia, 2018, 57-59.

sentido como técnica y como moral. A pesar de su desarrollo teórico y práctico, su campo de acción estaba impregnado de la moral religiosa.[6] Por último, la intervención de las infancias fue parte de un proyecto nacional que buscó combatir todo aquello que fuera un obstáculo para el desarrollo socioeconómico y político del país dentro de un modelo concreto.

1.1 Objetivos

Los objetivos generales de esta investigación son dos: por un lado, abordar la cuestión de las infancias anormales en Antioquia desde la perspectiva del control social a través de la descripción de un entramado biopolítico que se cristalizó en diferentes instituciones; por otro lado, verter sobre las fuentes una mirada interseccional, teniendo en cuenta cómo confluyeron categorías como el género, la clase social y la raza en la construcción de la idea de "infancia anormal".

Planteo una serie de preguntas que iré tratando de contestar a lo largo del trabajo ¿Cómo se construyó la categoría de anormalidad y bajo que influencias? ¿Por qué interesaba tanto esta categoría? ¿Qué agentes sociales intervinieron? ¿Qué concepciones de normalidad se plantearon en ese proceso de medicalización de las infancias? ¿Qué modelos se siguieron para la detección y diagnóstico de los niños y niñas con enfermedades mentales? ¿Existieron diferencias marcadas por el género, la clase, la raza en la construcción de esta categoría? ¿Cuáles eran las funciones de las instituciones para "anormales" en Antioquia-Colombia? ¿Cómo se relacionaban entre ellas? ¿Cómo se construyó el entramado institucional que dio soporte a esta nueva biopolítica?

Para cumplir con los objetivos generales planteados, abordaré tres grandes cuestiones que serán los ejes vertebradores del trabajo: un primer eje centrado en el abordaje de los sujetos, que para el caso de esta tesis son los niños y las niñas denominados anormales y que se corresponde con el capítulo dos; un segundo eje dedicado a los saberes que intervinieron las infancias, principalmente la higiene mental y sus relaciones con la

[6] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *"*Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura y la aplicación de la higiene mental a la infancia en Colombia, *1930-1948".* en *Raza, eugenesia y políticas públicas en América Latina, 1900-1950,* ed. por Iván Olaya Peláez, Pilar González Bernaldo y Jorge Márquez Valderrama (Bogotá, Universidad del Rosario, 2024), 185-206.

eugenesia, la puericultura y la teoría de la degeneración, al igual que el surgimiento de la psiquiatría infantil y su validación en la aplicación de terapias experimentales de corte biologicista, desarrollados en el capítulo tres. Por último, un tercer eje dedicado al estudio de una red de instituciones de control social, es decir las escuelas especiales, la Casa de Menores y Escuela de Trabajo y el Manicomio Departamental de Antioquia, que corresponden con el capítulo cuatro, cinco y seis de esta tesis. En síntesis, trataré de analizar a los sujetos (los niños y las niñas), el cruce de los saberes (medicina, psiquiatría, higiene mental, eugenesia, psicopedagogía, psicología experimental) y las instituciones (Casa de Menores, escuelas especiales y Manicomio) que estuvieron implicadas en la construcción de la categoría de "infancias anormales".

Con relación a los sujetos busco entender cómo ocurrieron los procesos de subjetivación de las infancias anormales en el contexto del proceso de medicalización de las sociedades. De igual manera indago por las formas de clasificación utilizadas, desde disciplinas como la psicotecnia y la psicología experimental y los discursos que, sin duda, estuvieron atravesados por la categoría de género, los cuales ayudaron a la configuración de la anormalidad. En segundo lugar, se analizan las prácticas y los discursos médico-psicopedagógicos y psiquiátricos dirigidos al tratamiento de las infancias anormales, por medio de la apropiación y la divulgación de saberes como la higiene mental y la psiquiatría, y del cruce con disciplinas como la eugenesia y la teoría de la degeneración, las cuales ayudaron en el estudio de la etiología, profilaxis y tratamiento de las enfermedades mentales en los niños y niñas. Por último, en relación con las instituciones pretendo analizar su origen y consolidación a partir del seguimiento de modelos, como, por ejemplo, el de la Clínica de Orientación Infantil e identificar las instituciones encargadas de la asistencia de las infancias "anormales" y las relaciones entre ellas, lo anterior dentro del contexto específico del departamento de Antioquia, en Colombia entre 1920-1948. Siguiendo la propuesta metodológica y conceptual propongo un abordaje desde la historia local, por ello elegí para este estudio una zona particular del territorio colombiano y no todo el país en su extensión, ya que cada parte del territorio tuvo sus particularidades. Se puede evidenciar que, en el caso de Antioquia, por ejemplo, aparecieron las primeras instituciones para anormales del país, desde principios del siglo XX. El periodo de tiempo que comprende esta investigación coincide por un lado con la reforma médico-psicopedagógica de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, la cual inaugura la educación de anormales en el departamento de Antioquia. Concluyo con la

aparición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el cambio del modelo de la higiene mental hacía la salud mental.

En concordancia con los ejes de análisis, como ya lo he anunciado, esta tesis se encuentra dividida en seis capítulos. El primero de ellos dedicado a la introducción, objetivos, estado del arte, marco teórico y conceptual, contexto histórico y fuentes y metodología.

En el capítulo dos, *Biopolíticas de las infancias anormales en Antioquia Colombia 1920-1948,* reflexiono acerca de cómo se construyó esta categoría y cuáles fueron los postulados teóricos y las influencias intelectuales que se utilizaron en dicha disertación. Trataré de mostrar la influencia del género en estas discusiones, sobre todo porque se pueden identificar elementos del orden individual, simbólico y estructural, como planteó Sandra Harding.[7] La consulta de las fuentes muestra que las anormalidades podían aglutinar categorías diagnósticas diversas como la discolía, los y las peligrosas, delincuentes, anormales morales, falsos anormales, oligofrénicos y en general los y las afectadas por algún tipo de psicopatía. A pesar de este despliegue clasificatorio, uno de los elementos más importantes a partir del cual fue descrita la anormalidad fue la medición de la inteligencia. En esta misma línea, realizaré un recorrido por las diferentes herramientas que se utilizaron para la clasificación de las infancias anormales, es decir, el uso de test "universales", otros adaptados y otros directamente propuestos dentro del contexto local.

En este capítulo problematizaré sobre los intereses de una serie de grupos sociales, representantes del poder hegemónico, que tuvieron un impacto directo sobre las infancias, con ello me refiero al Estado, la religión, la familia y la medicina, como una zona de tensión dialógica donde se encontraron intereses semejantes y dispares con relación a la intervención de las infancias.

El capítulo tres de esta tesis *Los saberes hegemónicos interesados en la medicalización de las infancias anormales: Higiene mental y psiquiatría,* se encuentra dividido en dos grandes partes. Por un lado, trata sobre los usos y la aplicación de la higiene mental, por el otro, sobre la terapia experimental psiquiátrica del electrochoque aplicada a los niños y niñas en el contexto de las escuelas especiales. En la primera parte abordaré relaciones entre la higiene mental y la eugenesia, la importancia, los usos y las interpretaciones de

[7] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo.* (Madrid: Morata, 1996).

la teoría de la degeneración de Morel dentro del contexto colombiano como una de las explicaciones de la aparición de las enfermedades mentales y de conceptos como el de psiquiatría ampliada, siguiendo la línea de investigación de la filósofa Sandra Caponi.[8] De igual manera señalo las ideas que circularon en relación con la higiene mental como parte de las propuestas de divulgación de los médicos y en general de los interesados en las infancias. Dentro del movimiento de higiene mental fue muy importante el modelo de la Clínica de Orientación Infantil, que también trabajo en este apartado y que funcionó como guía para la creación de instituciones en Antioquia-Colombia. Abordaré de manera particular y pormenorizada la obra intelectual del médico antioqueño Eduardo Vasco Gutiérrez (1894-1982), el cual se vuelve una figura fundamental para entender los procesos de medicalización y normalización en el contexto de esta tesis, además de la divulgación de las ideas sobre higiene mental.

En la segunda parte me centraré en el análisis de la aplicación de las terapias de choque tratando de rastrear la especificidad de género en su aplicación y cómo influyó en el supuesto mejoramiento de los niños y las niñas en relación con las capacidades que debían adquirir para desempeñar labores y tener actitudes deseables sobre el ser hombre o mujer, y así, ajustarse a los roles de género aceptados socialmente. Trato de mostrar cómo fue un ejercicio experimental que contó con la autorización del saber médico, de los y las directoras de las escuelas especiales y del gobierno. El uso de las terapias de choque en el contexto de estas instituciones es un claro ejemplo de los procesos de medicalización que sufrió la higiene mental, pasando de ser un movimiento civil, a uno influenciado principalmente por la psiquiatría, además de la separación del tratamiento de los niños y de los adultos propiciando la aparición de la psiquiatría infantil, como saber independiente.

Dentro del eje de las instituciones, el cuarto capítulo de esta tesis *Escuelas especiales para infancias anormales en Antioquia Colombia. 1935-1948* se centra en analizar la creación y consolidación de las escuelas especiales del departamento de Antioquia, por tanto, su enfoque es el de una historia institucional. Estas son la Rafael Uribe Uribe, Tomás Cadavid Restrepo y Baldomero Sanín Cano, de las que se tiene más información y huella en el tiempo. Sin embargo, también son tenidas en cuenta instituciones de este mismo tipo como la Escuela Hogar o las Escuelas de Recuperación. Las escuelas

[8] Sandra Caponi, *Locos y degenerados. Para una genealogía de la psiquiatría ampliada.* (Buenos Aires, EDUN La Cooperativa, 2024).

especiales son instituciones claves para entender los procesos de medicalización de las infancias anormales en el departamento de Antioquia, y son un caso particular que ejemplifica muy bien los procesos de medicalización de las sociedades, ya que son instituciones educativas, pero con la presencia e influencia del saber médico. Incluso allí se practicaron terapias experimentales derivadas directamente de la psiquiatría de corte más biologicista. En estas instituciones, desde su creación hubo presencia de la figura del médico, quien se encargaba de la salud física de los niños y niñas y de la promulgación de ideas sobre la higiene física y mental. En este capítulo también muestro el interés que había por integrar estas instituciones dentro del Instituto Médico Pedagógico, el cual estaba inspirado en el modelo de las Clínicas de Orientación Infantil propuestas por el Movimiento de higiene mental en Estados Unidos. Con la creación y consolidación de estas instituciones también se puede evidenciar como operaron diversas disciplinas en un objetivo común, el tratamiento de los niños y las niñas que acudían allí. De igual manera, describo los tratamientos médico-psicopedagógicos utilizados dentro de estas instituciones, los cuales se basaron principalmente en la educación de anormales y en aspectos de la higiene física y mental. Otra forma de tratamiento era la enseñanza del trabajo manual, es decir, un oficio que les sirviera a los niños y las niñas como medio de sustento tras su salida de la escuela, esta enseñanza tenía en cuenta la división sexual del trabajo, es decir, la enseñanza de las labores diferenciadoras para el caso de los niños y de las niñas. En esta línea también expongo cómo el estamento médico fue gestando la necesidad de la creación de un Patronato de Prolongación Post-escolar, una institución que se centraría principalmente en la inserción de los niños y las niñas de las escuelas especiales a la sociedad después de haber recibido los tratamientos pertinentes y de haber presentado algún "tipo de mejoría". Esta labor se hacía en dos sentidos, en la inclusión de los niños y las niñas al mundo laboral o en su retorno a las escuelas comunes para recibir educación regular, a partir de las condiciones y las posibilidades de las infancias sometidas a tratamiento dentro de las escuelas especiales. Por último, analizo la propuesta de creación de un laboratorio de psicología experimental con el cual se pretendía prestar una serie de servicios para mejorar las condiciones de los y las estudiantes de las escuelas y con una extensión de servicios a la sociedad en general.

En el capítulo cinco de esta tesis *Delincuentes o indisciplinados: la Casa de Menores y Escuela de Trabajo* estudio otro tipo de institución que funcionó como un "reformatorio social" y cuyo origen fue el de ser una casa correccional, que después de una reforma

médico-pedagógica se convierte en una de las primeras instituciones para la atención de anormales en el departamento de Antioquia. A la Casa de Menores acudían niños principalmente detenidos por haber cometido algún acto delictivo, también asistieron niños acusados de vagancia o por ser considerados díscolos, es decir, rebeldes, al igual que muchos que terminaron allí concertados por pobreza. En la década de 1920 la Casa cambió este modelo por uno médico-psicopedagógico. Sin embargo y a pesar de los intentos, terminó siendo una "cárcel de menores", aunque el periodo que se estudia en esta tesis es precisamente el de la reforma. La historia de la Casa de Menores, también parte de ser una historia institucional, sin embargo, profundizo en las influencias en términos teóricos que marcaron su transición, las formas de clasificación que se utilizaron para agrupar a los menores, los tratamientos y medidas de corrección y situar la institución en un contexto nacional e internacional ya que tanto la creación como la reforma, se hicieron inspiradas en modelos extranjeros. Es importante la puesta en común de las propuestas hechas por el médico y el director de la institución en cuanto a las gestiones de los niños internados, mostrando sus reflexiones acerca de la etiología de la anormalidad de los sujetos, el reconocimiento de los estigmas tanto físicos como intelectuales, así como los tratamientos médico-psicopedagógicos, disciplinarios y moralizadores que guiaron la corrección de los niños. En el capítulo expongo las propuestas de creación de un patronato, que al igual que en el caso de las escuelas especiales se planteaba como fundamental a la hora de ubicar a los niños que lograban salir del establecimiento por haber cumplido su pena y el haber aprendido un oficio que pudieran desempeñar y que les asegurara de alguna manera no volver a cometer un acto delictivo.

En el último capítulo de esta tesis titulado "*Infancias peligrosas" internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia-Colombia 1917-1946*, analizo los diversos mecanismos que derivaron a los niños y las niñas a ser internadas en dicha institución disciplinar, así como las justificaciones que fueron expuestas para su internamiento, íntimamente relacionadas con la construcción generalizada de la infancia. Reflexiono acerca de la construcción de las enfermedades mentales con énfasis en la situación particular de las mujeres jóvenes que terminaron internadas allí, muchas sin siquiera padecer una enfermedad mental, encerradas sobre todo por prejuicios morales y bajo la categoría de peligrosidad. De igual manera realizo una comparación entre los niños y las niñas internadas en el manicomio, a partir de la elaboración del perfil sociodemográfico

y de un abordaje cuantitativo que permite establecer puntos en común y disgregaciones entre los motivos que llevaron tanto a los niños como a las niñas a la institución. En este capítulo intento mostrar el papel de la psiquiatría en la configuración de ideas sobre peligrosidad, además de las resistencias que opusieron los niños y las niñas a ser internadas en esta institución disciplinar. Por último, pude constatar el papel de la familia y su poder a la hora de decidir sobre el internamiento o su salida.

1.2 Estado del arte

En la historiografía colombiana, y particularmente para el caso antioqueño, podemos ubicar una serie de trabajos y líneas de investigación que se han dedicado a la historia de la "infancia anormal". A grandes rasgos, podríamos hacer una división, por lo menos en tres sentidos. En primer lugar, una perspectiva que se ha preocupado por estudiar desde la historia institucional y los estudios sobre las prácticas pedagógicas, los espacios disciplinares, como las escuelas especiales, en las cuales se internaron niñas y niños catalogados como anormales, al igual que el papel desempeñado por los maestros o el gobierno en esta labor cuyo eje principal se desarrolló en este contexto institucional. En segundo lugar, una línea historiográfica preocupada por el origen y funcionamiento de las Casas de Corrección de Menores, establecimientos de carácter punitivo, en los cuales se apropiaron discursos médicos, pedagógicos, jurídicos y legales, con el fin de controlar y clasificar a los menores delincuentes. En tercer lugar, una perspectiva historiográfica que se pregunta por las ideas en torno a la construcción de la categoría de anormalidad intelectual principalmente a partir de la medición de la inteligencia, al igual que los estudios sobre los discursos médico-psicopedagógicos que habrían ayudado a la consolidación de la psiquiatría infantil y otras disciplinas.

La educación especial, por ejemplo, como uno de los campos más fructíferos dentro de la historiografía sobre la intervención de los anormales, se habría entendido hasta este momento a partir de los beneficios que implicaba para los niños y niñas y sus familias, es decir, las razones "humanitarias" que justificaban su intervención, ya que, hasta cierto punto, se había pensado que la asistencia especializada beneficiaba en primer término a los niños y niñas afectadas y, por extensión, a sus familias. De igual manera, se había entendido a partir de la conveniencia para el Estado y la sociedad desde el punto de vista

educativo ya que permitía a la escuela común delegar la responsabilidad de educación de los niños y niñas que no lograban acomodarse en el modelo educativo ordinario y sobre los beneficios económicos para el Estado representados en los altos costes que podría suponer el mantenimiento de un sistema policial y represivo.[9]

En la línea de la historia institucional y los estudios críticos sobre las prácticas pedagógicas y disciplinares son fundamentales los trabajos del historiador Alexander Yarza de los Ríos, en especial para el caso de Antioquia. En sus publicaciones profundiza sobre diversos aspectos relacionados con la intervención de los niños y niñas anormales por parte de la medicina y el Estado. Su línea de investigación se ha centrado en una historia de la educación especial en Colombia desde una perspectiva pedagógica, en la cual analiza la preparación de maestros que trabajaron en las instituciones de educación especial, la institucionalización de la enseñanza especial y en términos generales la educación y la pedagogía de "anormales" implementada en la primera mitad del siglo XX. Yarza se centra en visibilizar las prácticas médico-pedagógicas y cómo la "infancia anormal" se volvió una población escolarizable. También analiza el lugar de la historia de la educación especial en el conjunto de historias de la educación y la pedagogía, y los diferentes modos de historiarla. En cuanto al estudio de la pedagogía de anormales desde el análisis de los espacios disciplinares, este autor se centra en examinar sus condiciones de posibilidad y de existencia, los saberes que la legitimaron, su horizonte conceptual, sus objetos de conocimiento y su funcionamiento interno así como en los modos en que la pedagogía de los anormales de principios del siglo XX produjo discontinuidades con los discursos, las prácticas, las instituciones y las técnicas del destierro, el encierro, la expulsión y el aislamiento.[10]

En relación con la segunda línea historiográfica, sobre los estudios acerca de las Casas de Corrección de Menores, los trabajos de las historiadoras Diana Melissa Alzate Yepes, María Fernanda Vásquez, Jairo Gutiérrez y Lina Marcela Silva y Juan David Garcés, arrojan luz sobre la infancia delincuente y las nuevas formas institucionales como espacio

[9] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, "Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía Ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX", *Historia de la Educación, 28,* (2009): 93.

[10] Alexander Yarza de los Ríos, Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940.Tesis de grado magister en educación, Universidad de Antioquia, 2011. "Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX*", Revista Educación y Pedagogía* 22 (2010): 111-129. Alexander Yarza y Lorena Rodríguez, "Educación sensorial, educación física, gimnástica y pedagogía de anormales: disciplinamiento y docilización de 'corporalidades anormales' en Colombia, 1920-1940", *Educación Física y Deporte,* 24 (2005): 11-28. Alexander Yarza y Lorena Rodríguez. *Educación y pedagogía de la infancia anormal 1870-1940* (Bogotá: Cooperativa Editorial del Magisterio, 2007).

disciplinar para su atención, principalmente la Casa de Corrección de Menores del Departamento de Antioquia. Abordan el funcionamiento de este espacio penal que no limitó sus funciones a la normalización de la infancia delincuente, sino que adoptó y reinterpretó nuevas concepciones desde la psicología y la pedagogía, al igual que la intención de convertir a los niños anormales en hombres productivos para la sociedad del momento. El periodo estudiado por estos trabajos de investigación corresponde a la instalación de un nuevo modelo médico-pedagógico basado en la psicología y la pedagogía, (1920) pues antes de esa época el modelo de la Casa era carcelario, (desde su creación en 1914), además llaman la atención sobre el inicio de un nuevo régimen de educación especial en el país pues allí se experimentó un cambio relevante en las formas de tratar a esta infancia delincuente, que empezaba a considerarse como anormal.[11]

Asimismo, existen trabajos sobre este tipo de instituciones, de otras ciudades del país, por ejemplo la Casa fundada en Bucaramanga, donde se establece al igual que en Medellín, un espacio bajo un modelo disciplinario y de castigo, con el propósito de volver al "niño delincuente" un trabajador honesto y productivo o la Casa de Corrección de Paiba en Bogotá que atendía niños en situación de abandono de las calles de la capital del país.[12] En esta línea historiográfica también podemos ubicar los trabajos de María del Carmen Castrillón en los cuales investiga sobre los "niños de la minoridad" y sus lugares de corrección en Colombia.[13]

En la tercera línea historiográfica se encuentran los trabajos de las historiadoras María Fernanda Vásquez, Natalia Cobo Paz, Erika Giraldo y Jorge Márquez. Esta línea se desarrolla en torno a las ideas sobre la construcción de la categoría de anormalidad

---

[11] Diana Melissa Alzate, *Corregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños: trabajo, pedagogía e higiene en la casa de menores de Antioquia (1921-1931).* Monografía en historia. Universidad Nacional de Colombia. 2010. Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma. Degeneracionismo e higiene mental en la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo San José, Colombia 1914-1947", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,*19, 1 (2016): 150-166. Juan David Garcés, "El delincuente de hoy, será el obrero del mañana". Políticas de la infancia y trabajo: instituciones, discursos, prácticas en Colombia (1920-1940)", *Historia y Sociedad,* 32, (2017): 297. María Fernanda Vásquez, "Das casas de correção às escolas públicas: medicalização e psiquiatrização da infância na Colômbia, 1930-1950", en *Saberes expertos e medicalização no domínio da infancia***,** ed. por Sandra Caponi, Fabíola Stolf Brzozowski y Leandro de Lajonquière (São Paulo, LiberArs, 2021).

[12] Andrea Lucia Ortiz, *La Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Santander y el Juzgado de Menores de Bucaramanga, castigos disciplinarios de niños y jóvenes delincuentes, Bucaramanga, 1925-1939*. Tesis de grado en historia. Universidad Industrial de Santander. 2012. Ximena Pachón, "La Casa de Corrección de Paiba. La insuperable escuela del crimen para los niños delincuentes de Bogotá. 1905-1938", en *Historia de la infancia en América Latina* (Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2006), 323-339.

[13] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad y sus lugares de 'reforma y corrección' en Colombia, 1900-1930", *Sociedad y Economía ,*26 (2014): 41-64.

intelectual y los discursos médico-psicopedagógicos que habrían ayudado a la consolidación de la psiquiatría infantil y otras disciplinas.[14] En estos trabajos se analizan, por ejemplo, las condiciones por medio de las cuales saberes como la psiquiatría infantil o la higiene mental se establecen desde la primera mitad del siglo XX para articular una serie de dispositivos que se organizan alrededor de la "identificación, clasificación, individualización, prevención y control de los comportamientos infantiles considerados como problemáticos, anormales o inadaptados."[15] También se abordan estudios acerca de la patologización, medicalización y psiquiatrización de la infancia a partir de los escritos sobre higiene escolar.

La producción sobre el análisis de la obra intelectual y los trabajos de los médicos que estuvieron interesados e implicados en la gestión de la infancia anormal, como el caso del médico antioqueño Eduardo Vasco Gutiérrez, son valiosos para esta línea.[16] En el caso de esta historia intelectual, se han estudiado algunos rasgos de su trayectoria, los saberes y prácticas en higiene mental, educación de anormales y eugenesia, los cuales son una de las evidencias históricas de la inserción y consolidación de la psiquiatría infantil, la psicopedagogía y la psicología experimental en Colombia. A partir del estudio de su obra se ha construido la historia de las instituciones de asistencia a la infancia en Antioquia, como, por ejemplo, la Sección de Medicina Pedagógica y Orientación Profesional, las escuelas para niños especiales de Antioquia, la Casa de Corrección de Menores, el Centro de Higiene Física y Mental, el Instituto Médico Pedagógico y las colonias de vacaciones.

---

[14] María Fernanda Vásquez, "La higiene intelectual infantil o los comienzos de la psiquiatrización de la infancia en Colombia, 1888-1920", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura,* 45, 1 (2018): 108.

[15] María Fernanda Vásquez, "La higiene intelectual infantil o los comienzos…" 125.

[16] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964.* Tesis de maestría en historia, Universidad Nacional de Colombia, 2018. Jorge Márquez y Erika Giraldo, *"*Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura y la aplicación de la higiene mental a la infancia en Colombia, *1930-1948".* en *Raza, eugenesia y políticas públicas en América Latina, 1900-1950,* ed. por Iván Olaya Peláez, Pilar González Bernaldo y Jorge Márquez Valderrama (Bogotá, Universidad del Rosario, 2024), 185-206. Erika Giraldo Gallego, "Escuelas especiales para infancias anormales en Antioquia (Colombia) 1935-1948. en *História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental – XIV,* ed. por Ana Leonor Pereira y João Rui Pita, (Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde – SHIS), 213-218. Erika Giraldo Gallego, "Dos laboratorios de psicología experimental en Colombia: Sección de Medicina Pedagógica y Orientación Profesional y Sección de Psicotecnia (1932-1947)". en *A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX,* ed. por Myriam Mitjavila, (São Paulo: LiberArs, 2022), 117,129. María Fernanda Vásquez Valencia, "A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância", en *Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infância,* ed. por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi (São Paulo: editora LiberArs, 2016), 86.

La obra de Vasco, se puede inscribir dentro de un proyecto nacional de medicalización de la infancia.

Por último, se han estudiado las representaciones y técnicas sobre las que se construyeron los llamados anormales intelectuales, con base en parámetros de la inteligencia normativa, que operó como criterio de clasificación y de jerarquización, en una preocupación del gobierno nacional en el marco de las ideas de progreso, lo que la volvió un elemento susceptible de ser medida, cualificada, catalogada, incrementada y mejorada.[17]

Para el caso español, hay un bloque consolidado que cuenta la historia de las infancias anormales en este país. Se trata de los trabajos realizados por Mercedes del Cura[18] y

[17] Natalia Cobo Paz, *La construcción del "anormal intelectual". Representaciones y técnicas de los saberes expertos en Colombia, 1920-1950.* Tesis de maestría en estudios culturales, Universidad Nacional de Colombia, 2019. "Representaciones sobre la inteligencia. Los anormales intelectuales en Colombia durante la primera mitad del siglo XX". *Revista Colombiana de Sociología*, 45, 1, (2022): 439-460.

[18] Mercedes Del Cura. *Medicina y pedagogía: la construcción de la categoría infancia anormal en España: 1900-1939.* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2011). "Un patronato para los «anormales»: primeros pasos en la protección pública a los niños con discapacidad intelectual en España (1910-1936)". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* 2012, 64, 2, (2012): 541-564. Mercedes del Cura y Rafael Huertas, "Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía Ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX", *Historia de la Educación, 28,* (2009): 89-107. Mercedes Del Cura y José Martínez Pérez, "Entre la amenaza y la integración: sobre el discurso acerca de la deficiencia mental en España (1900-1936)" en *Cuerpo, biopolítica y control social: América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*. ed por Marisa Miranda y Álvaro Girón. (Buenos Aires: Siglo XXI, 2009), 95-114. Mercedes del Cura, "Medicina y pedagogía en la escuela: el discurso sobre la anormalidad infantil en la España del primer tercio del siglo XX" en *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios. (España, siglos XIX-XX)*. ed por José Martínez Pérez, Juan Estévez, Mercedes del Cura González, Luis Víctor Blas. (Castilla la Mancha: Colección estudios, 2008), 433-456. Mercedes del Cura, "Los niños anormales en la España del primer tercio del s. XX: la construcción médico-pedagógica de una nueva categoría" en *Salvad al niño: estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*. ed por Enrique Perdiguero Gil. (Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2004), 273-299.

Rafael Huertas,[19] al igual que los trabajos recientes del investigador Diego Delgado Pastor.[20]

Por último, en el caso Latinoamericano el listado sobre las investigaciones que se han ocupado de la infancia anormal desde diferentes perspectivas puede ser extenso, sin embargo, citamos algunos de ellos, que se han desarrollado en líneas de investigación semejantes a las del caso colombiano, dichos trabajos fueron puntos de referencia para esta tesis, [21] y abarcan diversos países del continente americano, entre ellos Argentina, México, Brasil, Uruguay y Cuba.

---

19 Rafael Huertas y Mercedes del Cura, "La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX." *Asclepio*, 48,2, (1996): 115-127. Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal.* (Madrid: Octaedro-CSIC, 2008). Rafael Huertas, "El niño golfo: infancia y delincuencia en el pensamiento médico-social del cambio de siglo", en *Salvad al niño: estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*. ed por Enrique Perdiguero Gil. (Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2004), 301-329. Rafael Hurtas, "De los niños degenerados a las psicosis infantiles. Notas sobre la paidopsiquiatría española del primer tercio del siglo XX", en *Cultura y psiquiatría del 98 en España*. ed por Ana Romero, Juan Cascon, Filiberto Fuentenebro y Rafael Huertas. (Madrid: Necodisne ediciones, 1999), 41-49. Rafael Huertas, *Clasificar y educar historia natural y social de la deficiencia mental.* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998). Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma: medicina y regulación social en el estado liberal.* (Madrid: Editorial Octaedro, 2008).

Diego Delgado Pasto, La "infancia anormal" y el cultivo de la inteligencia (España, 1830-1940). Tesis de doctorado en Artes y Humanidades, Universidad de Cádiz, 2020.

[20] Diego Delgado Pasto, *La "infancia anormal" y el cultivo de la inteligencia (España, 1830-1940).* Tesis de doctorado en Artes y Humanidades, Universidad de Cádiz, 2020.

[21] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición de inteligencia y las intervenciones médico-pedagógicas en el Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944)" *Revista de Historia de la Psicología, 37,4* (2016):12-18. Sebastián Benítez y Victoria Molinari, "Consideración histórica de las diferencias de género en las mediciones de inteligencia a principios de siglo XX", *Anuario de investigaciones, Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires*, 23, (2016): 251-258. Silvana Vetö, "Higiene mental infantil y psicoanálisis en la Clínica de Conducta, Santiago de Chile, 1936-1938", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* 69, 2, (2017): 1-17. Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940), en *Darwinismo social y eugenesia en el mundo Latino*, ed. por Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2005), 563-600. José Ignacio Allevi, "Infancias Deficientes y Anormales: Iniciativas Psiquiátrico-Pedagógicas entre la Academia, la Beneficencia y el Estado en Rosario, Argentina (1920-1940)", *Revista de Historia de la Psicología,* 38, 1, (2017): 27-34. Ana Briolotti y Sebastián Benítez, "Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)", *Universitas Psychologica,* 13,5, (2014): 1709-1719. Ana Briolotti y Sebastián Benítez, "Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)", *Universitas Psychologica,* 13,5, (2014): 1709-1719. María José Beltrán, "La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay (1930-1950)", *Psicología, Conocimiento y Sociedad,* 8, 2, 29-49, (2018): 29-49. Myriam Raquel Mitjavila, "Sobre la medicalización de la infancia socialmente problemática: objetos y trayectorias de la psiquiatría", *Revista Política & Sociedade,* 19,46, (2020): 95-114. Javier Ernesto Ladrón de Guevara Marzal, Fernanda Martinhago, Sandra Caponi, "Pobreza e criminalização de crianças em Cuba (1857-1936): reformatórios para menores delinquentes e estratégias biopolíticas", *Brazilian Journal of Latin AmericanStudies,* 20, 39, (2021): 182-212. Javier Ernesto Ladrón de Guevara Marzal, "La gestión de la locura: Discursos y prácticas de la psiquiatría en Cuba". Tesis de doctorado. Programa de pós-graduação interdisciplinar em ciências humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, 2022.

Sin embargo, aunque la producción científica en torno a las instituciones de la llamada infancia anormal en el ámbito hispanoamericano cuenta con las aportaciones citadas, se plantea un vacío historiográfico en dos sentidos: el primero, en ofrecer una visión compleja que muestre la creación de este entramado institucional, cómo se articulan los diseños locales con los globales, y cómo pueden ser analizados desde las biopolíticas sobre la infancia. En otro sentido, el análisis interseccional de las fuentes historiográficas marcando las especificidades de género en torno a estas instituciones y las experiencias de internamiento de las niñas y los niños denominados anormales. En este sentido, como apunta Joan W. Scott en "Género e Historia",[22] el relato histórico estará incompleto si no introducimos la categoría de género en su análisis.

Vale la pena mencionar en este sentido que existen trabajos que se han preocupado por introducir los estudios de género en la historia de la psiquiatría, atendiendo específicamente a estas cuestiones, conformándose como una línea de investigación histórica a partir de la introducción del género como categoría de análisis en las instituciones manicomiales y el discurso psiquiátrico, investigaciones desarrolladas desde los estudios críticos y que ponen como centro de atención a las mujeres psiquiatrizadas y los mecanismos por medio de los cuales el poder psiquiátrico actúa sobre sus cuerpos.

Me refiero a los trabajos desarrollados en las últimas décadas por historiadoras como Isabel Jiménez Lucena[23] y María José Ruiz Somavilla[24] quienes han trabajado desde la década del 2000 en investigaciones dedicadas a la historia de la psiquiatría en perspectiva de género. También se encuentran en esta misma línea teórica e historiográfica los trabajos realizados por Celia García Díaz sobre la Sala 20 del Manicomio Provincial de

[22] Joan Scott, *Género e historia.* (México: Fondo de Cultura Económica, 2008).

[23] Isabel Jiménez Lucena, *La exclusión de lo inapropiado e inapropiable. Mujeres y psiquiatría en la España de principios del siglo XX*. En *Voces consonantes feministas desde las humanidades, las ciencias sociales y experimentales: Homenaje a la profesora Ana María Montiel Torres.* Ed por Rosa Ballesteros, Carlota Escudero y Marta Postigo (Málaga: Universidad de Málaga, 2014), 247-264).

[24] Isabel Jiménez Lucena y María José Ruiz Somavilla, "El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo". En *La locura y sus instituciones. Actas de la II Jornadas de Historia de la Psiquiatría* (1997): 267-280. Isabel Jiménez Lucena y María José Ruiz Somavilla, "La política de género y la psiquiatría española a principios de S. XX". En *Interacciones ciencia género, Discurso y práctica científicas de mujeres.* Ed por María José Barral, Carmen Magallón, Consuelo Miqueo y María Dolores Sánchez (Barcelona, Icaria, 1999): 185-206.
Isabel Jiménez Lucena y María José Ruiz Somavilla, Discurso y práctica en Federico Rubio desde una perspectiva de género. En *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: una aproximación a la obra de Federico Rubio y alí (1827-1902)*. Ed. por Juan Luis Carrillo (Puerto de Santa María, España: Ayuntamiento del Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio", 2003): 441-452.

Málaga,[25] los cuales son un punto de partida y un referente historiográfico, teórico y metodológico dentro de esta tesis, al igual que los trabajos de Sandra Caponi,[26] quien realiza aportes importantes a la historia de la psiquiatría desde una perspectiva feminista a nivel teórico y conceptual y el trabajo recientemente publicado de Carmen Valiña *As Tolas que non lo eran*,[27] la cual gira en torno a la historia de las mujeres internadas en el Manicomio de Conxo a finales del siglo XIX y principios del Siglo XX ubicado en Santiago de Compostela, en España.

En un contexto de carácter más local, pero igual de relevante, se encuentran los trabajos de Alexandra Garzón Ospina[28] o Meira del Busto[29] sobre el Asilo de locas de Bogotá, historias que rescatan la voz de las pacientes internadas en esta institución. Para el caso del Manicomio Departamental de Antioquia los trabajos de Alejandra Londoño[30] y Laura

[25] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena, "Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)", *Frenia*, 10, (2010):123-144.Celia Garcia-Diaz, "El manicomio Provincial de Málaga en el primer tercio del siglo XX: La utopía que (no) pudo ser. *Asclepio*, 70,2, (2018): 238. Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría: La sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950),* (Málaga: Universidad de Málaga, 2019). Celia García Díaz, "¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)", En Franceschini-Toussaint, M.- Élisa et Hanicot-Bourdier, S. (éd.) *La Infancia desarraigada en tierras hispanohablantes*. Nancy (France): Éditions de l'Université de Lorraine (Mondes hispanophones), 2024, 273–290. Celia García Díaz, «Género, identidad y locura: Escritos de «mujeres locas» y sus familiares en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950) », in Franceschini-Toussaint, M.- Élisa, Torremocha Hernández M., et Hanicot-Bourdier, S. (éd.) *Mujer e identidad en tierras hispanohablantes: Historia y civilización*. Nancy (France): Éditions de l'Université de Lorraine (Études de genre), 2023, 267–281. Celia Garcia Diaz, "Entre mujeres-locas y hombres-psiquiatras: asimetrías emocionales en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)". *Asclepio*, *75*, 1, (2023). Celia Garcia Diaz, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)". *Investigaciones Históricas. Época Moderna Y Contemporánea*, (2020):523–552. Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres. Historia (s) de la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950),* (Málaga: Centro de ediciones Diputación de Málaga,2022).

[26] Sandra Caponi, Política*, psicofármacos y vida cotidiana.* (Madrid, Xoroi ediciones, 2023). Sandra Caponi, *Scientia sexualis. El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría*. En *Las locas Miradas interdisciplinares sobre género y salud mental.* ed. por Marisa Miranda (La Plata, EDULP editorial de la Universidad de la plata, 2019). Sandra Caponi, Jesús Martínez Sevilla, y Leticia Hummel, "El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas", *Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 31,1,* (2023): 1-16. Sandra Caponi, *Uma sala tranquila. Neurolépticos para uma biopolitica da indiferença (*Florianopolis, LiberArs, 2019).

[27] Carmen Valiña, *As tolas que non o eran. Mulleres no manicomio de Conxo 1885-1936.* (Santiago de Compostela: Editorial Galaxia, 2025).

[28] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte. Voces del Asilo de Locas de Bogotá, 1930-1950.* (Bogotá, Editorial Universidad del Rosario Centro Editorial de la Facultad de ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, 2024).

[29] Meira del Busto, *Poéticas disidentes de la vida asilar: imaginarios y figuras en torno a la construcción de la locura femenina en el asilo de locas de Bogotá 1945-1955.* Tesis de maestría en estudios artísticos, Bogotá Universidad Distrital Francisco José de Caldas. 2016.

[30] Alejandra Londoño. "*Anómalas y peligrosas". El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX.* Monografía Maestría en estudios de género. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2016.

Isabel Piedrahíta[31] abordan desde una perspectiva feminista la historia de las mujeres internadas a partir del análisis de sus diagnósticos utilizando como fuente las historias clínicas de esta institución.

En esta línea historiográfica también busco aportar nuevos conocimientos con la introducción de los estudios de género y el uso de epistemologías feministas como la perspectiva interseccional para la construcción de una historia de las infancias anormales que aporte a este vacío historiográfico con la introducción de la categoría de género en su análisis, ya que, por ejemplo, la historia de los niños y las niñas internadas en los manicomios de Colombia y desde esta perspectiva, está por abordarse.

A partir de este balance historiográfico en el que se hace un recorrido por algunos de los trabajos y líneas de investigación producidas hasta ahora en torno a los estudios acerca de las infancias anormales, se trata de establecer el aporte historiográfico que representaría esta tesis doctoral. En el caso colombiano y particularmente antioqueño, se han realizado varias investigaciones acerca de las instituciones disciplinares que se crearon para la atención de las infancias anormales, caso concreto de las escuelas especiales o de la Casa de Menores, habiendo sido trabajadas de manera segregada. Esta tesis busca establecer las relaciones en lo que se ha denominado una red de instituciones de control social para la intervención de las llamadas infancias anormales, por tanto, se trata de estudiarlas en conjunto, ya que con la lectura de las fuentes y con las preguntas planteadas, se pueden tejer semejanzas y relaciones entre ellas, a nivel práctico, discursivo y legal. En ese sentido, he incluido el análisis del Manicomio Departamental de Antioquia, una institución que no se ha tenido en cuenta en los estudios historiográficos sobre las infancias desviadas hasta ahora.

Aunque se han elaborado historias institucionales, no se ha tenido en cuenta la parte terapéutica, más allá de la medicina-psicopedagógica, con esto me refiero a las novedades de contar la historia de las terapias experimentales y de las terapias de corte biologicista desde la psiquiatría experimental que fueron aplicadas dentro de las escuelas especiales. Por último, y como lo he venido anunciando, el objeto de esta investigación es la infancia, particularmente las infancias anormales, es por ello por lo que quiero ponerlos en el centro de esta investigación como sujetos activos y generadores de conocimiento, intentando

[31] Laura Piedrahíta, "El lenguaje de las flores: las mujeres y la locura en Medellín, 1920-1946". *Pensar Historia. Revista de Estudiantes.* 2024.

construir un conocimiento subjetivo que dé cuenta de cómo fueron entendidas y cuáles fueron sus aportes en la construcción de las ideas sobre anormalidad.

1.3 Marco teórico y conceptual

Sé de la importancia de construir un marco teórico ecléctico que posibilite hacer una lectura crítica sobre las fuentes de archivo, es por lo que en esta tesis quiero utilizar herramientas teóricas y conceptúales diversas derivadas principalmente de conceptos foucaultianos o de las epistemologías feministas, que serán utilizadas según las necesidades de las lecturas de las fuentes, las cuales desarrollaré a continuación.

Dentro de las grandes historias de la humanidad las niñas y los niños al igual que las mujeres han formado parte de una categoría subalterna.[32] Esto se debe a la posición que se ha asumido como representativa figura universal, es decir, lo masculino, occidental, blanco, heterosexual, adulto y burgués, constituyéndose "como el referente de la vida social y política en Occidente, en relación al cual todo lo demás ("lo otro") es subalternizado y excluido, en función de su diferencia".[33] Esto ha retroalimentado estructuras patriarcales de construcción del conocimiento, es decir, el producto de un proceso histórico del que forman parte aspectos políticos, económicos, sociales y culturales,[34] de carácter androcéntrico, de los silencios de las fuentes con respecto a las

[32] Celia Garcia en su trabajo plantea como las mujeres diagnosticadas como locas han pasado por un doble proceso de subalternización por ser "locas" y mujeres, esto debido a "ser mujeres inscritas en un marco patriarcal de dominación arraigado en las estructuras sociofamiliares, (...) o por ser locas (unas con enfermedades mentales, otras por transgredir lo socialmente aceptable y otras por ambas cuestiones)" De igual manera esta categoría también fue atribuida a la población, "en términos de clase, raza, género, casta, edad, desde una perspectiva de colonialidad". Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres.* 13-17. "En un sentido gramsciniano se trataría de "relaciones de hegemonía/subalternidad, (…) que considera a esta dualidad de manera no dicotómica y cambiante, rechazando la idea de que unos grupos hegemónicos imponen los significados a otros grupos subalternos que los asumen de forma pasiva". Jorge Molero, Isabel Jiménez y Carlos Tabernero, "Neomalthusianismo y eugenesia en un contexto de lucha por el significado en la prensa anarquista española, 1900-1936", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25, (2018): 105-124. Para el caso particular de las infancias como sujetos subalternos ver Ana Vergara, Mónica Peña, Paulina Chávez y Enrique Vergara, "Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso", *Psicoperspectivas*, 14, 1, (2015): 55-65. Natalia Sepúlveda, "Sociología de la infancia y América Latina como su lugar de enunciación", *ÍCONOS Revista de Ciencias Sociales*, 70, 25, (2021): 133-150.

[33] Javiera Cubillos Almendra, "La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista", *OXÍMORA Revista Internacional de Ética y Política,* 7, (2015): 120. 119-137.

[34] Isabel Jiménez, Jorge Molero y Celia García Díaz, *Género y biopolíticas: un modelo para el análisis de los inicios de una (nueva?) conversación*, en *Tecnología, ciencia y naturaleza en la historia de las mujeres,* ed. por Margarita Sánchez Romero, Miren Llona González. (Granada, Editorial Comares, 2023), 295-312.

experiencias personales de las infancias o las mujeres, de abordajes teóricos y metodológicos que han utilizado los y las investigadoras que no han tenido en cuenta su perspectiva y de la importancia que se les ha dado a determinados grupos sociales o de poder. Aunque este ha sido un común denominador, gracias a los estudios críticos, entre ellos los estudios en perspectiva de género, se han ido construyendo "otras historias", otros relatos que han dado visibilidad a las infancias y a las mujeres, poniendo en discusión su papel como agentes generadoras de conocimientos.[35] En ese sentido es necesario seguir creando nuevos lugares de enunciación y apelar a la historia que se ha contado hasta ahora, sobre todo para que no se comprenda sólo desde una perspectiva masculina, fenómeno que ha favorecido la invisibilización de las mujeres y las infancias en los relatos historiográficos.

Sandra Harding y Donna Haraway, filósofas feministas, han cuestionado la relación entre el conocimiento, el poder y el modo en el que se legitimaban y reproducían relaciones de dominación y exclusión en la sociedad patriarcal, especialmente en el campo científico, poniendo en valor recursos invisibilizados y despreciados.[36] Amparada en esta cuestión, esta tesis se centra en la necesidad de incluir las experiencias personales y subjetivas de los niños y las niñas y darles un lugar a nivel público y político,[37] aun cuando sabemos que es complejo visibilizar lo subalterno.[38] Sin embargo, el primer paso para abordar este objeto de estudio complejo es problematizar lo que antes no parecía un problema. Nikolas Rose en su libro *La invención de sí mismo,*[39] señala como el primer eje para analizar los procesos de subjetivación es preguntarnos, por ejemplo, por qué se ve como un inconveniente o como una enfermedad o trastorno determinadas conductas o atributos en momentos históricos diferentes. En este sentido, "El eje de problematización hace referencia a las distintas formas por las que los sujetos se piensan a sí mismos en función de ciertas condiciones históricas",[40] por tanto, estudiar las infancias anormales y las consideraciones históricas que se han tenido sobre ellas de forma crítica, servirá para incluir sus relatos y sus experiencias vitales como objetos de conocimiento activos a partir

[35] Joan Scott, *Género e historia…*
[36] Diana Carolina Deharbe, "Epistemologías críticas feministas. Breve aproximación a las teorías sobre una ciencia sucesora en Sandra Harding y Donna Haraway", *El Cardo,* 16, (2020): 168.
[37] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …37.
[38] John Beverley, *Subalternidad y representación.* (Madrid, Iberoamericana, 2004).
[39] Nikolas Rose, *La invención de sí mismo.* (Chile: Polvora Editorial, 2019).
[40] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …52.

de una epistemología que ayude a responder a la pregunta de quién puede ser "sujeto de conocimiento".[41] Sandra Harding señala como:

> Definir los problemas que requieren explicación científica exclusivamente desde la perspectiva de los hombres burgueses y blancos conduce a visiones parciales y hasta perversas de la vida social. Un rasgo distintivo de la investigación feminista es que define su problemática desde la perspectiva de las experiencias femeninas y que, también, emplea estas experiencias como un indicador significativo de la "realidad" contra la cual se deben contrastar las hipótesis.[42]

Desde la teoría del punto de vista feminista se empieza por la vida de las mujeres, aunque también podríamos incluir la de las infancias, identificando en qué condiciones, dentro de las "relaciones naturales y/o sociales, se necesita investigación y qué es lo que puede ser útil (para las mujeres) que se interrogue de esas situaciones."[43] Adicionalmente, los propósitos de la investigación y análisis son inseparables de los orígenes de los problemas de investigación.[44]

Es obligatorio pensar de manera crítica cómo se construyeron categorías como la de infancias "normales" y "anormales", cuestionando los intereses de la psiquiatría y la medicina con la creación de instituciones y cómo se intervinieron las infancias incluso sin tener un diagnóstico claro sobre un padecimiento mental, qué sería una "infancia hegemónica", o llegando a preguntarnos por los silencios[45] en la búsqueda de la voz de los niños y las niñas que la mayoría de las veces no aparecen de manera explícita en las fuentes, en últimas, preguntarnos por cómo se han construido ciertas ideas en función de diversos factores sociopolíticos apoyados en la ciencia.[46]

La propuesta de este trabajo es estudiar la creación de instituciones para las infancias anormales desde una visión de red de control social, en ese sentido, uno de los conceptos claves para el análisis, es el de biopolítica[47] como estrategia utilizada para la intervención

---

[41] Sandra Harding, "Is there a feminist method…" 1-14.
[42] Sandra Harding, "Is there a feminist method…" 1-14.
[43] Sandra Harding, "Is there a feminist method…" 1-14.
[44] Sandra Harding, "Is there a feminist method…" 1-14.
[45] Sergio Estrada Arellano, "Silencios de una historia: aproximaciones al uso del silencio como fuente de la historiografía", *Revista Estudios Avanzados* 33, (2020): 52-60. Ranahit Guha, *Los silencios de la Historia*. (Barcelona: Crítica, 2002).
[46] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …37.
[47] El término "biopolítica" fue enunciado por primera vez en una conferencia dictada por Foucault en 1974, en la Universidad Estadual de Río de Janeiro. Esa exposición fue publicada en 1977 con el nombre de El nacimiento de la medicina social, en ella se señala un desplazamiento significativo en las estrategias de

de las infancias anormales en el ámbito institucional y discursivo. En esta línea conceptual son muy importantes los trabajos de filósofos como Michel Foucault,[48] George Canguilhem[49] y del sociólogo Erving Goffman[50] en los cuales conceptos como el de biopolítica, biopoder, medicalización, normalización, control social y disciplina, cobran sentido.

Este estudio de las infancias anormales también lo podemos situar como un análisis que va de lo macrosocial a lo micro social, con esto nos referimos al estudio de diseños globales, como lo fueron, por ejemplo, el Movimiento de Higiene Mental o la corriente de la educación especial, aplicados al contexto antioqueño, con una mirada que puede dar cuenta de la situación de los niños y las niñas dentro de estas instituciones, pero también a nivel discursivo y como prácticas de normalización, indagando por las historias locales dentro de un diseño global, de una medicina y una psiquiatría hegemónicas, esto siguiendo la propuesta metodológica y conceptual de Walter Mignolo.[51] Esta perspectiva también posibilitará desde los estudios poscoloniales, aplicar la cuestión del género, en el sentido de "señalar cómo los espacios se generan unos a los otros, en un movimiento bidireccional, donde lo institucional genera lo social, y lo social lo institucional",[52] ya que el conocimiento se construye influenciado por contextos culturales, sociales y políticos, además, ningún conocimiento se puede desvincular de su contexto ni de la subjetividad de quien lo emite.[53] Como plantean los historiadores Jorge Molero, Isabel Jiménez y Carlos Tabernero, la medicina hegemónica se convirtió en un diseño global,[54] diseño que, considerando la lectura del biopoder foucaultiano, se constituyó como "el instrumento

poder. Sandra Caponi, *Locos y degenerados. Para una genealogía de la psiquiatría ampliada.* (Buenos Aires, EDUN La Cooperativa, 2024), 4.

[48] Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.* (Buenos Aires, Siglo XXI, 2003). *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber.* México: Siglo XXI, 1978. *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. El Salvador: Fondo de Cultura Económica, 2000. *Seguridad, Territorio, y población, Curso en el Collège de France (1977-1978)*. México: Fondo de cultura Econòmica, 2006). "Historia de la medicalización". *Revista Educación médica y salud* 11, 1, (1977): 36-58. "Incorporación del hospital en la tecnología moderna". *Revista Educación médica y salud,* 12, 1 (1978): 59-72. "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". *Revista Educación médica y salud* 10, 2, (1976): 17-35.

[49] George Canguilhem, *Lo normal y lo patológico.* (Buenos Aires, siglo XXI Editores, 2005).

[50] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. (Buenos Aires, Amorrortu. 2009).

[51] Walter Mignolo, *Historias locales/diseños globales. Colonialidad, conocimiento subalterno y pensamiento fronterizo*. (Madrid, Akal, 2003)

[52] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …37.

[53] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …37.

[54] Jorge Molero, Isabel Jiménez y Carlos Tabernero, "Neomalthusianismo y eugenesia…" 105-124.

más refinado de "control social" de todos los desplegados por el Estado para servir sus intereses".[55]

Dentro de las herramientas conceptuales que serán usadas para la interpretación de las fuentes, se plantean las propuestas desde las epistemologías feministas,[56] los estudios interseccionales,[57] el conocimiento situado propuesto inicialmente por Donna Haraway,[58] la identificación del género estructural, simbólico e individual con propuestas como la de Sandra Harding[59], y en general la construcción de esta historia desde un aparato crítico feminista ya que, "el feminismo no sólo nos proporciona un tema, también nos proporciona un método particular de análisis para investigar ese tema".[60] En ese sentido Evelyn Fox Keller, señala como la perspectiva feminista nos enfrenta a una tarea particular de examinar "las raíces, la dinámica y las consecuencias de esta red interactiva de las asociaciones y disyunciones que, juntas, constituyen lo que se podría llamar el "sistema género-ciencia".[61]

Por último, en este trabajo utilizaré el concepto "zona de tensión dialógica", el cual ha sido descrito por la filósofa Claudia Mársico en 2010 en relación con las dinámicas que se establecían en el mundo antiguo con las diferentes ideas y escuelas filosóficas.[62] La "zona de tensión" puede ser entendida como los lugares de intereses intrínsecos e instrumentales en los que se conforman redes de discursos y prácticas y se establecen

---

[55] Isabel Jiménez y Jorge Molero, *Las tecnologías del género en las configuraciones de las biopolíticas en la España de la mitad del siglo XX: una cartografía desde la historia de la medicina,* en Ciencia, Medicina y Ley. XVIII Congreso de la SEHM. ed. por Sociedad Española de Historia de la Medicina, (Madrid: 2022), 155-158.

[56] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, (Madrid, Ediciones Cátedra, 1995). Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...*Evelyn Fox Keller, *Reflexiones sobre género y ciencia.* (Valencia, Ediciones Alfons el magnámin, 1991). Anne Fausto-Sterling, *Cuerpos sexuados.* (Barcelona, Melusina, 2006).

[57] María Caterina La Barbera, "Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea", *Interdisciplina,* 4, 8, (2016): 114. Clara López Sánchez, Carol Vilaseca García y Jazmín Mariana Serrano Japa, **"**Interseccionalidad: la discriminación múltiple desde una perspectiva de género.", *Revista crítica de historia de las relaciones laborales y de la política social,*14, (2022): 71. Javiera Cubillos Almendra, "La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista", *OXÍMORA Revista Internacional de Ética y Política,* 7, (2015): 120. 119-137.

[58] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, (Madrid, Ediciones Cátedra, 1995). Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...*

[59] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, (Madrid, Ediciones Cátedra, 1995). Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...*

[60] Evelyn Fox Keller, *Reflexiones sobre género y ciencia.* (Valencia, Ediciones Alfons el magnámin, 1991), 150.

[61] Evelyn Fox Keller, *Reflexiones sobre género y ciencia* …150.

[62] Claudia Mársico, *Zonas de tensión dialógica. Perspectivas para la enseñanza de la filosofía griega.* (Buenos Aires, Zorzal, 2010).

redes de relaciones, que dan lugar a un intercambio crítico entre distintas posiciones.[63] Cada grupo tiene sus propios intereses instrumentales que se expresan en los distintos diagnósticos y, consecuentemente, distintas soluciones para el mismo problema.[64] En estos espacios o "zonas de tensión" hay luchas por el significado de las palabras, procesos de resistencia, apropiación y resignificación de conceptos que se convierten en continuidades y ruptura generando las condiciones de posibilidad de una nueva biopolítica de intervención de las comunidades.[65]

Para el caso de esta tesis, la consideración de una red de instituciones disciplinares dentro de una zona de tensión dialógica evita aislar las propuestas de cada grupo social que participan en la configuración de esta red, de modo que encontraremos espacios en los que diferentes grupos y sujetos compiten por la autoridad (la medicina, la psiquiatría, la psicopedagogía, el Estado, la familia, los niños y las niñas), participando en procesos de resistencia, apropiación y resignificación de conceptos y herramientas en disputa. En este entramado de discursos y prácticas se despliegan los diversos elementos biopolíticos de los grupos participantes en la zona, legitimados unos por el biopoder, pero otros no.[66] Las investigaciones desarrolladas en torno al conocimiento de las infancias anormales nos han llevado a considerar este grupo social como una "zona de tensión" en donde han coexistido diferentes intereses en relación con su definición y tratamiento.

1.3.1 Biopolítica y biopoder en la óptica del control social

Dentro de la óptica del control social es muy importante la cuestión del poder, un tema que ha sido ampliamente desarrollado por el filósofo Michel Foucault. Es necesario pensarlo en su transformación de lo individual a lo tentacular y reticular al igual que las instituciones que permitieron que esto ocurriera.

---

[63] Celia García Díaz, Jorge Molero Mesa, Isabel Jiménez-Lucena, "Un siglo de palabras sobre el cuerpo: biopolítica y regulación social en España a través de un estudio bibliométrico (1850-1950)". En *Tecnología, ciencia y naturaleza en la historia de las mujeres,* ed. por Margarita Sánchez Romero, Miren Llona González. (Granada: Editorial Comares, 2023), 277.
[64] Celia García Díaz, Jorge Molero Mesa, Isabel Jiménez-Lucena, "Un siglo de palabras …"277.
[65] Isabel Jiménez y Jorge Molero, *Las tecnologías del género…*154.
[66] Jorge Molero Mesa e Isabel Jiménez Lucena, "Clase obrera y enfermedad". En *Manual de Historia de la Medicina*, ed. por Josep Lluís Barona. (Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 2024), 227.

Para Foucault el biopoder puede ser abordado en tres sentidos, desde las teorías del derecho, la teoría política y desde los mecanismos, las técnicas y las tecnologías de poder. A partir de la época clásica los dispositivos de poder son transformados. El derecho antiguo del soberano de "hacer morir o dejar vivir", es reemplazado por un poder de "hacer vivir", es decir, un biopoder que se organizó en torno a la vida a partir de dos formas. La primera de ellas las disciplinas, es decir, una "anatomopolítica del cuerpo humano", cuyo objetivo principal fue el cuerpo individual como máquina y su adiestramiento, al igual que el aumento de sus aptitudes y fuerzas, su docilidad e integración en sistemas de control eficaces, en síntesis, como lo afirma Foucault:

> Su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedo asegurado por procedimientos de poder característicos de las disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano.[67]

La segunda forma consistió en una biopolítica de la población desarrollada hacia mediados del siglo XVIII cuyo objetivo sería el cuerpo viviente y sus procesos biológicos, como, por ejemplo, el nacimiento, la mortalidad, la salud, es decir el "cuerpo-especie".[68] El cuerpo transitado por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y controles reguladores: una biopolítica de la población. En ese sentido "las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida".[69]

Aparece entonces la biopolítica, que para Foucault no es más que una tecnología del biopoder, en donde un conjunto de procesos biológicos se intervienen con fines económicos y políticos como objetos de saber y como blancos de poder de esa biopolítica.[70] En ese sentido, la biopolítica va a introducir a la intervención de los individuos no sólo mecanismos institucionales, sino también unos mucho más sutiles y

---

[67] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber.* (México: Siglo XXI, 1978),131.
[68] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 131.
[69] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…*132.
[70] Michel Foucault. *Defender la Sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976).* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2000), 220.

racionales vinculados con la seguridad, el ahorro individual y colectivo, la seguridad, entre otros, definiendo el campo de intervención de su poder en la natalidad, la morbilidad, las diversas incapacidades biológicas, los efectos del medio.[71] En ese orden de ideas la biopolítica sirve para:

> Designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de trasformación de la vida humana; esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente integrada a técnicas que la dominen o administren; escapa de ellas sin cesar.[72]

Para el filósofo el biopoder es un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo que se afirma en la "inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos".[73] Para conseguirlo habría necesitado reforzar la utilidad y docilidad de los organismos, utilizar métodos de poder que fueran capaces de aumentar las fuerzas, actitudes y su vida en general. Foucault explica como los dispositivos de poder se articulan directamente en el cuerpo, sus funciones, procesos fisiológicos, sensaciones y placeres.[74] Por otro lado, afirma que la sociedad del siglo XX es del "sexo" o de la "sexualidad" ya que:

> Los mecanismos de poder se dirigen al cuerpo, a la vida, a lo que la hace proliferar, a lo que refuerza la especie, su vigor, su capacidad de dominar, o su aptitud para ser utilizada. Salud, progenitura, raza, porvenir de la especie, vitalidad el cuerpo social, el poder habla de la sexualidad y a la sexualidad; ésta no es marca o símbolo, es objeto y blanco"[75]

Para Foucault la idea sobre el "sexo" se formó a través de diferentes estrategias de poder y el papel que desempeñó en ellas,[76] funcionando como bisagra de las dos direcciones en las que se ha desplegado el biopoder, la disciplina y la biopolítica.[77]

---

[71] Michel Foucault. *Defender la Sociedad...* 221-222.
[72] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 85.
[73] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 133.
[74] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 133, 144.
[75] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 140.
[76] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…* 145.
[77] Edgardo Castro, *El diccionario de Michel Foucault, Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores.* (Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2004), 60-61.

Según Foucault, los dispositivos disciplinarios operan según un conjunto de técnicas cuyo objetivo es medir, corregir y controlar a los anormales. La figura arquitectónica de estos dispositivos disciplinarios es el Panóptico de Bentham, el principio general de una nueva "anatomía política cuyo objeto y fin no son la relación de soberanía sino las relaciones de disciplina". [78] Dicho modelo permite la individuación en celdas de "un loco, un enfermo, un condenado, un obrero o un escolar",[79] por tanto, se convierte en una estructura de vigilancia por excelencia, siendo vigilado en todo momento, pero sin saber que lo es, ya que el poder debía ser visible e inverificable. [80] Lo explica como una especie de laboratorio de poder, que, gracias a sus mecanismos de observación, es eficaz y penetra en el comportamiento de los individuos.[81] Siendo una forma de tecnología política, una manera de definir las relaciones del poder con la vida cotidiana, en ese sentido el panoptismo:[82]

> Es un tipo de implantación de los cuerpos en el espacio, de distribución de los individuos unos en relación con los otros, de organización jerárquica, de disposición de los centros y de los canales de poder, de definición de sus instrumentos y de sus modos de intervención, que se puede utilizar en los hospitales, los talleres, las escuelas, las prisiones.[83]

Foucault señala como el panoptismo es capaz de "reformar la moral, preservar la salud, revigorizar la industria, difundir la instrucción, aliviar las cargas públicas y establecer la economía.[84] Por último, señala como la disciplina no puede identificarse ni con una institución ni con un aparato ya que es un tipo de poder que implica un conjunto de instrumentos, técnicas, procedimientos, niveles de aplicación y de metas, lo que lo define como una "física" o una "anatomía" del poder, es decir una tecnología.[85]

---

[78] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*192.
[79] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*184-185.
[80] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*184-185.
[81] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*189.
[82] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*189.
[83] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*189-190.
[84] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*191.
[85] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*199.

1.3.2 Medicalización y normalización como formas de control social

El problema de la medicalización ha sido estudiado desde diferentes perspectivas. Se ha entendido como un fenómeno que tiene una relación directa con formas de control de las sociedades, donde ha habido una transformación de problemas que no eran considerados del ámbito médico en problemas médicos, también se ha estudiado en relación con ciertas formas de dominación en el siglo XX.[86] Para Michel Foucault la medicalización hace referencia a un proceso caracterizado por la función política de la medicina y por la expansión de su poder sin límites en la sociedad. El concepto de medicalización de este filósofo lo sitúa en la atención a la población mediante la normalización de saberes y prácticas basadas en la medicina social.[87] En ese sentido se puede afirmar que:

> El conjunto de acciones de la medicina institucionalizada de esa época comprende también la llamada medicina social o el uso de la medicina como estrategia de control social y de normalización de los individuos: control mediante la higiene y normalización mediante los exámenes, la disciplina y la clasificación de los cuerpos a través de determinada postura "científica". [88]

En cuanto a normalización, una de las propuestas más importantes es la de Georges Canguilhem quien define, problematiza y amplía la relación entre lo normal y lo patológico.[89] La normalización se puede comprender como estandarización, homogenización y planificación, como una de las estrategias ligadas al funcionamiento del poder que como estrategia biopolítica permite concebir el proceso de medicalización de la sociedad.[90] La medicina y particularmente la psiquiatría como saberes hegemónicos, como instrumentos de control social, autorizaron y justificaron la intervención de los cuerpos en áreas de la vida que no estaban relacionadas directamente con la enfermedad, sobre todo en lo que respecta a la medicina preventiva en un cambio de valores y conductas. Como afirma Sandra Caponi, siguiendo las disertaciones teóricas de Foucault:

---

[86]Irving Zola, "Medicine as an institution of social control". In *The sociology of health and illness: critical perspectives*, ed. por Peter Conrad. (New York: Worth Publishers, 2001) 487. Peter Conrad, *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders* (Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007), 20. Iván Illich, *Némesis médica. La expropiación de la salud.* (Barcelona, Barral editores. 1987), 187.

[87] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…72

[88] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…72.

[89] Jorge Molero Mesa e Isabel Jiménez Lucena, "Clase obrera y enfermedad" … 225-237.

[90] George Canguilhem, *Lo normal y lo patológico…*

> Surge así una medicina de lo no patológico que ya no pretende solamente curar, sino anticipar y prevenir las conductas indeseadas. Para ello, serán creadas estrategias referentes al control de la sexualidad y de la reproducción, con el objetivo de intervenir sobre la gran familia de los anormales. La psiquiatría se instituye como defensora del orden social, reclamando para sí un poder aun mayor que el detentado por juristas e higienistas, pues demanda la gestión de la anormalidad.[91]

Dando paso así a la aparición de una "psiquiatría ampliada", una medicina de lo no patológico.[92] Este nuevo poder de la medicina y la psiquiatría habría comenzado su aparición en la segunda mitad del siglo XIX como un nuevo modelo para entender las enfermedades mentales, cuya preocupación no se centraba exclusivamente en los delirios, las alucinaciones, los actos violentos o pasiones irrefrenables.[93] Esta nueva sensibilidad habría abierto un nuevo campo de saber y percepción acerca de las enfermedades mentales en donde se empezarían a clasificar "un conjunto cada vez mayor de conductas y comportamientos cotidianos como patologías psíquicas susceptibles de tratamiento".[94] Sandra Caponi señala como este nuevo campo de saber posibilitó la inclusión de factores como la tristeza, la sexualidad de la infancia, el alcoholismo, entre otros, en interés de las intervenciones médicas.[95]

Por su parte, Foucault realiza una genealogía de la anormalidad a partir de la aparición de tres personajes, el gran monstruo, el pequeño masturbador y el niño indócil (que es el que según Foucault se resistía a todas las disciplinas). Señala que fue a partir de finales del siglo XIX donde "nace el anormal como individuo psiquiatrizable".[96] Y que es en este momento en el cual se define "una nueva posición del niño con respecto a la práctica de la psiquiatría. Se trata de una puesta en común, o mejor, de una inmovilización de la vida, de la conducta, de las actuaciones alrededor de la infancia".[97] Para el filósofo esto sería lo que permitiría su psiquiatrización, convirtiendo además a la infancia en un elemento bisagra para el funcionamiento de esa especialidad.[98] Afirma que "La infancia como fase

---

[91] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 7.
[92] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 1.
[93] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 1.
[94] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 1.
[95] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 1.
[96] Michel Foucault, *Los anormales…* 269.
[97] Michel Foucault, *Los anormales…* 279.
[98] Michel Foucault, *Los anormales…* 280.

histórica del desarrollo, como forma general de comportamiento, se convierte en el gran instrumento de la psiquiatrización",[99] esto le permitió generalizarse al tomarla como punto de mira de su acción, a la vez de su saber y poder.[100] En ese sentido:

> Para que una conducta sea de la competencia de la psiquiatría, para que sea psiquiatrizable, bastará que sea portadora de una huella cualquiera de infantilismo. Por eso, quedarán sometidas con pleno derecho a la inspección psiquiátrica todas las conductas del niño, en la medida, al menos, en que sean capaces de fijar, bloquear, interrumpir la conducta del adulto y reproducirse en ella.[101]

Con relación al concepto de "normal" se puede entender en un doble sentido. Por un lado, nos remite a medias estadísticas, por otro lado, puede tomarse como un concepto valorativo el cual hace referencia a aquellas cuestiones que pueden ser consideradas como deseables en determinados momentos. En síntesis "define de qué modo "debería ser" una función, un proceso o una conducta".[102] Como lo expresa Caponi, es por ese motivo que el concepto de normalidad, entendido como un valor, no se opone ni a la enfermedad ni a la muerte, sino solamente a la anormalidad y a la monstruosidad. Este concepto de norma es central para comprender las estrategias biopolíticas surgidas en el siglo XIX, dedicadas a las intervenciones de los "anormales o degenerados".[103]

> En cuanto a la anormalidad esta se definiría como "un fenómeno intermediario entre lo médico (pues se define por su distancia con las medias estadísticas y, consecuentemente, con los valores deseables) y lo jurídico (pues se desvía del modo en que un comportamiento o hecho debería ser).[104]

Por tanto, se encuentra asociada a la diferencia, a la variabilidad de valor negativo, en un sentido que es al mismo tiempo vital y social. Es aquello que una sociedad considera como peligroso o nocivo desde el punto de vista jurídico y médico, aquello que representa al mismo tiempo desvío de la media y amenaza a las normas. Las estrategias de normalización tienden a anular los desvíos de la media estadística considerada normal.[105]

---

[99] Michel Foucault, *Los anormales…* 281.
[100] Michel Foucault, *Los anormales…* 281.
[101] Michel Foucault, *Los anormales…* 282.
[102] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 6.
[103] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 6.
[104] George Canguilhem, *Lo normal y lo patológico…*204.
[105] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 6-7.

Una de las características más importantes del biopoder es la importancia creciente que se le da a la norma sobre la ley, "la idea de que es necesario definir y redefinir lo normal en relación con la figura de los "anormales", considerados como "excepción" a la norma."[106] En ese sentido, la excepción tendría una función estratégica, que consistiría en permitir la definición de las fronteras entre la normalidad y el desvío. "Es en nombre de la salud de todos, de la vitalidad de la especie, del control de las enfermedades y de la anticipación de los peligros que la biopolítica puede multiplicar los espacios médicos de intervención social."[107] Para Foucault, la norma puede actuar tanto en un cuerpo que se quiere disciplinar como en una población que se quiere regularizar. Así, la sociedad de normalización no es una suerte de sociedad disciplinaria generalizada, cuyas instituciones disciplinarias habrían colonizado y finalmente recubierto todo el espacio, sería una primera idea de sociedad de normalización, en esta última se cruzan, la norma de la disciplina y la norma de la regulación,[108] por tanto, "una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrado en la vida".[109]

Junto a los procesos de medicalización y normalización se encuentra el control social, es decir, el poder que se ejerce sobre los individuos frente a conductas desviadas e indeseadas. Los poderes hegemónicos representados en el Estado, la medicina, la escuela o la familia, se valen de mecanismos y técnicas para hacer frente a comportamientos que consideran perjudiciales, por tanto, el control social tiene como finalidad corregir aquellas actitudes consideradas socialmente inadecuadas. Por otra parte, el sujeto activo del control social es la propia sociedad[110] representada en poderes hegemónicos y su objetivo era "enderezar" las conductas de la población corrigiendo aquellas que no cumplían con la idea de "normalidad".[111] Sandra Caponi, citando a Foucault señala como:

> El control de la sociedad sobre los individuos no se opera simplemente por la conciencia o por la ideología, sino que comienza en el cuerpo, con el cuerpo. Fue en el biológico, en el somático, en el corporal, que invistió la sociedad capitalista. El cuerpo es una realidad biopolítica.[112]

---

[106] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 5.
[107] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 5.
[108] Michel Foucault. *Defender la Sociedad…* 229.
[109] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…*136.
[110] Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.* (Buenos Aires, Siglo XXI, 2003).
[111] Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma: medicina y regulación social en el estado liberal.* (Madrid, Editorial Octaedro, 2008).
[112] Sandra Caponi, *Locos y degenerados…* 4.

Erving Goffman señala por su parte, que la psiquiatría se presenta como una herramienta del Estado para someter a sujetos que amenazan el orden social, este control se podía ejercer a partir de la creación de instituciones y del internamiento de personas que no cumplían con los roles establecidos,[113] por tanto el control social "será concebido como un instrumento al servicio de la consolidación del poder de las clases"[114] y de la ciencia, ya que esta última, permite el control social y perpetúa estos grupos en el poder.[115] Parte de este control social se ejecutó con la creación de "instituciones totales" para individuos desviados de la norma. Goffman las define como "lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente".[116] A este grupo de instituciones pertenecerían los manicomios, las cárceles y las escuelas y estarían destinadas al cuidado de las personas que supuestamente no podían hacerlo por sí mismas y que por ende se volverían una "amenaza involuntaria para la comunidad".[117] Dentro de este grupo entrarían los hospitales de enfermos infecciosos, los hospitales psiquiátricos y los leprosarios. Otro grupo de instituciones totales lo constituiría un tipo de institución organizada para "proteger la comunidad" contra quienes se vuelven intencionalmente un peligro para ella, pertenecen a esta categoría los presidios, las cárceles, los campos de trabajo y concentración,[118] es parte de este segundo grupo de instituciones al que se dedica estudiar esta tesis.

Por último, Michel Foucault en su libro *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*[119] explica los diferentes mecanismos a través de los cuales se llevó a cabo el control social en las sociedades disciplinarias y cómo se impone la disciplina, el poder, la vigilancia y el control sobre los ciudadanos a partir de la creación de instituciones disciplinares en las cuales se pueden probar diversos mecanismos como fármacos y terapias, métodos pedagógicos, refuerzos de conducta, métodos de organización del trabajo, entre otros. Y la disciplina como un dispositivo funcional que debía mejorar el ejercicio del poder volviéndolo más rápido, más ligero, más eficaz, un diseño de más coerciones sutiles para

---

[113] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. (Buenos Aires: Amorrortu. 2009).
[114] Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma…20.*
[115] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …43.
[116] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social…*13.
[117] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social…*18.
[118] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social…*18.
[119] Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.* (Argentina, siglo XX editores, 1976).

una sociedad futura.[120] Es por ello que "La biopolítica de la población, (…) fue la estrategia que posibilitó que, por primera vez en la historia, lo biológico ingrese en el registro de la política",[121] momento en el que el cuerpo y en general la vida pasaron a transformarse en objetivo privilegiado de saber y de intervenciones correctivas.[122] Por tanto, como lo afirma Sandra Caponi, esta estrategia biopolítica no tiene el objetivo de curar o normalizar los desvíos, su interés principal es "anticipar la emergencia del peligro",[123] ejerciendo control sobre las poblaciones y razas consideradas peligrosas. Estas estrategias se basaron en gran medida en la higiene y la eugenesia, que buscaban controlar "las familias anormales".[124]

1.3.3 Epistemologías feministas como marco de análisis

Una de las riquezas de construir una historia en perspectiva de género no consiste sólo en visibilizar el papel de las mujeres o los grupos subalternos como los niños y las niñas de manera activa, sino también en poder utilizar herramientas epistemológicas diversas como aparato crítico para visibilizar su papel histórico. Es precisamente este aspecto el que permite su capacidad de agencia facilitándoles involucrarse activamente en los procesos de generación de conocimiento. En ese sentido:

> Después de la segunda ola del movimiento feminista se han puesto en práctica diferentes formas de eliminar la jerarquía entre el sujeto y el objeto de estudio, y de no considerar el objeto de estudio como simple proveedor de datos, con el objetivo de involucrarse y cambiar situaciones de desigualdad y de injusticia social.[125]

Aunque la agencia epistémica generalmente es negada a los grupos subalternos, las comunidades e instituciones pueden apoyar y facilitar, o pueden disminuir y obstruir, el ejercicio de las capacidades epistémicas, y reconocer o excluir los productos del

[120] Michel Foucault, *Vigilar y castigar*…193.
[121] Sandra Caponi, *Locos y degenerados*… 5.
[122] Sandra Caponi, *Locos y degenerados*… 5.
[123] Sandra Caponi, *Locos y degenerados*… 8.
[124] Sandra Caponi, *Locos y degenerados*… 8.
[125] Artemisa Flores Espínola. *Metodología feminista: ¿una transformación de prácticas científicas?* Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. 2014. 419.

conocimiento.[126] Lo que los estudios feministas han tratado de poner de manifiesto es la importancia para la historiografía de incluir como objeto de estudio la experiencia personal y subjetiva, otorgándole la misma importancia que a las actividades públicas y políticas, abriendo el espacio privado y doméstico como campo de investigación que ha sido ocupado históricamente por las mujeres, señalando que no son mundos distintos, sino que lo uno influye en el desarrollo de lo otro, y viceversa.[127] Para Celia García:

> Los estudios sobre género tratan de desenmascarar estrategias androcéntricas que han desembocado en una asimetría entre los géneros. El hecho de incluir el género como categoría de análisis histórico nos lleva a otra forma de hacer historia de la ciencia, teniendo en cuenta elementos subjetivos, como los símbolos culturalmente disponibles; conceptos normativos que son interpretaciones de los significados de los símbolos, con la consiguiente limitación de las metáforas; nociones políticas y referencias a instituciones y organizaciones sociales, así como la investigación en la conformación de las subjetividades.[128]

De igual manera es importante tener en cuenta elementos del género simbólico, estructural e individual. Sandra Harding, en su libro *Ciencia y feminismo*[129], define y explica las relaciones que se establecen entre estas dimensiones. El género simbólico sería el resultado de la construcción de metáforas dualistas de género con diversas dicotomías percibidas, que no tienen mucho que ver con las diferencias sexuales.[130] En este sentido se utilizan fundamentos estratégicos como el pensamiento dicotómico, la construcción de esquemas de contrastes y la explicación metafórica por correlación. En cuanto al género estructural Harding hace referencia a este como la división de las actividades sociales entre diferentes grupos de seres humanos, recurriendo a dualismos de género.[131] Por último, el género individual estaría conformado por la interiorización y la externalización del yo. La identidad individual está mediada por experiencias y procesos psicológicos que tienen lugar en los primeros años de la vida y constituyen al sujeto psíquico (sentimientos,

---

[126] José Medina, "Activismo epistémico y la epistemología del empoderamiento". *Quaderns de Filosofia,* 9, 2, (2022): 20.
[127] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* … 36. Joan W. Scott, "El género: una categoría útil para el análisis histórico, en El género: la construcción cultural de la diferencia sexual". ed. Por Marta Lamas *265-302.* (México: PUEG, 1996).
[128] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …47.
[129] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* 47-51.
[130] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* 47-51.
[131] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* 47-51.

actitudes, representaciones subjetivas, autorrepresentaciones). Los roles de género son las conductas que externalizan ese yo psíquico.[132]

Asimismo, los estudios interseccionales nos permitirán establecer relaciones entre las condiciones particulares de las niñas y los niños que son estudiados en esta tesis, principalmente en lo relacionado con los ejes de clase, raza, género y edad y los efectos de discriminación que pueden generarse en torno a estas cuestiones,[133] ya que es importante considerar las interacciones entre los distintos ejes y explorar las relaciones entre éstos como una cuestión abierta y vinculada a contextos específicos.[134] Se podrán estudiar los sistemas de discriminación y su repercusión en la vida de las personas y los grupos sociales,[135] y entender como las estrategias políticas que sólo se centran en una parte de la dimensión de desigualdad marginan sujetos y grupos que se encuentren de alguna manera oprimidos por el sistema.[136] Este enfoque también permite reconocer la complejidad de los procesos formales e informales que generan las desigualdades sociales.[137] La importancia de investigar y conocer sobre la interseccionalidad posibilita el análisis de situaciones de discriminación compleja y ayuda a comprender como es que se reproducen y mantienen en el nivel estructural, político y discursivo.[138]

Por otro lado, el enfoque desde el conocimiento situado nos ayudará a incluir una multitud de puntos de vista en este proceso investigador.[139] Esta postura epistemológica implica a un "sujeto cognoscente, con localizaciones específicas respecto a su sexo, identidad sexual, raza, cultura, etnia, edad y nivel educativo".[140] Dichos conocimientos pueden ser moldeables, por lo que se pueden ensamblar con otros, además de reflejar la particularidad de la experiencia de quien lo está generando.[141] La utilidad de esta categoría se muestra, por un lado, en que al multiplicar a los sujetos cognoscentes se multiplican asimismo

---

[132] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* 47-51.
[133] Javiera Cubillos Almendra, "La importancia de la interseccionalidad…" 120.
[134] María Caterina La Barbera, "Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea", *Interdisciplina,* 4, 8, (2016): 114.
[135] Javiera Cubillos Almendra, "La importancia de la interseccionalidad…" 122.
[136] Javiera Cubillos Almendra, "La importancia de la interseccionalidad…" 122.
[137] María Caterina La Barbera, "Interseccionalidad…" 106.
[138] Clara López Sánchez, Carol Vilaseca García y Jazmín Mariana Serrano Japa, **"**Interseccionalidad: la discriminación múltiple desde una perspectiva de género.", *Revista crítica de historia de las relaciones laborales y de la política social,*14, (2022): 71.
[139] Maricela Guzmán Cáceres, "Multiplicar los sujetos, encarnar los Conocimientos: Plausibilidad de la epistemología social posmoderna de Donna Haraway." *Boletín Científico Sapiens Research*, 5, 2 (2015): 39-44.
[140] Maricela Guzmán Cáceres, "Multiplicar los sujetos, encarnar los Conocimientos…" 39-44.
[141] Maricela Guzmán Cáceres, "Multiplicar los sujetos, encarnar los Conocimientos…" 39-44.

distintas experiencias, que traen a la investigación nuevos y distintos horizontes y una mayor riqueza en la argumentación teórica del conocimiento científico posmoderno. [142]

En el seno de las epistemologías feministas se ha redefinido el conocimiento no como universal ni relativo sino como situado, fragmentario e inacabado desde la posición de quien conoce.[143] Como bien lo señala Alejandra Londoño, no es en vano que esta propuesta haya aparecido en el contexto de los países llamados del "Tercer Mundo" y que sea producida por grupos subalternos afectados por relaciones de poder derivados de factores como la raza, clase, sexo, género o edad.[144] Esta perspectiva tiene unas implicaciones en las que se integran preguntas por la experiencia de quien investiga, las formas en las que son abordadas las fuentes históricas, es decir sus usos como herramienta para la construcción de "una historia" parcial y las implicaciones de pensar los tiempos de la historia no como líneas evolutivas de tiempo.[145]

De igual manera conceptos como el de "injusticia epistémica" propuesto por la filósofa Miranda Fricker[146] nos servirán para enunciar las experiencias de las niñas y los niños dentro de las instituciones disciplinares. Esta propuesta conceptual se expresa en dos formas. Por un lado, la injusticia testimonial, que según la autora se produce cuando "los prejuicios llevan a un oyente a otorgar a las palabras de un hablante un grado de credibilidad disminuido", [147] y la injusticia hermeneútica la cual se produce en una fase anterior "cuando una brecha en los recursos de interpretación colectivos sitúa a alguien en una desventaja injusta en lo relativo a la comprensión de sus experiencias sociales".[148]

Con este panorama general acerca de los conceptos y líneas teóricas queremos construir una historia crítica de los niños y las niñas internadas en instituciones "totales", siendo esto parte de los procesos de medicalización, normalización y control de las sociedades. Dicho aparato teórico y conceptual se irá utilizando según las necesidades que se vayan presentando a partir de la lectura de las fuentes.

---

[142] Maricela Guzmán Cáceres, "Multiplicar los sujetos, encarnar los Conocimientos…" 39-44.
[143] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, (Madrid, Ediciones Cátedra, 1995).
[144] Alejandra Londoño. "*Anómalas y peligrosas". El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX.* Monografía Maestría en estudios de género. Universidad Nacional de Colombia. 2016. 95.
[145] Alejandra Londoño, "*Anómalas y peligrosas…*95.
[146] Miranda Fricker, *Injusticia epistémica,* (Barcelona: Herder Editorial, 2017).
[147] Miranda Fricker, *Injusticia epistémica…*17.
[148] Miranda Fricker, *Injusticia epistémica…*17.

1.4 Contexto histórico: La gestión política de las infancias en los escenarios de gobierno

Las infancias y particularmente las denominadas como "anormales", como sujetos políticos y como problema social, emergen cuando se convierten en seres con derechos que debían ser protegidos por la familia, la religión, el Estado y la medicina, es decir, cuando se transforman en una categoría social específica diferente a la de los adultos. Según los intereses del Estado interventor, era necesario producir una población sana y vigorosa desde el punto de vista biológico, por lo que muchos saberes como la medicina, la psiquiatría, la psicopedagogía encontraron un campo de acción fructífero de intervención en todas las esferas de sus vidas.[149] Esta preocupación no es una particularidad del caso colombiano, por el contrario, hizo parte de una agenda mundial, y de un interés creciente por los niños y las niñas como futuros ciudadanos, como base del progreso y la civilización.

El 23 de febrero de 1923, la Alianza Internacional *Save the Children*[150] adoptó en su IV Congreso General, la primera declaración de los derechos del niño, que luego fue ratificada por el V Congreso General el 28 de febrero de 1924.[151] Según esta declaración, el niño debía ser puesto en condiciones de desarrollarse de manera normal, material y espiritual.[152] Debía ser alimentado, cuidado, estimulado y puesto en condiciones de ganarse la vida y protegido contra toda explotación.[153] De igual manera, a los niños y niñas que pudieran tener alguna condición especial o que pudieran ser considerados como anormales se les debía procurar un diagnóstico precoz de la incapacidad que padecían para de ese modo instituir el cuidado y tratamiento que "puedan volverlo miembro útil para la sociedad en vez de una carga",[154] al igual que con las infancias que pudieran tener

---

[149] Alexander Yarza y Lorena Rodríguez, *Rastros de la diferencia: pedagogía de anormales, profilaxis y modernidad en Colombia. 1870 -1930.* (Medellín: Universidad de Antioquia, 2004), 42. Alexander Yarza, Alexander Yarza de los Ríos, Preparación de maestros, reformas, pedagogía…144.

[150] "Organización no gubernamental que trabaja para la defensa y promoción de los derechos de la infancia en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. Fundada en 1919 en Londres. Con un trabajó que se extendió a lo largo del mundo". Save the Children. https://www.savethechildren.es/ consultado el 4 de junio de 2025.

[151] Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, 1924. Consultado el 20 de marzo de 2025. https://www.humanium.org/es/ginebra-1924/

[152] Marta Restrepo Londoño y Cecilia Restrepo Londoño, *Protección del menor y estudio de las instituciones dedicadas a este objeto en la ciudad de Medellín.* Trabajo de grado para optar al título de asistente social, Escuela de Servicio Social de Medellín, 1953. 27.

[153] Marta Restrepo Londoño y Cecilia Restrepo Londoño, *Protección del menor*...27.

[154] Marta Restrepo Londoño y Cecilia Restrepo Londoño, *Protección del menor*...31.

un conflicto con la sociedad. Según esta declaración, en vez de rechazarlas "como una paria"[155] su cuidado debía ser responsabilidad del Estado por medio del hogar, la escuela, la iglesia, los tribunales de menores o de reformatorios "devolviéndolo a la vida normal en la medida de lo posible".[156]

En un escenario político más continental, a nivel institucional, se empezaron a celebrar los *Congresos Panamericanos del niño,* los cuales habrían sido "el primer tipo de evento que puso a la infancia en el centro del debate sobre las políticas públicas en pro de obtener una población de calidad".[157] El primero se habría celebrado en 1916 en la ciudad de Buenos Aires, en Argentina, seguido de los de "Montevideo (1919), Rio de Janeiro (1922), Santiago de Chile (1924), La Habana (1927), Lima (1930), Ciudad de México (1935) y Washington (1942)".[158] Para Iván Olaya, este evento sería el reflejo de la importancia de la infancia en la construcción de un "estado moderno" que pudiera, de alguna manera, hacer frente a los desafíos del sistema económico capitalista.[159]

Al igual que con la organización de estos eventos, se consolidan disciplinas como la obstetricia o la puericultura que fue entendida como "el arte de cultivar niños". Este término fue acuñado por el médico francés Alfred Caron (1772-1865) en 1865 y popularizado posteriormente por el médico francés Adolphe Pinard (1844-1934) durante una conferencia en la Academia de Medicina de París en 1895, alcanzando una gran acogida a nivel nacional e internacional.[160] Fue a través de esta nueva disciplina que los médicos puericultores justificaban la intervención de los niños y las niñas incluso antes de su nacimiento a partir de la intromisión sobre el cuerpo de las mujeres y justificado en las ideas sobre la infancia como semilla del futuro. Este programa propuesto por Pinard, y plasmado en su obra *De la puériculture* (1908), "tuvo una gran acogida entre los médicos, obstetras y pediatras latinoamericanos, quienes hicieron de él su lema principal cuando la eugenesia alcanzó su epítome en las décadas de 1920 y 1930".[161]

---

[155] Marta Restrepo Londoño y Cecilia Restrepo Londoño, *Protección del menor*…31.
[156] Marta Restrepo Londoño y Cecilia Restrepo Londoño, *Protección del menor*…31.
[157] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia como saber social trasnacional en América Latina (1916-1942)*, en *Perspectivas históricas de la desigualdad y la cohesión social en América Latina: siglos XIX y XX.* ed. por Ricardo González Leandri y Pilar González Bernaldo de Quirós, (Madrid: Sílex, 2020), 118.
[158] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia*…118.
[159] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia*…118.
[160] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia*…106.
[161] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia*…112.

En el contexto colombiano fue la ley 83 de 1946 sobre jurisdicción de menores la que estableció normas para la protección de las infancias. En su artículo noventa y siete crea el *Consejo Nacional de Protección Infantil*, el cual tendría a su cargo todo lo concerniente con la prestación y organización de los servicios sociales relacionados con la asistencia a la mujer embarazada, madre y recién nacido, la asistencia a las niñas y niños lactantes, al "anormal y enfermo", al de edad preescolar escolar y postescolar, al igual que la asistencia y protección hasta la mayoría de edad de aquellos que hubiesen estado abandonados o en peligro, tanto como la asistencia y protección a las y los infractores de las normas penales.[162] De igual manera, en sus artículos segundo y tercero se señala la necesidad de obtener la protección y asistencia de las infancias desnutridas, enfermas, abandonadas, en peligro o delincuentes, al igual que velar por la instrucción, el trabajo y la preservación moral y física de los y las menores. Adicionalmente esta ley creó los *Comités Departamentales de Protección Infantil* en las capitales y los departamentos, los cuales dependerían del Consejo Nacional, de este último sería obligación "Procurar la fundación de establecimientos de educación para menores abandonados, delincuentes y anormales".[163] Además, debía "organizar patronatos de menores de ambos sexos, encargados de dar amparo y ayuda a los jóvenes que salgan de los establecimientos de protección o de reeducación, y a los niños hijos de presos y que queden abandonados o en peligro".[164] Esta ley es importante porque de alguna manera marca un precedente en términos jurídicos de los procesos que se venían adelantando con relación a la gestión de las infancias en el país. Como lo afirma Iván Olaya:

> Tal preocupación social e intervención estatal, traducida en la regulación del trabajo industrial del niño, el mejoramiento de la instrucción escolar y las condiciones de higiene, no solo surgieron como un interés por el desarrollo integral de este sino como una necesidad de prepararlo para enfrentar las tareas que imponía la industrialización como nuevo sistema económico.[165]

Este salto es importante porque las infancias dejaron de ser un asunto familiar y privado para convertirse en un problema social que implicaba una responsabilidad estatal.[166] Estas discusiones también se dieron dentro del contexto de una preocupación creciente por la

[162] ley 83/1946, de diciembre 26. Orgánica de la defensa del niño.
[163] ley 83/1946, de diciembre 26. Orgánica de la defensa del niño.
[164] ley 83/1946, de diciembre 26. Orgánica de la defensa del niño.
[165] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia…*105.
[166] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia…*105.

supuesta degeneración de la raza, un fenómeno que se contraponía con la idea de "producir" una población sana y vigorosa desde el punto de vista biológico. Javier Sáenz Obregón señala como en los discursos proferidos principalmente durante las décadas de 1920 y 1930, los niños y las niñas representarían la "infancia de la infancia". Esta idea se habría justificado en los discursos de médicos, pedagogos y políticos colombianos quienes consideraban como "primitiva e infantil" la raza colombiana, es decir, una "raza degenerada". Dicha consideración justificó políticas estatales y prácticas escolares para "civilizar" y "regenerar" al pueblo, como la obligatoriedad escolar, la cual pretendía la escolarización de niños pobres; los exámenes médicos, psicológicos y antropométricos para detectar signos de degeneración y las campañas de puericultura y salud en familias pobres. El discurso científico se articuló con nociones cristianas acerca de la infancia como débil, pecadora y necesitada de control, lo que legitimó una mirada autoritaria hacia los niños y los pobres. Estos discursos mezclaban teorías higienistas, eugenésicas, pedagógicas, bajo la influencia de la Iglesia católica.[167]

Según Olaya, el discurso sobre la degeneración de la raza colombiana habría cobrado sentido cuando "fenómenos demográficos como las inmigraciones internas y el crecimiento urbano, derivados del capitalismo como nuevo orden económico, conllevaron a la aparición de "males sociales" en los nuevos centros urbanos".[168] Esto se refiere al hacinamiento y las condiciones antihigiénicas de la vivienda, la prostitución, el alcoholismo y el aumento de enfermedades infecciosas como la sífilis y la tuberculosis. Es decir, a la aparición de la cuestión social.[169] Estas nuevas condiciones también propiciaron la aparición en el contexto de los centros urbanos, de la figura del niño delincuente, pero también de infancias anormales, a consecuencia de un medio ambiente morboso y de una herencia que se manifestaba por culpa de la degeneración de los individuos.

El desarrollo de esta tesis coincide, en parte, con un periodo político de Colombia denominado *La República Liberal,* (1930-1946), momento en el cual el Partido Liberal

---

[167] Javier Sáenz Obregón, "La infancia de la infancia. Particularidades y efectos del discurso sobre la degeneración de la raza colombiana en los años veinte y treinta del siglo pasado". *En Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: entre prácticas y representaciones,* ed. por Susana Sosenski y Elena Jackson Albarrán. (México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012), 209-240.

[168] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia…*106.

[169] Jorge Molero Mesa e Isabel Jiménez Lucena, "Clase obrera y enfermedad". En *Manual de Historia de la Medicina*, ed. por Josep Lluís Barona. (Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 2024), 227.

colombiano asumió el poder político por cuatro periodos consecutivos. Este contexto fue el escenario de cambios y transformaciones a partir de ideas propuestas desde diferentes frentes. Para este momento, los centros urbanos principales eran las ciudades de Bogotá, la capital del país, Medellín la segunda ciudad más importante, en parte gracias a su desarrollo industrial y Cali, uno de los puertos mercantiles más significativos de Colombia. Para entonces, la economía mundial estaba atravesando "una gran depresión" derivada de la llamada "crisis de 1929" y un cambio en el eje económico de Inglaterra hacía Estados Unidos, además de las secuelas de dos guerras mundiales.[170] El país inició el siglo XX con una serie de consecuencias económicas derivadas de la guerra de los *Mil Días* (1899-1902) y la separación de Panamá del territorio colombiano en 1903.

Con este contexto el objetivo del gobierno era la implantación de un nuevo sistema político y la reconstrucción de un nuevo modelo económico, con una nueva concepción de la función social del Estado y una visión laica de la educación, "estas nuevas ideas y proyectos de cambio fueron condiciones de posibilidad para nuevos modelos educativos acordes con la modernidad y los métodos más actuales ya en boga en otros lugares del mundo".[171] A partir de estos nuevos requerimientos históricos se planteó la necesidad de una reforma de las estructuras educativas, ideas que fueron impulsadas por pedagogos, periodistas, médicos, políticos, quienes además de la difusión de los nuevos ideales propendieron por su cristalización en experiencias educativas regionales.[172] Esta "propuesta pedagógica liberal" pensaba la escuela como el lugar donde se formaba el "futuro ciudadano".[173]

Para el caso particular del departamento de Antioquia, y específicamente de la ciudad de Medellín, su capital, en este periodo una de las características más importantes fue la llamada industrialización, proceso que se dio en parte, gracias a la acumulación de un capital en dinero fruto de actividades comerciales, el desarrollo de infraestructura y la masificación del transporte, particularmente el ferrocarril. Con la adopción del modelo de industrialización, Medellín se convirtió en su centro más importante. Su base económica estaba constituida por la producción textil, la cual apalancó el crecimiento económico y

[170] Marta Cecilia Herrera Cortés, "Historia de la Educación en Colombia. La República Liberal y la modernización de la educación: 1930-1946", *Revista Colombiana de Educación*, 26 (1993): 3.
[171] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…14.
[172] Marta Cecilia Herrera Cortés, "Historia de la Educación en Colombia…" 2.
[173] Adaulf Enrique Mendoza, "Mitos y realidades de las reformas educativas liberales en Santander (Colombia): 1936-1945", *Reflexión política*, 12, 23 (2010): 111.

urbano durante gran parte del siglo XX.[174] Esta configuración volvería a la ciudad un espacio "llamativo y prometedor" para los habitantes rurales de la región.[175] La expansión demográfica y las migraciones del campo a concentraciones urbanas, producto de la guerra y del mismo desarrollo urbano e industrial, aceleraron la llegada de inmigrantes a la capital antioqueña, especialmente de los "menos favorecidos y el surgimiento de un proletariado, triplicando la población de la ciudad.[176] Estos fenómenos sociales provocados por el proceso de industrialización, es decir, la concentración desmesurada de la población en los nuevos centros urbanos, los problemas sanitarios en los barrios más desfavorecidos, la multiplicación de las enfermedades infecciosas y de los llamados "vicios sociales" como el alcoholismo, la prostitución o la delincuencia y el incremento de la mortalidad infantil, terminaron por afirmar el temor por la degeneración racial.[177] Estos procesos de industrialización produjeron "una degradación del medio ambiente y un enorme deterioro de las condiciones vitales de la mayoría de la población",[178] dadas a partir de las nuevas relaciones entre capital y trabajo, las cuales trajeron graves enfermedades infecciosas que aparecieron en el cuerpo de las clases trabajadoras, este fenómeno también dio paso a la aparición de la "enfermedad social", un fenómeno que según Jorge Molero e Isabel Jiménez:

> Sobrepasaba lo meramente colectivo y geográfico al evidenciar científicamente que los aspectos socioeconómicos estaban actuando en la discriminación de las personas que sufrían esas enfermedades, es decir, que tales enfermedades no solo incidían en una colectividad, sino que también eran la expresión de la forma en la que esta se organizaba.[179]

Con respecto a la preocupación por la degeneración de la raza, hay un consenso en la historiografía con relación a los debates en torno a esta cuestión en Colombia. A partir de la década de 1920, se dio una discusión importante sobre este asunto, que se habría apoyado en los discursos eugenésicos y ciertas estrategias sobre reformas sociales y morales impulsadas por las élites del país, quienes pretendían una "definición de la

---

[174] Andrés Sanchez, "La reinvención de Medellín", *Lecturas de Economía,* 78, (2013): 186.
[175] Jairo Campuzano Hoyos, *La industria, un escenario de modernización Albores del siglo XX, en Medellín*. En *Modernizadores, instituciones y prácticas modernas - Antioquia, siglos XVIII al XX*. ed por Grupo de Investigación en Historia social – GIHS (Medellín: Universidad de Antioquia, 2008), 133.
[176] Jairo Campuzano Hoyos, *La industria, un escenario de modernización…*135.
[177] Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia…*122.
[178]Jorge Molero Mesa e Isabel Jiménez Lucena, "Clase obrera y enfermedad". En *Manual de Historia de la Medicina*, ed. por Josep Lluís Barona. (Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 2024), 225.
[179] Jorge Molero Mesa e Isabel Jiménez Lucena, "Clase obrera y enfermedad" … 226.

identidad nacional" a partir de la exclusión de los elementos "menos aptos" o indeseables". Esto se habría basado en reformas a la salud, educación, mejoramiento racial a partir de la inmigración, entre otros.[180] Ese año, entre el 21 de mayo y el 23 de julio ocurrió un evento que giró en torno a la degeneración de la raza colombiana. La *Asamblea de Estudiantes* de Bogotá, convocó a un grupo de intelectuales del país para disertar acerca de la tesis planteada por el médico psiquiatra Miguel Jiménez López (1875- 1955),[181] el cual denunció el proceso de degeneración por el que estaría pasando la población colombiana, debido al deterioro biológico heredado por sus antepasados y por las pésimas condiciones climáticas del país.[182] Dicho evento fue nombrado con el título de *Los problemas de la raza en Colombia*.[183] Jiménez López habría elaborado a partir de la teoría de la degeneración de Morel:

> Un análisis de las relaciones entre raza y degeneración, degeneración física y desvíos anatómicos, degeneración fisiológica y fenómenos de nutrición, predisposiciones mórbidas, degeneración psíquica y moral, sustentado sobre lo que él denomina como "datos propios del territorio colombiano", especialmente los relativos a su ubicación geográfica y sus características climáticas y raciales.[184]

Dicho programa se realizó a partir de siete conferencias, que contaron con un interés masivo, tanto, así como para anunciarse como "La mayor controversia científica de la intelectualidad colombiana".[185] Este evento "se puede vincular como parte del discurso eugenésico o de las estrategias eugénicas propias de esos años y desarrolladas en el contexto de lo que se ha denominado como "movimiento eugenésico latinoamericano"".[186]

---

[180] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25. (2018): 146. Abel Martínez, "La mayor controversia científica de la intelectualidad colombiana". Miguel Jiménez López y la Degeneración de la Raza (1913-1935). Tesis de doctorado en historia, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, 2015. Iván Olaya, *El discurso eugenésico en la construcción de la infancia como saber social trasnacional en América Latina (1916-1942)*, en *Perspectivas históricas de la desigualdad y la cohesión social en América Latina: siglos XIX y XX.* ed. por Ricardo González Leandri y Pilar González Bernaldo de Quirós, (Madrid: Sílex, 2020), 105-145. Catalina Muñoz Rojas, *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las 'dolencias sociales'.* (Bogotá: Universidad del Rosario, 2011).

[181] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…"148-149.

[182] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…"148-149.

[183] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…"149.

[184] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 149.

[185] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 195.

[186] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 146.

Al parecer, los conferencistas habrían coincidido en que la población colombiana había llegado a un "estado que impedía su avance, progreso y civilización".[187] Según María Fernanda Vásquez, la mayoría de expertos participantes, se habría negado a utilizar la palabra degeneración para caracterizar esta situación aun cuando "muchos de los argumentos usados se alinean científica e ideológicamente con el problema fundamental de la teoría de la degeneración",[188] es decir, la transmisión hereditaria, los estados biológicos, morales y sociales, que llevaban a la decadencia, la esterilidad, la locura y la criminalidad.[189] Para Vásquez, el debate ocurrido ese año, no fue más que el desenlace de la forma como fue apropiada la teoría de la degeneración y sus conceptos asociados por los médicos colombianos durante los primeros años del siglo XX.[190] La pertinencia de este abordaje habría sido que no se habría dado exclusivamente en términos biológicos y médicos sino, principalmente, en términos políticos, lo que significó que a partir de estas disertaciones, el problema de la degeneración se habría convertido en un asunto del Gobierno. Sáenz señala como dentro de estos discursos también se mencionan relaciones entre la degeneración de la raza y el pecado, debido a la alta injerencia de la iglesia católica dentro de la agenda nacional.[191]

El logro de Jiménez López habría sido el haber hecho una síntesis sobre la degeneración de la raza en un momento coyuntural en el cual se reformuló la pregunta por el progreso del país referida a una preocupación por el elemento humano.[192]

En octubre de ese mismo año, en el marco de la llamada para ese entonces "Fiesta de la Raza" se publicó el volumen *Los problemas de la Raza en Colombia*, el cual compilaba las conferencias del evento celebrado entre mayo y julio en el Teatro Municipal en Bogotá. Los textos publicados en esta compilación revelan los "temores y esperanzas" de las elites intelectuales colombianas en torno a las ideas de "progreso nacional".[193]

En este contexto general en el que estuvieron en boga debates sobre la degeneración de la raza, se refuerza la idea de la infancia como semilla del futuro y las apuestas por convertir esta figura en un futuro ciudadano ideal. Estas ideas se encontraron favorecidas

---

[187] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 149.
[188] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 149.
[189] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 149.
[190] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX", *Historia y Sociedad*, 34 (2017): 34.
[191] Javier Sáenz Obregón, "La infancia de la infancia. Particularidades y efectos del discurso…213.
[192] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…"34.
[193] Catalina Muñoz Rojas, *Los problemas de la raza en Colombia…*11.

en un gobierno que años después estuvo apostando por la educación de los niños y las niñas a partir de la imposición de la obligatoriedad escolar y del compromiso del Estado para su protección, un escenario que habría facilitado el ejercicio del biopoder a partir de discursos y prácticas, como la creación de instituciones disciplinares para la atención de las denominadas infancias anormales.

1.5 Metodología y fuentes

La metodología de esta investigación es hermenéutico-histórica, es decir, la interpretación de acontecimientos del pasado a partir de la lectura de las fuentes qué quedaron como vestigios. Para la selección y clasificación de las fuentes, inicialmente se tuvo en cuenta el tipo de documento, para posteriormente hacer una evaluación de quien lo había producido y cual había sido el contexto económico, político y social al que pertenecía, ya que estas variables ayudan a tener un acercamiento a una realidad subjetiva construida a partir de la lectura de los archivos y de la experiencia personal como investigadora. El punto de partida fue el interés por las infancias anormales como sujetos históricos y los procesos de medicalización, normalización y control social a los que estuvieron expuestos. A partir de este interés se plantearon algunas preguntas iniciales, que se derivaron en parte de la elaboración del balance historiográfico en el cual se recopiló información acerca del conocimiento que había sobre el tema y así identificar los vacíos historiográficos y plantearnos nuestro punto de partida.

Se realizó una constante lectura, interpretación y crítica documental, que tuvo en cuenta como herramienta una propuesta conceptual con marcos teóricos diversos que se fueron usando en la medida de las necesidades de las lecturas de las fuentes. Paralelo a este trabajo sé realizó la narrativa que es ahora esta tesis doctoral. Esta investigación es de carácter principalmente cualitativa, sin embargo, se ha utilizado la metodología cuantitativa en el abordaje de las historias clínicas de los y las internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia que nos sirvió para realizar una caracterización socio demográfica y clínica.

Las fuentes que se han utilizado para realizar esta tesis son diversas. Todas fueron producidas por el poder hegemónico. Algunas ya habían sido utilizadas por otros

historiadores e historiadoras en trabajos anteriores, sin embargo, muchas de ellas están siendo utilizadas por primera vez en esta tesis. Se plantea la importancia del análisis y crítica de estos acervos documentales desde propuestas teóricas y epistemológicas eclécticas ya que de estas dependerá, en parte, el resultado de cómo se cuente el relato histórico. También debemos mencionar que, la variedad de las fuentes y el cruce de información nos permitió establecer relaciones entre los diversos tipos documentales y sus discursos.

El primer tipo de estas fuentes corresponde con los Informes de Educación Pública de las escuelas especiales del departamento de Antioquia, que van desde 1932 hasta 1948. En este tipo de archivos los directores, directoras y médicos de las escuelas especiales (Rafael Uribe Uribe, Tomás Cadavid Restrepo, Baldomero Sanín Cano, Escuela Hogar) dan cuenta del funcionamiento de las instituciones en términos administrativos, terapéuticos, psicopedagógicos, médicos. Allí también se suelen expresar los aciertos y las dificultades en términos económicos, de espacio, las líneas conceptuales y las influencias internacionales, entre otros aspectos, por los que pasan las instituciones a lo largo de sus años de funcionamiento. También se consultaron los informes de la Casa de Menores, que siguen la misma línea de los anteriores. En segundo lugar, se encuentran los documentos producidos por los médicos y psicopedagogos en formato de libros, folletos o tesis de medicina. Todos ellos corresponden con trabajo de investigación clínica o pedagógica, que se presentan como resultados académicos consolidados, entre ellos se encuentran los trabajos de: Eduardo Vasco Gutiérrez: *El breviario de la madre* (1932, 1956, 1976), *Temas de Higiene Mental, educación y eugenesia* (1948), *Nociones de Puericultura* (1935). Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo: *Niños de educación difícil* (1946). Tomás Cadavid Restrepo: *Discolía de la pubertad* (1924). En tercer lugar, están las revistas especializadas y no especializadas. Esta separación es importante porque según el tipo de revista, había un público específico para su lectura. Aunque los artículos consultados la mayoría eran producidos por médicos, (tanto en revistas especializadas como no) las formas de escribir, los tipos de personas que las leían no eran las mismas.

En cuarto lugar, se encuentran las fuentes en las que se recogió información sobre los niños y las niñas internadas en las instituciones disciplinares, es decir, las historias clínicas (72), las cartillas biográficas (10) y las fichas de observación (22). Con este tipo de fuentes se pudieron realizar análisis de características cuantitativas y cualitativas. También es pertinente señalar que son este tipo de fuentes las que han permitido, rastrear

la voz de los niños y las niñas de una manera indirecta, ya que en este tipo de fuentes en ocasiones se transcribe información de los y las pacientes proferidos por ellos mismos. En quinto lugar, se consultaron documentos oficiales como leyes, decretos y resoluciones, los cuales dan cuenta desde el aparato legislativo de la promulgación o el interés, por ejemplo, de crear instituciones, o de divulgar leyes con fines regulatorios. Algunas de ellas no fueron más que discursos y otras pudieron ser llevadas a la práctica. Por último, se encuentran un tipo de fuentes de carácter más internacional, se trata de los informes producidos por entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) principalmente en lo relacionado con la higiene mental de la infancia.

1.5.1 Material. Archivos y fuentes consultadas

1.5.1.1 Archivos

Para la elaboración de esta tesis consulté varios archivos ubicados en la ciudad de Medellín que son custodiados principalmente por entes gubernamentales (Archivo Histórico de Antioquia, Biblioteca Pública Piloto) y por instituciones de educación superior como la Universidad de Antioquia, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Eafit. El acceso a los archivos estuvo marcado por dos situaciones particulares. La primera de ellas fue el inicio del doctorado en medio de la pandemia de COVID 19 lo que hizo que se dificultara la consulta en sala debido a las restricciones impuestas por el confinamiento. En Colombia los archivos se encuentran en su mayoría en formato físico, aunque hay algunos digitalizados, para la consulta tuve que desplazarme hasta sus instalaciones y no siempre fue fácil. En segundo lugar, mientras realizaba esta tesis me encontraba en Barcelona, ciudad en la que realicé el doctorado. Por tanto, mis visitas a los archivos fueron concretas ya que estas implicaban un desplazamiento entre continentes. A pesar de estas situaciones logré construir el acervo documental que utilicé para el desarrollo de esta tesis y que detallo en la Tabla 1, que se encuentra a continuación:

Archivos Consultados
Academia de Medicina de Medellín
Archivo de Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia. Laboratorio de Fuentes Históricas. Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín
Archivo Histórico de Antioquia
Colección Patrimonial Carlos Gaviria Díaz
Sala de Prensa. Universidad de Antioquia
Sala Historia de la Medicina. Universidad de Antioquia
Sala patrimonial Luis Echavarría Villegas. Universidad EAFIT
Biblioteca Pública Piloto. Archivo Fotográfico

Tabla 1. Archivos consultados. Elaboración propia.

1.5.1.2. Tipos de Fuentes

Esta tesis fue elaborada con diversos tipos de fuentes, todas producidas por el poder hegemónico, con esto me refiero a producción científica de médicos, documentos oficiales de los entes gubernamentales e informes de los y las directoras de las instituciones. Son muy ricas en cuanto a información y contenido lo que me permitió cruzar información relevante, contrastarla y compararla. En la tabla que se encuentra a continuación (Tabla 2) se hallan catalogadas por tipos documentales:

Informes	Informes de Educación Pública (1930-1948)
	Informes Casa de Corrección de Menores (1914-1938)
Trabajos de investigación clínica y pedagógica	Tomás Cadavid Restrepo. *Discolía de la pubertad (1924)*
	Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo. *Niños de Educación Difícil (1946)*
	Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia (1948)*
	Eduardo Vasco Gutiérrez. *El breviario de la Madre (1934, 1956, 1976)*
	Eduardo Vasco Gutiérrez. *Nociones de puericultura* (1935)
Fichas de observación	Historias Clínicas del Manicomio Departamental de Antioquia
	Fichas de observación médico-pedagógicas
	Cartillas biográficas
Documentos oficiales	Leyes
	Decretos
	Resoluciones
Revistas de divulgación y científicas	Revista de la Cruz Roja
	Revista Raza
	Revista Sábado
	Revista de Higiene
	Revista Médica
Informes internacionales	Organización Mundial de la Salud (OMS)
	Oficina Sanitaria Panamericana (OPS)

Tabla 2. Tipos de fuentes. Elaboración propia.

CAPÍTULO 2. EL EJE DE LOS SUJETOS: BIOPOLÍTICAS DE LAS INFANCIAS ANORMALES EN ANTIOQUIA COLOMBIA 1920-1948

> "Para poder comprender lo que entendemos por niño mentalmente anormal y poder establecer los límites aproximados con el normal, es preciso un conocimiento exacto de los caracteres físicos y mentales del niño normal y de su desarrollo, tanto orgánico como psíquico"[194]

En este capítulo reflexiono acerca de la construcción de la categoría de "infancias anormales" a partir de los discursos médico-psicopedagógicos de la primera mitad del siglo XX, basado principalmente en un análisis a partir de la lectura de la tesis de medicina y cirugía escrita por los médicos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo que lleva por título *niños de educación difícil* y que fue publicada en el año 1946, y realizada dentro del contexto de las escuelas especiales del departamento de Antioquia. De igual manera se realizó una lectura sistemática de la obra del médico Eduardo Vasco Gutiérrez, en particular de su libro *Temas de higiene mental, educación y eugenesia*, publicado en 1948. También fue relevante el texto del pedagogo Tomás Cadavid Restrepo publicado en 1924 *Discolía de la pubertad.*

Las preguntas que guiaron este análisis fueron las siguientes: ¿Por qué es un problema este tipo de infancia? ¿Por qué interesa tanto su intervención? ¿Existieron sesgos de género a la hora de construir la categoría de infancias anormales? ¿De qué manera la ideología de género influyó en la construcción de la categoría de anormales, patologizando conductas que transgredían roles sociales hegemónicos? Algunas de estas preguntas podrían tener una respuesta casi inmediata en el contexto de los discursos de la época: porque no son el modelo de ciudadano ideal, porque se vuelven una carga para el Estado o porque se vuelven un problema dentro del contexto de las instituciones educativas ordinarias. Sin embargo, vale la pena problematizarlo a partir de un recorrido histórico, mostrar sus puntos más importantes y la complejidad de la construcción de estos discursos, según los conocimientos de la época. En este proceso fueron varios los saberes

[194] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales*. (Madrid, Ediciones de "La Lectura", 1917), 8.

y los grupos sociales interesados en este tipo de infancia, la medicina fisiológica y la psicología experimental, la incipiente psiquiatría infantil, la pedagogía, pero también el Estado y la iglesia católica, quienes hicieron que el campo de estudio de las "infancias anormales" fuera muy fructífero, permitiendo la confluencia de diversas teorías y prácticas en torno a una supuesta causa común, el "mejoramiento" de las condiciones de vida de este tipo de población. Este será el punto de partida para poner en discusión una categoría que fue construida socialmente a partir de consensos. Este análisis será fundamentalmente de carácter foucoltiano, por ello la idea de pensar en esas biopolíticas en torno a este sujeto histórico.

2.1 Construyendo la categoría de infancias anormales

El siglo XX es un espacio temporal en el que hubo una nueva mirada hacia las infancias y su valor social y económico. Aunque esta parte de la vida está atravesada por la edad biológica, no se ciñe exclusivamente a esta particularidad. Como categoría histórica fue una construcción social influenciada por diversos factores, prácticas y discursos en los que intervinieron saberes y poderes de todo tipo. Ser niño o niña dependerá de variables relacionadas con el periodo de tiempo en el que se inscriba esta categoría, la clase social, el género, la geografía, el lugar desde el que se esté definiendo y los intereses de los diferentes grupos sociales que participaron en su intervención. Se pretende aportar a las discusiones sobre la construcción de esta categoría evidenciando los posibles intereses intrínsecos e instrumentales de los grupos sociales, pero también a partir de las propuestas de los médicos y de las herramientas teóricas y conceptuales que utilizaron para teorizar sobre los denominados "anormales" y para realizar diversas clasificaciones de ellos, no obstante, y como bien lo señala Mercedes del Cura, "anormal" fue un "término impreciso y desafortunado que, inicialmente, englobaba tanto a los deficientes físicos como a los psíquicos, pero que, con el tiempo, pasó a designar únicamente a los niños con alteraciones y trastornos mentales".[195]

[195] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, "Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía Ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX", *Historia de la Educación, 28,* (2009): 91.

La identificación de la infancia como categoría social a la que dirigían especial atención los saberes, fue un objeto privilegiado de todos los proyectos focalizados en la transformación biológica, social, política y económica de las poblaciones.[196] Es por lo que la niñez aparece en el escenario como nuevo sujeto, al que se le debía prestar atención, no sólo por lo que representaba su figura siendo niño o niña, sino también por su consideración y responsabilidad con el futuro, ya fuera convirtiéndose en mano de obra para la Nación o como adulto funcional dentro de una familia nuclear. La infancia comenzó a ser considerada la célula de la sociedad y, por tanto, grupo social diana de movimientos como el de la higiene mental o la eugenesia, justificando sus intervenciones desde saberes científicos en los primeros años de edad o incluso antes de su nacimiento, para evitar la degeneración de la raza y, por ende, su transformación en futuros criminales o una carga para el Estado. En este punto aparece el interés por la gestión de las "infancias anormales", las cuales se enuncian en plural porque considero que esta categoría está conformada por un grupo heterogéneo de niños y niñas que fueron susceptibles de ser intervenidos dentro de los procesos de medicalización y normalización de las sociedades. La consideración de esta población como grupo diverso permite establecer los tipos de clasificación, es decir, las formas en las que fueron nombrados, y lo que esto implicó en términos de institucionalización y tratamiento. Estas ideas también permiten plantear si realmente existió un interés genuino por el desarrollo de las infancias o, por el contrario, no fueron más que un instrumento utilizado por el poder hegemónico para sus intereses particulares. Según Juan David Garcés:

> El niño se encontró siempre en una suerte de bisagra entre el Estado y la familia. Experimentó un giro hacia el nacionalismo y el aumento de los Estados nación quienes lo pensaron como agente del porvenir, como "ciudadano utópico" que bajo el tutelaje correcto podía asegurar el futuro político y económico de las respectivas naciones. [197]

[196]Juan David Garcés, "El delincuente de hoy, será el obrero del mañana". Políticas de la infancia y trabajo: instituciones, discursos, prácticas en Colombia (1920-1940)", *Historia y Sociedad,* 32, (2017): 296.
[197] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy…" 292.

En la historiografía clásica sobre el origen de la infancia como sujeto histórico, los textos de Philippe Ariès[198], Jacques Donzelot[199] y Lloyd DeMause,[200] permiten entender el proceso de su aparición en la cultura occidental, ya que narran el comienzo de su concepción y sus transformaciones a lo largo de la historia. Bajo el Antiguo Régimen en Europa, el niño era considerado como un adulto en miniatura, mientras que la infancia todavía no se concebía como una fase diferencial de la vida adulta. Aunque una sensibilidad frente a este había surgido en occidente desde el siglo XIII, se había desarrollado y estabilizado en los siglos XVI y XVII, cuando el niño ya participaba en actividades de adultos. En ese momento la infancia se consideraba como un periodo de transición que debía ser superado rápidamente. Posteriormente fue cambiando su concepción y se entendió como un periodo particular de la constitución humana, que necesitó de preparación y prevención en un contexto que se interesó por la producción de individuos saludables, capaces de trabajar, integrados a una supuesta "normalidad de la sociedad".[201] Con esta nueva configuración, se adopta una nueva conciencia alrededor de este actor social que según los intereses del gobierno exigía protección, cuidado y control, es por lo que:[202]

> Los niños se transformaron así en aquellas criaturas que necesitarían del control y del cuidado, y por tal razón sería necesario crear condiciones óptimas para su crecimiento a partir de la formulación de políticas públicas en torno a la educación, la salud y los derechos.[203]

En ese contexto, se instala la necesidad de dirigir y asistir las infancias y se inscriben las intervenciones del Estado, la iglesia, la medicina y la psicopedagogía, orientadas a la familia, la escuela y los niños y niñas como individuos. Se alinean de manera general con las teorías higienistas, las teorías médicas de la degeneración, la puericultura y la psicología del desarrollo. Nace entonces un interés por la infancia en tanto semilla del futuro y ciudadano de la Nación, pero también en sí misma como un campo de estudio que posibilitó la legitimación de saberes. Para Julia Varela y Fernando Álvarez la

---

[198] Philippe Ariès, *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* (Madrid: Taurus, 1989).
[199] Jacques Donzelot, *La policía de las Familias. Familia, sociedad y poder,* (Buenos Aires: Ediciones Pretextos, 1998),244.
[200] Lloyd De Mause. *Historia de la Infancia* (Madrid: Alianza Editorial, 1987), 548.
[201] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…
[202] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy…" 289.
[203] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy…" 290.

infancia, es una institución social de aparición reciente ligada a prácticas familiares, modos de educación y clases sociales[204] y las variaciones que han sufrido en el espacio y en el tiempo son una prueba de su carácter sociohistórico.[205] En ese sentido el concepto de infancia debe ser entendido como un constructo social, y el ser niño o niña no sé debe reducir exclusivamente a una edad marcada por la fisiología, por el contrario, debe ser entendida en su pluralidad:

> Se puede afirmar que la categoría de infancia es una representación colectiva producto de formas de cooperación entre los grupos sociales y también de pugnas, de relaciones de fuerza, de estrategias de dominio destinadas a hacer triunfar, como si se tratara de las únicas legítimas, las formas de clasificación de los grupos sociales que aspiran a la hegemonía social.[206]

La categoría de "infancias anormales" la abordaré en este trabajo desde el conocimiento situado como postura epistemológica crítica que suponga la confluencia de múltiples miradas, significados y representaciones de los imaginarios colectivos de la sociedad que se interioriza alrededor de la figura de la niñez. Los significados sobre lo que implicaba ser niño o niña en la Antioquia de la primera mitad de siglo XX serán vistos con relación al desarrollo de una incipiente red de instituciones de control social que se crearon para su intervención. En este sentido, las infancias anormales pueden ser analizadas como una "zona de tensión dialógica" en un abordaje desde la propuesta de la filósofa Claudia Márgico. Esta herramienta epistemológica me permitirá analizar como entran en diálogo todos los grupos sociales que tuvieron un mismo interés intrínseco en solucionar los problemas que se plantean en esta "zona concreta", es decir, las infancias anormales, convirtiéndolas en un "lugar" en el que se conformaron redes de discursos y prácticas y donde se establecieron redes de relaciones que dieron lugar a intercambios críticos entre las distintas posiciones que estuvieron contribuyendo a su gestión.[207] Como ya se ha mencionado anteriormente, en esta discusión y construcción sobre la categoría de infancias anormales participaron varios grupos sociales que tenían sus propios intereses instrumentales en intervenir a los niños y las niñas, y se expresaron, por ejemplo, en distintos diagnósticos y distintas soluciones para los mismos problemas: la formación de

---

[204] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela* (La piqueta, Madrid, 1991), 15.
[205] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…*82.
[206] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…*82.
[207] Claudia Márgico. *Zona de tensión dialógica. Perspectivas para la enseñanza de la filosofía griega.* (Editorial Libros Del Zorzal, Buenos Aires, 2010).

futuros ciudadanos y obreros, la enseñanza de normas morales cristianas y el aprendizaje del rol social que debían seguir los niños y las niñas a partir del adoctrinamiento y del disciplinamiento de los cuerpos y bajo la permanente vigilancia de la medicina, la psicopedagogía, la iglesia y el Estado. Todo consistió en que las niñas y niños, una vez diagnosticados de anormales, dejaran de ser peligrosos para ingresar en un mundo a la vez médico, filantrópico y pedagógico. Es necesario señalar que, si bien para la época que comprende esta investigación hay un interés por la infancia en términos generales, las infancias anormales fueron un foco específico que se convirtió en un problema y en un instrumento dentro de los procesos de medicalización y normalización de las sociedades.

Propongo una mirada foucaultiana al problema de la infancia desde la historia social. Es de anotar que el filósofo en su trabajo *Historia de la sexualidad* planteó el cambio que ocurrió en la modernidad con respecto al gobierno y el autogobierno de las personas en la cultura occidental. Desde esta perspectiva, en este trabajo se abordará un enfoque centrado en el análisis del desarrollo de las técnicas, estrategias, modos discursivos y prácticas que arrojaron sobre los cuerpos una intención de control social, integrada en una sociedad cuyo fin era moldear y diseñar los cuerpos y las subjetividades de sus integrantes en función de un orden social determinado basado en el sistema capitalista. Desde ahí, la infancia se convirtió en un objetivo importante, posibilitando la aparición de discursos sobre lo que podía ser considerado normal o anormal. Esta disertación favorecería la creación de instituciones que intervendrían estos individuos, como lo fueron, por ejemplo, las escuelas especiales, las casas de corrección o el manicomio. Esta interrelación entre discursos teóricos e instituciones adquirió la forma del biopoder tentacular, que no es ocupado por una sola persona ni institución, sino que, por el contrario, se puede entender como toda una red de control social justificada en los procesos de medicalización y normalización de las sociedades.[208] Estas disertaciones permiten llamar la atención sobre las formas en las que la historia social ha mostrado como las prácticas tutelares han definido la infancia.[209] Como lo anota Juan Carlos Rauld siguiendo a Foucault, surge una incipiente biopolítica infantil que permitió un ejercicio de poder sobre la vida y el cuerpo de los niños y niñas a nivel individual, pero también a nivel de población.[210] En esta

[208] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*193.
[209] Juan Carlos Rauld Farias, "Desprotección, institucionalización y gobierno en la infancia del bajo pueblo chileno: un análisis desde el pensamiento de Michel Foucault", *Sociedad e Infancia,* 4, (2020): 138.
[210] Juan Carlos Rauld Farias, "Desprotección, institucionalización y gobierno…*137.*

microfísica del poder participaron grupos sociales que dieron directrices sobre todas las dimensiones de la vida social de la infancia.[211] Según Julia Varela y Fernando Álvarez:

> La protección de animales, niños, mujeres, locos, criminales y obreros es la base en que se asienta el Estado tutelar que, asegurando proteger a estos géneros y especies, los incapacita para así gobernarlos mejor, es decir, para evitar que decidan por sí mismos el gobierno que les conviene. [212]

En este trabajo, las infancias anormales son analizadas como sujetos políticos y como problema social, susceptibles de ser intervenidas al ser consideradas un supuesto peligro para la sociedad. Esta concepción hizo de esa noción una categoría y una franja de población forjada en un proceso de medicalización como una forma de normalización de las sociedades.

Tras el análisis de las fuentes he logrado identificar varias maneras de clasificar a las infancias anormales principalmente desde la influencia de la escuela francesa, belga, italiana, norteamericana, entre otras.[213] Este tipo de infancias anormales o desviadas pueden ser consideradas como un grupo diverso, donde los discursos en torno a la enfermedades o deficiencia mental encontraron consenso y discontinuidades sobre las causas, las consecuencias y los tratamientos para normalizar este tipo de población.

2.2 Agentes en la zona de tensión dialógica: Grupos sociales interesados en la gestión de las infancias anormales

Como se ha mencionado anteriormente, es posible establecer una parte del análisis enfocado en los grupos sociales que estuvieron interesados en la gestión biopolítica de las infancias anormales y en general de los niños y niñas de la Nación. Como punto de partida se pueden señalar que existieron unos objetivos generales y otros particulares que tuvieron que ver con cómo se estaba entendiendo esta idea de infancias anormales a partir de las relaciones entre la clase social y el género o de la anormalidad con cierto periodo

[211] Juan Carlos Rauld Farias, "Desprotección, institucionalización y gobierno…*137.*
[212] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…*217.
[213]Algunos de los exponentes citados y estudiados por los médicos colombianos fueron Alfred Binet y Theodore Simon, Ovide Decroly, Juan Demoor, C. Vermeylen, Sante de Sanctis y Emil Kraepelin.

de tiempo de la vida de los individuos. Como caso concreto podríamos indicar diferencias relacionadas con la intervención de los niños y las niñas en clave de género como grupo social afectado ya por la división social del trabajo y el sistema sexo-género. La supuesta "recuperación" de los niños estaría centrada en desarrollar su rol social como futuros trabajadores, mientras que para el caso de las niñas se correspondía con su rol como madres y esposas. [214] De igual manera, en la mayoría de los casos, estos niños y niñas eran parte de la clase obrera, víctimas de situaciones de vida precarias, y de ambientes morbosos. Para el caso de la edad, se encontraron referencias, por ejemplo, al periodo de la pubertad y con esto a la aparición de síntomas de desvío en este momento de la vida
En esta investigación, abordaré cuatro agentes sociales que intervinieron en la zona de tensión dialógica de las infancias anormales: el Estado, la iglesia, la medicina, y la psicopedagogía, de los cuales marcaré algunos puntos a continuación.

Los intereses del Estado se pueden inscribir dentro de unas preocupaciones económicas, políticas y culturales a nivel estructural para la obtención de beneficios. La primera preocupación como país era que no existieran individuos que fueran en contra de estos intereses, así que se establecieron leyes como lo fueron la obligatoriedad escolar o la enseñanza de oficios acordes con las capacidades de cada individuo cuyo fin fue civilizar al pueblo, en especial las clases populares. También buscó evitar la delincuencia infantil, y la prostitución, que como problemas sociales generaban una profundización de los ya ocasionados por factores como la pobreza. En últimas se encontraban vigentes los discursos sobre degeneración de la raza, que era uno de los principales problemas que se quería erradicar:

> Para engendrar sujetos dóciles, dúctiles y maleables, es necesario actuar preferentemente durante su tierna infancia ya que es entonces cuando los malos hábitos aún no están arraigados y la educación moral tiene más posibilidades de echar hondas raíces.[215]

[214] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy, será el obrero del mañana". Políticas de la infancia y trabajo: instituciones, discursos, prácticas en Colombia (1920-1940)", *Historia y Sociedad,* 32, (2017): 297. Clara Hernández, "'Labores propias de su sexo': el trabajo de aguja y la educación femenina en España en el siglo XIX. Domesticidad, profesión artística y construcción de género", *Historia y Memoria de la Educación* 17 (2023): 346. María Eugenia Rausky, "El estudio del trabajo infantil y los desafíos en su abordaje"*, Revista Colombiana de Sociología,* 44, 1 (2021): 317-349.
[215] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…211.*

Estos discursos enfatizaban en la idea de considerar que los hijos de los pobres serían los proletarios del mañana, y al igual que sus padres se deberían encargar de producir la riqueza y la reproducción de la fuerza de trabajo, es por ello por lo que los futuros trabajadores sólo serían rentables si "habían sido a su vez fabricados en unas condiciones ideales de presión y temperatura social."[216] Evidentemente también había que impedir la degeneración de la raza y una de las formas de hacerlo, aparte de los discursos desde la medicina y la religión era a partir de la educación.

Con la aparición de la obligatoriedad escolar, surgen también los niños y las niñas que no se podían adaptar a ese sistema educativo ordinario, infancias rebeldes, incorregibles, turbulentas, desordenadas, anormales.[217] Para Julia Varela y Fernando Álvarez la educación de la infancia en la escuela obligatoria, aparece estrechamente vinculada a la denominada cuestión social, [218] es por ello por lo que las condiciones que hicieron posible la constitución del campo de las infancias delincuentes y anormales fue la institucionalización de la escuela primaria para los niños y las niñas de las clases populares.[219] El Estado colombiano actuó bajo el ideal de la infancia como semilla del futuro y en los niños como los futuros trabajadores y las niñas como las futuras madres y esposas.

En este contexto educativo aparecen también las técnicas de medición de la inteligencia ya que con la obligatoriedad escolar a las escuelas asistieron un gran número de niños y niñas de grupos sociales diversos y "el problema del nivel intelectual comenzó a formar parte de las preocupaciones de distintos profesionales ya que se trataba de las mentes del futuro".[220]

En segundo lugar, como grupo interesado en la gestión de las infancias anormales se encontraba la iglesia católica, que buscó establecer un parámetro de normalidad desde la moral cristiana, siguiendo los preceptos de la biblia en donde la mujer, debía seguir el modelo de María como madre y esposa y los hombres, el ideal de san José, el padre y obrero. La iglesia católica estuvo presente en todas las instituciones de control social que atendieron las niñas y los niños anormales en Antioquia con su participación por medio

[216] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…211.*
[217] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…224.*
[218] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…*177.
[219] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela…*210.
[220] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"14.

de las órdenes religiosas o del establecimiento y la enseñanza de ciertas normas morales avaladas dentro de un tratamiento médico-psicopedagógico y moral, en ese sentido, la religión representada en la iglesia era la encargada de dictar las pautas para una buena conducción en el sentido de la moral cristiana. En la esfera del control de la sexualidad al igual que la medicina, la iglesia tuvo un papel protagónico, ya que además de ejercer vigilancia, participaba en la promulgación de ideas encaminadas a mantener la castidad hasta el matrimonio, o al señalar ciertas conductas que podían ser consideradas como pecado. En este sentido, la masturbación sería la conducta por prevenir o corregir en el caso de los niños y la prostitución en el caso de las niñas, lo que evidencia el interés en el control de la sexualidad de los futuros ciudadanos y ciudadanas de la Nación, estableciendo una vigilancia estrecha a través de un entramado institucional impregnado de retóricas religiosas. Las mujeres debían llegar vírgenes al matrimonio, además de practicar sus funciones como esposas y vigilantes del hogar. La vida de las niñas importaba entonces tanto en el ámbito de lo público como en el de lo privado, de cara al hogar como madre y esposa y de cara a la esfera pública, para evitar las posibles "caídas" derivadas de cierta liberación sexual. Por ello se esperaban ciertas conductas inspiradas en el ejemplo, de la figura femenina por excelencia de la iglesia. Para el caso de los niños, era necesario controlar su sexualidad, y el periodo de la pubertad, un cambio fisiológico que podía provocar desvíos en el comportamiento y problemas relacionados con el desgaste físico.

Otro aspecto importante fue considerar que la iglesia católica quería seguir manteniendo el monopolio de la fe, por eso era significativo enseñar a los niños y niñas la doctrina cristiana. En Colombia, aunque en términos teóricos la iglesia estaba separada del Estado, en términos prácticos esta separación no se daba de una manera tan evidente. Incluso en las escuelas especiales y en la Casa de Menores, se exigió en algún momento el certificado de bautismo para el ingreso de los niños a esta institución, además de la presencia constante de la figura de los sacerdotes o de las religiosas en la vigilancia de los niños y las niñas.[221]

El tercer grupo interesado en las infancias anormales lo constituyó la medicina que como saber científico realizó acciones para su normalización. La intervención de los niños y las niñas que acudieron a las instituciones para anormales estuvo a cargo de un médico que

[221] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores y Escuela de Trabajo.

impartía una corrección a nivel físico y mental. Desde la higiene física, las primeras medidas de tratamientos se basaban en acciones como la vacunación y una buena alimentación ya que era necesario alcanzar una recuperación a nivel orgánico, por otro lado, la higiene especial, que sería la higiene mental propiamente dicha, se encargaba de las pautas y reglas relacionadas con la esfera mental de los niños y las niñas.

Dentro de la medicina, el desarrollo de una psiquiatría incipiente de corte biologicista tuvo una gran influencia. Este implicó, por un lado, que la mayoría de las explicaciones sobre la enfermedad mental se basaran en el mal funcionamiento del cerebro o del sistema nervioso central y, por otro lado, la conexión de la red institucional para las infancias anormales con los manicomios y las prácticas manicomiales dentro de las escuelas, como la administración del electrochoque. El uso de esta terapéutica dentro de instituciones educativas como lo fueron las escuelas especiales permite ver cómo se diluyen los límites entre las practicas psiquiátricas y el sistema educativo a partir del funcionamiento de una psiquiatría ampliada que llega a la escuela y que participa en el proceso de medicalización y normalización de los llamados anormales.

La medicina como parte activa de los procesos de normalización de las sociedades aportaba un componente preventivo, y otro intervencionista, actuando a partir de varias especialidades como por ejemplo la endocrinología, la higiene, la psiquiatría. Es por ello por lo que es tan importante la figura del médico dentro de las instituciones para la atención de las infancias anormales. De hecho, se reclama constantemente su presencia en estos lugares. También hay que recordar que la medicina siempre había sido una herramienta importante para la legitimación del control social, dando pautas desde preceptos biologicistas justificadas en evitar la aparición de enfermedades, y tras su aparición inminente, buscando tratamientos de carácter biológico y en muchos casos de carácter experimental, como lo fueron, por ejemplo, las terapias electroconvulsivas aplicadas a los niños y las niñas de las escuelas especiales. En términos fisiológicos la medicina también estableció lo “normal”, es decir, la supuesta “normalidad” de los cuerpos de acuerdo con la edad fisiológica y con la aparición de ciertos signos según el período, actuando como vigilante de estos procesos en los organismos. Asimismo, aparecen especializaciones dentro de la medicina como, por ejemplo, la endocrinología la cual explicó las causas y las consecuencias de supuestos desórdenes de la pubertad o los continuos discursos sobre la fisiología femenina y procesos vitales como la

menstruación y en general sus intervenciones en el control de la sexualidad tanto de los niños como de las niñas. La medicina junto con la psicopedagogía ayudó en la clasificación de los individuos y sus patologías. Por último, fue un factor clave en tanto que estaban en boga las teorías sobre la degeneración de la raza, y las propuestas eugenésicas para el mejoramiento de esta.

El último grupo o disciplina que se interesó en la gestión de estas infancias anormales fue la psicopedagogía la cual encontró un campo de acción importante en este tipo de población. Además, logró cierta legitimación y reconocimiento como disciplina científica en la confluencia de discursos desde la psicología y la psicología experimental, que se expresó entre otras cosas en la medición y la clasificación de los niños y niñas por medio del uso de test en varios cuadros de clasificación de anormalidades. Desde esta disciplina también se propusieron algunos tratamientos que servirían para el direccionamiento de la personalidad de los niños y niñas que hacían parte de las escuelas especiales, al dar pautas de comportamiento y parámetros que servían para establecer y diferenciar lo que se podía considerar normal y anormal. Como disciplina la psicopedagogía fue muy importante dentro de las instituciones para la atención de los anormales, ya que los maestros, que son la figura que representó este saber, debieron aprender los métodos de observación, clasificación y tratamientos. También funcionó como saber preventivo ya que, por medio de ella, la higiene mental encontró formas de divulgación.
En el contexto de los grupos sociales que desarrollaron agencias en esta zona de tensión dialógica de las infancias anormales, faltaba por delimitar qué fue considerado normal y anormal y para ello, fue necesario establecer clasificaciones y categorizar a niños y niñas. Clasificaciones que, como planteo a continuación, no fueron homogéneas y no quedaron exentas de controversias, generando preguntas y respuestas diversas.

2.3 Cuadros de clasificación de las infancias anormales

A lo largo del siglo XX existieron diversas formas para la clasificación de las infancias denominadas anormales (Anexos 1, Anexos 2, Anexos 3, Anexos 4, Anexos 5, Anexos 6). Con la lectura de las fuentes se puede evidenciar una suerte de aparataje híbrido en el cual, convergieron categorías heterogéneas que se fueron utilizando según la necesidad y los contextos particulares de las escuelas especiales y la Casa de Menores, como de las

personas que se encontraban al frente de ellas y desde corrientes múltiples como la psicopedagogía, la psicología experimental, la psicotecnia, y la psiquiatría infantil. Por tanto, realizar una sistematización sobre las formas de clasificación que utilizaron los médicos colombianos en las instituciones para la asistencia de las infancias anormales no fue una tarea fácil. Pese a esta dificultad, podemos asegurar que, estos cuadros de clasificación utilizados por los médicos en el contexto colombiano (Anexos 4, Anexos 6) fueron hechos a partir de la lectura de psicopedagogos y psiquiatras infantiles muy reconocidos en el ámbito internacional, en este sentido podemos citar las obras de autores como Alfred Binet (1857-1911) y Théodore Simon (1906-1961) *Les enfants anormaux: guide pour l´adminission des enfants anormaux dans les classes de perfectionnement* publicado en 1905 y traducido al español en 1917, *La classification des enfants anormaux 1905* escrita por Ovide Decroly (1871-1932) (Anexos 4) la obra de Juan Demoor (1867-1941), *Los niños anormales y su tratamiento en la Casa y en la Escuela* (Anexos 5). Traducida al castellano en 1916 y de médicos como el español Gonzalo Rodríguez Lafora (1886-1971) *Los niños mentalmente anormales*, publicado en el año de 1917 (Anexos 2, Anexos 3).

El punto de partida para estas consideraciones sobre la clasificación de las infancias anormales fue el trabajo realizado por Binet y Simon en 1904 en el que, por encargo del ministerio de educación de Francia, idearon una guía práctica para detectar aquellos niños y niñas que, por presentar unos "pobres resultados escolares", indicaban su necesidad de recibir educación especial.[222] No obstante, se presume que fue el trabajo de Francis Galton (1822-1911) que sirvió como base de desarrollo de esta propuesta. También es necesario tener en cuenta las diferencias que se pueden establecer con respecto a la construcción de la categoría de "anormalidad" entre niños y niñas y los estereotipos que se utilizaron para su diagnóstico e internamiento. De hecho, coexistieron varias maneras de nombrar la anormalidad y sus síntomas, convirtiendo este campo de las clasificaciones en una "zona de tensión dialógica" atravesada por el problema de la clase social, las relaciones que se establecieron entre la inteligencia, la pobreza y la raza o la supuesta aparición de las enfermedades mentales a causa de factores sociales o factores individuales como la pubertad.

[222] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición de inteligencia y las intervenciones médico-pedagógicas en el Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944)" *Revista de Historia de la Psicología, 37,4* (2016):14.

Antes de iniciar con esta disertación, he realizado un esquema que permitirá facilitar la lectura de las diversas categorías en las que fueron clasificadas las infancias anormales a partir de las propuestas de los médicos Eduardo Vasco Gutiérrez, Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo.

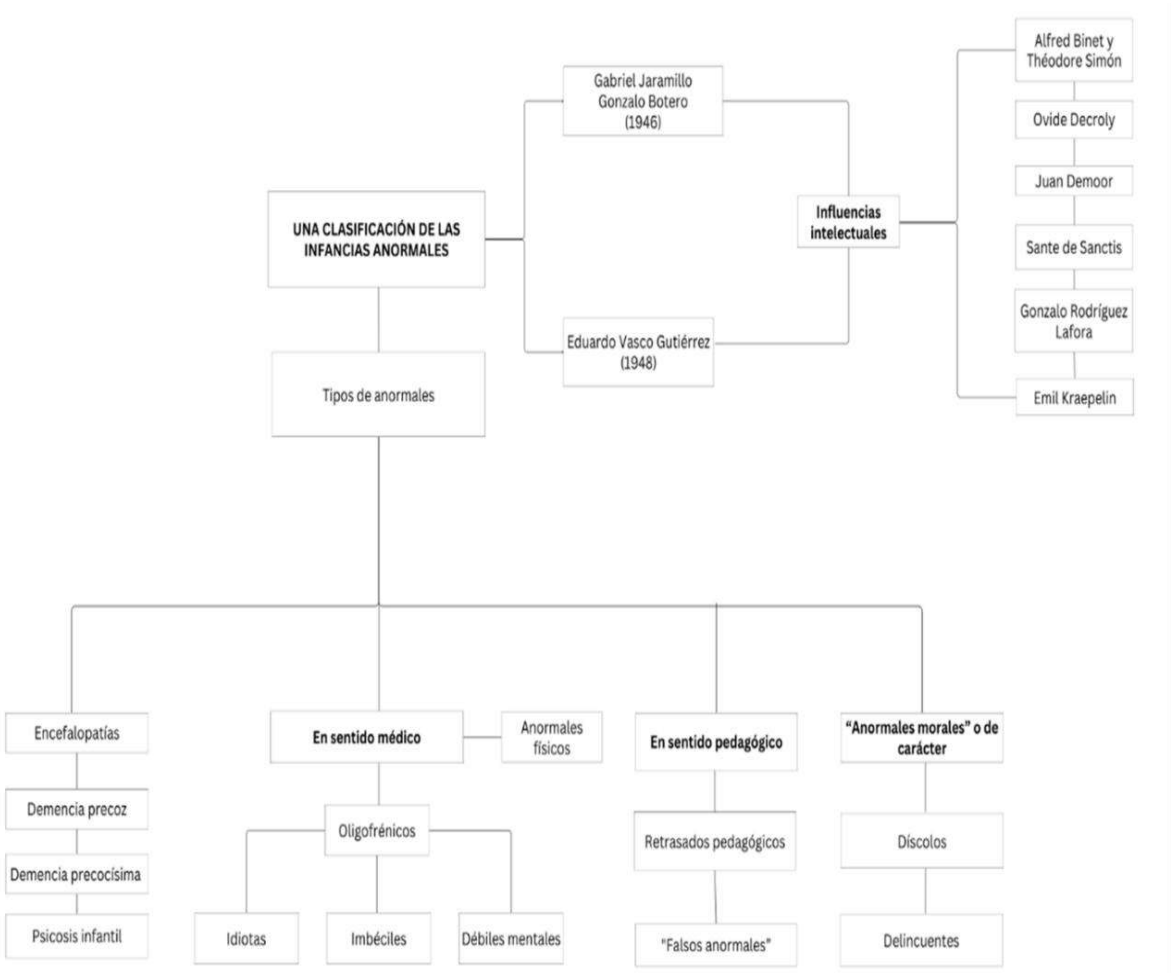


Ilustración 1. Clasificación de las infancias anormales en al ámbito colombiano (primera mitad siglo XX). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

En primer lugar, podría decir que la anormalidad fue entendida desde varios puntos de vista: físico, fisiológico, mental, pedagógico o moral, y aparece ligada a causas psicológicas, biológicas y ambientales. En 1924 Tomás Cadavid Restrepo (1892-1952)[223], define al "anormal" como un individuo desadaptado en el cual diversas

[223] Fue una de las figuras más representativas en cuanto a la gestión de las infancias anormales en Antioquia. "Abogado de la Universidad de Antioquia. Estudió Sociología, Pedagogía y Filosofía en la Sorbona y en la Universidad Católica de Paris. Entre sus obras se destaca Discolía de la pubertad, premiada con la máxima distinción del Concurso Pedagógico de la Universidad de Antioquia en 1924. Integrante de la Liga Internacional de la Educación Nueva, fundada en Bélgica en 1921, por un grupo de pedagogos de diversos países: Decroly en Bélgica; Dewey en Estados Unidos, Piaget, Cleparéde y Ferriére en Suiza, entre otros; y en Colombia, junto con Agustín Nieto Caballero y Rafael Bernal Jiménez". Se desempeñó como director de la Casa de Corrección de Menores durante varios años, e impulso reformas psicopedagógicas para la

circunstancias que podían ser de orden intrínsecas o extrínsecas lograban influir en mayor o menor medida en su anormalidad. Citando al psiquiatra Juan Demoor los define de la siguiente manera:

> Son aquellos que a consecuencia de una debilidad o anomalía espirituales (que procede de una enfermedad congénita o adquirida más tarde o del pernicioso efecto que circunstancias generales pueden haber ocasionado en el desarrollo del individuo), no pueden ser sometidos al procedimiento educativo ordinario. Por lo tanto, un anormal es un desadaptado; diversas circunstancias intrínsecas y extrínsecas influyen en la mayor o menor gravedad de su normalidad; por lo tanto, los días de crisis fisiológica son para él demasiado peligrosos.[224]

Los doctores Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo[225] señalan que la etiología de las anormalidades podía ser muy variada para cada caso y sus síntomas y desarrollo podían tener grandes diferencias al igual que su pronóstico y tratamiento.[226] Citando a este mismo autor señalan que "bajo la denominación de niños anormales se comprende los numerosos individuos infantiles que muestran diversas anomalías del sistema nervioso, lo cual los excluye de estar sometidos a las reglas ordinarias de educación".[227] Dentro de este grupo de anormales también se consideraban los ciegos y sordomudos, quienes debían tener un sistema particular de educación. En Antioquia, por ejemplo, se creó la escuela de ciegos y sordomudos en el año de 1925 (Anexos 7).[228] A pesar de esta cuestión, los autores hacen hincapié en una división de anormales en dos sentidos, "los retrasados de orden médico y psicopedagógico".[229]

---

atención de las infancias anormales en el departamento. Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 263.

[224] Juan Demoor. Los niños anormales y su tratamiento educativo en casa y escuela. (Madrid, Tipografía Artística Cervantes,1918). Citado por Tomás Cadavid Restrepo en Discolía de la pubertad, 31.

[225] Hay poca información sobre estos médicos antioqueños. Lo único que logro localizarse es acerca de su formación como médicos en la Universidad de Antioquia, y la realización de tu tesis por optar para este grado presentada en el año 1946. Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil,* Tesis de grado de medicina y cirugía. Universidad de Antioquia. 1946. Sobre Gabriel Jaramillo, se sabe que continuó trabajando con Eduardo Vasco Gutiérrez en Instituto Medico psicopedagógico fundado por el en 1948, para la atención particular de niños y niñas anormales del departamento de Antioquia.

[226] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…101.

[227] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…102.

[228] Alexander Yarza de los Ríos, Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940.Tesis de grado magister en educación, Universidad de Antioquia, 2011. 184.

[229] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...102.

En el caso de los niños y las niñas retrasadas en el sentido médico la etiología de su anormalidad estaría directamente relacionada con causas morbosas que habrían actuado en el curso de su desarrollo fetal o durante los primeros años de vida en la infancia, en este grupo se ubicarían los idiotas los cretinos, los imbéciles y los débiles mentales.[230]

Por su parte, los niños y las niñas retrasados en sentido pedagógico serían aquellos cuya situación podía ser atribuida a "la perturbadora e irregular influencia de las circunstancias en que ha vivido",[231] habrían frecuentado la escuela irregularmente, teniendo muy pocos progresos intelectuales y avanzando poco en la adquisición de conocimientos. La causa de esto podía haber sido el método educativo, el abandono del niño o la niña o los castigos disciplinarios.[232] De estos dos grandes grupos, se podrían derivar una serie de subdivisiones que expondremos a continuación y que corresponde, como lo he anunciado anteriormente con los cuadros de clasificación utilizados y propuestos principalmente por los médicos en el contexto de las escuelas especiales del departamento de Antioquia y en la Casa de Menores.

2.3.1 Los trastornos de la inteligencia. El caso de la oligofrenia

Según Victoria Molinari la inteligencia tuvo un lugar privilegiado a finales del siglo XIX ya que simbolizaba la capacidad natural humana de adaptación al medio, lo que garantizaría el orden social, esto dentro del contexto de las teorías evolucionistas de los ingleses Charles Darwin (1809-1882) y Herbert Spencer (1820-1903).[233] Sin embargo, según la investigadora, la capacidad intelectual era más próxima a los postulados de Francis Galton:

> Galton llevó a cabo estudios antropométricos para explorar aptitudes mentales independientes, enfocadas en el logro de éxito personal y profesional. Su objetivo consistía en diagramar un programa eugenésico de mejoramiento racial, basado

[230] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…106
[231] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…103.
[232] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...105.
[233] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"14.

> en la herencia y en la correlación estadística como método para explicar las dispersiones excepcionales en la curva normal.[234]

Este podría ser a nivel contextual el origen de la clasificación de los individuos y el inicio de las consideraciones sobre la capacidad intelectual y la influencia del medio y la herencia.

Según los médicos colombianos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo se describió desde Emil Kraepelin (1856-1926) con el nombre de "debilidad mental u oligofrenia", a una alteración del desarrollo psíquico general, diferenciándose de las psicopatías en las cuales el desarrollo de los trastornos correspondería a la voluntad y el afecto. En las oligofrenias las alteraciones se darían en la mayoría de casos en la inteligencia.[235] En ese sentido definen la oligofrenia como "un retardo del desarrollo mental con ataque predominante pero no exclusivo de la inteligencia".[236] Siguiendo los aportes del psiquiatra alemán Wilhelm Weygandt (1870-1939), Botero y Jaramillo mencionan algunas causas que podían dar origen a esta condición, entre ellas se encontraban la debilidad mental encefalítica, los procesos meningíticos, la hidrocefalia, la porencefalia, el heredo alcoholismo, la corea, el mongolismo, el cretinismo, la microcefalia, la megalocefalia, la heredo sífilis, la micromelia, la demencia precoz, la demencia infantil, entre otras. También señalan que algunas de estas causas no eran necesariamente hereditarias, sino que podrían llegar a ser de causas exógenas, es decir, de origen externo.[237]

En un contexto internacional, el psiquiatra italiano Sante De Sanctis (1862-1935) habría realizado un aporte a la comprensión y clasificación de anormales, describiendo una nueva entidad nosológica, la demencia precocísima, partiendo de las aportaciones del psiquiatra alemán Kraepelin que según Rafael Huertas y Mercedes del Cura dejó sentir su influencia en una nueva mirada hacia el "niño loco". En ese sentido el término "demencia precocísima", sería una clara alusión a la *dementia praecox* de Kraepelin hasta concluir con la definición de esquizofrenia infantil establecida en 1937.[238] Sanctis realizó

---

[234] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"14.
[235] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...148.
[236] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...148.
[237] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...148.
[238] Rafael Huertas y Mercedes del Cura, "La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX." *Asclepio,* 48,2(1996): 116.
[238] *Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"14-15.*

una doble sistematización de la deficiencia mental, incorporando novedades psicopedagógicas, sin renunciar a una tradición médica, no obstante, según Molinari:

> La escala de De Sanctis fue formulada para detectar el verdadero retraso, es decir, aquel que era independiente de la instrucción escolar y su objetivo era poder determinar qué niños debían recibir tratamiento en una institución especializada; en contraposición a la escala de Binet que, como se dijo, trataba de abocarse solo al ámbito escolar e identificar el atraso para luego poder nivelar a los alumnos.[239]

En este mismo sentido, y citando a otro psiquiatra alemán Wilhelm Strohmayer (1874-1936), Botero y Jaramillo realizaron una descripción por grupos de clasificación. En primer lugar, el grupo de las anomalías congénitas a causa de trastornos germinales e intrauterinos, del feto, en el cual incluyeron la debilidad mental. En segundo lugar, las posibles contusiones durante el parto y por último las llamadas enfermedades extrauterinas precoces[240] como, por ejemplo, la encefalitis en las diversas enfermedades infecciosas, la esclerosis difusa y otras encefalopatías de origen poco claro, al igual que la sífilis, la tuberculosis, el morfinismo y las disfunciones endocrinas que originarían hereditariamente las oligofrenias.[241]

Para el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, la oligofrenia tenía como síntoma principal "un déficit notorio de la vida intelectual".[242] Según él, para entender exactamente en qué consistía esta enfermedad era necesario comprender lo que era la inteligencia. Aunque aclara que la definición de la inteligencia como facultad no era una tarea fácil, podía enfocarse en tres sentidos, como problema biológico, psicológico y neuropsiquiátrico.[243] Señalaba que:

> El problema de la inteligencia y de la conciencia en relación con las psico-neurosis es profundamente oscuro; que es innegable que existe una correlación permanente entre la integridad del sistema nervioso y la vida mental; que hay diversos grados en la capacidad intelectual de los individuos (…) y que estos grados pueden

---

[240] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...148.
[241] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...150.
[242] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* (Tipografía Bedout, Medellín, 1948), 92.
[243] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*…93-94.

> explorarse y reducirse a cifras, o a apreciaciones más o menos exactas, no en su esencia, pero si en función del rendimiento.[244]

Vasco planteó una definición a este problema a partir de la *British Mental Deficiency Act*, establecida en 1913 en el Reino Unido, la cual instituyó las disposiciones para el tratamiento de personas consideradas "mentalmente deficientes", como lo serían los "idiotas", "imbéciles", "débiles mentales" e "imbéciles morales", anotando que la oligofrenia sería un estado en el que el desarrollo mental había quedado detenido o incompleto, que se presentaba antes de los 18 años de edad y que su origen podía ser innato o secundario a enfermedades o traumatismos. En ese sentido, para el médico, el oligofrénico sería un sujeto que habría nacido con una deficiencia mental debido a que su cerebro no se había desarrollado por completo. Estas deficiencias tenían diversos grados que podían ser debidamente delimitados en déficit de inteligencia, incompetencia social o dificultad para adaptarse a un mínimo de normas exigidas por la sociedad para esa convivencia. [245] Por tanto:

> La medición de la inteligencia fue un instrumento que sirvió para definir las posibilidades de adaptación de los individuos, bajo las consideraciones científicas de sus capacidades y el establecimiento de cierto orden social que fuese útil para el progreso de la Nación.[246]

Es importante mencionar los aportes de Alfred Binet y Théodore Simon quienes establecieron una escala métrica que tuvo como finalidad la búsqueda de una edad mental que al ser comparada con la edad cronológica sirviera como punto de partida para saber si los niños y las niñas evaluadas tenían una mentalidad acorde con las personas de su misma edad o saber quién estaría por encima o por debajo en el desarrollo de la inteligencia, de acuerdo con unos parámetros de normalidad establecidos previamente. Sin embargo, "Binet advirtió que su prueba solo era útil como método de detección para un momento vital específico ya que consideraba que la inteligencia variaba a lo largo de la vida y podía ser mejorada con la ayuda de educación especial que denominó ortopedia mental".[247]

---

[244] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental…*95.
[245] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*96.
[246] Sebastián Benítez y Victoria Molinari, "Consideración histórica de las diferencias de género…"251.
[247] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"14.

A partir de este acontecimiento surgen varias clasificaciones relacionadas con diversos grados de desarrollo mental, consiguiéndose, según Eduardo Vasco Gutiérrez, darle "una base objetiva" al concepto de debilidad mental.[248] A partir de esta clasificación hecha por los franceses se establecen categorías como la idiocia, la imbecilidad y la debilidad mental. Para los médicos, los dos primeros tipos de individuos podían tener pocas variaciones, pero, por el contrario, la última, el débil mental, podía tener diversos matices, como, por ejemplo, los débiles ligeros, afectivos y perversos, además eran susceptibles de mejorar sus condiciones desde tratamientos médico-psicopedagógicos. La definición de este último tipo de individuo es interesante porque pone sobre el escenario valores relacionados con lo aceptado y deseado socialmente, con esto nos referimos a definiciones hechas sobre la perversión, como la que se cita a continuación, que sería un ejemplo del débil mental perverso: "pone a veces una ingeniosidad especial en realizar actos antisociales; es embustero, erótico, brutal y cruel sobre todo con los animales; es a menudo cleptómano y tiene tendencias al alcohol y a las toxicomanías".[249]

El médico también aclara que algunos niños y niñas no eran propiamente débiles mentales, sino que se desarrollaban psíquicamente con uno o dos años de retraso, pero una vez llegada a la edad adulta se "organizaban normalmente".[250] En cuanto a los diagnósticos, aunque señalaba que debían ser hechos a diversas edades, definió momentos en la infancia donde era más frecuente su hallazgo. Por ejemplo, el idiota se rebelaba desde los primeros meses, el imbécil desde el segundo año de vida y el débil mental sólo se podría identificar en la edad escolar por medio de una observación sistemática o el uso de test de clasificación como los de Lewis Terman de la Stanford Revisión que fueron adaptados de los test de Binet y Simon, las manchas de Hermann Rorschach o el perfil psicológico de G. Vermeylen.[251] La idea con el uso de estos tests era realizar una "clasificación científica", aunque también era necesario, según el médico, la perspicacia de los evaluadores con respecto a los conocimientos de cuestiones psicológicas y del ambiente y de las condiciones generales del niño o la niña evaluada.

Vasco también era consciente de que las oligofrenias habían sido interpretadas de diversas maneras, teniendo en cuenta consideraciones de orden social, psicológico, médico,

[248] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...96.
[249] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...97.
[250] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...97.
[251] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...97.

estadístico, entre otros aspectos. Sin embargo, había un lugar común sobre la consideración de la oligofrenia, para él:

> Todo oligofrénico es un retardado mental, pero la inversa no es absolutamente exacta ya que hay retardos recuperables, otros que tienen una causa circunstancial y otros que se deben a conflictos afectivos más o menos conscientes o a cierta lentitud en las funciones intelectuales, todo lo cual afecta más o menos el rendimiento en el momento de una exploración psicológica.[252]

En la misma línea de Vasco, Botero y Jaramillo señalaban que para las necesidades clínicas y educativas bastaba con la clasificación de las oligofrenias en idiocia, imbecilidad y debilidad mental.

Con respecto a las consideraciones sobre la idiocia, señalan, siguiendo a Binet y Simon, que serían individuos que no llegarían a comunicarse por medio de la palabra con sus semejantes, que además presentarían muchas anomalías somáticas y psíquicas, como, por ejemplo, deformidades del cráneo, los genitales, la movilidad, los sentidos o podían presentar trastornos psíquicos debido a su rudimentaria inteligencia y afectividad. Para los médicos, el tratamiento de la idiocia sólo podía enfocarse en aliviar algunos síntomas somáticos y en una higiene corporal, por lo que se requeriría la reclusión de estos individuos en asilos.[253] Para esta categoría existían unos subniveles como, por ejemplo, la idiocia mongoloide, el cretinismo o la idiocia amaurotica familiar. De igual manera debían ser clasificados según el origen de su enfermedad en cretinos, mixedematosos, epilépticos, sifilíticos, idiotas microcéfalos e hidrocéfalos, encefalitis, o idiotas simples.[254]

Con relación a la imbecilidad, y siguiendo de nuevo las consideraciones de Binet y Simón, señalan que imbécil sería todo niño que no llegaría a comunicarse por escrito con sus semejantes, es decir, que sería incapaz de expresar su pensamiento por la escritura. Entre las niñas y niños diagnosticados como idiotas y los imbéciles solo existirían diferencias de grado ya que cuantitativamente el trastorno y la etiología según los médicos, eran las mismas.[255] “El grado de déficit intelectual se obtiene mediante las pruebas o test para la

---

[252] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...100.
[253] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...153-154
[254] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...106-109.
[255] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...154.

inteligencia, formulando un cociente entre la edad mental que resulta del examen y la cronología del sujeto (cociente intelectual)".[256] También señalan como una de las características particulares, que en estos individuos no era raro que la vida sexual se encontrara perturbada, es por ello que el onanismo, la masturbación, la excitabilidad genital, se podían observar en ellos, por lo que podían llegar a cometer "delitos como el incesto o la homosexualidad".[257] En relación a los tratamientos, mencionan que "Los métodos especiales de enseñanza para retrasados, suelen mejorar bastante las condiciones intelectuales de estos, haciéndolos aptos para pequeños oficios (…) para la idiocia, el tratamiento medicamentoso, la vida higiénica, y la instrucción individual, dan buenos resultados".[258]

Por último, en relación con el grupo de los débiles mentales señalan que:

> Débil es todo niño que sabe comunicarse con sus semejantes por medio de la palabra y de la escritura, pero que muestran un retraso de dos años, si es menor de nueve, o de tres si tiene más de nueve años, no siendo este retraso debido a escolaridad insuficiente.[259]

Era este grupo de oligofrénicos para los que era más "útil" el uso de los test de inteligencia, ya que en base a ellos se podían corregir muchos defectos de educación, obteniendo así que pudieran llegar a ser "útiles a sí mismos y no se volvieran una carga para la sociedad".[260] También hacen énfasis en la importancia de tener en cuenta que este retraso debía ser independiente de una escolaridad defectuosa, ya que si fuera lo contrario se trataría de un retrasado pedagógico, que no se debía confundir con los débiles mentales ya que los retrasados pedagógicos se podían poner a nivel de sus compañeros luego de asistir sistemáticamente a la escuela, mientras que los débiles mentales, no alcanzarían nunca el "nivel intelectual normal" **[261]** y sólo se podría obtener de ellos una adaptación al medio en el que se desenvolvían.

Llaman la atención sobre este asunto ya que aparte de esas diferencias pedagógicas, en el caso de los débiles mentales existirían alteraciones del carácter y trastornos psíquicos,

---

[256] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...154.
[257] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...155.
[258] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...155.
[259] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...155.
[260] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...155.
[261] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...156.

cuestiones de las que estarían exentos los retrasados pedagógicos. En ese sentido mencionan que:

> Los test de inteligencia no nos revelan estas diferencias, y por esto, si se aplica el test de Binet y Simón, y no se ejecutan otros exámenes, se cae en el error de incluir en los oligofrénicos, a un simple retrasado pedagógico por falta de escolaridad, o por deficiencia de esta.[262]

Hasta aquí se puede tener en cuenta una clasificación de las infancias anormales basada principalmente en la propuesta hecha por Binet y Simon a principios del siglo XX donde el principal factor es la medición de la inteligencia, que derivaría en la clasificación de los niños y niñas en retardados en sentido médico y en sentido pedagógico, al igual que los subgrupos de idiotas, imbéciles y débiles mentales. También cobra relevancia la consideración de estas enfermedades como oligofrenias y su separación de los anormales en sentido pedagógico. Como lo afirma Molinari, la medición de la inteligencia apareció como herramienta para clasificar al ser humano y ubicarlo "en un orden social dado" facilitando su ordenamiento racional.[263]

2.3.2 El concepto de encefalopatía

Otra de las consideraciones sobre las enfermedades mentales tiene que ver con el concepto de encefalopatía, es decir, una enfermedad del encéfalo, parte del sistema nervioso central. Vasco Gutiérrez consideraba la encefalopatía como un problema de la medicina social. Con las fuentes consultadas pareciera ser el único médico que utiliza este concepto para referirse a las enfermedades mentales que podían afectar a los niños y niñas. Para el médico:

> El primer problema que se le plantea al especialista, al tomar contacto con un niño que no se acomoda fácilmente ni a la vida social ni a la escuela común, es saber a ciencia cierta si se trata de una desadaptación pasajera, o de una encefalopatía que ha afectado más o menos profundamente a sus mecanismos neuro-glandulares, o

[262] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...156
[263] Victoria Molinari, "La clasificación de niños a partir de la medición…"17.

> si es simplemente producto de un ambiente de miseria fisiológica o moral y de abandono de la familia y de la sociedad.[264]

Con esta idea, Vasco también hacía referencia a si se trataba de un problema hereditario o de una perturbación adquirida por el medio, a su vez afirmaba que en la mayoría de los niños tratados en las escuelas especiales la causa de sus perturbaciones era de carácter hereditario. Según el médico, la encefalopatía podía afectar uno o varios de los componentes de la personalidad: el intelectual, el afectivo o sensitivo y el motor por lo que era necesario interrogar cada una de estas esferas por medio del uso de pruebas y de la observación sistematizada que permitiría una apreciación real de la personalidad del individuo evaluado. Señala Vasco que había seguido al neurólogo y pedagogo suizo Édouard Claparede (1873-1949) en la implementación de métodos experimentales adaptados a las escuelas especiales, para la clasificación y evaluación de los niños y las niñas en sus esferas intelectual, afectiva y motora.

Con respecto a la evaluación de la esfera intelectual sugiere las pruebas de Ballard[265], Dearborn[266] y la adaptación de la técnica de Rorschach.[267] Señalaba además que, era muy común encontrar, por ejemplo, en los débiles mentales "un gran número de psicópatas" debido a que la deficiencia mental era un "terreno abonado" en el cual se podrían desarrollar fácilmente deformaciones del temperamento y el carácter debido a la dificultad que tenían sus mecanismos intelectuales incompletos o insuficientemente maduros para oponerse a las sugestiones del ambiente, los choques afectivos, los malos

---

[264] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*103.

[265] Fue un test altamente difundido alrededor del mundo. Se utilizaba para evaluar la "inteligencia general" de los niños y las niñas a partir de preguntas diversas en forma y contenido. También servía para la evaluación de la memoria, el sentido común, la moral, entre otros aspectos. José Fernandez Huerta, "Estudio de la aplicación del test Ballard de inteligencia en la escuela primaria. *Revista Española de Pedagogía,* 9, 35, (1951): 391.

[266] Inicialmente los test de Dearborn se centraban en los problemas de lectura. En 1920 publicó una serie de pruebas de inteligencia para niños organizadas por series de acuerdo con su grado de escolaridad. Herbert Langfeld, "Walter Fenno Dearborn: 1878-1955," *American Journal of Psychology*, 1955, 68, 4, 679-681. Sin embargo, su prueba más sobresaliente fue el "tablero de instrucciones", una prueba de resolución de problemas por medio de un tablero y piezas de madera. Su función era medir la destreza y orientación de los niños y niñas a la hora de ubicar figuras en él. https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co528225/dearborn-form-board-with-instructions-chicago-united-states-1920-1970 'Dearborn' form board with instructions, Chicago, United States, 1920-1970. Consultado el 21 de junio de 2025.

[267] Se utilizaba para evaluar la personalidad de los individuos a partir de la observación de una serie de manchas de tinta que buscaban evaluar la psique a partir de partir de interpretación de teorías dinámicas de la personalidad. Fue publicado en 1921 por el psiquiatra suizo Hermann Rorschach. María Reina Peñas, *El test de Rorschach en la evaluación psicológica: fiabilidad y validez*. Trabajo de fin de grado en psicología y criminología. Universidad Pontificia Comillas, 2019. 9.

ejemplos y el desencadenamiento brusco de los estados emocionales. Lo que significaba para el médico que, en el débil mental, por ejemplo, había que vigilar cuidadosamente la formación afectiva. En cambio, en los díscolos, que son otra categoría utilizada para la clasificación de los anormales y que se trabajará más adelante, aunque la inteligencia era normal, su rendimiento se anulaba por el aspecto positivo o constructor, ya que se ponía al servicio de los instintos mal orientados.[268]

En cuanto a la esfera afectiva según Vasco era un terreno más difícil de explorar, era fundamental la experiencia adquirida en la observación de las personalidades psicopáticas. En este grupo que correspondería a modalidades de alteración del carácter se encontrarían los esquizoides de diversos matices, los paranoicos de diferentes modalidades, los contradictorios y querellantes, los hiperemotivos, los mitómanos de variadas reacciones, los perversos, los explosivos o convulsivantes, los cleptómanos, los erotómanos, entre otros. Y un grupo llamado "viscosos" que se revelarían como lentos, indecisos, y faltos de espontaneidad. Por último, los tipos mixtos, en los cuales según Vasco "están agrupadas la mayoría de nuestros niños".[269]

En última instancia, la exploración de la esfera motora se haría a partir de la adaptación de las pruebas motoras de Oseretsky[270], lo que permitiría una clasificación aproximada de los débiles motores entre los cuales estarían los "trabados", los "portadores de tics", los "epileptoides", los "pseudocoreicos", y los de dificultades más o menos notorias en el lenguaje. Para la recuperación de estos niños la reeducación era menos compleja y los resultados terapéuticos más halagadores. [271]

La investigación de las diferentes esferas, y del estado físico y mental de los niños y niñas y su posibilidad de mejoramiento a partir de tratamiento era, según Vasco Gutiérrez, la base teórica para un "pronóstico final".[272] Los índices de la capacidad productora, el rendimiento económico, el comportamiento del sujeto ante el fenómeno social, y la adaptación de la personalidad al flujo y reflujo de los factores ambientales, era lo que

---

[268] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*105.
[269] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*105.
[270] Test que evalúa destrezas motoras finas y gruesas. Se establece como prueba longitudinal, permite haber evaluado en un proceso educativo completo al niño escolar. María de los Ángeles Monge Alvarado y Maureen Meneses Montero, "Instrumentos de evaluación del desarrollo motor", *Revista Educación,* 26, 1, (2002): 161.
[271] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*106.
[272] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*106.

había llevado a los médicos como Vasco a buscar una "fórmula psico-económica".[273] Para el médico, siguiendo los argumentos de la escuela anglosajona, esta fórmula explicaría las relaciones existentes entre el rendimiento intelectual y rendimiento económico del sujeto. En ese sentido Vasco Gutiérrez exalta el papel de las escuelas especiales para débiles mentales ya que, en ellas, a partir del uso de herramientas médico-psicopedagógicas se podía descubrir:

> las deficiencias y defectos para tratar de encauzar las primeras, y corregir los segundos, investigar las aptitudes existentes para estimularlas y orientarlas, tratar de aumentar el rendimiento total, y plasmar en el niño deficiente la consciencia de su propio valor y su capacidad de enfrentarse con éxito a la conquista del bienestar social. [274]

En este "rendimiento social" estaría incluido el rendimiento económico y serviría no sólo como diagnóstico sino también como pronóstico, aunque habían observado que la inteligencia no era todo en el rendimiento de un individuo, considerando que había factores de orden afectivo y ambiental.[275] En esta línea argumentativa, Vasco estableció relaciones entre el coeficiente intelectual y la capacidad productora de los individuos elaborando otra nueva clasificación donde pone en valor estos dos puntos. El primer grupo estaría conformado por los superdotados que serían capaces de producir para ellos y su familia, además de poder ahorrar algo de dinero y ejercer cierta influencia sobre los demás. En segundo lugar, estaría el tipo normal que estaría en capacidad de ahorrar para él y su familia. En tercer lugar, el lerdo o fronterizo que podría llegar a sostener una pequeña familia, pero no entendería nunca la importancia de la economía para el futuro. En cuarto lugar, el débil mental, que alcanzaría a ganar su propio sostenimiento. En quinto lugar, el imbécil, que podría producir media ración y la otra tendría que ser proporcionada por la beneficencia y, por último, se encontraría el idiota, que según el médico sería una carga social.[276]

Señala Vasco que, con su experiencia de varios años en las escuelas especiales del departamento de Antioquia, había podido comprobar que con una reeducación de varios

[273] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*107.
[274] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*107.
[275] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*101.
[276] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*101.

años, tratando y mejorando las condiciones fisiológicas de los niños y las niñas, estimulando o moderando sus comportamientos por tratamientos específicos (endocrinos, sedantes, tónicos, vitamínicos), se podía lograr mejorar el rendimiento de estos niños y niñas.[277] También afirmaba que una escuela especial debía ser considerada como una clínica psiquiátrica y de enfermedades generales, ya que los niños y las niñas que hacían parte de esta institución, eran enfermos por deficiencia mentales o de ambiente, por perturbaciones orgánicas, o por ambas causas a la vez.[278]

2.3.3 Las constituciones psicopáticas

Para entender mejor estas explicaciones sobre la teoría de las constituciones psicopáticas, el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, siguiendo la línea de la escuela de psiquiatría francesa, realizó un esclarecimiento acerca de lo que significaba esta condición y sus posibles causas.

Para el médico, el equilibrio mental era el encargado de darle a la personalidad humana su distinción y su grandeza. La personalidad humana a su vez reuniría las cuatro armonías fundamentales, que serían las funciones fisiológicas, que encontraban su expresión en la salud perfecta, la de las formas, reflejada en la belleza, el dominio sobre las emociones y sentimientos, que daría como resultado la armonía de la afectividad y las funciones intelectuales que sería la sabiduría.[279] De igual manera la personalidad estaría integrada por el carácter, que sería la fuerza, energía y la expresión de la estructura psicológica, la constitución que se revelaría por medio de la estructura morfológica del cuerpo y el temperamento al cual le daba una interpretación psicosomática ya que lo consideraba la raíz biológica del psiquismo.[280] La vigilancia de estas cualidades darían a los individuos la posibilidad de desarrollarse adecuadamente en un medio social.

Según lo señala Vasco, el médico psiquiatra y neurólogo alemán Ernest Kretschemer (1888-1964), sintetizó buena parte del trabajo del médico francés Ernest Dupré (1862-

[277] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*102.
[278] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*102.
[279] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*35-36.
[280] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*103-104.

1921), y completó su teoría adicionando la idea de temperamento o personalidad. Kretschemer sugirió que existía una relación estrecha entre una determinada personalidad y la constitución psíquica. A partir de sus investigaciones elaboró una clasificación en donde cada constitución pertenecía a un tipo de personalidad. Y a su vez la personalidad se tornaba como la base de las constituciones.[281] La biotipología para este neurólogo alemán se basaba en el supuesto según el cual las secreciones hormonales provenientes de las glándulas endocrinas eran las responsables tanto de las características físicas como de las psíquicas, lo que podía explicar el paralelismo entre morfología y temperamento que se daba en los individuos.[282]

De acuerdo con la interpretación que hace de esta teoría Vasco señala que, el temperamento incluía un elemento estático que equivalía a la constitución y un elemento dinámico que correspondía a la personalidad. Estos elementos tendrían una expresión fisiológica y otra psicológica. La expresión fisiológica de la constitución estaría integrada por la forma, el tipo, el volumen, la aptitud nerviosa, humoral, endocrina y visceral del individuo. Y la psicológica por la aptitud mental, es decir, por las disposiciones contenidas en el pensamiento y en la afectividad.[283] En cuanto a la personalidad, que es la forma de "reacción de la constitución", señala el autor que tendría las mismas formas de expresión: la personalidad fisiológica estaría determinada por el equilibrio simpático, por el metabolismo y la actividad de las manifestaciones biológicas y la personalidad psicológica estaría representada por la energía mental en acción.

Eduardo Vasco indica que estas disertaciones permitieron la organización de una clasificación en la que las diversas disposiciones de la personalidad y sus constituciones correspondían a diferentes psicopatías. Además, esas constituciones definían cierto tipo de personalidad y se hacían más evidentes en algunas etapas de la vida de los individuos.[284] También señalaba que la doctrina de las constituciones psicopáticas era una de las adquisiciones más ricas de la psiquiatría de la época, especialmente en el campo de la psiconeurosis infantil. Y hacía énfasis en la necesidad de distinguir los estados

[281]María Fernanda Vásquez Valencia. "A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância", en Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infância. ed. por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi (São Paulo: editora LiberArs, 2016): 90.
[282] Lourdes Parajón Rodríguez, "La biotipología kretschmeriana en el Dr. Antonio Vallejo Nágera, *Revista de Historia de la Psicología,* 16, 3, 4, (1995): 237.
[283] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…46.
[284] María Fernanda Vásquez Valencia, "A personalidade doente: higiene mental. . ." 91.

heredados de los adquiridos.[285] Por último, señala que "abriga la esperanza de encontrar en la biología, la química y la eugenesia, los medios de corregir aquellos estados o de contrarrestar al menos sus consecuencias sociales."[286]

2.3.3.1 Clasificación de las personalidades psicopáticas

Además de las clasificaciones que hemos expuesto hasta el momento en donde se han tenido en cuenta consideraciones relacionadas con respecto a las oligofrenias y en general, las enfermedades mentales asociadas con la inteligencia, las clasificaciones que se muestran a continuación se enfocan en la personalidad y sus posibles trastornos (Tabla 3) La palabra psicopatía viene del griego *psico* que significa alma o actividad mental y *patía* que significa afección. La palabra constitución hace referencia a una forma de organización. La constitución psicopática sería entonces el estudio de la organización de la enfermedad mental en los individuos.[287] Es así como otra de las formas de clasificación utilizadas por los médicos fue a partir de las consideraciones sobre las personalidades psicopáticas. Jaramillo y Botero siguiendo al psicólogo alemán Hans Gruhle (1880-1958) señalaban que la psicosis era una:

> Verdadera enfermedad o proceso morboso de evolución más o menos definida, y con una sintomatología propia; en cambio la psicopatía es una variación o modalidad psicológica, pero en ninguna forma toma los caracteres de proceso morboso de sintomatología definida que son propios de la psicosis.[288]

A su vez Eduardo Vasco señalaba que era difícil exponer con claridad las diversas nosologías que se habían hecho alrededor del mundo sobre estas enfermedades ya que cada autor o escuela tenían sus maneras de realizar estas clasificaciones. Además, menciona que "el significado etimológico de las palabras más usadas, no concuerda con el contenido que les asignan los diversos autores".[289] Para justificar esta consideración explica el médico que por ejemplo, a la palabra psicosis, que etimológicamente

[285] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…46.
[286] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...46.
[287] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación…44.
[288] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...128.
[289] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental*...60.

significaba "enfermedad de la mente o del alma", se le daba un significado mixto de afección neurológica y mental y a la palabra neurosis, que significaba "enfermedad de los nervios" se le daba generalmente el significado de enfermedad mental. Es por eso por lo que, según Vasco, médicos como Guillaume Vermeylen (1891-1943), proponía la palabra psiconeurosis para todas estas enfermedades cuyos síntomas más visibles fueran de orden mental, aunque sus causas residieran en cualquier tejido.[290] Vasco hacía hincapié en las consideraciones acerca de cómo los desórdenes de la personalidad y el comportamiento podrían ser de etiología orgánica o funcional. [291]

De igual manera, y siguiendo las clasificaciones de Francisco Gómez Pinzón (1910-1943), médico y psiquiatra de la Universidad Nacional de Colombia, describe las enfermedades que afectaban el comportamiento individual. Señala Vasco que se podían reunir en tres grupos: En primer lugar, se encontraban las afecciones neurológicas que serían las que se manifestaban por síntomas que evidenciaban lesiones sufridas en amplias zonas cerebrales. Sus manifestaciones más notables serían las parálisis, la pérdida de equilibrio, las anestesias y las perturbaciones motoras y sensoriales;[292] en segundo lugar se encontrarían las "enfermedades mentales propiamente dichas o psicosis", que según el médico estarían ocasionadas por lesiones tan sutiles que era casi imposible su comprobación, y que además marcarían la conducta individual. Desde el punto de vista causal este grupo se podría dividir en afecciones orgánicas y en las psicosis propiamente dichas "cuyas perturbaciones están ligadas a un vicio congénito de las aptitudes mentales en las que basta una causa cualquiera para desencadenar el cuadro nosológico."[293] Por último, en el tercer grupo estarían contempladas las enfermedades anímicas o neurosis, las cuales estarían acompañadas de pérdida de conciencia, por lo que el sujeto pensaba y obraba en medio de una "relativa normalidad" y no se habría encontrado en ellos lesión anatomopatológica demostrable. Estos individuos serían los más susceptibles de mejoramiento. Para Vasco, era en estos sujetos donde debía establecerse lo más pronto posible un diagnóstico de "pre-psicosis" o de una predisposición psicopática.

[290] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*60.
[291] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*60.
[292] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*62.
[293] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental...*63.

A continuación, se presenta un cuadro de clasificación de las psicosis, algunas de sus características y tratamientos a partir de la propuesta de Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo en 1946.

Enfermedad	**Características**	**Tratamiento**
Demencia infantil-precocísima (esquizofrenia)	Forma catatónica. Paranoide. Hebefrenia. Heboidofrenia o demencia simple.	Psicoterapéutico. Higiénico. Reclusión en establecimientos especiales. Las medicaciones a base de choque pueden ser peligrosas. "aunque últimamente el empleo del electrochoque en reemplazo del choque insulino-cardiazólico, parece dar algunos resultados alentadores
Epilepsia (Epilepsia refleja)	Herencia. Alcoholismo. Sífilis. Traumatismos. Anatomía patológica (células nerviosas, fibras mielínicas). Alteraciones Humorales. Carácter epiléptico.	Se presenta por síntomas somáticos y psíquicos. Régimen higiénico y alimenticio. Medidas de protección y vigilancia. Averiguar el origen y la causa de la enfermedad.
Síndromes coreicos	Lesiones anatómicas del sistema extrapiramidal. Movimientos involuntarios e irregulares.	Reposo físico e intelectual. Evitar al enfermo emociones y contrariedades. Régimen lactovovegetariano. Licor de Boudin. Fowler.

Tabla 3. Cuadro de clasificación de las psicosis, características y tratamiento. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

2.4 Los retrasados pedagógicos o "falsos anormales"

Como lo hemos mencionado anteriormente, en el afán por clasificar a los niños y niñas dentro de diversas etiquetas de anormales, aparece una categoría muy interesante, la de retrasados pedagógicos o falsos anormales. Los médicos aclaran que podían existir numerosos casos de niños y niñas que daban la impresión de ser débiles mentales y cuyo coeficiente intelectual estaría por debajo de lo normal, pero no podían estar incluidos en el grupo de los oligofrénicos cuya condición estaría atravesada por factores hereditarios y ambientales. Es por ello por lo que señalan con respecto a este grupo que:

> Estos niños abundan en los tribunales de menores, pues con motivo de algún delito son examinados, notándose que presentan un déficit mental y trastornos de la conducta y del carácter. Investigando las causas se comprueba que el ambiente en que hasta entonces han vivido, es deplorable; que no han asistido a la escuela o lo han hecho con irregularidad; que desde pequeños han tenido que trabajar o muchas veces recorren las calles mendigando; y que su concepto de la moral está relajado por las pésimas compañías y los ejemplos que han recibido.[294]

Los falsos anormales serían entonces individuos sin un déficit mental y que se podrían considerar según los médicos Botero y Jaramillo como simplemente ignorantes:

> Se denomina falsos anormales aquellos escolares que a consecuencia de causas extrínsecas y sin sufrir ninguna perturbación intelectual, carecen de los conocimientos correspondientes a su edad. Su cerebro se ha desarrollado espontáneamente en vez de ser ayudado por el medio.[295]

El falso anormal no padecería lesiones cerebrales. Sería esencialmente un producto de causas sociales como, por ejemplo, la vagabundez, la asistencia escolar discontinua, el mal ejemplo familiar, los juegos de azar, el alcoholismo, en ese sentido afirmaban que "la mayor parte de los anormales del carácter que se encuentran en las escuelas son falsos anormales por abandono moral"[296] o de enfermedades generales como las infecciones, la anemia por mala nutrición, entre otras, las cuales podrían generar una "miseria

[294] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*...150.
[295] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales*...452.
[296] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales*...452-453.

fisiológica" sin embargo, estas podían ser modificadas: "La corrección de los defectos físicos del deficiente por el tratamiento ortosomático (o de mejoramiento material) produce prontamente un mejoramiento de la escolaridad, del vigor mental y de la capacidad para el trabajo."[297] El médico español Gonzalo Rodríguez Lafora, que fue ampliamente leído y citado por los médicos antioqueños, señalaba que el tratamiento médico era muy importante en los falsos anormales por defectos físicos. En el caso de los falsos anormales en "sentido o retrasados pedagógicos", el método de corrección consistiría en la asistencia a la escuela, la disciplina y la educación de la voluntad, es decir, una pedagogía correctiva.[298]

2.5 Los "anormales morales" o de carácter

Como he venido mencionando a lo largo del texto, la clasificación de los anormales incluyó abordajes desde la medicina, la psicología experimental, la psiquiatría infantil, que en su afán por validar su conocimiento se sirvieron de explicaciones causales y circunstanciales para exponer las causas, consecuencias y tratamientos de las infancias desviadas. Otra categoría utilizada en este contexto fue la de los considerados anormales morales o de carácter, grupo dentro del cual se podrían incluir las niñas y niños díscolos, delincuentes y los que presentaban alteraciones del instinto sexual. En términos generales las infancias anormales eran consideradas un peligro, aunque también se hace una lectura donde se consideraban las infancias en peligro.

Siguiendo el análisis del historiador Jacques Donzelot, estos dos tipos de infancia corresponderían con "la que no se ha beneficiado de todos los cuidados de crianza y educación deseables, y la infancia peligrosa, la de la delincuencia".[299] Para Donzelot, a principios del siglo XX, cuando la cuestión social estaba en pleno auge, la policía organizó un sistema de escuelas para niños pobres, vagabundos y trabajadores de la calle. Se trató de una exitosa medida gubernamental que, con un alto registro de matrículas enfrentó una problemática social desconcertante y de altísima prevalencia en el país. La

[297] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales*…454.
[298] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*456.
[299] Jacques Donzelot, *La policía de las Familias…1.*

vagancia y la delincuencia infantil constituyeron un problema de difícil control para los gobiernos.

La policía junto con la ayuda filantrópica de organizaciones como las damas de la caridad gestionaron recursos para satisfacer las necesidades de vestimenta y alimentación de la población infantil. Con esta alianza estratégica del poder, se implementaron formas de protección de la vida infantil. Las obligaciones del Estado en relación con estas niñas y niños estarían permeadas como mínimo por tres instancias: el aparato judicial, psiquiátrico y educativo.[300]

Los anormales morales se caracterizarían por el "predominio de tendencias inmorales" que según Lafora podrían, en algunos casos estar acompañadas de trastornos o déficit en la inteligencia: "Se les designa amorales o hipomorales y también inmorales constitucionales, entre los que entran los delinquibles. El sentimiento moral no se ha desarrollado en ellos al compás de las facultades intelectuales cognoscitivas".[301]

Para este médico en muchos de estos niños y niñas se podría identificar factores como la herencia del alcoholismo, la epilepsia o incluso la misma amoralidad, es decir el degeneracionismo. En otros, habrían influido factores externos como, por ejemplo, el mal ejemplo o el abandono moral. Para Lafora, un punto que valía la pena ser discutido sobre este tema tenía que ver con las relaciones entre la deficiencia mental y la inmoralidad. Según él, los criminalistas habían demostrado la presencia de proporciones elevadas de deficiencia mental en los niños delincuentes, asimismo señalaba como entre los débiles mentales era muy frecuente la inmoralidad.[302] Según Lafora, el sentido moral era tan complejo y delicado que lo convertía en una de las funciones psíquicas más vulnerables. También señala que solamente cuando los síntomas de perturbación del sentido moral dominaban sobre los otros de carácter patológico, se podía hablar de una anomalía o locura moral.[303]

Para el médico español, existían una gran variedad de tipos de anormales amorales, pero había una parte que merecía ser considerada. Se trataba de los "vagabundos o golfos". Según el autor, este tipo de infantes tenían como principal característica psicológica el

[300] Juan Carlos Rauld Farias, "Desprotección, institucionalización y gobierno…137.
[301]Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*425.
[302] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*425-426.
[303]Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*426.

defecto moral y según él, equivaldrían a los degenerados que Lombroso estudió en su tipo de criminal nato. Para el médico era importante tener en cuenta el medio en el que se formaban. El delincuente, por ejemplo, sería un anormal moral o de "difícil educación", que podría ser clasificado como díscolo y peligroso.

Otro factor que debía ser tenido en cuenta era la llamada "crisis de la pubertad" ya que supuestamente era posible que los individuos entraran en una "perversión temporal del sentido moral" en esta etapa de la vida. Para Lafora, estos casos podrían empezar con cometer ligeros atentados contra la moral (cleptomanía), también podrían producir conflicto en los colegios cambiando bruscamente de una buena a una mala conducta.[304]

En cuanto al tratamiento, este estaría basado en la higiene mental y en una pedagogía adecuada, que hiciera agradable la permanencia de los niños y niñas en la escuela y en la vida familiar, darles buenos ejemplos, no imponerles trabajos superiores a sus capacidades y hacerlos conscientes de sus "malas tendencias morales" e indicarles la manera de contrarrestarlas.[305]

Como lo hemos venido mencionando a lo largo de estas páginas, dentro del contexto de las escuelas especiales fue muy importante la clasificación de las infancias, de acuerdo con el uso de test. En 1945 en los informes presentados por la Secretaría de Educación Pública con respecto a los niños y niñas que habían sido sometidos a evaluación y se habían diagnosticado con diferentes tipos de trastornos en las escuelas especiales del departamento de Antioquia (Rafael Uribe Uribe, Tomás Cadavid Restrepo, Baldomero Sanín Cano y Escuela Hogar) se arrojaron los siguiente resultados, los cuales muestran entre otras cosas la cantidad de niños y niñas examinadas y su diagnóstico, la mayoría caracterizados como débiles mentales (Tabla 4). Sin embargo, también se evidencia, la concurrencia a las escuelas, en especial a la Escuela Hogar de niñas "normales" o con inteligencia normal al igual que en la Escuela Tomás Cadavid Restrepo. Probablemente estos niños y niñas terminaron allí por factores más asociados con la indisciplina o con el interés por alejarlos de un medio social morboso.

[304] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*429.
[305] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*433.

Clasificación de anormales por instituciones 1945			
Rafael Uribe Uribe			
Año	**Nº de examinados**		**Diagnóstico**
1945	78	20	Retardados pedagógicos de facultades desequilibradas, pero de inteligencia normal
		21	Torpes o fronterizos inferiores
		30	Débiles mentales
		7	Imbéciles
Escuela Tomás Cadavid Restrepo			
1945	80	25	Inteligencia normal
		30	Torpes y fronterizos
		18	Débiles mentales
		7	Imbéciles
Baldomero Sanín Cano			
1945	30	2	Torpes
		25	Débiles mentales
		3	Imbéciles
Escuela Hogar			
1945	68	32	Normales
		15	Lerdas o torpes
		20	Débiles mentales
		1	Imbécil

Tabla 4. Clasificación de anormales por instituciones (1945). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

2.6 Test de clasificación de las infancias anormales

En cuanto al uso de test en Colombia, la historiografía atribuye al médico Luis López de Mesa (1884-1967), ser el primero en aplicar pruebas de inteligencia basadas en los test de Alfred Binet en la década de 1920 en Medellín a un grupo de "niños indigentes".[306] Igualmente hay evidencias de las pruebas realizadas por los Terciarios Capuchinos en 1929 en el asilo San Antonio a jóvenes huérfanos o sin hogar, las pruebas de medición

[306] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 290.

mental y antropométrica en la Escuela Normal Central de Institutores de Bogotá en 1924[307] y de estudios sobre el desarrollo mental de los niños en 1937 en el Instituto de Psicología Experimental adjunto a la Escuela Normal Superior.[308] Según Alexander Yarza:

> Las clasificaciones de los retrasados y los anormales, además de los niños escolares, son instrumentos propios de la emergente pedagogía experimental de anormales de principios del siglo XX. Los médicos escolares propusieron y aplicaron gran cantidad de pruebas de clasificación de los niños en las escuelas, pero también en las casas de corrección de menores delincuentes. Los maestros de escuela y de las correccionales eran entendidos como auxiliares del médico en los procesos de clasificación científica durante la década del veinte.[309]

Como ya se ha mencionado, existieron muchos sistemas de clasificación de las infancias anormales, sus posibles síntomas y las causas de estas anomalías que podían ser diversas. Identificar estas formas de clasificación estuvo atravesado también por los sesgos de género. Como bien lo señalan los investigadores Sebastián Benítez y Victoria Molinari:

> El discurso psicológico de fines de siglo XIX y principios del XX, estuvo íntimamente ligado al naturalismo, al positivismo y al evolucionismo, lo cual sirvió para establecer diferencias naturales y echar una mirada objetiva sobre esas diferencias, no solo de género sino también entre grupos sociales.[310]

Es probable que también se haya tenido en cuenta para la explicación de los resultados la clase social a la que pertenecían quienes fueron intervenidos con este tipo de pruebas. Como ejemplo de este caso, la historiadora Natalia Cobo señala como el psicopedagogo colombiano Alejandro Cano afirmaba que: "los niños de las clases humildes de la sociedad son dos y hasta tres años mentalmente inferiores en relación con los de clases

---

[307] Bibiana Sierra Camacho, Evaluar, conocer, seleccionar: la política y la racionalización en la apertura del campo profesional de la psicología en Colombia entre 1930 y 1950. Tesis maestría en sociología, Universidad del Valle, 2014.
[308] Telmo Peña, *La psicología en Colombia: historia de una disciplina y una profesión*. En "*Historia social de la ciencia en Colombia,"* IX. (Bogotá, Colciencias, 1993).
[309] Alexander Yarza de los Ríos, Preparación de maestros, reformas, pedagogía…168.
[310] Sebastián Benítez y Victoria Molinari, "Consideración histórica de las diferencias de género en las mediciones de inteligencia a principios de siglo XX", *Anuario de investigaciones, Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires*, 23, (2016): 252.

superiores o acomodadas".[311] Para la clasificación de las infancias anormales en el contexto colombiano, se utilizaron pruebas que estaban siendo aplicadas alrededor del mundo (Tabla 5). También se adaptaron algunas formas de clasificación al entorno y otras fueron creadas dentro de contextos institucionales, como por ejemplo el "Test reformado Alejandro Cano"[312] y las "pruebas pedagógicas Escuela Uribe Uribe".

En 1946 los médicos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo propusieron para la evaluación y clasificación de los niños y niñas anormales el uso de los siguientes test:

Esfera medible	**Tipo de test**
Inteligencia global	Pruebas de Ledent y Wellens
	Pronóstico de Rorschach
Razonamiento	Prueba de Vermeylen
	Frases absurdas de Binet y Simon
Atención	Test de punteo de Vermeylen
	Test de Mira (para la atención perseptiva y reactiva)
Imaginación	Prueba de Meumann
	Prueba de Rorschach
Las tres formas de memoria (fijación, conservación y evocación)	Requerían una investigación independiente
La investigación del carácter	No se podía basar sólo en el uso de test. Requerían el examen detallado de toda la documentación referente al niño.
	Test de conducta de Decroly que examinan "el amor propio, la honestidad, la perversión"
Para niños delincuentes	Test de Jacobson. Que consiste en la presentación de siete relatos de delitos entre los cuales se incluye el cometido por el niño, para ser clasificado por este en orden de gravedad descendente

Tabla 5. Propuesta del uso de test para la medición de diversas esferas. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

Como parte ilustrativa también se abordarán algunas de las clasificaciones que han sido localizadas a partir de la lectura de las fuentes de archivo. La Tabla 6 que se describe a continuación corresponde a las etiquetas de niñas y niños que fueron sometidos a terapias electroconvulsivas dentro de las escuelas especiales, un tema que desarrollaré en la

[311] Alejandro Cano, *Pruebas mentales…*15. Citado por Natalia Cobo Paz, *La construcción del "anormal intelectual…"*37.

[312] Con la consulta de las fuentes utilizadas para la elaboración de esta tesis no pudimos localizar la propuesta de los test de este psicopedagogo, sin embargo, se puede consultar Alejandro Cano, *Pruebas mentales y de instrucción.* (Medellín: Tipografía Olympia, 1936).

segunda parte del capítulo tres de esta tesis, pero que sirve para entender la riqueza en cuanto a los usos de los test de clasificación que fueron utilizados en el contexto institucional entre los años 1945 y 1948, momento en el cual se utilizó esta terapéutica en las escuelas especiales.

Clasificación de anormales escuelas especiales Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano sometidos a terapia electroconvulsiva
Anormal mixto. Psicopatía hacía la delincuencia (mitómano perverso)
Débil mental analfabeto (consumado perverso)
Débil mental o fronterizo
Débil mental profundo
Debilidad mental y fisiológico. Perverso ciclotímico
Desorganizado y débil mental ligero. Retardo mental
Hebefrenia
Hiperemotivo
Idiota
Imbécil profundo
Oligofrénico
Retardo de su desarrollo (vejez prematura)
Retardo mental

Tabla 6. Resultado de una clasificación de anormales en las escuelas especiales Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano (1946). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes

Los tipos de pruebas utilizadas para la clasificación de anormales en la escuela especial Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano fueron los test Alejandro Cano y las Pruebas pedagógicas Escuela Uribe Uribe. Para la evaluación de la esfera motora los test de Oseretsky. Para la esfera intelectual y pedagógica los test de Ballard, Dearborn y Terman. (Tabla 6). También hay evidencia de 11 fichas de observación de menores a los que se les aplicaron test de clasificación y diagnóstico en la Casa de Menores en 1921 (Tabla 7).

Clasificación de anormales en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo
Anomalía transitoria
Anormal de causa morosa
Anormal moral. Discolía
Anormal morboso (heredo -sífilis)
Atrasado de causa extrínseca y enuresis nocturna
Atrasado intelectual de origen morboso
Atrasado mental de causa morbosa y pedagógica
Atrasado morboso
Demencia precoz
Histeria
Inestabilidad mental

Tabla 7. Una clasificación de anormales en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo (1920). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

Según los informes del médico de la Casa, para la clasificación de estos menores se utilizaron los test de Binet y Simon adaptados a la institución. Los de Jean-René Cruchet, para determinar la edad mental de los internos y los test mentales de Decroly.

En el afán de medir y clasificar la infancia, también se extendió la propuesta de generar una estadística de los niños y niñas anormales en el departamento de Antioquia, que pudiera dar una idea del "mal a combatir" relacionado con la gestión de las infancias anormales.[313] En 1945 se realizó como propuesta la creación de un perfil a partir de la aplicación de una serie de test a la población escolar de las escuelas comunes del departamento, con lo cual se buscaba que:

> Antioquia diera el primer trascendental paso de la experimentación en unos 20.000 niños; de test mentales y de inteligencia, peso, talla, edad real, en distintas regiones y climas para que se hiciera una tabla psicométrica y antropométrica que sirviera

[313] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas realizadas durante el año de 1944 en las escuelas especiales "Rafael Uribe y "Tomás Cadavid Restrepo".* (Medellín, Imprenta Departamental.1945), 325. 324

> de norma a todas las escuelas del Departamento. Su realización la harían maestros especializados en esta actividad, en compañía de señores visitadores escolares.[314]

El objetivo de este proyecto biopolítico consistiría en, a partir de la experimentación, generar un perfil biotipológico que estableciera las características más comunes de los niños y niñas del departamento, sirviendo como modelo de normalización y bajo la vigilancia de los visitadores y el médico escolar. Sin embargo, con las fuentes consultadas, no podemos saber si esta idea pudo llevarse a cabo, pero es interesante tenerla en cuenta, aunque sólo haya sido una propuesta, ya que demuestra las intenciones con respecto a los alcances que buscaba la clasificación de las infancias, incluso fuera del ámbito de las instituciones para anormales.

2.7 Rebeldes y peligrosos: la categoría de discolía juvenil o discolía de la pubertad

La categoría de discolía juvenil pareciera ser muy característica del contexto colombiano, por lo menos en las formas en las que este concepto se utilizó en el periodo de tiempo que comprende esta investigación. Hay por lo menos tres escenarios en el caso antioqueño en el que es muy importante esta etiqueta. En primer lugar, el premio otorgado al texto del pedagogo Tomás Cadavid Restrepo que lleva como título *Discolía de la pubertad* (1924). En segundo lugar, su asociación con un tipo de instituciones particulares como lo fueron la Casa de Menores y Escuela de Trabajo (1920) y la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo (1938). Por último, su uso como diagnóstico dentro del Manicomio Departamental de Antioquia sobre todo en la década de 1930. La idea es proponer un análisis interseccional de este concepto que tendrá en cuenta los ejes de raza, clase, género y edad como factores que ayudaron a configurar la idea de este tipo de infancia como rebelde y peligrosa. La discolía juvenil o de la pubertad tiene una connotación diferente según el lugar en el que se utilizó ya que las definiciones y la clasificación de los niños y las niñas dependieron precisamente de la relación sexo-género, aunque el factor determinante fuera la edad.

[314] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...324.*

Discolía viene del griego *dyskolos,* que significa difícil. Como lo afirma el historiador Jairo Gutiérrez en Colombia, la infancia díscola fue objeto de estudio y de intervención atribuido a la pedagogía experimental, integrada por saberes como la psicología, la biología, la estadística, la higiene, entre otros.[315] El diccionario de autoridades de la Real Academia de la Lengua Española define al díscolo como un ser **"**Avieso, indócil, inquieto, difícil de sujetar, alborotador, perturbador de la paz, y peligroso en su compañía".[316]También lo define como "hombre que anda por los barrios, o por las plazas, o por las tabernas, o por las casas de las malas mujeres."[317] Esta etiqueta también hizo parte del contexto manicomial, al ser utilizada como diagnóstico de niños y niñas internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia. Esta categoría puede ser equiparable con la del niño golfo utilizada en los discursos médicos del siglo XX en España, que según Rafael Huertas se caracterizaba por haberse desagregado de algún modo de la disciplina social.[318]

En 1916 el médico español José Sanchis Banús (1893-1932), desarrolló su tesis doctoral *Estudio médico social del niño golfo* para optar por el grado de doctor en medicina. En dicho texto, desarrolla de una manera amplia una serie de consideraciones que definen la naturaleza de este tipo de individuo, que en términos generales y según las palabras de Sanchís, se podría entender como "rebelde, no sujeto a la acción de sus naturales tutores, parásito de las grandes urbes en cuyas calles vive libre e ineducado, burlando la disciplina social".[319] Sin embargo, Sanchís lleva a un extremo más radical la descripción de las características de este rebelde, definición que se acerca bastante a una suerte de vagabundo, en su descripción lo tipifica como una persona que:

> Viste sucios harapos, comiendo sobras o proporcionándose alimentos a costa del hurto o de pequeños servicios y trabajos que realiza siempre en la vía pública y que suele abandonar cuando le han rendido producto suficiente para satisfacer sus diarias necesidades. Carece de hogar, duerme a cielo raso, en los dinteles de las

[315] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…283.*
[316] Real Academia Española- Diccionario de Autoridades. https://apps2.rae.es/DA.html Consultado el 26 de marzo de 2025.
[317] Real Academia Española- Diccionario de Autoridades. https://apps2.rae.es/DA.html Consultado el 26 de marzo de 2025.
[318] Rafael Huertas, Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal. (Madrid: Octaedro-CSIC, 2008), 87.
[319] José Sanchís Banús, Estudio médico-social del niño golfo, Memoria para optar al grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid, 2016. 89.

> puertas, en los patios escasos de vigilancia o en inmundas zahurdas que comparte con otros de su calaña, sin distinción de sexos. (...) En síntesis el golfo es el niño vagabundo habitual de la ciudad.[320]

Para el médico español, el niño golfo sería esencialmente un rebelde por educación o por inanidad que no aceptaría nunca imposición de deberes, por lo que su principal característica sería el amor a la independencia.[321] En ese sentido afirmaba que:

> Cuando un extra social se aparta de la ley del trabajo, se le llama vago; cuando no se adapta al principio del rendimiento, se le designa con el apelativo de mendigo; cuando no quiere someterse a la ley de la dependencia es un golfo.[322]

Como su mismo nombre lo indica, era una condición característica de la pubertad, localizándose entre los 10 y los 15 años. Con esta crisis también podrían aparecer otras afectaciones psiquiátricas como "la psicosis juvenil o hebefrenia, asociada con la "demencia precoz" (ancestro de la nosografía de esquizofrenia), junto con la criminalidad como desorden de la conducta.[323]

Otra de las referencias que se podría relacionar con la discolía juvenil o de la pubertad, era la llamada demencia de la edad juvenil, que explica Lafora equivaldría a la demencia precoz (descrita por Kraepelin) y la demencia precocísima (descrita por De Sanctis). Con respecto a la demencia precoz el médico señalaba que era una psicosis de la pubertad que solía iniciarse entre los 16 y los 25 años de edad, aunque podía existir una "forma prematura" que podía manifestarse desde los 3 o 4 años y era la que Sanctis denominó "demencia precocísima" y posteriormente otros autores denominarían demencia infantil.[324] Esta era una enfermedad que afectaba principalmente la esfera emocional y la asociación de ideas, según el médico, cuando este cuadro clínico se prolongaba era cuando empezaba el deterioro mental, que conduciría a la demencia.[325] El cuadro clínico de la demencia precoz incluía síntomas como, por ejemplo, indiferencia y aislamiento, tendencia al negativismo, impulsiones bruscas, automatismo, disociación de ideas, entre

---

[320] José Sanchís Banús, Estudio médico-social del niño golfo…50-51.
[321]José Sanchís Banús, Estudio médico-social del niño golfo…49-50.
[322] José Sanchís Banús, Estudio médico-social del niño golfo…36
[323] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 284.
[324] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*417.
[325] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*419.

otros.[326] Por su parte, la demencia precocísima, como cuadro clínico según Lafora, correspondería de manera casi exacta con el de la demencia precoz, sin embargo, su evolución sería mucho más rápida y progresiva "produciéndose en poco tiempo una desintegración intelectual que da lugar a una verdadera demencia infantil, tanto, que estos casos han sido confundidos con otros de cerebropatías infantiles adquiridas".[327] Para esa misma época, y también en el contexto español, en 1934 el psiquiatra Miguel Prados Such (1864-1969) escribió su tesis sobre Psicobiología de la delincuencia juvenil.[328] En 1929, se creó en Málaga la "Escuela de Niños Anormales" de la cual fue director, mostrando interés por la investigación y el desarrollo de la psicología infantil en esta ciudad, en esta institución se desarrollaron investigaciones con los niños y las niñas anormales a partir del uso de test. [329]

Por su parte el médico Eduardo Vasco Gutiérrez afirmaba que en el periodo de la pubertad algunos niños presentaban anomalías o perturbaciones del psiquismo, en su estructura mental, volviéndose menos despiertos, menos inteligentes y depresivos, afirmando que era un periodo de la vida en el que disminuía su rendimiento escolar y se mostraba apático, perezoso, alelado o por el contrario irascible o turbulento. Todos estos síntomas podían aparecer a causa de una nutrición defectuosa, el crecimiento acelerado y excesivo, la impregnación tuberculosa, o la fatiga nerviosa por conflictos emocionales.[330] Aunque señala Vasco que esto era pasajero y podía desaparecer tan pronto como se corrigiera la causa.[331] También hacía hincapié en lo complejo que podían llegar a ser los días de crisis fisiológica.[332]

---

[326] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*420.
[327] Gonzalo Rodríguez Lafora, *Los niños mentalmente anormales…*422.
[328] Miguel Prados Such, *Psicobiología de la delincuencia juvenil: (investigaciones de biología criminal en 50 delincuentes jóvenes recluídos en la prisión de Málaga).* Tesis para optar por el grado de doctor en medicina, Universidad Central de Madrid. 1934.
[329] Celia García Díaz, "Miguel Prados Such: un psiquiatra reformista en el exilio (Málaga, 1894-Montreal, 1969) TSN. *Transatlantic Studies Network: Revista de Estudios Internacionales,*6, 11, (2021): 223.
[330] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental…*103.
[331] Eduardo Vasco Gutiérrez. *Temas de higiene mental…*103.
[332] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad. Trabajo presentado para el Concurso Pedagógico de la Universidad de Antioquia (Sección de Enseñanza Secundaria), con motivo del Centenario de la Batalla de Ayacucho. (Medellín, Imprenta Oficial, 1924), 31.

2.7.1 La discolía de la pubertad según Tomás Cadavid Restrepo

En 1924 Tomás Cadavid Restrepo ganó un concurso de pedagogía en la Universidad de Antioquia con un texto que llevaba por título *Discolía de la Pubertad.* Este trabajo es una fuente muy importante para comprender lo que podía significar esta categoría y su uso particular no sólo como etiqueta, sino también dentro del ámbito institucional. Es pertinente recordar que Cadavid Restrepo fue director de la Casa de Corrección de Menores y una de las personas que impulsó la reforma de lo punitivo a lo médico-psicopedagógico de esta institución. De igual manera, una de las escuelas especiales del departamento de Antioquia llevaba su nombre, y es precisamente la institución dedicada al tratamiento de niños díscolos y "predelincuentes".

Para este pedagogo la pubertad era un periodo de la vida considerado como un momento de crisis, por tanto, uno de los más difíciles, peligrosos y al mismo tiempo descuidados de la edad de los individuos. Esto en parte se debía a la aparición del *surmenage*[333] que podía ser característico de este periodo de la vida y que podía atrofiar facultades como la atención, la inteligencia y la afectividad. Además, insistía en señalar que la etiología de las enfermedades se tornaba particular desde esta edad, donde podían aparecer las intoxicaciones profesionales, las enfermedades venéreas, entre otras condiciones. Es por lo que la llama la edad del *surmenage*, una condición que podía ser de carácter intelectual o físico y causado por los excesos de toda clase a los que estaba expuesto el cuerpo.[334] Además del factor herencia y el medio, menciona que podían existir otros factores que podían producir la llamada crisis de la pubertad como, por ejemplo, ciertas lecturas, ciertas conversaciones, el teatro, el cine, el consumo de alcohol, la mala educación, todos ellos excitantes negativos del sistema nervioso. A pesar de este panorama señala Cadavid

[333] Según la historiadora María Fernanda Vásquez, "Los estudios sobre higiene intelectual se sustentaban en la idea de que la mala distribución de las horas de estudio, su exceso y la falta de una actividad física adecuada producían un trabajo intelectual exagerado que causaba el surmenage nervioso (fatiga patológica). Esto afectaba directamente el futuro intelectual y físico del alumno. Tal enfermedad se comprendía como un debilitamiento de los centros nerviosos que producía astenia de las funciones de la vida vegetativa y perturbación de la nutrición general". María Fernanda Vásquez, "La higiene intelectual infantil o los comienzos de la psiquiatrización de la infancia en Colombia, 1888-1920", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura,* 45,1 (2018): 105-129.

[334] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…23.

que, el cerebro estaba diseñado para soportar mucho esfuerzo siempre y cuando se aplicaran métodos para ordenarlo, evitando así el *surmenage* intelectual y físico.[335]

De igual manera, como periodo de la vida en el cual se producía una mayor vulnerabilidad del organismo, convertía el cuerpo en un "terreno arado para los agentes patógenos,"[336] en el que podían aparecer enfermedades preexistentes en el organismo causadas por la herencia morbosa ya que esta implicaba una transformación absoluta que involucraba directamente el alma y el cuerpo.[337] Tomás Cadavid en su ensayo, no sólo despliega una explicación acerca de las condiciones que podían provocar una crisis en esta edad específica, sino que también se esfuerza por proponer algunos puntos como soluciones para delimitar el llamado problema de la pubertad, ya que, si este periodo de crisis no era bien conducido, podía generar en los individuos taras y problemas que podían estar presentes por el resto de sus vidas.

Como ya se ha mencionado, para Cadavid la llamada crisis de la pubertad estaba atravesada por cambios fisiológicos, y en muchos casos por trastornos endocrinos, ya que era el periodo en el que se "inician sus funciones glándulas que permanecían latentes (testículo y ovario)".[338] Junto a estos factores fisiológicos señala citando al médico Mc. Carrison (1878-1960), tres causas que podrían generar trastornos endocrinos, las causas nutritivas, las causas infecciosas y tóxicas, y las causas psíquicas, las cuales actuaban con frecuencia en la pubertad.[339] Para Cadavid la endocrinología era una de las claves para entender la crisis de esta edad, ya que, según él, gracias a esta ciencia se había logrado demostrar que las glándulas de secreción interna funcionaban sinérgicamente y en el momento que se alteraban, generaban repercusiones en las demás glándulas, las perturbaciones del sistema glandular endócrino se reflejaban de manera notable en el desarrollo físico y psíquico del cuerpo, en el sistema nervioso y en el metabolismo.[340]

Citando al patólogo francés René Cruchet señala Cadavid que:

> La crisis de la pubertad produce en el escolar un retraso intelectual transitorio (…) y es en esas circunstancias donde los alumnos se tornan altivos, inestables,

[335] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…44.
[336] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…19.
[337] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…20.
[338] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…23.
[339] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…24.
[340] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…23.

> desatentos; se rebelan contra los superiores; claman por una libertad excesiva, y muy comúnmente huyen de la casa, faltan al colegio y les viene el ansia de viajar (dromomanía); si estudian lo hacen sin entusiasmo y aunque ganen los cursos, la intensidad de los conocimientos adquiridos rebaja por lo menos en un cincuenta por ciento.[341]

De igual manera, se vería afectado el sentido moral. Según el psiquiatra español Gonzalo Lafora se podían observar algunos individuos de antecedentes neuróticos, pero de conducta normal, que al llegar a la crisis de la pubertad presentaban una perversión temporal del sentido moral. Estos casos empezaban al cometerse ligeros atentados contra la propiedad los cuales, según Lafora, podían tener consecuencias variadas sobre el sujeto, según la clase social a la que éste perteneciere.[342]

Otro de los aspectos que señala Cadavid que debían ser tenidos en cuenta era lo relacionado con el clima, ya que, según los especialistas, la discolía o crisis de la pubertad podía aparecer de forma precoz en los climas cálidos, y de forma tardía en los fríos. Para el caso de Colombia, al ser un país tropical, según Cadavid, llegaba temprano y de una manera muy común en los casos de precocidad sexual.[343]

Por lo anterior, era necesaria la vigilancia de los niños y las niñas en la época puberal y era urgente buscar un remedio que estuviera enfocado en lo preventivo, que se pudiera desarrollar desde saberes como la medicina, la psicopedagogía y la higiene mental. Según Cadavid había sido muy importante para la pedagogía abandonar el empirismo y al convertirse en "ciencia", el haber buscado a la medicina como compañía, ya que con la pedagogía y la medicina unidas se estudiaría al hombre en todas sus fases.[344]

2.7.2 Remedios posibles para la discolía juvenil o de la pubertad

Pese a la crisis que podría derivar este periodo de la vida, Cadavid, como buen pedagogo, veía en la educación de la mano de la medicina, una forma de evitar los "males sociales" que podían estar presentes dentro de esta etapa, como, por ejemplo, la delincuencia o

[341] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…28.
[342] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…29.
[343] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…31.
[344] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…19.

incluso la aparición de enfermedades sociales causadas por la pobreza o por enfermedades como la sífilis y el alcoholismo, es por lo que consideraba que:

> Quizá un noble optimismo nos haga pensar que una educación bien entendida resuelva en lo porvenir los numerosos problemas económicos y sociales que agitan en estas aciagas horas a la especie humana; es por ende justo y útil que los gobernantes se den cuenta exacta de la responsabilidad que pesa sobre ellos (…) es el niño promesa viva y rica, si se le forma debidamente (...).[345]

Estas posibilidades de prevención y corrección se basaban principalmente en los preceptos de la higiene física y mental, como, por ejemplo, el trabajo bien dirigido y teniendo en cuenta las capacidades de los niños y niñas, las normas higiénicas generales, el ambiente en el que se desarrolla el individuo, las normas morales enfocadas en la educación religiosa y la obligación de recibir una orientación profesional adecuada.

Para Cadavid era muy importante la educación que, según su entendimiento, era lo mismo que adaptar para la vida. Sin embargo, señala que, para llegar a conseguir una enseñanza adecuada, primero había que clasificar a los niños y niñas, y de este modo podrían, por ejemplo, elegir una profesión liberal o una servil, justificado en el hecho de que cada oficio requería dotes especiales. Era clave, sobre todo en el periodo de la pubertad que los niños y niñas sintieran cierta libertad, acompañamiento y comprensión. En palabras de Cadavid:

> En el período de la pubescencia es prudente que se trate al escolar de una manera discreta; ni opresión sistemática, ni libertad absoluta; que sienta el dominio, pero que quien lo ejerce tenga más de padre y amigo que de cómitre; que se le eduque, pero sin forzarle demasiado, porque, como se está dicho, en aquella edad se manifiesta un anhelo de expansión y aún de rebeldía, que procede ante todo de un estado semi-patológico que se nos permite llamar discolía de la pubertad.[346]

Con respecto a los castigos, sanciones o reclusión en internados o en casas de reforma, este sería el último método para la corrección, por el contrario, sería más conveniente atraer la atención del individuo hacia la naturaleza, estimulando el cultivo de la tierra, o

[345] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…16.
[346] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…48.

enseñándole un oficio que lo formara y le sirviera de respaldo técnico en la vida.[347] Además parecía no estar de acuerdo con las personas que consideraban que el remedio para la discolía de la pubertad era la represión absoluta,[348] ya que para él, el internamiento en una "casa de anormales verdaderos"[349] podía producir efectos contraproducentes. Sobre todo, si se confundía un anormal con un indisciplinado. Para estos casos eran los familiares, el pedagogo y el médico los que debían convenir lo que se debía hacer, ya que un error de diagnóstico podía ser funesto.[350]

Era necesaria la enseñanza de un arte u oficio ya que los trabajos manuales en esta edad podían cumplir finalidades económicas y pedagógicas. Para la elección del oficio en un taller, granja o en el hogar se deberían estudiar las aptitudes y aspiraciones a partir de pruebas o test que acercaran lo máximo posible a las verdaderas capacidades y así contribuir con la resolución del problema de su porvenir.[351]

También era pertinente una educación, que, si bien no creaba facultades, podía modificar las "naturales y despertar energías ocultas".[352] En ese sentido, consideraba necesaria la división del bachillerato en dos ramas, una de ellas para el adiestramiento de humanistas y preparación de doctores[353] y otra rama que diera conocimientos generales enfocados al comercio, artes o industrias ya que esto también interesaba al país.[354]

Con la lectura de la propuesta de Tomás Cadavid Restrepo con respecto a las definiciones, justificaciones y posibles soluciones de la discolía juvenil o discolía de la pubertad, se pueden establecer una serie de críticas. La primera de ellas está relacionada con el eje de género, ya que, a lo largo del texto, el autor sólo está hablando de niños varones cuando se refiere a la discolía juvenil. Su explicación sobre este fenómeno diserta sobre determinadas condiciones de orden físico y mental causadas en un periodo fisiológico en la vida del ser humano, sin embargo, biológica y psicológicamente hablando, construye esta explicación basada, en la mayoría de los casos, en el cuerpo masculino y en las consideraciones que se tenían sobre este a nivel biológico. Cuando cotejamos esta fuente

[347] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…48-49.
[348] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…49.
[349] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…49.
[350] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad… 49.
[351] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…52.
[352] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…51.
[353] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…62-63.
[354] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…62-63.

con otras producidas en una época similar, se puede evidenciar que este diagnóstico también fue utilizado para clasificar a las mujeres, aunque existieron rasgos diferenciadores en la manera en la que se construyó esta categoría para el caso de los niños y las niñas. Por otro lado, la única referencia explícita que hace para referirse a las mujeres señala que: "en cuanto a las mujeres, que también necesitan el reposo, que estén al lado de su madre o en un establecimiento donde se les enseñe oficios peculiares de su clase y sexo."[355] Esta sola afirmación permite evidenciar cuestiones relacionadas con el supuesto lugar "natural" de las mujeres en la esfera de lo privado, la idea del reposo y de que este deba facilitarse al lado de su madre, la alusión a la enseñanza de un oficio relacionado con su clase y su sexo, lo que demuestra que consideraba que existían actividades que eran propias de las mujeres y que además tenían que ver con su clase social.

En este recorrido por las formas de clasificación de las infancias anormales he querido mostrar la riqueza en cuanto a los discursos producidos sobre esta categoría al igual que sus posibles causas y consecuencias dentro del medio social. En esta configuración participaron expertos principalmente del área de la medicina, sin embargo, se evidencian cruces de disciplinas como la psicología, la pedagogía, pero también de poderes como el Estado lo que hace que este campo de estudio como "zona de tensión" sea muy fructífero en cuanto a discursos y prácticas de configuración de las infancias anormales.

[355] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…63.

CAPÍTULO 3. EL EJE DE LOS SABERES: SABERES HEGEMÓNICOS IMPLICADOS EN LA MEDICALIZACIÓN DE LAS INFANCIAS ANORMALES

Este capítulo se encuentra dividido en dos partes: la higiene mental como saber y como movimiento y la psiquiatría y el uso experimental del electrochoque aplicado a los niños y niñas en el contexto de las escuelas especiales. En la primera parte se analizará la aplicación de la higiene mental y sus relaciones con saberes como la eugenesia, la teoría de la degeneración y las propuestas institucionales que se dieron en un contexto local como lo fue el departamento de Antioquia, en Colombia, principalmente entre las décadas de 1930 y 1940. Este análisis puede situarse, como lo propone Walter Mignolo como una "historia local de un diseño global"[356] al tratarse de la higiene mental, un movimiento y un concepto que fueron de interés mundial y que se gestaron y desarrollaron de maneras heterogéneas según los contextos y las condiciones sociopolíticas y económicas de los territorios. En ese sentido, se puede afirmar que las formas en las que circuló y se apropió este conocimiento estuvieron influenciadas por intereses intrínsecos e instrumentales en los cuales participaron diferentes grupos sociales, y cuyo objetivo fue la intervención de las infancias anormales dentro de un proceso de medicalización de las sociedades.

La segunda parte de este capítulo trata sobre el uso experimental de las terapias de choque en niños y niñas dentro del contexto de las escuelas especiales del departamento de Antioquia, principalmente la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo, Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano. Me centro en analizar la inserción de la psiquiatría dentro de un ambiente educativo como lo fueron las escuelas especiales a partir del uso de esta terapéutica y realizo un análisis interseccional de los resultados obtenidos según los médicos, los cuales estuvieron atravesados por claros sesgos de género, lo que también me ayudó a comprender las formas en las que se construyó la anormalidad de los niños y las niñas dentro de estas instituciones disciplinares.

[356] Walter Mignolo, *Historias locales/diseños globales*, (Madrid, Ediciones Akal, 2003).

PRIMERA PARTE: HIGIENE MENTAL

> "No se puede negar que en la higiene mental está contenida más o menos imprecisa, más o menos imponderable, la fórmula de la felicidad individual y colectiva"[357]

3.1 Higiene mental de la infancia en Antioquia-Colombia

La higiene mental se puede entender como un eje transversal dentro de esta tesis, como un hilo conductor que ha permitido develar algunas cuestiones tanto en el ámbito institucional, como conceptual. Esto se debió no sólo al auge que tuvo este movimiento a lo largo del siglo XX, sino también a su influencia dentro de las nuevas concepciones acerca de las enfermedades mentales, y su papel normativizador en la configuración de subjetividades, por su influencia en la creación de instituciones disciplinares tanto para la contención como para la prevención de las enfermedades de la mente.

A nivel de establecimientos, sabemos que los espacios disciplinares que se crearon con el fin de gestionar a los llamados anormales y que se trabajan en esta tesis como una red de instituciones de control social, estuvieron influenciados por el desarrollo de la higiene mental. Caso, por ejemplo, de la reforma médico-psicopedagógica de la Casa de Menores, o de la creación del Instituto Médico Psicopedagógico, al igual que las escuelas especiales. En términos de intervención terapéutica, por los discursos que divulgaban algunos especialistas encargados de estos lugares, sabemos que eran afines al Movimiento de Higiene Mental y sus propuestas. La higiene mental es un buen ejemplo de lo que podía ocurrir cuando la medicina se interrelacionaba con la política ya que se empieza a establecer una biopolítica que involucra, por ejemplo, a las infancias como sujetos históricos y como parte del presente y del futuro de las naciones.

La higiene mental puede considerarse como un punto de partida para la gestión de los trastornos mentales y de su prevención. Como saber y como práctica permaneció a lo largo de la historia del siglo XX transformándose posteriormente en "salud mental" y haciendo posible la convergencia de saberes y grupos sociales en un objetivo común, la

[357] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…59.

promulgación de normas higiénicas, el mejoramiento de la salud psíquica de las poblaciones y la legitimación de saberes como la psiquiatría dentro de campos que sobrepasaron el de la enfermedad.

Si bien el Movimiento de Higiene Mental tuvo una incidencia sobre la población en término generales y aunque su interés inicial fueron los pacientes psiquiátricos recluidos en instituciones asilares, posteriormente centraría su atención en los inmigrantes, los trabajadores y las infancias. Como lo expresa Andrés Ríos tuvo como uno de sus objetivos principales la prevención de las enfermedades psíquicas a través de su incidencia en la sociedad con una lógica pedagógica,[358] donde participaron múltiples saberes como la psiquiatría, la psicopedagogía, lo jurídico, y por su puesto el Estado, convirtiéndolo en un movimiento ecléctico. Ríos plantea la historia de la higiene mental como un fenómeno que se dio en cuatro fases. En primer lugar, como un movimiento social que unió miembros de las élites locales en buena parte del mundo occidental con un objetivo común de prevenir las enfermedades mentales, en un trabajo articulado entre psiquiatras, profesores, criminalistas, abogados, trabajadores sociales, enfermeras y padres de familia, basado principalmente en un poder civil. En segundo lugar, como saber interdisciplinar que generó numerosas investigaciones en las relaciones entre la enfermedad mental y el entorno social, razón por la cual se puede notar un acercamiento de disciplinas desde las ciencias sociales y humanas. En tercer lugar, se constituyó como un agente de constructo de opinión pública, ya que se desplegaron múltiples campañas a través de conferencias, folletos, programas de radio, en donde, según este historiador, había una lucha continua por la difusión de ideas sobre las enfermedades mentales y los tratamientos en psiquiatría en la opinión pública. Por último, se puede entender como una herramienta de control social, ya que no sólo se quedó en propuestas y reflexiones, sino que sus discursos se materializaron en instituciones para la protección, control y tratamiento de "potenciales enfermos mentales", además de incidir en los patrones de conducta y en las relaciones familiares para construir desde ahí sujetos "normales".[359]

De igual manera, hay dos cuestiones relevantes a la hora de entender la higiene mental por lo menos en lo que concierne a esta como concepto, asociados a la etiología, profilaxis y tratamiento de las enfermedades mentales: se trata de la herencia y la relación de los

[358] Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*, (México: Siglo Veintiuno editores, 2016),194.
[359] Andrés Ríos Molina, *Cómo prevenir la locura…*202-203.

individuos con el ambiente. Estos factores ayudarían a comprender la aparición de las enfermedades mentales en los individuos y se convertirían también en parte de las formas en las que se buscaría la prevención de estas, ya que, en el análisis del modelo de la higiene mental se encontraban relaciones entre la aparición de las enfermedades, la herencia, el organismo y el medio,[360] de allí la importancia de estudiar las causas predisponentes y determinantes de los trastornos mentales. Estas dos cuestiones se pueden rastrear en casi todos los discursos de época que hablan sobre higiene mental, también son relevantes en tanto que los médicos consideraban que se podían hacer efectivos algunos tipos de intervención. Según el historiador George Rosen, para el caso específico de la infancia, el interés por los trastornos mentales en niños y niñas habría empezado a crecer durante los últimos años del siglo XIX gracias al impacto del darwinismo, la teoría de la degeneración de Morel y los estudios sobre la herencia. Como plantea el autor: "el acento etiológico se cargó sobre los factores físicos y congénitos que se pensaba eran en gran medida los responsables de la enfermedad mental infantil".[361]

Para Ricardo Campos la higiene mental fue un proyecto disciplinario y tutelar que correspondería a "una biopolítica interventora".[362] Con la ayuda de movimientos como el de la Higiene Mental, se produjeron cambios en el ámbito de la psiquiatría y en las percepciones acerca de las enfermedades mentales, ya que habría privilegiado la prevención por encima del encierro en los manicomios. Desde este movimiento se propuso un programa de intervención social sobre la población con el fin de combatir las causas sociobiológicas de la enfermedad.[363] En ese sentido Campos señala como "esta ampliación del campo de actuación de la psiquiatría fue acompañada de una creciente participación de los psiquiatras en la gestión de una amplia gama de problemas sociales, siendo la criminalidad uno de los más importantes."[364] También se incluyeron acciones en todas las formas de conducta humana que no tolerara la sociedad, pero que eran

[360] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940), en *Darwinismo social y eugenesia en el mundo Latino*, ed. por Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2005), 570.
[361] George Rosen, *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*, (Madrid: Alianza Editorial, 1974), 335.
[362] Ricardo Campos "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social en la Segunda República", *Ayer Revista de Historia Contemporánea* 135, 3 (2024): 104.
[363] Ricardo Campos "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social…104.
[364] Ricardo Campos "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social…104.

consideradas como pertenecientes al terreno de la medicina. Dichas conductas podían tener etiologías muy variadas.[365]

3.2 Algunas consideraciones sobre la historia del Movimiento de Higiene Mental

Según Rafael Huertas existieron dos focos fundamentales en el nacimiento y desarrollo de movimientos como el de la Higiene Mental en el mundo. Por un lado, el movimiento impulsado por Clifford Beers (1876-1943) en Estados Unidos a comienzos del siglo XX, con la creación de las primeras sociedades de Higiene Mental. En segundo lugar, el movimiento francés encabezado por Édouard Toulouse (1865-1947), que no sólo dio lugar a la creación de la liga en este país, sino también al inicio de una serie de reformas asistenciales en el continente europeo.[366] Otro aspecto relevante se daría a mediados del siglo XX con el paso de la higiene mental a la salud mental en 1948 con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Javier Sáenz, Óscar Saldarriaga y Armando Ospina señalan que la higiene mental habría sido interpretada como una higiene social encaminada a buscar el equilibrio, el orden y la eficiencia de la sociedad y no solamente del individuo y la interpretación como higiene moral enfocada en la "salud moral del pueblo", lo que posibilitó prácticas de vigilancia, control y disciplina.[367]

Al parecer, el concepto de higiene mental ya había aparecido a finales del siglo XIX. Según Rosen, en 1843 el médico americano William Sweetser (1797-1875) habría usado la expresión "higiene mental". Años después, en 1857, otro médico inglés habría propuesto un programa con el fin de promover una reforma sanitaria mental y dos años más tarde el director de un hospital psiquiátrico privado de Nueva York, George Cook habría escrito un par de artículos sobre la "protección de la salud y profilaxis de la enfermedad psíquica".[368] No obstante, el impulso más importante habría sido la publicación de la autobiografía de Clifford Beers en 1908 y de la organización del Comité

[365] Paul Lemkau, *Higiene mental,* (México: Fondo de cultura económica, 1962), 37.
[366] Rafael Huertas, "El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España, *DYNAMS*. 15 (1995): 195-196.
[367] Javier Sáenz Obregón, Óscar Saldarriaga y Armando Ospina, *Mirar la Infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*, (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1197), 233.
[368] George Rosen, *Locura y sociedad*…329.

Nacional de Higiene Mental (*National Committee for Mental Hygiene)* en 1909, en el que habrían participado en algún momento Adolf Meyer (1966-1950), William James (1842-1910) entre otros especialistas.[369] En el contexto europeo para 1896 Toulouse ya se refería a la necesidad de crear una institución, un centro de profilaxis mental, con ideas muy cercanas a lo que posteriormente se llamó higiene mental.[370]

Según el historiador Gerald Grob, otro de los factores que habrían posibilitado la aparición del movimiento, habría sido una conmoción dentro de la psiquiatría norteamericana durante el cambio de siglo XIX hacia el XX lo que habría ayudado a sentar las bases para el surgimiento de lo que se conocía como higiene mental, ya que para ese momento, "el concepto de higiene mental era difuso y significaba diferentes cosas",[371] no obstante, el énfasis que se le habría puesto a principios del siglo XX, era tan sólo una continuación de las preocupaciones por la prevención del siglo XIX:

> La higiene mental fue producto de "modos científicos" de pensamientos ligados al poder de ciertas organizaciones privadas y la autoridad pública. Las nociones de prevención del siglo XIX reflejaban una concepción del mundo basada en una tradición religiosa más antigua, que enfatizaba la ley natural, el libre albedrío y la responsabilidad individual.[372]

Para Juan Diego Lopera, en este movimiento habrían influido discusiones, que venían desde el siglo XIX, entre los organicistas, que consideraban que la etiología de la locura tenía bases biológicas y los alienistas, quienes creían que las causas tenían que ver con condiciones psíquicas y sociales.[373] Los "higienistas mentales" del siglo XX, consideraban que las enfermedades mentales eran producto de deficiencias individuales, ambientales y hereditarias y para erradicarlas era necesario combinar el conocimiento científico con medidas administrativas.[374] Esta "nueva psiquiatría" debía traspasar los muros institucionales y cumplir con la obligación de participar en el "mejoramiento social", lo que significaba que debía abrirse camino en la investigación y formulación de

---

[369] George Rosen, *Locura y sociedad*…329.
[370] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964.* Tesis de maestría en historia, Universidad Nacional de Colombia, 2018. 34.
[371] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society, 1875-1940,* (Princeton: Princeton University Press, 1987) 144-178.
[372] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[373] Juan Diego Lopera Echavarría, "Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual", *Tesis Psicológica,*7, (2012): 65.
[374] Geraldo Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.

políticas y de áreas como la higiene mental, el cuidado de los enfermos, la eugenesia, el control del alcoholismo, el manejo de las infancias anormales y el tratamiento de los criminales, la prevención del crimen, la prostitución y las adicciones.[375] Según Grob fue en el cambio de siglo que "el atractivo pero vago compromiso con la higiene mental asumió varias formas programáticas, incluyendo la creación del Comité Nacional de Higiene Mental, además de un movimiento favorable a la eugenesia".[376]

La fundación del Comité estuvo vinculada indisolublemente con la carrera de Clifford Beers, quien, como lo hemos anunciado más arriba, es reconocido como el fundador del Movimiento de Higiene Mental. Beers fue paciente psiquiátrico durante varios años de su vida por lo que estuvo internado en diversas instituciones, luego de su experiencia personal, decidió escribir un libro autobiográfico, "Una mente que se encontró a sí misma" (*Mind That Found Itself)* el cual fue publicado en 1908. La necesidad de generar este movimiento a favor de la salud mental estuvo motivada, según él, por los constantes abusos que recibió como paciente psiquiátrico, aunque posteriormente este movimiento se convirtió en un modelo de atención en psiquiatría que se ocupó de otros campos como, investigación, experimentación y atención en salud.

Su objetivo era "la creación de un movimiento para ayudar a cientos de miles de hombres y mujeres, mejorando las condiciones de los hospitales psiquiátricos".[377] La publicación de esta obra habría sido un llamado a consideración acerca de la atención institucional y el tratamiento de los enfermos mentales, en dónde "el mejoramiento de los hospitales psiquiátricos era sólo un elemento en un plan más amplio que incluía una mayor difusión de los conocimientos, así como la ayuda a las personas al borde de un colapso mental"[378] y como una denuncia, ya que, según Beers, existían muchos abusos y brutalidades con respecto al trato de los enfermos mentales y esto debía cambiar si se quería un mejoramiento de los mismos.[379]

Según Rosen, el Comité Nacional de Higiene Mental, perteneció históricamente al "Movimiento Voluntario de Sanidad de los Estados Unidos", quienes habrían sido la semilla del origen del movimiento. Otras personas antes que Beers habrían desarrollado

[375] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[376] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[377] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[378] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[379] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…35.

actividades parecidas a él, por lo que él mismo habría propuesto que se "siguiera el modelo del eficacísimo Comité Nacional del Trabajo Infantil (*National Child Labor Committee*").[380]

Los objetivos del Comité consistieron principalmente en procurar un diagnóstico y tratamiento precoz, desarrollar una hospitalización de los pacientes adecuada, promover la investigación, afianzar las relaciones entre psiquiatría e higiene mental, instruir a individuos y grupos sobre higiene mental y una cooperación entre organismos gubernamentales y privados relacionados con el campo de la higiene mental.[381] Asimismo, habrían emprendido el mejoramiento de la asistencia de los enfermos de las instituciones, poniendo en evidencia sus condiciones, al igual que la presión entre organismos legislativos y administrativos logrando notables progresos.[382] "Los años que siguieron presenciaron una creciente expansión de la diversidad de actividades y servicios confusamente agrupados en la sobrecargada rúbrica de higiene mental."[383] Para Huertas, se impuso la necesidad de crear organismos dirigidos a las profilaxis de los trastornos mentales como servicios libres, dispensarios psiquiátricos y junto a la ya comentada reorganización de los servicios manicomiales, organismos nuevos dirigidos a la profilaxis de los trastornos y servicios sociales de asistencia.[384]

Si bien la idea de mejorar las condiciones de vida de las personas internadas en instituciones asilares era el punto de partida del movimiento, pronto se reorientó hacia la promoción de la higiene mental, sin olvidar el cuidado y tratamiento de un grupo específico de pacientes y las ideas sobre prevención de las enfermedades mentales. Este último aspecto habría sido lo que permitió "acelerar la reintegración de la psiquiatría y la medicina, ya que proveyó a la primera de un manto de especialidad orientada a la biología y la puso en sintonía con otros movimientos médicos de prevención".[385] El nuevo viraje involucraba la difusión de determinadas normas de conducta dentro de la familia y en la sociedad en general. Al igual que la psiquiatría como disciplina, el Comité empezó a centrarse en problemas diferentes a los de los enfermos mentales institucionalizados, la

[380] George Rosen, *Locura y sociedad*…329.
[381] José Bertolete, "Raíces del concepto de salud mental", *World Psychiatry,* 6, 2 (2008): 112.
[382] George Rosen, *Locura y sociedad*…329-330
[383] George Rosen, *Locura y sociedad*…329-330
[384] Rafael Huertas, "El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación...200.
[385] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.

prevención se habría vuelto una alternativa interesante en parte debido a que "el tratamiento de la enfermedad mental ofrecía pocos incentivos".[386]

Por su parte, el médico y psiquiatra Paul Lemkau (1909-1992) afirmaba que la higiene mental le había dado gran importancia al tratamiento precoz, lo que implicaba el "descubrimiento" de los trastornos lo más pronto posible, bajo el supuesto de una mayor susceptibilidad de la corrección con "métodos preventivos dirigidos a la mayor parte de la población",[387] como un movimiento preventivo y de corrección habría dado gran relevancia a las campañas de "sanidad mental y de prevención de las enfermedades mentales".[388] María Fernanda Vásquez citando a Meyer, cofundador con Beers de la primera sociedad de higiene mental, señala cómo en 1918 se habían presentado los objetivos del movimiento, los cuales se expresaban de la siguiente manera:

> El movimiento de higiene mental tiene su origen en el entendimiento de que los problemas de salud mental y la prevalencia de las dolencias mentales deben ser atacados por fuera de las paredes del hospital. Para lo que se precisaban tres líneas de trabajo, la formación de médicos con conocimientos sobre problemas mentales, el estudio y tratamiento precoz del paciente y la actitud comprensiva por parte del público.[389]

Por otro lado, según Lemkau, la relación entre la medicina, representada en la salud pública y la higiene mental, no siempre fue la misma. Al parecer, estuvieron distanciadas durante un tiempo debido a la suposición de que la higiene mental no era una disciplina científica, sino una especie de arte que no podía ser estudiado por métodos exactos y rigurosos. Además de la falta de técnicos a los que se les pudiera confiar un plan para conocer las necesidades de la población y del hecho de que la higiene mental, estuviera relacionada con la hospitalización de los enfermos mentales.[390] Como movimiento permitió la expansión de las funciones de la psiquiatría que empezaba supuestamente a preocuparse y comprometerse con la resolución de una serie de problemas sociales, que iban más allá de lo médico.[391] Esta cuestión también pone en evidencia el papel de la

---

[386] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[387] Paul Lemkau, *Higiene mental*…24.
[388] Paul Lemkau, *Higiene mental*…24.
[389] María Fernanda Vásquez Valencia, "A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância", en *Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infância,* ed. por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi (São Paulo: editora LiberArs, 2016), 86.
[390] Paul Lemkau, *Higiene mental*…31-33.
[391] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.

psiquiatría del siglo XX de extender sus fronteras para "centrar sus principales esfuerzos en las escuelas y las cárceles (…) y no en las instituciones para los llamados insanos".[392] Un ejemplo de estos cambios dentro del Movimiento de Higiene Mental, fue la propuesta de Aaron Rosanoff (1878-1946) quien habría realizado un estudio de los trastornos mentales en el condado de Nassau, en Nueva York, y en el cual:

> Adoptaron deliberadamente una doble clasificación que buscó revelar el grado en el que las "inadaptaciones sociales" se correspondían con los trastornos mentales. Además de categorías médicas tradicionales, utilizaron muchas categorías "sociológicas", como las de ausentismo escolar, inmoralidad sexual, vagancia, tendencia criminal, dependencia, adicción a las drogas e inadaptaciones domésticas.[393]

Probablemente este sería uno de los precedentes con respecto a las nuevas comprensiones y ambiciones del movimiento, sobre todo en lo referente al tema de la intervención de la infancia y de la población en general.

Como parte de la difusión del movimiento en 1917 también se creó la revista Higiene Mental (*Mental Hygiene)* cómo órgano de divulgación del Comité. En 1921 se organizó la División para la Prevención de la Delincuencia, la cual habría fundado un número importante de clínicas psicopedagógicas como proyecto piloto, constituyéndose como una de las principales actividades del Comité en la década de 1920, patrocinada económicamente por la fundación Rockefeller, al igual que el establecimiento de becas para psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.[394] Según Grob, "el énfasis en la psicopedagogía durante y después de la década de 1920, fue especialmente compatible con una sociedad más amplia y cada vez más fascinada por los problemas de la juventud y la prevención".[395]

En 1930, se realizó en Washington el Primer Congreso Internacional de Higiene Mental, evento en el cual se habrían reunido más de tres mil participantes de cuarenta y una naciones, a partir de esta época se dedicaron mayores esfuerzos a la educación psiquiátrica y la creación de consejos especializados. El segundo se desarrolló en París en el año 1938 poco antes de la segunda guerra mundial; el tercero se reunió en Londres

[392] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[393] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[394] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[395] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.

en 1948 y el cuarto en México en 1951, con asistencia de 918 delegados representando 63 países.[396]

En 1948 se creó la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la segunda sesión del Comité de Expertos de la OMS en salud mental se habrían definido de la siguiente manera tanto los conceptos de higiene como de salud mental:

> La higiene mental se refiere a todas las actividades y técnicas que fomentan y mantienen la salud mental. La salud mental es una condición, sometida a fluctuaciones debido a factores biológicos y sociales, que permite al individuo alcanzar una síntesis satisfactoria de sus propios instintos, potencialmente conflictivos; formar y mantener relaciones armónicas con terceros, y participar en cambios constructivos en su entorno social y físico.[397]

La higiene mental entre 1900 y 1940, se convirtió en un movimiento autoconsciente que sustituyó a una vieja tradición prescriptiva y didáctica. Dicho movimiento cuyo carácter fue amorfo, se basó en la unión de la ciencia y el activismo social, y reflejaba una confianza generalizada en la capacidad del ser humano para prevenir enfermedades y otros males sociales.[398] Su desarrollo sobre todo a partir de la segunda década del siglo XX, significó un punto de partida para comprender cómo se estructuró un campo de saber y de dispositivos prácticos que definirían el problema de la higiene y la salud mental, además de la profilaxis y control de las enfermedades mentales en los asilos y las instituciones encargadas de velar por la salud mental de las personas.[399]

3.3 Higiene mental y eugenesia

Las ideas sobre higiene mental y eugenesia se desarrollaron en el marco de un conjunto de saberes y prácticas más amplio que se conoció como medicina social.[400] Para Ana María Talak ésta última intentó la coordinación de los conocimientos e intervenciones terapéuticas individualizadoras con la consideración de sus efectos en la población,

---

[396] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…40.
[397] José Bertolete, "Raíces del concepto de salud mental" …111.
[398] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[399] María Fernanda Vásquez Valencia, "A personalidade doente: higiene mental..." 85.
[400] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 565.

privilegiando la mirada global y subordinando a la valoración de las intervenciones individuales. De ahí que en su definición se presentara como una función del Estado y requiriera de un proyecto político. En este marco, según la autora, aparecen como mínimo tres conceptos ligados a la medicina social, la higiene, que estuvo más asociada al mejoramiento de las condiciones ambientales para evitar o minimizar la aparición de enfermedades o anomalías, la profilaxis, la cual buscó a partir de medios selectivos "desterrar en el presente los elementos perniciosos para la sociedad futura (eugenesia)"[401] y la higiene mental, que se enfocó en el diagnóstico precoz y en la necesidad de intervenir sobre las costumbres de la sociedad.[402] En ese sentido:

> La higiene en general y la higiene mental en particular (…) encontraron un primer terreno en la tradición eugenésica. La profilaxis mental, en este marco, insistía sobre todo en el diagnóstico precoz y no dejaba de contemplar la necesidad de segregar al alienado, si se le consideraba necesario para impedirle sus posibilidades de reproducción.[403]

Antes de seguir con este recorrido es importante situar la figura de un hombre clave dentro del movimiento eugenista, se trata de Francis Galton, quien a finales del siglo XIX habría sido el primero en organizar una doctrina alrededor de su convencimiento de la transmisión hereditaria de los caracteres humanos, haciendo hincapié en la heredabilidad de las capacidades mentales, y en la importancia de que el hombre tomara en sus manos las riendas de la producción humana para realizar una verdadera "selección artificial".[404] Habría establecido las bases de la eugenesia, al tratar de demostrar que las aptitudes humanas eran hereditarias y los rasgos hereditarios no estaban sujetos a las influencias ambientales.[405] Galton definió el término eugenesia como "una campaña que buscaba mejorar la calidad de los seres humanos por medio de la selección artificial, la disminución de la reproducción de las clases bajas y la potencialización de la procreación de las clases altas".[406]

---

[401] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 564.
[402] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 564.
[403] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 571.
[404] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social", *Asclepio* 40, 2 (1988): 36.
[405] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[406] Raquel Álvarez Peláez, "Higiene Mental, evolucionismo y eugenesia en la España de los años veinte y treinta", en Historia de la Psiquiatría en Europa, ed. por Filiberto Fuentenebro, Rafael Huertas y Carmen Valiente (Madrid: Frenia, 2003), 492.

La prevención se había vuelto la prioridad para lidiar con las enfermedades mentales, guiada principalmente por cierto temor a un supuesto aumento de la degeneración en general y de las enfermedades mentales en particular, además de la supuesta amenaza que representaba para el "bienestar biológico" de las poblaciones. La prevención se apoyó en una serie de medidas intervencionistas en las que se incluyó la regulación del matrimonio, la restricción de la inmigración y la esterilización involuntaria.[407] Según Grob, estas medidas que pretendían limitar la "propagación" de los supuestos degenerados sólo llegaron a ser significativas en el cambio de siglo del XIX al XX.

Sobre la eugenesia, se sabe que se convirtió en los primeros años del siglo XX, en una ciencia centrada en investigar acerca de los factores que podían modificar las cualidades raciales de las generaciones del futuro, con el fin de buscar un perfeccionamiento biológico de la especie humana.[408] Este aspecto tuvo una relación directa con las medidas que buscaron evitar la supuesta degeneración de la raza y de poner en marcha medidas que hicieran posible su regeneración.[409] Para Grob, los eugenistas intentaron utilizar la autoridad del Estado en beneficio de la teoría de la herencia, basándose principalmente en impedir la procreación de los grupos socialmente indeseables, con el fin de mejorar las características biológicas de la población.[410]

Según Raquel Álvarez, entre las décadas del treinta y cuarenta del siglo XX se seguían reproduciendo las ideas sobre la herencia mendeliana con otras como el constitucionalismo y el degeneracionismo.[411] A su vez, se contemplaron una serie de circunstancias que podían explicar la supuesta degeneración de la raza, como, por ejemplo, el desplazamiento de la población del campo a concentraciones urbanas o fabriles, es decir, las malas condiciones de vida de los trabajadores. Desde el punto de vista médico, hubo un desarrollo paralelo a esta preocupación de las condiciones de vida insalubres en donde enfermedades como la tuberculosis y la sífilis, el alcoholismo o la mala alimentación, eran causas de la degeneración.[412] Para Álvarez, parte de la eugenesia se basó en la selección artificial, la cual tuvo dentro de sus elementos esenciales el control de los matrimonios, el estudio de los conyugues y el establecimiento de un certificado

[407] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[408] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 29.
[409] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 29-30.
[410] Gerald Grob, *Mental Illnes and American Society…*144-178.
[411] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 31
[412] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 30.

médico prenupcial o la búsqueda de formas de esterilizar legalmente de forma voluntaria u obligatoria de las poblaciones. Esta selección artificial también se expresaba en las formas de protección a la maternidad y el cuidado de la infancia.[413] Dentro de los problemas de la sociedad se planteaba el de la enfermedad mental, dentro de sus formas de control las medidas eugénicas podían realizarse fácilmente, ya que se creía que la enfermedad mental podía ser transmitida por medio de la herencia.[414] "La eugenesia sería la encargada de evitar ese proceso de degeneración, que, visto así, debe actuar sobre los individuos trasmisores de taras, pero también sobre un medio creador de alteraciones constitucionales, de taras hereditarias."[415]

Asimismo, el concepto de raza, que también cobró relevancia dentro de los discursos de eugenesia e higiene mental, fue otra forma de establecer diferencias entre grupos humanos, pueblos, naciones y clases sociales a partir de diferencias jerárquicas, donde habrían clases sociales inferiores, a las que era necesario sanear, educar y moralizar.[416] La eugenesia buscó una valoración y una clasificación de clase y raza a través de la segregación de los "elementos más negativos y facilitar la proliferación de los positivos".[417] También permitió establecer un control "perfecto" sobre la salud y las características de las poblaciones al igual que de sus comportamientos. Los antecedentes relacionados con la pobreza, la vagabundez, la resistencia al trabajo, la rebeldía o la enfermedad serían suficientes para tomar medidas con respecto a los individuos.[418] En ese sentido, "la eugenesia podía ser un instrumento muy flexible de control social, cumpliendo, además, con una importantísima labor de medicina social y preventividad".[419]

Álvarez señala las relaciones existentes entre el Movimiento de Higiene Mental y la eugenesia. Menciona que esta cuestión encontraba justificación fácilmente si se tenía en cuenta el componente preventivo del Movimiento de higiene mental y que "las posibilidades de acción ante la enfermedad mental se basaban, en gran medida, en las propuestas de la eugenesia".[420] La higiene mental se convirtió en un medio idóneo que

[413] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 39.
[414] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…53-54
[415] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 32.
[416] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 39
[417] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 44.
[418] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 44.
[419] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 45.
[420] Raquel Álvarez Peláez, "*Higiene Mental y eugenesia", FRENIA,* 3,1 (2003): 116.

permitió la expansión de sus actividades, bajo la idea de que los trastornos mentales podían ser evitados y corregidos siguiendo los preceptos y las enseñanzas que proporcionaba la eugenesia. Esto se debía a la consideración de que muchas enfermedades se podían explicar o eran dependientes de la situaciones sociales como el alcoholismo, que podían ser corregibles y evitables, aun considerando que la etiología de los trastornos era hereditaria, "este origen hereditario se podía crear por un medio ambiente agresivo, cargado no sólo de tóxicos varios, sino también de problemas alimenticios e higiénicos".[421] No obstante, gracias a la higiene mental esta carga podía ser modificada, o incluso, y teniendo en cuenta las propuestas y los valores otorgados por la eugenesia, hasta cierto punto corregida. Por último, la higiene mental, al igual, que, por ejemplo, la puericultura, establecían una serie de medidas generales para el manejo de las diversas etapas o periodos de la vida de las personas, pero también podía establecer normas y principios para quienes presentaran, incluso desde su nacimiento "trastornos o defectuosidades psicopatológicas más o menos acentuadas". [422]

3.4 La teoría de la degeneración de Morel y su aplicación en el contexto colombiano

En 1857 Benedict August Morel (1809-1873), médico austriaco, publicó su "Tratado sobre las degeneraciones mórbidas, físicas, intelectuales y morales de la especie humana y las causas que producen estas variedades" *(Traité des dégénérescences maladives, Physiques, Intelectuelles et Morales de l'Espèce Humaine et des Causes qui produisent ces varieties)*, el cual se convertiría en una referencia obligada del discurso psiquiátrico por lo menos en las primeras décadas del siglo XX.[423] Según Sandra Caponi la teoría de la degeneración inauguró un nuevo modo de observar y analizar los fenómenos físicos y morales que habían sido señalados como desvíos, entre ellos las enfermedades mentales.[424] Dicha teoría tenía como objetivo prioritario "redefinir las clasificaciones

[421] Raquel Álvarez Peláez, "*Higiene Mental y eugenesia…"* 118.
[422] Raquel Álvarez Peláez, "*Higiene Mental y eugenesia…"* 118.
[423] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX", *Historia y Sociedad*, 34 (2017):16.
[424] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel", *Scientiae Studia*, 7, 3, (2009): 443.

nosológicas de las patologías mentales, sin restringirlas al ámbito exclusivo de las alienaciones o los delirios".[425] Adicionalmente señala que:

> A partir de la publicación del Tratado de degeneración de la especie humana de Morel, en 1857, las imágenes de irracionalidad, peligro, delirio y alucinación, asociadas en las mentes de los alienistas a las figuras del loco y de la locura, comenzaron a vincularse con nuevos sujetos que, poco a poco, irán integrándose al saber psiquiátrico y a una pesada red de intervenciones correctivas: los anormales.[426]

Desde los primeros años de ese siglo, se encuentran conceptos asociados a la teoría de Morel y el médico y psiquiatra francés Valentin Magnan, (1835-1916) relacionados con la herencia mórbida y los estigmas de degeneración.[427] Magnan fue seguidor y "modernizador" de la teoría de la degeneración de Morel. Consideraba la transmisión hereditaria como factor fundamental en la alteración patológica constitucional, esa alteración que luego se transmitía hereditariamente comenzaba con una agresión del medio sobre el organismo.[428] En la segunda mitad del siglo XIX, la teoría de la degeneración habría funcionado como una "ideología científica" en la cual habría sido posible reunir un grupo heterogéneo de problemas "médicos, sociales, políticos y económicos", como, por ejemplo:

> La criminalidad, el alcoholismo, los vicios, las costumbres, las enfermedades de clima cálido, la raza, la calidad y cantidad de la población, la educación y hasta los problemas administrativos propios del Estado se integran bajo una misma explicación que pretende evaluar, clasificar y controlar lo diferente, lo problemático y lo anormal como un desvío patológico en relación con una norma biológica y social.[429]

Estas ideas se volvieron un verdadero programa de investigación ampliamente utilizado en el mundo occidental, el contexto colombiano no estuvo exento de ello. Esto se habría dado gracias a que algunos médicos empezaron a interesarse por las enfermedades

---

[425] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad…" 443.
[426] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad…" 426.
[427] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25. (2018): 148.
[428] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 31.
[429] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 148.

mentales y por reconocer sus características particulares estudiando "la patología mental nacional de acuerdo con la "personalidad" propia del pueblo colombiano".[430] A grandes rasgos, para ese momento, la enfermedad mental era entendida como una alteración orgánica o funcional del cerebro o del sistema nervioso central que producía síntomas corporales, aunque algunos médicos entendían este tipo de enfermedades como desarreglos de las facultades psíquicas, intelectuales, sensitivas y motoras:[431]

> A pesar de que era precisamente sobre la idea de lesión orgánica o funcional que se soportaba todo el edificio del saber mental (hasta hoy), el hecho es que eran pocas las enfermedades en las que se encontraba una asociación real, empírico-experimental, entre la lesión, los síntomas y la enfermedad.[432]

Según Vásquez, la teoría de la degeneración habría resuelto el problema de la patogenia, es decir el origen, desarrollo y etiología o causa de las enfermedades mentales a través del uso del concepto de "herencia mórbida",[433] que para Morel funcionaba como un mecanismo de producción, distribución y evolución de las enfermedades mentales. Esto habría implicado cambios epistemológicos en el saber psiquiátrico[434] y habría permitido "pensar la construcción de un substrato material patológico como un fondo de anormalidad que se transmitiría de generación en generación".[435]

> A la degeneración entendida en ese sentido, también se sumaron una serie de explicaciones de carácter climático y geográfico que permitieron explicar, de un lado, el aumento en los procesos degenerativos propios de ciertas regiones y climas y, de otro lado, temperamentos y caracteres morales y físicos que podían llegar a desencadenar comportamientos violentos en los habitantes hasta llevarlos a la criminalidad.[436]

---

[430] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…"22.
[431] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…"24.
[432] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…"24.
[433] "En Morel, la herencia mórbida, especialmente en su forma disimilar (…) es decir, la manera en que la transmisión hereditaria de una enfermedad no se presenta bajo una forma semejante en todos los descendientes (herencia similar) sino metamorfoseada o transformada era al mismo tiempo el principio etiológico que definía una forma particular de locura (locura hereditaria) y la condición que explicaba la patogenia, la evolución y la dinámica de las enfermedades mentales." María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 25.
[434] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 25.
[435] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 26.
[436] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza…" 148.

Como afirma Caponi, para Morel "la degeneración se transmitía de generación en generación mientras las condiciones climáticas se mantuvieran adversas, cambiadas esas condiciones, el organismo recuperaba su estado natural".[437]

Las causas predisponentes y determinantes también explicarían el "proceso de agravamiento de las enfermedades y la aparición de los caracteres físicos (estigmas físicos) y morales (estigmas morales o psíquicos)".[438] Según Vásquez, sin excepción alguna, los médicos colombianos habrían apropiado estos conceptos como explicación del origen, causas y clasificación de las enfermedades mentales.[439] "Las tesis de Morel cobraron fuerza en Colombia más tarde, durante la primera mitad del siglo XX, cuando entre las teorías dominantes en etiología de la locura estaba la del degeneracionismo."[440] Esta última habría permitido a los médicos explicar acontecimientos y causas que podían ser dispares bajo un mismo esquema y definir la diátesis como un:

> estado constitucional mórbido a partir del cual se determinaba el origen, evolución y transformación de todo tipo de enfermedades, comportamientos, síntomas y estigmas tanto a nivel individual como colectivo; caracterizar en términos biológicos y psíquicos el temperamento propio de la población colombiana a través de la definición de la patología mental nacional y pensar acerca del pronóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales.[441]

De igual manera, la teoría de la degeneración se habría entendido como un retraso en el desarrollo, el desequilibrio entre los instintos, el sentimiento moral y las pasiones en los individuos. En la esfera de lo físico se habría establecido como una alteración anatómica y funcional de las células nerviosas, atrofia del cerebro, una debilidad física o "predisposición mórbida favorable a la adquisición de múltiples vicios como defecto congénito de la constitución psíquica y como nutrición defectuosa".[442] También habría servido para explicar todo lo que no encajaba en términos sociales.[443] Otro giro importante fue la consideración como problema central ya no de la patología sino de la anormalidad, por lo que la psiquiatría se encaminó en la defensa social y la prevención.[444]

---

[437] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad…" 429.
[438] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 26.
[439] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 26.
[440] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*187.
[441] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 27.
[442] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 27.
[443] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 31.
[444] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 33

Este giro conceptual fue muy importante ya que permite establecer las conexiones con la aparición de proyectos biopolíticos para la intervención de las infancias anormales por fuera del aparato manicomial, los cuales pretendían no solamente curar, sino anticipar y prevenir las conductas indeseadas. Adicionalmente se evidencia un movimiento en el interés de lo individual a lo colectivo según las lógicas del biopoder, es por lo que en el momento en el que la teoría de la degeneración comenzó a ser usada como explicación de las enfermedades mentales y otros procesos mórbidos, el problema de la llamada cura individual dejó de ser el centro.[445]

En ese sentido valdría la pena señalar que la higiene y la educación se convertirían en instrumentos para modificar las conductas, eliminar los vicios, modificar las costumbres de ese conjunto de "seres desgraciados por la naturaleza hereditaria, los vicios y los impulsos instintivos".[446] De igual manera, la teoría de la degeneración aplicada a las enfermedades mentales habría sido una estrategia discursiva que posibilitó que una variedad de conductas ingresaran al ámbito de la psiquiatría y que a partir de ese momento empezara a construirse el "suelo epistemológico" que creó y consolidó una "psiquiatría ampliada" que incluso hasta nuestros días[447] "parece obsesionada en clasificar y patologizar los más variados comportamientos".[448] También se puede evidenciar como las fronteras entre los saberes se fueron diluyendo en función de los intereses del proyecto biopolítico de intervenir el conjunto de procesos biológicos y sus supuestas desviaciones, con fines económicos y políticos como objetos de saber y como blancos de poder de esa biopolítica.[449]

3.5 La aplicación de la higiene mental en la infancia

Como lo hemos mencionado a lo largo de este texto, la infancia fue uno de los campos que despertó mayor interés dentro del Movimiento de Higiene Mental. Esto se debió en parte a la idea de que los trastornos mentales si se detectaban a una edad temprana, podían

[445] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 33
[446] María Fernanda Vásquez, "El papel de la teoría de la degeneración…" 33.
[447] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad…444.
[448] Sandra Caponi, "Para una genealogía de la anormalidad…444.
[449] Michel Foucault. *Defender la Sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976).* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2000), 220.

tener un mejor pronóstico, por tanto, el diagnóstico precoz se volvió un campo privilegiado para justificar la intervención de los niños y las niñas desde sus primeros años de vida o incluso desde antes de su nacimiento. La higiene mental quería encaminar los esfuerzos a comprender las reacciones de los individuos con el ambiente, esto interesaba porque la infancia se hallaba "atenida a su medio ambiente para su conservación,"[450] se encontraba dotada de un sistema nervioso que funcionaba automáticamente y debía aprender por medio de la experiencia, ya que sus hábitos dependerían de esta.[451] Según Rosen, desde los primeros informes de la asociación americana para el estudio y prevención de la mortalidad infantil, fundada en 1909, se discutía sobre la profilaxis de los trastornos mentales en términos de eugenesia, esto ocurría por la creencia de algunos médicos acerca de que el crimen, la locura, la degeneración y el pauperismo eran hereditarios.[452]

En 1930 como parte de los Informes Preliminares presentados por la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS en adelante) [453] a la Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección Infantil, evento que se celebró en Washington el 19 de noviembre de ese año, y en el cual se trataron algunas cuestiones relacionadas con la higiene mental, su importancia, metas, promesas y posibilidades de aplicarlas a la infancia, se trazaron algunas líneas generales que fueron importantes para comprender el papel de los niños y niñas dentro de modelos como el de la higiene mental. Se promulgaba la idea según la cual, la higiene mental, podía ser una de las "posibilidades de aliviar y prevenir la indisposición mental".[454] Este argumento se basaba en el hecho de que los trastornos mentales podían estar determinados por factores orgánicos a consecuencia de elementos como el parto y los traumatismos subsecuentes, o enfermedades infecciosas como la encefalitis epidémica, y otros procesos inflamatorios y destructores del cerebro. Según Paul Lemkau:

---

[450] Douglas A. Thom, "La Higiene Mental en la Infancia", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,* (1927): 713-714.
[451] Douglas A. Thom, "La Higiene Mental en la Infancia…" 713-714.
[452] George Rosen, *Locura y sociedad*…338.
[453] La Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) es la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (…) "La Secretaría está comprometida a ofrecer apoyo técnico y liderazgo a los Estados Miembros de la OPS en su empeño de alcanzar la meta de salud para todos y sus valores inherentes". Historia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-organizacion-panamericana-salud-ops consultado el 5 de mayo de 2025.
[454] Douglas A. Thom, "La Higiene Mental en la Infancia…" 713-714.

> El proceso de nacimiento tiene relación con la higiene mental en dos aspectos generales. En primer lugar, puede tener significación psicológica por sí mismo, y la actitud de la madre respecto a esta experiencia puede influir sobre las ulteriores relaciones entre madre e hijo. En segundo término, durante el parto pueden ocurrir accidentes, los cuales produzcan en lo futuro alteraciones de importancia en las relaciones del niño con el ambiente.[455]

No obstante, dichas anomalías determinadas por estados patológicos adquiridos por el organismo podían corregirse con "tratamientos apropiados" hasta ser eliminadas. También, podrían prevenirse, para que no llegaran a convertirse en una lesión cerebral.[456] Las enfermedades mentales encontraban su causa y origen como consecuencia de una enfermedad infecciosa, del medio ambiente o de la herencia, ya que supuestamente:

> Las perturbaciones mentales son a menudo imputadas a un plasma germinal defectuoso (herencia), pero hay que considerar con suma cautela los datos existentes sobre la "transmisión hereditaria", pues muchos de los recopilados indican meramente la frecuencia de enfermedad psíquica en ciertos árboles genealógicos, sin demostrar la existencia de una relación biológica en la etiología.[457]

Sin embargo, aunque existían dos líneas conceptuales acerca de los padecimientos mentales como los estados heredados y los adquiridos, existía el argumento según el cual podía aliviarse o prevenirse, por medio de medidas inorgánicas especiales, lo que habría un horizonte de posibilidades al avance de la salud mental.[458] Según estos informes preliminares, la principal promesa de la higiene mental se enfocaba en el posible alivio y profilaxis de los "trastornos funcionales", ya que podía contribuir no sólo a la prevención del desarrollo de "anomalías reconocibles en la personalidad que impidan sanas relaciones personales y sociales",[459] sino también podría contribuir con el desarrollo de "la mejor personalidad posible".[460] Para la OPS, la higiene mental debía ser una meta

---

[455] Paul Lemkau, *Higiene mental*…106.
[456] Douglas A. Thom, "La Higiene Mental en la Infancia…" 713-714
[457] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares presentados a la Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección Infantil celebrada en Washington el 19 de noviembre, 1930", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,* (1930): 1432.
[458] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1432.
[459] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1432.
[460] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1432.

importante para todos los seres humanos ya que representaría beneficios para toda la sociedad, por lo que afirmaban que:

> La meta final, pues, de la higiene mental consiste, por un lado, en la prevención de la indisposición mental, y por otro en la elevación de las personalidades sanas a sus potenciales máximos." (…) Hasta donde la higiene mental pueda perfeccionar el ajuste de los mentalmente sanos, resulta beneficiosa para cualquier miembro de la sociedad.[461]

Según la OPS la higiene mental de la infancia se constituiría como una "nueva senda" de este campo, ya que fue sólo hasta los primeros años del siglo XX que se había notado esa nueva preocupación porque antes sólo se reconocían las perturbaciones mentales que habían tenido manifestaciones y de alguna manera podían ser tratadas: "no se extendía el concepto de la higiene mental a los problemas cotidianos, y poca era la atención prestada a la posibilidad de la prevención".[462] Según los expertos, la "tendencia más prometedora" habría iniciado cuando el Movimiento de Higiene Mental convirtió la base de su programa en la prevención de los trastornos mentales más graves, centrando su atención en los adultos enfermos, es decir, aquellos que manifestaban claros trastornos mentales. Sin embargo, a medida que se iban averiguando los desajustes de estas personas en su edad adulta, se encontraba supuestamente el origen de estos en la infancia, por lo que era necesario comenzar la prevención cuanto antes, ya que: "la plasticidad del organismo humano durante la infancia permite, no tan sólo inculcar rasgos convenientes, sino también modificar las características inconvenientes ya establecidas".[463] Por esta razón señalaban los expertos que la infancia había sido llamada con razón la "edad de oro para la higiene mental",[464] reconociendo que con este hecho, se había logrado llegar a muchos organismos públicos, convirtiendo al movimiento en pro de la higiene mental de la infancia, en un aspecto muy importante para la intervención en la edad temprana.[465]

Esto también se justificaba en que la tercera parte de los niños y niñas "aparentemente normales", presentaban problemas de comportamiento de "suficiente importancia para exigir tratamiento".[466] No obstante aclaran los especialistas que, si bien estos problemas

[461] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1433.
[462] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1434.
[463] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1434.
[464] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1434.
[465] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435.
[466] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435-1436.

no indicaban de ningún modo "locura" en el futuro, el mayor número de perturbaciones funcionales se exteriorizaban primero en forma de trastornos en la infancia. Es por ello por lo que "la prevención de los trastornos subsecuentes consiste en el tratamiento apropiado durante su fase más temprana".[467]

Para este Comité de Expertos la frecuencia de las perturbaciones del desarrollo mental en la infancia no era revelada por la cantidad de niñas y niños ingresados en los hospitales psiquiátricos, ya que todas las enfermedades mentales que exigían hospitalización tardaban más tiempo en desarrollarse, además de supuestamente existir una suerte de "repugnancia" por llevar a los niños a estas instituciones.[468] Los problemas o perturbaciones que podían presentar los niños y las niñas podrían ser causados por malos hábitos, una conducta social "inconveniente" o problemas de personalidad, lo que indicaría que los individuos no habrían logrado "una personalidad sana que le permita mostrarse satisfecho y satisfaciente en sus relaciones sociales,"[469] convirtiéndose en los problemas más numerosos de aquellos que en un futuro podrían desencadenar en graves trastornos mentales.[470]

Años después, en 1953, el Comité de Expertos en Higiene Mental, en su informe de la primera reunión de la OPS, señalaba que, sólo mediante la aplicación en el aspecto preventivo de los conocimientos psiquiátricos sería posible encontrar la solución de los problemas de la higiene mental.[471] De igual manera se seguía insistiendo en centrar los esfuerzos en la "psiquiatría terapéutica y profiláctica de la infancia",[472] ya que el tratamiento de los trastornos psicológicos en esta etapa de la vida "tiene un positivo efecto profiláctico en lo que se refiere a la morbosidad psiquiátrica adulta, y la aplicación de medidas profilácticas de higiene mental produce sus máximos efectos positivos durante la fase de la infancia".[473] En esta misma línea, en relación con el tratamiento y la profilaxis de los trastornos psicológicos, el Comité consideraba que:

> El tipo de organización de clínica de orientación infantil empleado en Europa occidental y Norte América puede resultar que no sea directamente aplicable, en

[467] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435-1436.
[468] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435-1436.
[469] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435-1436.
[470] La higiene mental, "Tomado de los Informes Preliminares…"1435-1436.
[471] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera reunión", *Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos,* 9, (1953): 6.
[472] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 7-8.
[473] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 7-8.

> su estructura especial, en otros países en donde aún no existen centros para el tratamiento psiquiátrico de la infancia. Lo que sí se puede aplicar, sin embargo, son el conocimiento científico y la experiencia clínica que debe poseer el personal en este campo, sea cual fuere la estructura u organización que se considere más apropiada a la situación local.[474]

De igual manera recomendaban que los organismos gubernamentales, en los ministerios de sanidad tuvieran una sección dedicada a las actividades relacionadas con la higiene mental y que el desarrollo de actividades en esa materia se incorporaran con otros programas de la OMS y no se ejecutaran como actividades separadas y aisladas,[475] ya que en materia de higiene mental "su tarea habrá de consistir más bien en identificar y eliminar de la colectividad aquellos factores que son perjudiciales al desarrollo psicológico sano del individuo, que en el tratamiento de los resultados de esos factores".[476]

Para 1956, el Comité de Expertos en Higiene Mental seguía insistiendo en la importancia de estudiar y entender la infancia estableciendo relaciones bidireccionales entre estas y la institución de la madre. Fomentaron pautas y programas de "higiene materno-infantil" desde la OMS, reconociendo la importancia de esta relación.[477] Con respecto a las recomendaciones para los gobiernos sugerían que se desarrollaran servicios de higiene mental para los niños y niñas y que estuvieran incorporados en los servicios para el cuidado de la salud física y proporcionar a los maestros y las personas encargadas del atención de la infancia las instrucciones necesarias sobre higiene mental.[478] En temas de administración pública, la OMS debía aceptar la aplicación de manera preventiva de los conocimientos psiquiátricos como principio del programa mundial de Higiene Mental. Estos debían estar adaptados a condiciones y necesidades locales. También se debían desarrollar servicios de tratamiento psiquiátrico, no sólo por su valor terapéutico sino también por la oportunidad que esto representaba en términos de enseñanza e investigación. En esta misma línea, en el ámbito administrativo se sugería que en cada ministerio nacional de sanidad se establecieran secciones de higiene mental, además de la creación de institutos nacionales para la profilaxis en higiene mental.[479]

---

[474] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 8.
[475] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 9.
[476] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 9.
[477] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 23.
[478] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 23.
[479] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 34.

En segundo lugar, en lo concerniente a la educación, la OMS debía ayudar en el desarrollo de centros para la enseñanza de la psiquiatría donde se incluyera el "moderno concepto dinámico de la psiquiatría".[480] Fomentar la educación médica universitaria. También debería impulsar cursos experimentales de higiene mental para funcionarios en salud pública.[481]

En tercer lugar, la OMS planteaba una larga lista de objetivos relacionados con la investigación y el fomento del estudio de determinadas cuestiones como "los factores biológicos, psicológicos y culturales que determinan la personalidad", [482] las relaciones entre la estructura de la personalidad individual y las características de las normas de conducta y relaciones del grupo social; el estudio de la relación entre afecciones psicosomáticas y factores sociales, económicos y culturales, así como la influencia de estos factores en la personalidad del individuo; la relación entre los trastornos o estados psicológicos y los procesos infecciosos, las deficiencias nutritivas y trastornos bioquímicos; y por último, la etiología y el tratamiento de trastornos psíquicos.[483]

Es evidente el poder que ejercieron los organismos internacionales como la OPS o la OMS desde la promulgación de saberes y normas relacionadas con la intervención de los niños y niñas incluso desde antes de su nacimiento, su relación con el ambiente y su vigilancia constante. Estas se ven reflejadas en las recomendaciones que dieron, por ejemplo, a los entes gubernamentales locales para el fomento de la higiene materno-infantil, la instrucción de maestros y médicos en temas relacionados con la higiene mental, al igual que las sugerencias en la inversión de capital para la investigación. En ese sentido, las recomendaciones son claras, iban desde el establecimiento de secciones de higiene mental y la creación de instituciones convirtiéndose en prácticas biopolíticas de control, reguladores de esa red de instituciones.

[480] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 34.
[481] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 34.
[482] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 34.
[483] Comité de expertos en higiene mental, "Informe de la primera…" 36.

3.6 El modelo de la Clínica de Orientación Infantil

En 1909, William Healy (1869-1963), quien hacía parte del recién instituido Movimiento de Higiene Mental, fundó el *Chicago Juvenile Psychopathic Institute,* lugar al que eran llevados y examinados por especialistas los "niños delincuentes", con el fin de intentar encontrar las causas de su comportamiento y evitar que se convirtieran en adultos criminales.[484] Estas clínicas estudiaban sus problemas psicológicos y cómo se relacionaban con el contexto social, incluida la familia, los amigos y la escuela.

La mayor popularidad la vivió en las décadas de 1940 y 1950, aunque existieron durante mucho más tiempo. En sus orígenes se creía que ayudar a los niños con problemas emocionales evitaría que se volvieran esquizofrénicos en la edad adulta, basados en la premisa de los terapeutas clásicos que pensaban que las enfermedades mentales comenzaban en la infancia, por lo que era importante tratar a los niños y niñas y asegurarse de que permanecieran "felices y saludables". Según Rosen la atención que se dirigió hacia los niños difíciles o delincuentes, se ocupaba más del tratamiento y rehabilitación que de la prevención de las enfermedades mentales, confiados en que los principios en los que basaban su tratamiento se podrían extender a toda la comunidad y que de este modo influirían en los criterios sobre asistencia infantil evitando así trastornos en otros niños.[485] Como antecedente se describe desde finales del siglo XIX, más específicamente en 1896 la organización de una clínica psicológica en la Universidad de Pennsylvania por Lightner Witmer (1867-1956) para niños "mentalmente subnormales", con problemas emocionales o de comportamiento o que padecieran alguna otra "limitación social", allí se examinaban médica y psicológicamente. Al parecer fue a partir de los informes sobre esta institución que Healy se inspiraría para la fundación de su Instituto.[486]

Estas clínicas serían una nueva forma de intervención institucional para los niños delincuentes apoyadas económicamente por fundaciones privadas. Según Ana María Talak el propósito de ellas era la intervención de la conducta antisocial, que muchas veces derivaba en la delincuencia infantil o juvenil, convirtiéndose en un modelo novedoso de atención que incluía un componente preventivo y la participación de especialistas de la

[484] George Rosen, *Locura y sociedad*…339.
[485] George Rosen, *Locura y sociedad*…344.
[486] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 590.

psiquiatría, la psicología y la asistencia social y habría sido por esa vía que los niños empezaron a suscitar el interés de la psiquiatría en un contexto jurídico y social que "buscaba metodologías propias para intervenir sobre la criminalidad infantil".[487] Según Talak, "los primeros abordajes de una psiquiatría infantil se vincularon a la comunidad antes que a las facultades de medicina y sus principales impulsores fueron maestros, jueces, trabajadores sociales y cientistas sociales más que los médicos".[488]

Posteriormente, en 1920 aparece el modelo de la Clínica de Orientación Infantil *Child Guidance Clinical* (COI), convirtiéndose en una de las primeras ocasiones en las que se hizo una separación del tratamiento de los niños y de los adultos, por lo que se convirtió en uno de los inicios de la práctica de la psiquiatría infantil.[489] Se desarrolló inicialmente en Estados Unidos, dentro del contexto del Movimiento de Higiene Mental, con instituciones para la intervención de niños delincuentes entre los 3 y 17 años, luego se interesó en una variedad más amplia de anormalidades, trastornos de la conducta, la personalidad y aquellos que fueran catalogados como retrasados mentales. "Las Clínicas de Orientación dependían esencialmente del conocimiento de las capacidades y motivaciones de los niños, sus temores, aspiraciones y posibilidades para desarrollarse, y de la habilidad de utilizar este conocimiento en el proceso terapéutico."[490]

En Colombia, este modelo se enfocó en la reforma médico psico-pedagógica, el régimen correccional de las casas de menores, las escuelas especiales y la creación de centros de orientación infantil.[491] Este tipo de instituciones fueron impulsadas por médicos como Eduardo Vasco Gutiérrez, del cual se comentará más adelante. Trabajos paralelos se estaban desarrollando en esta misma época en países como Argentina, donde médicas como Telma Reca (1904-1979) se interesaron por la delincuencia infantil, Reca estudió en el John Hopkins Hospital en Estados Unidos, tras su regreso a Argentina trabajó en un consultorio en el Hospital de Clínicas al cual llamó Higiene Mental y que era dependiente de la Cátedra de Pediatría de Mamerto Acuña.[492]

---

[487] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 590.
[488] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 591.
[489] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*229. V. Anderson, "The Organization and Operation of Child Guidance Clinics", *The Public Health Journal,* 16, 8, (1925): 371-378. Silvana Vetö, "Higiene mental infantil y psicoanálisis en la Clínica de Conducta, Santiago de Chile, 1936-1938", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia,* 69, 2, (2017). Mauricio Knobel, "El psicólogo en un servicio de psiquiatría infantil", *Revista de Psicología*, 2, (1965): 37-38.
[490] Mauricio Knobel, "El psicólogo en un servicio…" 37-38.
[491] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*229.
[492] Ana María Talak, "Eugenesia e higiene mental…" 591.

3.7 La higiene mental en Colombia

Una de las particularidades del caso colombiano con respecto al uso, apropiación, divulgación e institucionalización de la higiene mental tiene que ver por un lado, con la adopción temprana de las ideas de esta doctrina, pero por otro, con lo tardía que fue su institucionalización después de la segunda mitad del siglo XX, en comparación con la aparición de varias ligas de higiene mental que fueron creadas entre las décadas de 1920 y 1940 en el contexto cercano (Brasil, 1923, Argentina y Cuba 1929, Chile 1931, México 1934). Todas tenían, tanto el origen como el funcionamiento, en asociaciones de neurología y psiquiatría, y una relación estrecha con las sociedades de eugenesia, sobre todo entre las décadas de 1920 y 1930, esto según el registro de Sociedades e Instituciones Científicas para América Latina de la OPS.[493]

Jairo Gutiérrez sostiene que el surgimiento de la higiene mental en el contexto colombiano se dio a partir de la apropiación y difusión del degeneracionismo por parte de psiquiatras, pediatras y pedagogos,[494] influenciados por el alienismo de Pinel y Esquirol, la teoría de la degeneración de Morel y la clínica basada en la antropología criminal y la medicina legal de la Escuela positivista italiana de Cesare Lombroso (1835-1909), Enrico Ferri (1856-1929) y Raffaele Garofalo (1851-1934).[495] Adicionalmente el concepto de higiene mental se habría empleado como parte de la higiene social,[496] es decir el mejoramiento de una fracción de la población que se definía como "degenerada".[497]

Algunos de los antecedentes que sustentaron la promulgación de la higiene física y mental al igual que el uso del concepto y su promulgación, son por ejemplo, el caso del médico higienista Carlos De Greiff "quien publicó artículos sobre el tema desde 1889 en los *Anales de la Academia de Medicina de Medellín*, los cuales fueron integrados en su libro de *Conferencias de Higiene en las Escuelas de Medellín*, en 1905".[498] O la realización de eventos académicos como el Segundo Congreso Médico de Colombia en 1913 en esta

[493] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*237-238.
[494] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*185.
[495] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*186.
[496] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25. (2018): 148. Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*222-223.
[497] María Fernanda Vásquez, "Degeneración y mejoramiento…" 148.
[498] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*232.

misma ciudad, en el que según Gutiérrez se programó una "Sección de higiene", en la cual se hicieron conferencias enfocadas en ese sentido.[499]

La Liga de Higiene Mental, modelo bajo el cual se institucionalizó este movimiento en Colombia, tardó en aparecer hasta 1960 y lo hizo a partir de la creación del Centro Piloto de Higiene Mental adscrito a la Secretaría de Educación de Bogotá, por medio del Acuerdo 110 de ese año.[500] Al parecer sus objetivos estuvieron encaminados, en primer lugar, a la preparación de maestros en pedagogía, en segundo lugar, a la investigación de los problemas psicopedagógicos y por último, a la rehabilitación y tratamiento de los niños con problemas emocionales de conducta y de aprendizaje.[501]

En este breve contexto acerca del surgimiento y uso de la higiene mental, aparece la figura de médicos como Eduardo Vasco Gutiérrez quien puede ser considerado como uno de los divulgadores más importantes de esta corriente, principalmente en el departamento de Antioquia.

3.8 Eduardo Vasco Gutiérrez (1894-1982) y la promoción de la higiene mental en Antioquia

Una de las formas de estudiar la circulación de discursos y prácticas sobre la higiene mental en Antioquia-Colombia, es a partir de la obra de los médicos que promulgaron estas ideas. Para el caso de esta tesis es relevante la figura de Eduardo Vasco Gutiérrez, quien, además de actuar como médico en las instituciones para la asistencia de las infancias anormales que estudia esta investigación, basó parte de su trabajo en la divulgación de la higiene mental.

El médico antioqueño nació en Titiribí en 1894 y murió en Medellín en 1982.[502] Realizó sus estudios de secundaria en el Liceo de la Universidad de Antioquia donde se graduó de doctor en medicina y cirugía el 10 de septiembre de 1925. En 1929 viajó a Europa a

[499] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*235.
[500] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*205.
[501] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología…*205.
[502] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *"Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura y la aplicación de la higiene mental a la infancia en Colombia, 1930-1948".* en Raza, eugenesia y políticas públicas en América Latina, 1900-1950, ed. por Iván Olaya Peláez, Pilar González Bernaldo y Jorge Márquez Valderrama (Bogotá, Universidad del Rosario, 2024), 186.

realizar una especialización como consejero en orientación profesional y psicotecnia en el Instituto de Altos Estudios de la Universidad de Bruselas. Paralelo a esta realizó durante dos años, visitas por varias instituciones encargadas de la gestión de las infancias anormales, [503] para luego regresar a Colombia y fundar instituciones como *El Centro de Higiene Física y Mental* o el *Instituto Médico Pedagógico*, además de su trabajo en las escuelas especiales del departamento de Antioquia. Por lo anterior es considerado por la historiografía colombiana como uno de los primeros neuropsiquiatras infantiles que ejercieron en el país, aunque nunca consiguió como tal este título, este reconocimiento se derivó del trabajo que realizó durante su carrera profesional en la intervención de la infancia. Con la creación de instituciones y la promulgación de saberes derivados de la medicina experimental, la psicología infantil y la psicotecnia, participó en la configuración de una red de instituciones de control social, con la promulgación de la "eugenesia bien entendida", la puericultura y la higiene mental en Antioquia-Colombia. La experiencia de Vasco se relacionó con las prácticas disciplinares que se involucraron en su quehacer intelectual y que impactaron la configuración social de la crianza y la infancia para esa época en Colombia. El trabajo institucional del médico se inscribió en un proyecto higienista y eugenésico de orden nacional, que estaba preocupado por la degeneración y el mejoramiento de la raza. Para este proyecto fue importante entender a la infancia como la semilla del futuro y la base del progreso y la civilización, además de ser considerados como futuro ciudadano y mano de obra de la nación.

3.8.1 La higiene mental en la obra de Eduardo Vasco Gutiérrez

Uno de los ejes transversales en la obra de Vasco Gutiérrez tiene que ver con las consideraciones y promulgación de saberes como el de la higiene mental. Como bien lo señalan muchos textos de época, la infancia fue un campo privilegiado de este movimiento, en especial cuando se empezó a preocupar por la prevención de las enfermedades mentales desde incluso antes del nacimiento de los niños y niñas. En 1934, como parte del proceso de divulgación de la higiene mental y la eugenesia a partir de la puericultura, Vasco, de una manera muy sintética, presentó lo que para él significaban los

[503] Para conocer más acerca de este recorrido ver [503] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*… y Jorge Márquez y Erika Giraldo, *Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura...*

niños y niñas en la sociedad y la relación de esta concepción con el cuidado y la prevención:

> La riqueza de un país no consiste en sus bancos, ni en sus ferrocarriles, ni en la potencia de sus industrias, sino que reside, única y exclusivamente, en las características del pequeño ciudadano. Por eso hay que cultivarlo con especialísimo cuidado y allá donde la rígida implantación de la higiene física en torno suyo y de la vigilancia de su conveniente nutrición, hay que enseñarle desde temprano la práctica de la higiene mental que dá métodos de vida, economiza y desarrolla energías, modera instintos, evita desgastes inútiles, no deja acentuar la inferioridad nativa sino que la contrarresta, mejora el rendimiento material e intelectual, desenvuelve el instinto social haciendo que los hombres se conozcan y se estimen, y estudia en una y otra forma las causas de los desórdenes morales y afectivos para prevenirlos oportuna y eficazmente.[504]

Podemos resaltar varias ideas relevantes de este fragmento. En primer lugar, la consideración de Vasco de la infancia como la "verdadera riqueza de la nación", situándola más allá de su desarrollo económico e industrial, ubicándola en una escala de valor prioritaria. Esto se puede explicar en parte en su segunda consideración, en la que define a los niños y niñas como "pequeños ciudadanos" idea que hemos comentado, es muy importante a la hora de justificar las intervenciones a la infancia, ya que siempre se estaba proyectando como semilla del futuro y como ciudadano ideal, incluso cuando comenta que había que "cultivarlos con especialísimo cuidado". Estos cuidados no sólo sé debían basar en el aspecto físico de los niños y las niñas sino también en el mental, sobre todo porque sólo se concebía "una mente sana en un cuerpo sano".[505] De nuevo surge el interrogante acerca de si realmente había un interés por la infancia en tanto sujetos históricos o no eran entendidos más que como una etapa de la vida que debía desarrollarse correctamente para conseguir el tan mencionado "ciudadano ideal". Por último, hace una disertación sobre la higiene mental y la importancia de aplicarla como una práctica que da "métodos de vida" y el estudio de los individuos de manera global con el finde prevenir "oportuna y eficazmente" la aparición de los desórdenes mentales.

---

[504] Eduardo Vasco Gutiérrez, *El breviario de la madre.* (Medellín, Editorial Bedout, 1934), 57

[505] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 2121.

3.8.2 La "fórmula de la felicidad individual y colectiva"

En la concepción de Eduardo Vasco Gutiérrez, en la higiene mental estaba "contenida más o menos imprecisa, más o menos imponderable, la fórmula de la felicidad individual y colectiva",[506] de ahí la importancia de implementarla en todas las esferas de la vida de las personas, asegurando así, según el médico, una vía de realización de su existencia.[507] Vasco concebía la higiene mental como la "interdependencia entre cuerpo y espíritu", lo que implicaba por un lado, la aceptación de la vida tal cual llegara, pero sin ahorrar esfuerzos en mejorarla y hacerla más "noble y humana".[508] La idea que tenía el médico sobre la higiene mental era:

> una concepción médica y moral basada en el cultivo de las buenas costumbres y en la doma de los instintos primitivos por medio de una educación ordenada que fomenta el desarrollo de los sentidos, del carácter, de la moralidad y de la vida intelectual.[509]

En 1943 publicó en el *Boletín Clínico*, órgano de difusión de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia, un artículo que llevaba por título *Practiquemos la higiene mental,* en él realizó una serie de reflexiones acerca del contexto social de la época, sus preocupaciones sobre las posibles causas y consecuencias de las enfermedades mentales y la forma de prevenirlas a partir de la aplicación de la higiene mental. Inicia esta disertación mencionando su preocupación por el contexto social en el que, según él, veía una creciente aparición de individuos afectados por factores ambientales y biológicos, al decir de Vasco, "cerebros predispuestos por la herencia", en los cuales estaría naciendo la neurosis.[510] Con respecto a esta cuestión, mencionaba que:

> Y es de la herencia, recia o frágil, de la manera como nos hayan defendido en la infancia el sistema nervioso y de la higiene mental que consciente o

[506] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* (Medellín, tipografía Bedout,1948), 59.
[507] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…34.
[508] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura...*
[509] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura...*
[510] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental", *Boletín clínico*. 73, 7, (1943): 62.

> inconscientemente practiquemos, de lo que depende humanamente hablando la integridad, el control, la capacidad inhibitoria de nuestros actos superiores.[511]

De igual manera, señalaba la importancia del cuidado del cerebro y del sistema nervioso central, ya que según él:

> El sistema nervioso es uno de los más severamente castigados por el choque de las emociones violentas; y si este sistema está ya maltratado por la herencia o por la enfermedad, o desequilibrado por el desorden y la intemperancia, entonces basta un empujón, una de estas terribles zancadillas que a menudo presenta la vida, para que el cordaje misterioso reviente sus amarras y la nave de la conciencia naufrague en mares de locura.[512]

Vasco denunciaba que para esa época, no sólo no se hacía nada en defensa del cerebro y del sistema nervioso central sino que, por el contrario, se hacía todo para "averiarlo y destruirlo" ya que los progenitores ignoraban "las leyes de la herencia, y los principios más elementales de eugenesia",[513] y durante el tiempo de preparación de la mujer para la maternidad, a las dolencias y preocupaciones naturales que sufría su cuerpo, se unía muchas veces maltrato, incomprensión y fatiga.[514] Para el caso de los niños y niñas, en muchas ocasiones carecían de orientación y sus nervios estarían superexcitados por el ruido y el desorden o por estímulos como el cine o el alcohol. De igual manera, para aquellos individuos que presentaban algún desequilibrio intelectual o afectivo, la escuela se convertiría en una fuente de "psicopatías y oscuras aberraciones" incluso el trabajo, podría volverse un factor de *surmenage,* debido a que no se hubiesen considerado sus "actitudes personales y resistencia biológica".[515] Esto también explicaría porque muchos obreros y empleados pasaban su vida entre una oficina y taller y la taberna o el café a la espera de "la francachela sabatina que termina en el prostíbulo".[516] Para el caso de los jóvenes, según Vasco, muchos eran abandonados a sus propias tendencias, a malos hábitos de trabajo y de vida, sin darles ningún consejo apropiado y sin ayudarles en sus actividades sociales, lo que iba creando un conglomerado de "seres hostiles, intolerantes, prevenidos, intransigentes, amargados, tristes, fatigados, quejosos, angustiados e

[511] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 64.
[512] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 63-64.
[513] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 64.
[514] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 64.
[515] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 64.
[516] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 65.

inquietos".[517]La denuncia anterior la utilizó como argumento para la propuesta de creación de un dispensario de psiquiatría e higiene mental.

3.8.3 Propuesta de creación de un dispensario de psiquiatría e higiene mental

En 1948, como parte de un proyecto biopolítico que no sólo incluía la infancia, sino la población en general, Eduardo Vasco Gutiérrez propuso la creación de un dispensario de psiquiatría e higiene mental en todas las capitales de Colombia, según él, de la misma manera en la que se había creado un instituto profiláctico para la "defensa de la raza" del peligro de las enfermedades venéreas y la tuberculosis. Su idea era que a esta institución se vincularan "valores científicos, morales y sociales"[518] a partir de la figura de médicos especializados, puericultores, sacerdotes y maestros, es decir, el poder hegemónico representado principalmente en la medicina y la iglesia, pero también desde la educación. En dicha institución se organizarían periódicamente cursos y conferencias sobre el "problema hereditario, sobre razones y normas de eugenesia bien entendida, sobre preparación a la vida matrimonial, etc.".[519]

Paralelo a estos servicios debía funcionar una oficina de orientación profesional, cuyo objetivo sería la orientación de los jóvenes acerca de las profesiones, artes u oficios más acordes con sus aptitudes físicas e intelectuales, al igual que un servicio de consulta para la atención de niños y niñas difíciles, o con psiconeurosis infantil, según Vasco, de tipo no muy avanzado.[520] Dicho dispensario también tendría la obligación de orientar la campaña de las escuelas especiales y de reeducación para menores. En términos institucionales según Vasco:

> La Higiene Mental escolar pretende convertirse, en estos casos, en una guía de orientación para dirigir a los niños hacía los estudios y trabajos más acordes con sus actitudes, señalándose la inconveniencia de someter a los chicos y chicas que les produzcan excitación nerviosa y tensión cerebral.[521]

---

[517] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 65.
[518] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 65.
[519] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 65.
[520] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 65.
[521] Rafael Huertas. *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el estado liberal,* (Madrid, Editorial Octaedro, S.L., 2008), 81.

El dispensario tendría labores de "control y de higiene mental" para los "psicópatas" y de vigilancia y readaptación social de los presidiarios a partir de la atención en consultas psiquiátricas y con la creación de escuelas de trabajo que funcionarían dentro de las prisiones y de un patronato social integrado por las "madrinas de los presos y por personas del alto mundo industrial."[522] Desde ese espacio se divulgarían preceptos y normas de higiene mental para que fuera más comprensible y adaptable la campaña al contexto colombiano. Una de las consideraciones más importantes de la creación de este dispensario, sería la extensión de su influencia en la vida privada, al decir de Vasco, "la intimidad del hogar y la mecánica del comportamiento individual",[523] otro ejemplo de cómo operó la psiquiatría ampliada dentro de la divulgación de la higiene mental en el ámbito del hogar y lo privado.

También es importante recalcar que la higiene mental, en la obra de Vasco, conserva los vínculos con los preceptos morales, es por ello por lo que, el médico relaciona las normas de la higiene mental, con el catecismo cristiano del padre Astete, que según él, era una propuesta que se contraponía a los pecados capitales, y por lo tanto, eran "normas inequívocas de economía mental".[524] Para el médico, "si estos preceptos no han logrado ser impuestos por la autoridad de la moral y de la religión, lo sean al menos por la fuerza defensiva que emana de la higiene mental".[525] En resumen, la idea de Vasco era "predicar" la importancia de una "existencia organizada y tranquila" que no tuviera excesos ni complicaciones y que hiciera comprender a la población en general "la honradez, la nobleza de sentimientos, el espíritu de sacrificio, el renunciamiento voluntario a los placeres permitidos y la práctica constante de esas siete virtudes".[526] Es así como una parte del entendimiento de la higiene mental para este médico, no establecía una separación tangencial entre las normas morales y la higiene mental propiamente dicha, por el contrario se basaba en las primeras como manera de conseguir que las personas pusieran en práctica dichos consejos. En esta misma línea de ideas, también denunciaba que:

> El magno error de estos tiempos ha sido sin duda el estímulo de una civilización que olvidó los factores espirituales, y que pasó por alto el cultivo de las

[522] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental* 15.
[523] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental* 15.
[524] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental* 15.
[525] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 66.
[526] Eduardo Vasco Gutiérrez, "Practiquemos la higiene mental…" 66.

> necesidades de orden moral que son las únicas capaces de contrarrestar la natural elección del egoísmo humano.[527]

En 1949 como parte de la divulgación de la higiene mental, en la *Revista de Higiene* de la ciudad de Medellín, se publicó un texto titulado *La Junta ejecutiva de la OMS coloca la higiene mental en la lista de prioridad,* reafirmándola como un campo de la ciencia médica volviéndose un asunto de sanidad.[528] En esta publicación se admitía que durante mucho tiempo la higiene mental había pertenecido a la "jurisdicción de la moral y la religión", transitando de las ideas religiosas al discurso científico, dentro de una secularización de los biopoderes. Este movimiento lo podemos comprobar con la propuesta de médicos como Vasco Gutiérrez. El artículo señala cómo la higiene mental dependía del progreso "realizado en el campo de la psiquiatría" que "con el descubrimiento de Freud del origen de los trastornos nerviosos y mentales, se observó por primera vez la posibilidad de la higiene mental como ciencia preventiva y curativa".[529] En ese orden de ideas, la meta de la higiene mental sería:

> Hacer del ser humano un individuo completo y equilibrado, con posesión de absoluto conocimiento propio, conociendo los conflictos causados por el choque entre sus impulsos instintivos y los dictados por la sociedad y la moral, y capaz de alcanzar un equilibrio armonioso entre sus exigencias personales y la realidad del ambiente.[530]

De igual manera, desempeñaría dos tareas principales. En primer lugar, la profilaxis o prevención de los males nerviosos y mentales, en segundo lugar, la salud en el más amplio sentido. Lo que según la OMS significaba el camino hacia la creación y el sostenimiento de actitudes saludables en individuos capaces de adaptarse a las circunstancias variables.[531] También habían emprendido la tarea de aplicar los principios de la higiene mental en sus programas de salubridad por medio de estudios especiales, así como demostraciones de sistemas educacionales con respecto a la salud mental. Un objetivo importante a ese respecto sería elevar el nivel de preparación profesional, sobreentendiéndose en el más amplio sentido del término un gran número de profesiones

---

[527] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*17.
[528] "La Junta ejecutiva de la OMS coloca la higiene mental en la lista de prioridad", *Revista de Higiene*,1, (1949): 23.
[529] "La Junta ejecutiva de la OMS…" 23.
[530] "La Junta ejecutiva de la OMS…" 23.
[531] "La Junta ejecutiva de la OMS…" 24.

que se consideraba jugaban un papel en el campo de la salud mental. Finalmente, la OMS trataría de extender su esfera de acción a tantas zonas como fuera posible, en cooperación con otras organizaciones, como la UNESCO y la Federación Mundial de Higiene Mental, establecida en una conferencia internacional celebrada en Londres. Así, la OMS se estaría moviendo hacia la realización completa del objetivo establecido en su constitución: "Obtención por todos los pueblos del más elevado nivel de salud posible", entendiendo la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", y no simplemente la "ausencia de afección o enfermedad".[532]

3.8.4 Eduardo Vasco Gutiérrez y la promulgación de ideas eugenésicas

Como parte del proceso de divulgación de la eugenesia, en la Primera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura celebrada en Cuba en 1927, en la que Colombia participó, se plantearon las bases para el desarrollo de estas especialidades en el continente americano. En su artículo décimo segundo señalaba que "en vista del creciente aumento de las psicopatías y de la delincuencia, se recomienda a las Naciones de América la creación y organización de Ligas de Profilaxis e Higiene Mental."[533] Podríamos decir que la aplicación de la eugenesia en la obra de Vasco se dio en un doble sentido en el cual se incluía la "higiene mental y social" y la puericultura "las cuales se podían agrupar dentro de un campo de la prevención de las enfermedades mentales que buscaban conocer los antecedentes y dominar las leyes de la herencia a partir de medidas como la educación".[534]

El principal foco de acción de Vasco Gutiérrez fue la infancia y las consideraciones sobre su papel y responsabilidad dentro de los discursos de degeneración de la raza. Siempre consideró como una prioridad "la formación de generaciones robustas y sanas",[535] ya que esto representaba para él la "piedra angular en el advenimiento de un tipo racial dotado de las mejores reservas biológicas".[536] Sobre la eugenesia disertó de manera directa e indirecta, su principal obra en este sentido fue el libro *Temas de higiene mental,*

[532] "La Junta ejecutiva de la OMS…" 24.
[533] Raquel Álvarez Peláez, "Eugenesia y control social…" 63.
[534] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…62.
[535] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.
[536] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.

educación y eugenesia, en el cual recoge de manera sintética todos los trabajos que había realizado a nivel teórico y práctico, allí comenta lo siguiente:

> La eugenesia en el sentido aceptable de la palabra ha salido ya del terreno de las elucubraciones para entrar en una fase de experimentación con resultados sencillamente admirables en mira hacia la obtención de productos relativamente perfectos, para lo cual toma en cuenta, hasta donde es posible, los factores hereditarios que puedan controlarse, abonando luego el terreno en donde la semilla seleccionada ha de prender y de donde ha de tomar su estructura energética.[537]

Es por lo que mencionaba cómo la puericultura en "consonancia con la eugenesia"[538] se ocupaba de los niños y niñas desde antes de nacer, bajo el argumento de hacer menos difíciles las condiciones de su nacimiento, orientar a la madre en la nutrición y enseñarle sobre la importancia de la vigilancia en cada período fisiológico con el objeto de poder estimular, moderar, dirigir o corregir todos sus procesos biológicos. También señalaba que:

> La fisiología y la nutrición no valen nada, y aún menos que nada muchas veces, si no están precedidas por la unidad que entrañan los factores morales, y que esta unidad sí valorizará hasta el infinito el enigma de los ceros cuyo valor depende siempre de los guiones que los preceden o los sigan.[539]

Vasco se apoyaba en el argumento según el cual, todas estas iniciativas eugenésicas contaban con el aval de "grandes inteligencias directivas, de complejos laboratorios de investigación, de académicos concilios y cenáculos en donde la más rigurosa técnica científica fundamenta y respalda toda conclusión".[540] Para el médico, la eugenesia era la forma por medio de la cual la humanidad había logrado encontrar el camino del "problema racial". Además, se encontraba positivo en cuanto a los resultados que pudieran darse a partir de su aplicación, ya que confiaba en que estas determinaciones entraran de lleno como conocimientos elementales del ser humano. Aunque se mostraba muy positivo con este tipo de corrientes, también afirmaba que este aspecto no era un

[537] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.
[538] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.
[539] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*17.
[540] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.

todo en la "persecución de la felicidad humana" ya que había otro semi olvidado, se trataba de las relaciones entre la higiene y la salud mental:

> Podemos llegar a crear sin duda el tipo de líneas perfectas que aunadas logren constituir la armonía de las formas que es la belleza; podemos aspirar, con bases firmes, a que las oscilaciones de esa ondulada que representa la salud somática se reduzcan al mínimum; estamos en camino de multiplicar y aun de generalizar bellos ejemplares de vigor y lozanía en los cuales (…) guarda la especie sus mejores reservas.[541]

En esta propuesta, menciona la necesidad de crear una "conciencia que complemente la biológica"[542] integrada a preceptos como la abnegación, el espíritu de sacrificio y la renuncia. Que tuviera como norma servir, suavizar y aliviar y que pudiera crear en los individuos "mecanismos defensivos contra sí mismo", que le ayudaran a "amortiguar la sed de placeres", en últimas, "una conciencia en la cual la generosidad ilumine la ceguedad de los instintos y los transforme en palancas constructivas y en fuerzas de superación".[543] Si se lograban completar estos propósitos, según Vasco, se podría percibir una humanidad más generosa, comprensiva y feliz. En una lectura crítica de esta propuesta, lo que estaba sugiriendo el médico era una "humanidad ideal" para el sistema capitalista. Muchas de sus descripciones se hacen desde preceptos de la moralidad y el buen vivir promovidas por el espíritu cristiano. Por tanto, todo el análisis de la cuestión social queda al margen, se enuncian las causas de la degeneración (los factores ambientales y sociales) pero no sé actúa contra ellas.

3.8.5 Los escenarios de divulgación de la higiene mental

Eduardo Vasco Gutiérrez fue un médico muy activo a la hora de divulgar los conocimientos relacionados con la higiene mental. Sus principales focos de acción fueron, las madres, los especialistas y los niños y niñas de las instituciones donde ejerció durante varios años como médico. En 1934, 1955 y 1968 publicó otra de sus obras más importantes, tres ediciones del libro *El breviario de la madre*, escrito de manera sencilla

[541] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*16.
[542] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*17.
[543] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*17.

y accesible para su educación moral. Allí planteaba la necesidad de estudiar y seguir a los niños y niñas de manera integral, tanto en sus aspectos fisiopatológicos como morales y psicopedagógicos, divulgando entre otras cosas los preceptos de la higiene mental.[544] Esta obra también fue publicada en entregas mensuales en revistas de propaganda como la *Revista de la Cruz Roja de Medellín.*

Otro formato de difusión de estas ideas fue la publicación en 1935 de la cartilla *Nociones de puericultura,* la cual estaba dividida en dos partes, "el cuidado de la salud" y "la educación del carácter", como parte del proyecto nacional de la Biblioteca de la cultura aldeana en coautoría con el médico puericultor Calixto Torres Umaña (1885-1960).[545] El objetivo de la colección era "llegar a las poblaciones más alejadas con contribuciones de educación popular para avanzar en la modernización del país".[546] También "dictó alrededor de 200 conferencias sobre higiene mental y psicopedagogía en los liceos pedagógicos y en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia, dirigidas a padres de familia".[547]

Por otro lado, Vasco Gutiérrez participó en eventos académicos en los cuales hacía difusión sobre los trabajos que iba desarrollando de manera particular en las instituciones en las que trabajaba y sobre higiene mental, educación y puericultura, por ejemplo, el *Primer Congreso Nacional del Niño* celebrado en la ciudad de Barranquilla-Colombia en 1936 paralelo al *Quinto Congreso Médico Nacional.* Allí, Vasco presentó el trabajo "Instituciones para niños anormales".[548] En 1951, asistió al *IV Congreso Mundial de Salud Mental* en México como representante de Colombia al igual que a las reuniones de la *Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)* que se efectuaron de forma paralela al Congreso.[549] También participó en el *Segundo Congreso Nacional de Neuropsiquiatría y Medicina Forense*, que en su cuarta sesión académica expusieron trabajos los médicos Luis Gabriel Jaramillo, Alberto Morales, Eduardo Vasco y Pío Gómez Moreno, sobre la alimentación psíquica, el castigo y estímulo en el niño, el problema del internado, el niño

[544] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura...*
[545] Calixto Torres Umaña y Eduardo Vasco Gutiérrez, "Nociones de puericultura" (Biblioteca Aldeana de Colombia, Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 1935), 30-59.
[546] Jorge Márquez y Erika Giraldo, *Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura...*
[547] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…23.
[548] José M. Montoya, Julio Manrique, Gonzalo Esguerra, Agustín Arango y Darío Cárdenas, "Quinto Congreso Medico Nacional y Primer Congreso Nacional de Niño", *Revista Médica de Bogotá*, (1936): 46.
[549] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…39.

ante la madre y la niñera y un trabajo sobre la etiología social de la delincuencia infantil y su profilaxis.[550]

Con este recorrido se subraya la importancia que tuvo la higiene mental como disciplina y como concepto en la gestión biopolítica de las infancias anormales. En el contexto colombiano, aunque se institucionalizó de manera oficial muy tardía, es posible rastrear discursos y prácticas en ese sentido desde las primeras décadas del siglo XX. De igual manera, se hace evidente el valor que le dieron algunos especialistas a la higiene mental dentro del campo de la psiquiatría y del tratamiento de los trastornos mentales.

[550] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental*…42.

SEGUNDA PARTE: PSIQUIATRÍA

> "(…) la convulsoterapia tiene posibilidades insospechadas. Si se confirman los resultados de esta experimentación inicial, la delincuencia infantil habrá recibido un certero golpe, la beneficencia pública un alivio apreciable, y la humanidad habrá dado un gran paso hacia el reajuste de su equilibrio mental".[551]

3.9 Terapias psiquiátricas experimentales para infancias anormales en el contexto de las escuelas especiales del departamento de Antioquia 1932-1948

En 1948 el médico Antioqueño Eduardo Vasco Gutiérrez publicó su obra más importante, el libro *Temas de Higiene Mental, Educación y Eugenesia.* En él, recoge de una manera sintética el trabajo realizado durante sus años como médico en su consultorio particular, El Centro de Higiene Física y Mental, en las escuelas especiales del departamento de Antioquia y la Casa de Menores, al igual que en una institución privada fundada por él en 1948, el Instituto Médico Pedagógico. Este último, curiosamente llevaba el mismo nombre del creado por el departamento de Antioquia de manera oficial por medio del Decreto 41 del 29 de julio de 1946 institución sobre la que profundizaremos en el siguiente capítulo de esta tesis.

En su libro y bajo este contexto institucional, describe de manera sistemática los procedimientos que utilizó para la aplicación de las terapias de choque en niños y niñas del departamento de Antioquia que se encontraban en las escuelas especiales y con los cuales, según el médico, se habían agotado todos los recursos médico-pedagógicos para su tratamiento sin haber logrado una mejoría notoria. Las terapias de choque que utilizó fueron intravenosas, eléctricas y combinadas. Profundizaré acerca de los usos de esta terapia experimental, los procedimientos seguidos por el médico, pero sobre todo una lectura centrada en lo que Vasco consideraba como "mejoría". Esta lectura me permite mostrar cómo el discurso científico, en este caso basado en la psiquiatría experimental, reproduce los sesgos de género y perpetúa las ideas dominantes sobre lo que representaba

[551] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.

ser un hombre o una mujer ideal de acuerdo con el sistema sexo-género y las supuestas bases biológicas del comportamiento humano ya que los discursos psiquiátricos ayudaron a perpetuar los roles de género.[552] Las terapias de choque pueden ser entendidas como parte de una serie de tratamientos exploratorios que desde la década de 1930 utilizó la medicina, que venía inspeccionando en los individuos la "evidencia fisiológica anormal" aplicando métodos quirúrgicos, fórmulas cromosómicas para su corrección,[553] o el uso de terapias como el electrochoque.

Antes de iniciar con esta historia particular del uso de las terapias de choque en niños y niñas anormales del departamento de Antioquia, es necesario mencionar que, en Latinoamérica, existen algunos trabajos sobre sus usos en diversos contextos. Los y las historiadoras han hecho una historia de estas terapias, centrándose principalmente en su aplicación en las mujeres,[554] su práctica como saber global dentro de un contexto local,[555] esto para el caso argentino; su uso terapéutico en personas "ricas" o con cierto poder adquisitivo,[556] para el caso mexicano; como saber que se legitimó dentro de un contexto universitario,[557] en el caso chileno; las críticas a sus procedimientos y su reemplazo por terapias como el arte y la terapia ocupacional,[558] para el caso de Brasil.

En cada uno de estos trabajos se evidencia la aplicación y uso de estas terapias experimentales en contextos y a poblaciones particulares (mujeres, personas ricas, con enfermedades crónicas, en contextos manicomiales e universitarios), sin embargo, en ninguno de los trabajos consultados dentro de la historiografía sobre las terapias de

---

[552] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …42. María José Ruiz Somavilla e Isabel Jiménez Lucena. "Género, mujeres y psiquiatría: una aproximación crítica", Frenia,3,1(2003): 8.
[553] Guillermo Correa Montoya, "La invención clínica del homosexual en Colombia", *Revista de Psicología universidad de Antioquia 1890-1980"*, 8, 2, (2016): 131.
[554] Alejandra Golcman, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)" *Asclepio,* 69, 1 (2017): 2-15.
[555] José Ignacio Allevi, "Terapias globales, psiquiatras locales: la circulación de tratamientos de shock y su implementación en Rosario, Argentina, 1936-1944". *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 29 (2022): 143-162.
[556]Andrés Ríos, *Terapias de choque para ricos en la capital mexicana. La Clínica Neuropsiquiátrica Samuel Ramírez Moreno, 1931-1951*, en De Manicomios a instituciones psiquiátricas. Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX, ed. por Andrés Ríos y Mariano Ruperthuz (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2022), 541-580.
[557] Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, *Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, (1930-1950)*, en República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX, ed. por Claudia Araya, César Leyton, Marcelo López, Cristián Palacios y Marcelo Sánchez (Chile: Ocholibros, 2016), 103-122. Enrique Escobar, "Arturo Vivado Orsini (1894 -1949) y sus aportes a la psiquiatría Chilena" *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44, 1 (2006): 54-56.
[558] Felipe Magaldi, "A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científicode Nise da Silveira". *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 25, 1, (2018): 69-88.

choque en Latinoamérica, se ha hecho alusión a sus usos en la población infantil, tampoco en un contexto educativo como lo fueron las escuelas especiales, por lo que este trabajo puede ser considerado como un aporte a la historiografía actual.

Uno de los lugares comunes sobre la historia de esta terapéutica fue considerarla como una forma de legitimación de la psiquiatría, que, para ese periodo, era de corte más biologicista. Alejandra Golcman señala que "el uso de las terapias de shock por parte de médicos psiquiatras modificó el modo de entender la locura y la manera de proceder ante ella a nivel mundial".[559] Con este tipo de tratamiento (terapia de choque intravenosa y eléctrica) se buscaba obtener mejorías en los cuadros mentales de los y las pacientes a partir de la provocación de convulsiones, que podían derivar del uso de elementos como la malaria, la insulina, el cardiazol o de descargas eléctricas.

En un contexto internacional existe una historiografía más clásica que cuenta la historia del uso de las terapias de choque a lo largo de la historia, incluso una parte de ella puede ser considerada como una historia triunfalista.[560] Sin embargo, son muy pocos los trabajos que se han dedicado a hablar sobre el uso de las terapias de choque aplicadas en niños y niñas, incluso en un contexto más global. Para este trabajo son relevantes principalmente dos publicaciones, la de las historiadoras Elisabetta Sirgiovanni[561] y Celia García,[562] las cuales además de haber hecho investigaciones sobre el uso de las terapias de choque en la infancia, lo hacen desde una perspectiva crítica.

Para el caso colombiano Jairo Gutiérrez afirma que los electrochoques se utilizaron para tratar la depresión aguda, por ejemplo, para el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, entre los años de 1921 y 1960. Señala que, de 218 casos certificados de tratamiento utilizados en su investigación, 46 fueron tratados con terapia

---

[559] Golcman, Alejandra. "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes…541.

[560] Max Fink, *Electroshock. Restoring the Mind*. (New York, Oxford University Press, 1999). Jonathan Sadowsky, *Electroconvulsive Therapy in America: The Anatomy of a Medical Controversy.* (London and New York, Routledge, 2016). Andrew Scull, *Desperate Remedies. Psychiatry's turbulent quest to cure mental illness.* (Cambridge: Harvard University Press, 2022). Edward Shorter, *The History of Pediatric ECT*, en Electroconvulsive Therapy in Children and Adolescents. ed. por Neera Ghaziuddin & Garry Walter (New York: Oxford University Press, 2013), 1-7.

[561] Sirgiovanni, Elisabetta. "Electroconvulsive Therapy Applications on Children in the 1940s: The Italian Case." *History of Psychiatry*, 37,3, (2021): 345-359.

[562] Celia García Díaz, *¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)*, en La infancia desarraigada en tierras hispanohablantes. ed. por Franceschini-Toussaint, M.-E. et Hanicot-Bourdier, S. (Editions de l'Université de Lorraine, 2024), 273-290.

electroconvulsiva.[563] Según Humberto Roselli, el electrochoque fue introducido en Colombia por el médico Julio Asuad en 1941, quien habría reemplazado con ventaja al cardiazol siendo ampliamente utilizado en las décadas de 1940 hasta 1960.[564] De igual manera Alexandra Garzón Ospina, evidencia sus usos en el asilo de locas de Bogotá de una manera sistemática, entre las décadas de 1930 y 1950. Además, subraya como la medicina mental de esta época, buscó adherirse al paradigma positivista con base en el laboratorio, excluyendo, para el caso de su investigación la subjetividad de las mujeres.[565]

La historia del uso de las llamadas terapias de choque se remonta a la década de 1930 y 1940, su momento de mayor auge, con el uso de la terapia intravenosa y eléctrica para la provocación de convulsiones, las cuales ofrecieron una posibilidad a la psiquiatría de validarse como disciplina, amparada sobre todo en la idea de provocar un choque que supuestamente podía modificar el comportamiento, o por lo menos disminuiría los síntomas de la enfermedad mental, aunque fuera de manera transitoria.

Una de las primeras terapias de este tipo que se pueden localizar fue la malarioterapia usada por el médico y psiquiatra austriaco Julius Wagner-Jauregg (1857-1940), quien fue reconocido principalmente por su trabajo en el tratamiento de la neurosífilis. Wagner consideraba que el choque febril inducido por el contagio con la malaria mejoraría el estado mental de los pacientes y les permitiría recobrar una vida "normal". Por este trabajo recibió el premio nobel de medicina en 1927.[566]

Por otro lado, en 1933, el psiquiatra alemán Manfred Sakel (1900-1957) propuso el uso de la insulina en el tratamiento de la esquizofrenia. El "método de Sakel", insulinoterapia o terapia del coma insulínico, al parecer, había sido descubierto accidentalmente al comprobar que tras administrar insulina a morfinómanos éstos convulsionaban.[567] Este

---

[563] Jairo Gutiérrez Avendaño, *Locura y sociedad: alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968.* Tesis de doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia, 2016. 109.

[564] Humberto Roselli, "In memoriam: terapias psiquiátricas en Colombia antes de la era psicofarmacológica", *IV Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*, 1993.

[565] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte. Voces del Asilo de Locas de Bogotá, 1930-1950*. (Bogotá, Editorial Universidad del Rosario Centro Editorial de la Facultad de ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, 2024), 27-179.

[566] Andrew Scull, *Desperate Remedies…*111-116.

[567] Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, *Atrapados sin salida…112.*

método consistía en inyectar dosis crecientes de insulina, induciendo comas hipoglucémicos.[568]

Otra terapéutica de choque fue la desarrollada por el médico húngaro Ladislas Von Meduna (1896-1964), el cual utilizó el metrazol o cardiazol para producir convulsiones sustentado en la supuesta correlación entre la epilepsia y la esquizofrenia como patologías antagónicas.[569] Según la historiografía fue a partir de 1937, luego de un congreso organizado por la Sociedad Suiza de Psiquiatría en Münsingen, que se comenzó a utilizar progresivamente el cardiazol y la insulina para inducir convulsiones en pacientes preferentemente esquizofrénicos.[570]

En última instancia estaría la terapia convulsivante producida por choques eléctricos. En Roma, en abril de 1938, se aplicó el primer electrochoque en seres humanos registrado como experiencia clínica. Para esa época los médicos italianos Ugo Cerletti (1877- 1963) y Lucio Bini (1908-1964) ya venían experimentando en la producción de convulsiones mediante electricidad en animales.[571] Su finalidad era también provocar crisis convulsivantes, pero esta vez con electricidad, por lo que inventaron un aparato que se expandió rápidamente alrededor del mundo, incluso fue el que utilizó Eduardo Vasco Gutiérrez para su trabajo experimental dentro de las escuelas especiales.

Estas terapias también se utilizaron de manera combinada, es decir, terapias intravenosas y choques eléctricos, como ocurrió en el caso concreto del que trata esta investigación. Al parecer, la función del electrochoque era la vasodilatación cerebral para producir mayor irrigación en el cerebro.[572] El supuesto teórico de que todos los trastornos mentales se originaban en una lesión orgánica y la constatación clínica de que éstas producían síntomas corporales, abrieron la puerta a la búsqueda de tratamientos físicos dirigidos a disminuir la sintomatología de los y las pacientes.[573]

---

[568] Andrew Scull, *Desperate Remedies…*119-128. Un dato relevante en este sentido que demuestra y ejemplifica las diferencias de género en cuanto al uso de este medicamento se encuentra en el trabajo de investigación de Celia García, en el cual señala basada en fuentes primarias, las consideraciones de los médicos según los cuales las mujeres tenían más resistencia al tratamiento, por lo que se les inyectaban mayores dosis de insulina. Esto no hace más que afirmar las marcadas diferenciaciones biológicas que se construyeron desde la medicina entre el cuerpo de los hombres y las mujeres que hacían los médicos de la época. Celia García Díaz, Mujeres, locura y psiquiatría …217.
[569] Andrew Scull, *Desperate Remedies…*119-128.
[570] Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, *Atrapados sin salida…113.*
[571] Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, *Atrapados sin salida…*11.
[572] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*181.
[573] Claudia Araya Ibacache y César Leyton Robinson, *Atrapados sin salida…122.*

Las terapias de choque hacen parte de un periodo de la psiquiatría de corte biologicista, que buscaron por un lado la supuesta curación de los individuos a partir de choques somáticos, pero también someterlos y modificar sus comportamientos para que no afectaran el orden social establecido.

Esta práctica evidencia un ejercicio de control social dentro de las escuelas especiales como lugares de residencia de niñas y niños anormales, aislados hasta cierto punto y medicalizados, una biopolítica de una parte de la población marginal que resultaba incómoda para los objetivos planteados por el sistema y la producción de cuerpos ideales atravesados por claros sesgos de género.

Esta terapéutica también representaba un ahorro en términos económicos, ya que permitía la descongestión de los espacios de las escuelas con resultados de mejoramiento en un periodo inferior que con el uso de la medicina-psicopedagógica además de la esperanza de mejoría que según el director de la escuela constituía para los niños y las niñas que eran intervenidos.[574] Andrew Scull señala como el uso de los electrochoques se expandió rápidamente debido a que era más barato que el uso de sustancias como el metrazol, que como lo hemos mencionado más arriba, también era utilizado para producir convulsiones, además de ser fácil de administrar y tomaba poco tiempo aprender su técnica, también se conseguía más rápidamente el ataque convulsivo que por otros medios,[575] lo que hizo que se recibiera con más entusiasmo y se expandiera rápidamente por el mundo.

3.10 Lo intravenoso: El uso en la "práctica civil" de la picrotoxina y el cardiazol

Como se ha señalado anteriormente la práctica experimental con el uso de las terapias de choque en niños y niñas anormales u oligofrénicos fue iniciada por Eduardo Vasco Gutiérrez en el Centro de Higiene Física y Mental, un consultorio particular que fundó en la década de 1930 tras su regreso de Europa.

---

[574] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…195*.
[575] Andrew Scull, *Desperate Remedies…*111-128. Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres. Historia (s) de la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950),* (Málaga: Centro de ediciones Diputación de Málaga,2022), 168.

Según lo expresa el mismo Vasco, comenzó por hacer "tímidos ensayos" con cardiazol intramuscular, un fármaco que se utilizaba para provocar convulsiones. Sin embargo, señala su predilección por la picrotoxina, un estimulante del sistema nervioso central, según él, debido al conocimiento que tenían sobre esta sustancia, su aplicación y sistematización.[576] Sobre esta última, señala que de acuerdo con los apuntes obtenidos por los doctores y farmacólogos Louis Goodman y Alfred Gilman, quienes publicaron en 1941 el libro *Goodman and Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics* y de los datos ofrecidos por el laboratorio farmacéutico estadounidense Abbott, el cual lanzó al mercado una solución inyectable de este producto, la picrotoxina "se obtenía de la coca de Levante (*cocculus indicus*) fruto de la *anamirta coculus*, arbusto trepador, espontáneo en Malabar y las Indias Orientales Holandesas".[577] Esta sustancia al producir un "principio neutro de nitrogenado" era un poderoso estimulante del sistema nervioso central obrando sobre "la corteza, el mesencéfalo y a veces sobre el bulbo y la médula".[578] Esta sustancia también era utilizada contra la intoxicación aguda por barbitúricos, en la cual realizaba "verdaderas resurrecciones". [579]Afirmaban algunos especialistas que los efectos de la picrotoxina eran "muy brillantes" aunque a veces se necesitaban dosis muy altas para poder generar convulsiones.[580] También advierten sobre el riesgo de sus usos ya que "el tratamiento con bencedrina parece, pues, comparable al de la picrotoxina, pero menos peligroso".[581]

Explicaba Vasco que si se daban dosis "convulsivas" el individuo respondería en forma muy semejante a la inyección tetrazólica o al electrochoque. El médico conocía los riesgos del uso de la picrotoxina ya que el mismo mencionaba que "en dosis tóxicas o por lo menos marginales la muerte puede sobrevenir por colapso respiratorio,"[582] o devenir en individuos especialmente susceptibles a esta droga por causas diversas.[583] Es por lo que decía aplicarlas con toda clase de precauciones, en dosis inferiores a las autorizadas y "vigilando al paciente por lo menos veinte minutos después de inyectado, a la espera de una posible reacción".[584] Como ejemplo, narra el caso "difícil y azaroso" que había vivido

[576] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* (Medellín, tipografía Bedout,1948), 116.
[577] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*116.
[578] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*116.
[579] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[580] Novedades terapéuticas, *Revista Clínica Española.* 24, 5 (1947): 387.
[581] Novedades terapéuticas, *Revista Clínica Española.* 24, 5 (1947): 387.
[582] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*116.
[583] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*116.
[584] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.

después de "una aplicación a un niño profundamente tarado, logramos salir de la desagradabilísima y sorpresiva reacción, con pequeñas dosis de prostigmina y gardenal",[585] medicamentos que eran utilizados para la reversión de los relajantes musculares y el tratamiento de la epilepsia como sedante. La picrotoxina según Vasco, también había sido mencionada por Ladislao Von Meduna (1896-1964) en 1937, momento en el cual este neuropsiquiatra estaba realizando el tratamiento de la esquizofrenia con cardiazol.[586]

Señalaba Eduardo Vasco Gutiérrez, que la vía más apropiada para la aplicación de la picrotoxina era la intravenosa, ya que había realizado experimentos inyectándola por vía intramuscular y con las observaciones clínicas podía concluir que era menor la dosis absorbida y se hacía de manera muy lenta disminuyendo su eficacia, lo que hacía que la aplicación por esta vía fuera una excepción.[587] Según el médico, la vía intravenosa era la más apropiada ya que a los quince minutos ya había terminado su acción y a los veinte minutos, sólo se lograban encontrar ligeras trazas en la sangre.[588] A pesar de estas mismas advertencias hechas señalaba que "habíamos tenido convulsiones en nuestros oligofrénicos hasta 15 minutos después de su aplicación".[589]

Fue en el Manicomio Departamental de Antioquia en donde bajo la vigilancia de su director Lázaro Uribe Cálad, Eduardo Vasco Gutiérrez había adquirido experiencia en el manejo de esta droga,[590] afirmaba que en esta institución nunca había apreciado convulsión atribuible a la picrotoxina, sin embargo, si había podido observarlas varias veces en las escuelas especiales, donde había aplicado este medicamento a niños y niñas en los cuales "presentaban una expresión contractual y motora igual a las producidas por el cardiazol o por el electrochoque".[591] También afirmaba que había podido observar que los inyectados previamente con picrotoxina "se presentaban a los choques con cierta tranquilidad y con mejor presencia de ánimo",[592] por tanto afirmaba que los resultados finales eran mejores. Según Vasco, algunos ensayos les habían dado alguna evidencia de

[585] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[586] Honorio Delgado, "Tratamiento de la esquizofrenia con cardiazol a dosis convulsionante", *Revista de Neuropsiquiatría,* 1,1 (1938).
[587] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[588] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[589] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[590] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*117.
[591] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.
[592] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.

que la picrotoxina podía ser indicada en las perturbaciones del comportamiento, y en la estimulación aislada o combinada con el electrochoque.[593]

3.10.1 Observaciones clínicas con el uso de la picrotoxina en la "práctica civil"

El primer caso citado por el médico Eduardo Vasco Gutiérrez fue el de un niño al que le pudo realizar un seguimiento desde los tres hasta los trece años de edad, al cual llama NS. Era el menor de cinco hermanos vivos. Dentro de sus antecedentes hereditarios Vasco encontró una "clara ascendencia neuropática, alcoholismo y depresión por parte del padre y varios casos de psicosis por parte de la madre".[594] También anotó información relacionada con el desarrollo de sus primeros años de vida, según el médico la madre del niño declaró que este era "camorrista, agresivo, cruel e insoportable"[595] por lo que fue diagnosticado como inestable psíquico y motor e hipomaniaco.[596] Indica Vasco que en ese momento se le habrían indicado sedantes y anticonvulsivantes, con lo que se le había logrado modificar un poco su comportamiento. A sus nueve años fue revisado nuevamente y al parecer sus circunstancias eran las mismas: "exaltado, belicoso, dañino, inestable motor",[597] así que a nivel terapéutico Vasco Gutiérrez tomó la decisión de proporcionarle "pequeñas dosis de bencedrina", una anfetamina que era estimulante del sistema nervioso central,[598] y que fue muy utilizada por los soldados en la Segunda Guerra Mundial, "los que la utilizan, proclaman sus virtudes como euforizante, antídoto de la fatiga y de la depresión, estímulo de la inteligencia, de la fuerza, de la inspiración, del apetito sexual, etc."[599] Al igual que el epamin, utilizado para tratar las convulsiones junto con el barbitúrico luminal, además de calcio. Tres meses después de este tratamiento fue revisado de nuevo, y según el médico, la impresión de la madre y los maestros de escuela era que había logrado un poco de mejoría, aun así, suspende el tratamiento y ordena a su madre volver con el niño dos meses después, para ese entonces y según el médico "el informe era muy desfavorable en cuanto a su conducta en el hogar y en la escuela y en

[593] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.
[594] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.
[595] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.
[596] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*118.
[597] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*119.
[598] Leopoldo Salazar Viniega, "La bencedrina en neuro-psiquiatría", *Gaceta Médica de México*, 1, 3 (1941):366.
[599] Leopoldo Salazar Viniega, "La bencedrina en neuro-psiquiatría…"366.

cuanto a sus progresos pedagógicos."[600] Condiciones por las que habían decidido empezar el tratamiento de NS con picrotoxina, una experiencia que describe de la siguiente manera:

> Un centímetro cúbico cada tercer día al principio, aplicado en ayunas por vía intravenosa. Permanecía el niño en el consultorio durante veinte minutos después de la inyección con una servilleta entre los dientes, ante la perspectiva de una convulsión que no se presentó en ninguna ocasión. Fuimos aumentando la dosis lentamente hasta aplicar dos centímetros cúbicos cada tercer día. En algunos niños de aparato digestivo frágil se presentan al principio algunos fenómenos tales como vómitos, diarreas, jaquecas, letargo y otras manifestaciones histamínicas sin mayor importancia. Sin embargo, es prudente recomendar comidas ligeras el día de la inyección y vigilar de cerca la función hepática.[601]

Para el caso de NS le fueron aplicadas quince inyecciones de picrotoxina, al final de las cuales señala el médico haber notado cambios físicos como por ejemplo una ligera anemia, la pérdida de un kilo de peso, la disminución de un cuadro de conjuntivitis y exoftalmía. Con respecto al informe dado por su familia y el colegio, se menciona que, si bien en un principio se presentaron en NS "reacciones extrañas", se acentuaron las fobias y la inestabilidad y se había vuelto muy agresivo, no obstante, al final del tratamiento, se estaba observando un cambio muy favorable en él.[602] Luego de esta visita el médico ordenó extractos hepáticos y calcio y una revisión a los seis meses, momento en el que el niño tenía ya diez años y en el cuál la madre informaba que "era otro". Según Vasco Gutiérrez los maestros también aludían en su libreta escolar que era un niño con un comportamiento "normal" y con progresos pedagógicos muy notables.[603] En la siguiente visita al Centro comenta Vasco que había logrado pasar su año escolar de forma satisfactoria, pero presentaba síntomas de "fatiga y de irritabilidad nerviosa"[604] por lo que tomó la decisión de suministrarle de nuevo tónicos y nueve series más de picrotoxina, asegurando que sus buenos resultados ya parecían más definitivos, aunque advertía la importancia de vigilarlo principalmente en la pubertad.[605] Un par de años después

[600] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*119.
[601] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*119.
[602] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*120.
[603] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*120.
[604] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*120.
[605] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*120.

afirmaba Vasco que, "el niño sigue hoy su primer año de bachillerato, tiene 13 años y su conducta en el colegio y el hogar es la de un niño normal".[606]

La segunda observación que expone el médico es la de XB, niño de catorce años, el segundo de cinco hermanos vivos, cuyos antecedentes hereditarios eran por un lado el de un padre alcohólico y neurasténico, por parte de la madre "angustia y vagotonía exagerada",[607] al decir del médico, la herencia psicopática por ambos padres.[608] XB habría tenido un peso excesivo desde sus primeros años, el desarrollo del lenguaje normal, habría sufrido de enuresis hasta los seis años y había padecido "enfermedades propias de la infancia".[609]

Para el momento de la revisión cursaba el segundo año de bachillerato, y fue llevado al consultorio del Dr. Vasco debido a que presentaba "serios síntomas de discolía",[610] que se manifestaban en un descuido notorio de su persona, malas calificaciones, las cuales habían cambiado de manera notoria en los últimos meses, pasando de ocupar los primeros puestos en el curso a los últimos. Vasco describía a XB como un tipo sanguíneo, de morfología pícnica, con apariencia pasiva, introvertido y con claros signos de hiperemotividad. Aun así, presentaba un "nivel intelectual normal" y un estado fisiológico muy bueno. Como tratamiento aconsejó, al igual que a NS "pequeñas dosis de tiroidina y epamin alternados con benzedrina y bellergal"[611] con lo que habían logrado una leve mejoría en el comportamiento familiar. Sin embargo, a los tres meses fue llevado de nuevo al Centro por su padre:

> El joven había perdido el segundo año, y había dejado muy mala impresión en el colegio; y en el hogar, era foco permanente de intranquilidad debido a disputas constantes con sus hermanas y hermanos menores a quienes molestaba a menudo y, maltrataba a veces.[612]

Por lo anterior, habían decidido empezar el tratamiento con picrotoxina, con la misma técnica y observaciones que se tuvieron en cuenta para el caso de NS, pero con dosis que iban de dos a tres centímetros cada dos días. Según Vasco, después de terminar su

---

[606] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120.
[607] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120.
[608] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120.
[609] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120.
[610] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120.
[611] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…120-121.
[612] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…121.

tratamiento a finales de 1945, XB había presentado manifestaciones de mejoría en todos los sentidos. Había podido recuperar algunas materias del curso escolar y había podido matricular el siguiente curso, en el cual había logrado ocupar los primeros puestos y obtener buenas calificaciones.[613] Por último, señala el médico que, como estas dos experiencias, habría podido relatar algunas otras con resultados semejantes, aunque admite que también había tenido varios fracasos, pero no da los detalles sobre ellos. Al parecer, para el momento en el que presenta este informe, continuaba con el seguimiento de por lo menos veinte casos más a los cuales estaría "observando con la mayor atención".[614] También señalaba que desde el año 1944 había comenzado a aplicar este tipo de terapia con picrotoxina en las escuelas especiales del departamento de Antioquia, donde había podido seguir apreciando "notorias mejorías no explicables por otras causas".[615] Los resultados obtenidos en la práctica civil ejecutados por Vasco Gutiérrez son un ejemplo de cómo se restableció la utilidad social (utilitarismo) de los individuos sometidos a tratamientos, para este caso en lo concerniente a su mejoramiento en las labores educativas, en las cuales, según el médico, los niños mostraron avances y progresos pedagógicos notables.

3.11 La terapia de choque electroconvulsiva aplicada en las escuelas especiales del departamento de Antioquia

Una de las novedades de la terapéutica utilizada por el médico Eduardo Vasco Gutiérrez fue el uso de las terapias de choque intravenosas y eléctricas dentro del contexto de las escuelas especiales. No es una novedad que la haya aplicado en niños y niñas, ya que por otros estudios históricos[616] sabemos que, en otros lugares del mundo y en el mismo periodo de tiempo estaban siendo utilizadas. Lo novedoso del caso colombiano es su uso dentro del contexto de instituciones educativas, que evidentemente estaban medicalizadas

[613] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*121.
[614] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*121.
[615] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*121.
[616] Sirgiovanni, Elisabetta. "Electroconvulsive Therapy Applications on Children in the 1940s: The Italian Case." *History of Psychiatry*, 37,3, (2021): 345-359. Celia García Díaz, *¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)*, en La infancia desarraigada en tierras hispanohablantes. ed. por Franceschini-Toussaint, M.-E. et Hanicot-Bourdier, S. (Editions de l'Université de Lorraine, 2024), 273-290.

y no en espacios donde era más común su uso, como por ejemplo en los manicomios o en instituciones médicas como tal.

A principios de 1945, Eduardo Vasco Gutiérrez viajó a Estados Unidos autorizado por la Dirección de Educación Pública de Antioquia. En dicho viaje no sólo adquiriría práctica en la aplicación de la convulsoterapia por la electricidad en niños y niñas mayores de seis años, sino que efectuaría la compra de una máquina, la misma inventada por los italianos Cerletti y Bini, la cual estaba siendo comercializada para ese momento alrededor del mundo. Además de este aparato habría comprado las "drogas necesarias"[617] para seguir con su experimentación. En este viaje habría realizado prácticas en el Hospital psiquiátrico de Filadelfia. Luego regresó a Colombia con la convicción de que "aquellos tratamientos, administrados con prudencia, eran absolutamente inocuos".[618] Introduce la novedad de aplicar esta terapéutica a los oligofrénicos en combinación con la picrotoxina y el curare, ya que, según lo menciona él mismo, en dicho hospital "sólo se aplicaba allá en los adolescentes para ciertas psicosis y psicopatías, previa curarización".[619]

A su regreso a Colombia Vasco pudo empezar con el proceso de "experimentación sistematizada"[620] apoyado en médicos como Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo, quienes como lo hemos mencionado anteriormente, hicieron su tesis de medicina y cirugía sobre los niños de educación difícil. Eduardo Vasco retomó esa primera alusión escrita al uso del electrochoque en esta clase de niños y niñas en sus trabajos como argumento legitimador de este proceso.

Al parecer, las primeras experiencias se realizaron en la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo, institución a la que como lo trabajaremos en otro capítulo de esta tesis, asistieron niños "díscolos" entre los ocho y dieciséis años de edad, que se encontraban allí por haber sido delincuentes ocasionales, de reacciones antisociales y quienes además de sus "taras toxiinfecciosas" eran el resultado de "hogares relajados y de ambientes depravados".[621] En esta institución aunque acudían algunos débiles mentales, la mayoría de ellos fueron etiquetados bajo la categoría de discolía. De allí, fueron seleccionados

[617] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[618] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[619] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[620] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[621] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.

ocho casos "entre los incorregibles"[622] y una vez fueron examinados se inició la terapia experimental:

> A cuatro de ellos se les aplicó de uno y medio a dos centímetros cúbicos de la solución a 0.30% de picrotoxina, quince minutos antes del electrochoque, y a los otros cuatro, de uno a uno y medio centímetros de introcostrín (curare) de la casa Squibb, dos minutos antes de la aplicación eléctrica.[623]

Dichos tratamientos eran realizados cuatro horas después de que los niños habían ingerido una comida ligera, y en una frecuencia de aplicación de dos veces por semana.[624] Señala el médico qué desde un principio pudieron apreciar diferencias en los dos grupos de niños. Los que habían sido inyectados con picrotoxina, por ejemplo:

> Presentaban una convulsión más intensa, la fase clónica era mucho más prolongada y el regreso a la conciencia se hacía más lento, con interferencia de agitación, de gritos y de llanto; pero una hora más tarde se habían recobrado totalmente aunque pasaban el día inapetentes, decaídos y algunos acusaban dolor de cabeza, sobre todo en los primeros golpes.[625]

Con respecto a los inyectados con curare la convulsión era más corta, el regreso a "lo normal" más rápido y los tratamientos posteriores no causaban mayor tensión nerviosa. Según Vasco treinta minutos después del choque estaban "perfectamente recobrados y se entregaban a sus juegos y ocupaciones". [626]

A pesar de que aparentemente con el curare el periodo de recuperación de los síntomas secundarios ocasionados por la terapia era menos duraderos, señala el médico que los resultados en cuanto a la finalidad del tratamiento eran superiores para el caso de los tratados con picrotoxina.[627] Vasco sobrepone el resultado obtenido en la experimentación con una sustancia con mayores efectos secundarios sobre el organismo a la hora de recuperarse (picrotoxina) , que los síntomas secundarios que pudiera causar el uso de sustancias en menor grado (curare). No podemos saber si esta decisión estuvo atravesada por intereses comerciales en la producción de las sustancias, o fueron decididos en

---

[622] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[623] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[624] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[625] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*122.
[626] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[627] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.

función de su aparente eficacia. Con respecto al curare menciona que nunca había utilizado la dosis de relajación recomendada por algunos especialistas, es decir:

> Lo equivalente a un centímetro cúbico de introcostrín que equivale a veinte miligramos de curare por cada diez kilos de peso, sino que nos hemos detenido en la dosis mínima necesaria para disminuir un poco la tensión nerviosa del sujeto y provocar cierta inmovilidad que comienza con la parálisis de la acomodación.[628]

Según Vasco, él y sus discípulos se habían hecho aplicar "esta droga" ya que querían tener una experiencia personal y directa sobre el procedimiento.[629] De dicha experiencia narran que incluso desde antes de terminar la aplicación ya habían comenzado a tener algunas dificultades para localizar los objetos cercanos "y dos minutos más tarde experimentamos una sensación difusa de lejanía, de inercia, de quietud alrededor, como si estuviéramos en un desierto; sin embargo conservábamos perfectamente nuestra integridad mental."[630] Narra que cuatro minutos después de la aplicación intentaron ponerse de pie pero sus músculos no obedecían manteniéndolos inmóviles. Finalmente, ocho minutos después de la aplicación de la sustancia "pudimos incorporarnos no sin cierta torpeza, y justamente once minutos después todo había pasado".[631] Siguiendo con el relato de la experimentación mencionada por Vasco, en esa primera serie del ensayo aplicaron a cada uno de los niños alrededor de siete electrochoques combinados con picrotoxina o curare, los cuales arrojaron como resultado que:

> los que habían recibido picrotoxina perdieron peso relativamente muy poco, y los que recibieron curare, lo conservaron y aun algunos lo aumentaron ligeramente; la mayor parte presentaron disminución notoria de la memoria, pero en forma pasajera.[632]

Pasados tres meses de esta experimentación señala el médico que incluso los maestros de las escuelas notaban que algo había cambiado favorablemente en estos niños, "se notaba una mayor audacia en los deprimidos, mayor curiosidad en los torpes, cierta tranquilidad en los excitados y mayor dominio de sus actos en los impulsivos".[633] Aunque era

---

[628] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[629] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[630] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[631] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[632] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*123.
[633] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.

consciente de que eran apreciaciones "puramente subjetivas", las consideraba importantes ya que, según él, todo el personal directivo de la escuela estaba de acuerdo con aquellas apreciaciones. Sin embargo, admite que dentro de esta práctica se había encontrado con que los niños diagnosticados como cleptómanos (impulso de robar objetos) y los dromómanos (impulso de viajar o trasladarse de un lugar a otro), "desarrollaron una mayor audacia y una mejor técnica en el planteamiento y la ejecución de sus robos y fugas".[634] Lo que hizo que suspendiera el tratamiento hasta que, según Vasco, se tuviera mayor experiencia y mejor información sobre este tipo de niños. Este acontecimiento también hizo que el médico se inclinara a focalizar su experimentación en los niños "retardados mentales" los cuales según él habían sido su obsesión desde hacía varios años.[635] Es por este motivo que quizá para sus siguientes experimentaciones selecciona el personal de dos escuelas especiales diferentes a la Tomás Cadavid Restrepo, la Rafael Uribe Uribe y Baldomero Sanín Cano donde acudían principalmente niños y niñas débiles mentales.

A mediados de 1945 comenzó una nueva serie en la escuela especial Rafael Uribe Uribe, aunque previamente realizó una selección y un "chequeo intelectual y pedagógico" a los niños con los que iba a realizar este tratamiento combinado de electrochoques, picrotoxina y curare. Menciona Eduardo Vasco que a un grupo le aplicó picrotoxina y electrochoques, y al otro curare y electrochoque, o este último solamente, haciendo un promedio de ocho aplicaciones a cada niño. Como resultados obtenidos señala que cuatro meses después observaba como resultado de los exámenes finales que la mitad de los sometidos a esta terapia electroconvulsiva habían hecho "progresos evidentes", tanto así que dos de ellos habrían logrado recuperar en estos pocos meses lo que no habían podido alcanzar en dos años dentro de la escuela especial. Esta mejoría hizo que pudieran salir de la escuela "a enfrentarse con la vida, con muchas probabilidades de éxito".[636] Según Vasco los informes posteriores indicaron que aquella mejoría continuaba acentuándose, aunque no explica muy bien durante cuánto tiempo.

El año de 1945 corresponde con las primeras experiencias con el uso de terapias de choque intravenosas, eléctricas y las dos combinadas, en las escuelas del departamento de Antioquia. Como bien los señalan los médicos este trabajo fue meramente

[634] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.
[635] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.
[636] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.

experimental, además de haber sido avalado no sólo por la Dirección de Educación Pública, sino que tuvo mucha aceptación por los maestros y directivos de dichas escuelas. En las fuentes no hay evidencias acerca de cuál fue la participación de los padres de familia en este proceso, ni siquiera en el momento en el que deberían haber avalado este estudio experimental. Aun así, podría presumirse que ellos se encontraban informados sobre los riesgos que implicaba una terapia experimental, pero, sobre todo, porque siempre fue exaltada como una posibilidad salvadora, que mejoraría considerablemente, aunque no se supiera por cuanto tiempo, las condiciones de vida de los niños y las niñas de estas instituciones. Además de este aspecto, luego de la aplicación de la terapia de choque, se debía ejercer una vigilancia sobre los niños y niñas, para así poder percibir su mejoría.

Un año después del inicio de esta experimentación, es decir, en 1946, se realizaron nuevas pruebas que incluyeron un mayor número de personal, o en palabras del mismo Vasco, una experiencia "más afirmativa".[637] Este proceso inició con la selección de ocho niños y niñas de las escuelas Baldomero Sanín Cano y la Rafael Uribe Uribe frecuentadas principalmente por niñas y niños débiles mentales o retardados mentales que como lo hemos anunciado más arriba, era el grupo predilecto y el que más le interesaba al médico. Estos anormales seleccionados se encontraban en estas instituciones por ser "incurables" y por haber agotado con ellos "todos los recursos médicos-pedagógicos de que se disponía",[638] además de haber pasado por las escuelas comunes u ordinarias por lo menos durante dos años sin haber tenido ninguna mejoría o porque se les estaba desarrollando alguna psicopatía que los estaba haciendo incompatibles con la vida de comunidad.[639] Tras la selección, realizaron exploraciones sobre la esfera intelectual, afectiva, y el comportamiento, además de un examen general completo que incluyó el peso, talla, capacidad pulmonar, presión arterial, radioscopia y metabolismo basal.[640]Cuatro meses después de haber terminado esta fase de experimentación, repitieron los exámenes y según el médico, la impresión general era que todos los niños y niñas habían cambiado "favorablemente en algún sentido". La mitad de ellos habrían mostrado claros síntomas de mejoría "no solamente subjetiva sino objetivamente" y ocho meses después, al ser

[637] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.
[638] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*124.
[639] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*125.
[640] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*125.

evaluados de nuevo después del tratamiento, seguían teniendo según Vasco, "resultados todavía más halagadores".[641]

3.11.1 Resultados experimentales de las terapias de choque combinadas

Como resultado de estas experimentaciones durante los años de 1945 y 1946 y otras realizadas posteriormente, hasta 1948, momento en el cual Vasco presenta los resultados, señalaba positivamente que:

> Dentro de la natural prudencia de una investigación que apenas está comenzando, la aplicación del electrochoque precedido por la picrotoxina, y aun sólo, puede producir una recuperación casi total en un 50% de los tratados, mejoría notable en otro 30% y cambios favorables en los demás. [642]

Eduardo Vasco Gutiérrez llamaba recuperación casi total, al hecho de que una niña o niño que estuviera clasificado como imbécil y quien debido a su condición apenas hubiese podido llegar a ganarse media ración, luego del tratamiento, pudiera llegar a ganar la subsistencia para él y para su familia.[643] Una mejoría notable sería que lograran "un grado por lo menos, en el equivalente económico de la escuela anglosajona",[644] o que consiguieran aprender a manejar su inteligencia para hacerla producir un rendimiento apropiado. Por último, llamaba cambios favorables a todos aquellos que habrían revelado cambios en alguna de las esferas de la vida mental o somática, y que pudieran ayudar con la adaptación social, futura del niño. Evaluar el mejoramiento de los individuos en términos de producción es una forma biopolítica de poder que ha sido indispensable para el desarrollo del capitalismo ya que, sirve para "asegurar la inserción controlada de los cuerpos en el aparato productivo y para ajustar los fenómenos de la población a los procesos económicos".[645] Foucault afirma que "el cuerpo sólo se convierte en fuerza útil cuando es a la vez cuerpo productivo y cuerpo sometido".[646] Es por ello que el trabajo obligatorio en talleres, garantizaría la "reinserción moral y material en el mundo estricto

[641] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…125.
[642] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…125.
[643] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…126.
[644] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…126.
[645] Edgardo Castro, *El diccionario de Michel Foucault*…60.
[646] Michel Foucault, *Vigilar y castigar*…26.

de la economía",[647] además de asegurar su preparación al mundo exterior, para el momento en que su encierro terminara.[648] En este mismo sentido, Goffman señala como en la sociedad civil, cuando los individuos llegaban a la edad adulta, eran juzgados por su capacidad productiva a partir de estándares socialmente aceptables.[649]

Como se mencionó anteriormente, esta serie de resultados fueron publicados por los médicos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo en el año de 1946 y por Eduardo Vasco Gutiérrez en 1948. Señala Vasco que para este último año estaban realizando un nuevo trabajo experimental, pero cuyo resultado total no tendrían hasta pasados cuatro meses, desde ese momento.

Para esta ocasión habrían seleccionado 24 niños y niñas de las escuelas especiales. Doce de ellos ya habrían pasado por lo menos dos años bajo tratamientos médico-psicopedagógicos, los otros doce habrían ingresado a las instituciones ese mismo año. Los dos grupos de niños y niñas fueron sometidos a las mismas investigaciones, pruebas y exámenes (estado fisiológico, serológico, parásitos intestinales, test mentales, entre otros) y según Vasco:

> Luego se seleccionaron dentro del grupo doce testigos cuyas condiciones y circunstancias fueran semejantes al grupo restante. A aquellos se les está siguiendo el tratamiento de rutina, y a los otros 12 se les está aplicando la convulsoterapia a base de pricrotoxin y electrochoque. Todo el grupo está sometido a la misma observación y vive en condiciones semejantes aunque infortunadamente los niños tienen que salir por la tarde por falta de internado.[650]

Aunque para ese momento (1948) Vasco y sus discípulos no contaban con resultados definitivos de la experimentación, señalan como datos anticipados que después de la aplicación de ocho electrochoques precedidos por picrotoxina, todos con una supuesta respuesta positiva, algunos de los y las pacientes tratados habían presentado durante los últimos "golpes" "un retroceso que hubiera alarmado a quienes no tuvieron ninguna experiencia sobre el asunto pero que a nosotros nos llenó de esperanzas que no fueron fallidas".[651] Afirmaba que al final del primer mes de terminado el tratamiento, tres niñas

[647] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*116.
[648] Michel Foucault, *Vigilar y castigar…*116.
[649] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación social…48.*
[650] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*126.
[651] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*126.

y dos niños entre los doce tratados habían logrado organizar "casi normalmente la mecánica de su conducta",[652] su curiosidad intelectual y habrían aprendido a leer, escribir al dictado, sumar y restar lo que según el médico hubiera sido imposible hacérselo comprender antes.[653]

Vasco era consciente del deterioro somático que podían sufrir los niños y niñas tras la aplicación de sustancias como la picrotoxina, es por ello por lo que para evitarlo les inyectaba calcio y extractos hepáticos entre las convulsiones, para que según él, lograran terminar la serie en buenas condiciones físicas.[654] Consciente además de que su trabajo era meramente experimental señalaba que no sabía hasta donde estos resultados de aparente mejoría serían definitivos, si la mejoría se iba a continuar acentuando, se detendría o incluso si algunos niños y niñas regresarían al punto de partida, también afirmaba que desconocía:

> Cuál será el porvenir biopsíquico del electrochocado, ni qué consecuencias podrá tener en el futuro este sacudimiento, en un sistema nervioso aun en formación, aunque sí sabemos que entre más temprano se inicié el tratamiento los resultados serán mejores. No podemos precisar tampoco si la agresión primitiva sufrida por el sistema nervioso de estos niños fue hereditaria, concepcional, pre o postnatal, aunque hay algunos datos anamnésicos, no bien comprobados que pudieran autorizar la localización de uno o varios de nuestros casos en cada una de esas etapas; ni estamos en capacidad de asegurar si la agenesia o falta de desarrollo nervioso fue muy pronunciada, mediana o muy ligera; si fue generalizada, localizada o episódica. [655]

Lo que sí afirmó contundentemente era que ninguno de los niños y niñas tratadas habían presentado perturbaciones atribuibles al uso de la convulsoterapia, aparte de pasajeros retrocesos psicosomáticos al inicio, pero que, según él, hacían más favorable el pronóstico.[656] Adicionalmente señalaba que cuatro, ocho, doce y quince meses después, todos y todas habían logrado alguna mejoría en una o varias de las esferas de la personalidad y "seis sobre cada diez han presentado recuperaciones increíbles que tienen

---

[652] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.
[653] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.
[654] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.
[655] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.
[656] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.

realmente sorprendidos a quienes tienen la costumbre de trabajar con esta clase de niños".[657]

Tras la descripción experimental realizada por Eduardo Vasco Gutiérrez, este señala que en quince años que llevaba trabajando por la infancia "subnormal" de Antioquia y otros lugares de Colombia, este tratamiento electroconvulsivo, se dejaba ver como "el único entre los innumerables ensayos que hemos hecho"[658] que les había dejado una sensación de "certidumbre y esperanza,[659] por lo que según él, se había logrado despertar en los niños y niñas de las escuelas especiales una "esperanza desconocida"[660] hasta llegar al punto de verse en dificultades para la selección de los próximos en iniciar su tratamiento, porque según Vasco, "todos piden insistentemente ser incluidos en las nuevas series".[661]

Desafortunadamente en las fuentes consultadas para la elaboración de este relato no se han encontrado detalles sobre los procedimientos utilizados en la aplicación de los tratamientos con electrochoques más allá de los mencionados en esta tesis y proferidos por los mismos médicos. En ese sentido, referencias como el lugar en el que se practicaba la experimentación, si se hacía delante de otros niños o niñas, en espacios aislados, al igual que comentarios hechos por los niños o las niñas que fueron sometidas al tratamiento no se han podido localizar. Las descripciones que hace el médico con respecto a la terapia se ciñen a mostrarla desde un punto de vista muy celebratorio, y narrativo en cuanto a los pasos que había seguido en la aplicación del tratamiento.

3.11.2 Notas para "futuros procesos" experimentales hechas por Eduardo Vasco Gutiérrez

Vasco Gutiérrez afirmaba que casi la totalidad de las "oligofrenias" que había tratado hasta ese momento con las terapias de choque, eran de carácter hereditario o congénitas. No obstante, no había hecho ninguna discriminación en el tratamiento, lo que debía ser tenido en cuenta en futuras investigaciones.[662] Tampoco había repetido el tratamiento en

[657] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127.
[658] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127-128.
[659] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*127-128.
[660] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.
[661] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.
[662] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.

ninguno de los casos, aun cuando consideraba pertinente hacerlo entre seis meses y un año después, sobre todo en los casos en los que no se había logrado obtener ningún resultado objetivo y en aquellos individuos en los que aunque se hubiese obtenido en un principio, se hubiese producido posteriormente un estancamiento o retraso.[663]

Señala también que no había tratado ningún caso de niños o niñas con "estigmas físicos muy notorios", sin embargo, menciona que experiencias posteriores les habían dado resultados halagadores en casos donde, por ejemplo, habían combinado insulina con B1 y B6 y electrochoques.[664] En esta línea argumentativa realizó algunos comentarios relacionados con el uso de la convulsoterapia aplicada a niños que habían dado positivo en su examen de sífilis, al igual que unas "anotaciones finales" como notas aclaratorias.

A lo largo de este recorrido por el proceso experimental de Eduardo Vasco Gutiérrez y sus discípulos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo, hemos podido apreciar que el tratamiento experimental que exponen fue realizado en varios niveles. Uno de ellos, por ejemplo, fue el uso de estas terapias de choque en niños y niñas que, según el médico, presentaban estigmas luéticos.[665]

Para esta experimentación seleccionó un grupo de ocho niños con estigmas causados por la sífilis o que tuvieran antecedentes familiares en este mismo sentido, pero en los cuales los exámenes serológicos permanecían negativos. Afirma Vasco que dos meses después de haberles aplicado el electrochoque, realizó pruebas serológicas a los niños y de los ocho, cinco de ellos habían dado resultados fuertemente positivos.[666]

Con respecto a los resultados obtenidos a nivel general de los niños y las niñas sometidas al tratamiento, estableció algunas diferencias que él mismo matizó. Mencionaba que al parecer los resultados en el grupo de las niñas habría sido superior al de los niños por tres razones distintas. En primer lugar, por la aplicación sistemática de picrotoxina y electrochoques. En segundo lugar, porque se habrían escogido los casos en los que los tratamientos médico-psicopedagógicos habían sido casi o totalmente inútiles. Por último, porque las niñas estaban todas internas y esto permitía que fueran dirigidas y orientadas durante el tratamiento, lo que no ocurría con los niños, los cuales se encontraban semi-internos en la escuela. Adicionalmente, las niñas no salían de la institución en el periodo

[663] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.
[664] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.
[665] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*128.
[666] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*129.

de vacaciones, lo que permitía no interrumpir el tratamiento y aprovechar el periodo de cambio fisiológico y mental en el que ingresaban después de la convulsoterapia, que era un momento de curiosidad y de iniciativas que debía ser estimulado.[667] En ese sentido, se podría afirmar que las niñas, eran mejores objetos de investigación al volverse un medio y un fin para estudiar e instaurar terapéuticas psiquiátricas de corte biologicista, que ingresaron a Colombia desde la primera mitad del siglo XX.[668] También sabemos gracias al trabajo de Alexandra Garzón Ospina sobre el Asilo de Locas de Bogotá, que habría sido la primera institución psiquiátrica en el país "donde tomaron cuerpo las bases científicas de la psiquiatría durante la década de 1930"[669] como resultado de la instalación de salas destinadas al tratamiento de la insulinoterapia y los choques eléctricos proferidos a las mujeres internadas allí. En un contexto internacional, el uso de estas terapias en mujeres también ha sido estudiado por Alejandra Golcman, para el caso Argentino, y al igual que el caso de las locas de Bogotá o las niñas de las escuelas especiales del departamento de Antioquia, las características de las mujeres que recibieron la terapia no cambian: habrían sufrido un proceso de cronificación de la enfermedad, las decisiones sobre su terapéutica eran tomadas por los médicos con el aval de sus familiares, ellas no podían oponerse o no de manera directa al tratamiento, al igual que se hace difícil, por lo menos de manera explícita encontrar su voz dentro de los relatos.[670]

A modo de síntesis señala Vasco Gutiérrez que para obtener mejores resultados se debía aplicar la combinación de picrotoxina y electrochoque, siempre y cuando no hubiese ninguna contraindicación de parte de los aparatos digestivo y cardiopulmonar. De igual manera aclara que en los casos en los cuales la picrotoxina pudiera ser contraindicada por problemas de desnutrición o insuficiencia hepática seria, se debería aplicar solamente el electrochoque con resultados igualmente satisfactorios.[671] También mencionaba que "cuando el ambiente familiar sea especialmente difícil o aprensivo, y no haya de su parte ni aceptación ni colaboración para el electrochoque, puede apelarse a la picrotoxina en busca de resultados no exentos de interés".[672] Sobre el curare, la otra sustancia utilizada por el médico para las terapias combinadas con el electrochoque, sugería su aplicación en

[667] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*129.
[668] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*191.
[669] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*173.
[670] Alejandra Golcman, "Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes…
[671] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*129.
[672] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*129.

aquellos casos en los que los niños y niñas fueran "presa de gran tensión nerviosa, o cuyas respuestas sean excesivamente fuertes".[673]

Como síntesis de las terapias experimentales menciona Eduardo Vasco Gutiérrez que:

> Existe indudablemente una oligofrenia funcional, que les da a los niños que la padecen, una apariencia no sólo de débiles mentales, sino de imbéciles y aun de idiotas, y en la cual la convulsoterapia ofrece posibilidades insospechadas. Si se confirman los resultados de estas experiencias iniciales, la delincuencia infantil habrá recibido un certero golpe, la beneficencia pública un alivio apreciable, y la humanidad habrá dado un gran paso hacia el reajuste de su equilibrio mental.[674]

Como lo hemos venido mencionando hasta aquí, los resultados de las observaciones hechas por Vasco Gutiérrez fueron presentadas por él en su libro de 1948, aunque aclara el médico que fueron terminadas en el año de 1947. Señala que, para ese momento, un poco menos de la mitad de los casos de las niñas y niño sometidos a la terapia continuaban en observación en las escuelas especiales y seguían presentando progresos visibles, no obstante algunos de ellos presentaban ciertas "oscilaciones extremas atribuibles a la pubertad", [675] la cual según él, y sobre todo en el caso de los niños, se acentuaba de una manera más profunda dando lugar a "verdaderas crisis, qué hay que sortear con gran tino y prudencia".[676] Una cuarta parte de las y los sometidos al tratamiento habrían salido a "enfrentarse con la vida en condiciones normales".[677] Con respecto al número restante, expresa el médico que no había sido posible localizar su trayectoria.

También señalaba que algunos de los casos tratados en el segundo semestre de 1946 y en los que no se había logrado notar mejoría aparente hasta seis meses después de iniciado el tratamiento, habrían comenzado a hacer progresos y aumentado notoriamente su coeficiente intelectual.[678] Aunque aclara que a algunos de ellos se les había suministrado ácido glutámico, un estimulante del sistema nervioso central y del desarrollo mental, que probablemente habría ayudado a obtener estos resultados.

---

[673] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.
[674] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.
[675] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.
[676] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.
[677] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*130.
[678] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*131.

Siguiendo con algunas conclusiones de esta experimentación, también afirmaba que de acuerdo con las ideas de médicos españoles como A. Ballabriga y Javier Gurrí había tratado algunos síndromes neurológicos como "ataxias cerebelosas", "coreas irreversibles", "estados epiléptoides", entre otros, con resultados, según Vasco, muy halagadores.[679] El médico alude al trabajo de estos dos médicos, sobre todo para mencionar que, de acuerdo con sus experiencias personales, había logrado llegar a las mismas conclusiones de ellos y que concordaban en líneas generales, además de haber sido realizadas en "la misma época y publicadas casi simultáneamente".[680] La primera conclusión sostenía que la terapia convulsivante tenía "efectos extraordinarios" sobre el tono muscular, mejorando cierto tipo de hipertonías que eran inmejorables por otros medios terapéuticos. En segundo lugar, aseguraba que el electrochoque podía llegar a facilitar el desarrollo intelectual de algunas oligofrenias en las cuales parecía jugar un papel importante el "déficit de irrigación cortical".[681] En tercer lugar, hacía alusión al tiempo de duración de las "mejorías obtenidas con el tratamiento convulsivante".[682] Aclaraba que "aún en el probable supuesto de su transitoriedad, no por eso se debe abandonar",[683] como tampoco se había hecho con terapias como la digital u otras medicaciones de efectos transitorios.[684] Por último, y en línea con la primera conclusión, menciona que los efectos sobre la hipertonía muscular, habrían quedado evidenciados en la casuística de la experimentación, pudiendo ayudar a la comprensión de la fisiopatología del tono muscular.[685]

Otro aspecto importante de esta historia de los usos de las terapias de choque tiene que ver con la relación entre su funcionamiento y los procesos de retroceso que sufrían los niños y las niñas tras el inicio del tratamiento. Según Eduardo Vasco Gutiérrez:

> En el año 1945 fueron publicadas en París por el Dr. Chatignon algunas observaciones en este mismo sentido, al tratar por la terapia convulsivante a algunos psicópatas que eran a la vez débiles mentales. Al presentar aquellos síntomas de retroceso o de empeoramiento el tratamiento fue abandonado como

[679] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[680] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[681] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[682] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[683] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[684] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.
[685] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…131.

> peligroso, olvidando que a menudo la estructura psicosomática retrocede cuando va a saltar hacia adelante.[686]

Este aspecto también puede ser leído como justificación del médico para el uso del tratamiento a mediano y largo plazo.

3.12 El punto de vista de los directores de las escuelas especiales con respecto al uso de la terapia electroconvulsiva

Es necesario mencionar que las terapias de choque dentro de estas instituciones eran entendidas como tratamientos especiales, es decir, algo que se diferenciaba de los tratamientos médico-psicopedagógicos. Aunque hay pocos informes que mencionen sus usos, además del libro publicado por Eduardo Vasco Gutiérrez y la tesis de Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo, algunos informes de educación pública hacen alusión a estos tratamientos experimentales de una manera muy positiva, exaltando y elogiando sus resultados y la importancia de que se siguieran implementando dentro de las escuelas especiales. Esta no es más que una evidencia sobre la importancia que se le dio dentro de los discursos educativos y psiquiátricos a la terapia experimental convulsivante como solución al control de las infancias desviadas y la idea de generar futuros ciudadanos, con capacidad de producir capital, tanto en su figura como mano de obra, como en la de sus roles dentro de la familia.

En 1946 señala Eduardo Vasco Gutiérrez que incluso el director de Educación Pública había asistido a alguna de las sesiones de electrochoques y según el médico, el director se había podido dar cuenta de "la relativa inocuidad del tratamiento cuya técnica fue estudiada cuidadosamente por el suscrito recientemente en Estados Unidos,"[687] haciendo alusión al viaje que realizó para la compra del aparato de electrochoques y de su experiencia en el Hospital Psiquiátrico de Filadelfia, viaje autorizado por el director de Educación Pública.

---

[686] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3. En Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*136.

[687] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales. Informe del médico de las escuelas especiales correspondiente al año de 1945*. (Medellín, Memoria de educación, Imprenta Departamental, 1946), 307.

También aprovecha para señalar que además de ese ensayo "en pequeña escala" que él estaba realizando, "no existe literatura de algo semejante realizado en el país y sólo disponemos de lo que han hecho investigadores extranjeros."[688]

En 1947 Jorge Yepes, el director de la escuela Rafael Uribe Uribe señalaba como para él no había podido pasar inadvertido el uso de la convulsoterapia que se había venido ensayando en esta institución y cuyos resultados "sólo los maestros que estamos continuamente observando estos alumnos podemos dar fe".[689] Señalaba que para ese momento la escuela poseía "fichas comparativas del antes y después del tratamiento".[690] En relación a este instrumento de control y seguimiento, sabemos que en las escuelas especiales fue de uso común tanto para los niños que eran sometidos a la terapia convulsiva como para los que no, sin embargo, no podemos constatar si estas fichas se diligenciaban de manera separada. Como evidencia empírica se pudieron consultar, diez "cartillas biográficas" resultado del trabajo experimental con la aplicación de electrochoques desarrollado en la tesis de medicina por parte de los médicos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo. En dichas fichas se consignaba la siguiente información: el nombre del niño, de sus padres, su lugar de procedencia, fecha de nacimiento y de ingreso a la escuela, la composición de su familia, las condiciones económicas y físicas del hogar, en este acápite se describían las condiciones higiénicas, sociales y morales del hogar al igual que el ejemplo proferido por sus padres y los aspectos relacionados con los medios que se habían empleado para corregir al menor y su reacción ante estos medios. También se incluía información sobre la historia patológica familiar, sus antecedentes patológicos y su escolaridad, al igual que sus aspectos fisiológicos, el resultado de los exámenes psicológicos, medidas antropométricas, su trabajo y rendimiento.[691]

El seguimiento de estos niños y su mejoría se realizaba a partir de "test de comparación", en el cual el médico estaba presente:

> Mientras el psicólogo experimentador está entregado al desarrollo material de la prueba, el médico debe estar pendiente del estado psíquico del personal

[688] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales...*307.
[689] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales Uribe Uribe*. (Medellín, Memoria de educación, Imprenta Departamental, 1947),195.
[690] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…195.*
[691] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil…Historias clínicas correspondientes al trabajo de tesis*. 2 parte.

> examinado, mucho más cuando se trata de alumnos especialmente psicópatas en quienes el tratamiento ha obrado cambios que merecen sereno estudio.[692]

Estas pruebas comprendían un examen psicológico analítico, realizado a partir de la observación durante la prueba y una observación neurológica, que consistía en el reconocimiento de los síntomas "denunciadores" de enfermedades o anomalías del sistema nervioso.[693] Estas actividades de observación, la aplicación de test, las investigaciones posteriores teniendo en cuenta el tratamiento y la prueba, al igual que la información brindada por los padres o tutores de los alumnos, era lo que daba las nociones acerca de la eficacia de este "nuevo ensayo",[694] por lo que se menciona en los informes que para las directivas los niños tratados con electrochoque tenían admirables resultados.[695] Este comentario es importante porque evidencia el interés y la convicción en el uso de estos tratamientos más allá de la mirada de los médicos.

En 1947 la directora de la escuela especial Baldomero Sanín Cano, Eloísa Gutiérrez, quien además firmaba junto con el médico de la escuela Eduardo Vasco Gutiérrez las fichas de observación donde se llevó el registro de las niñas sometidas a la terapia, señalaba que: "Se amplió el tratamiento de electrochoques a nueve niñas, con resultados tan admirables, en mi concepto, que son decisivos para el mejoramiento intelectual, afectivo, moral y fisiológico de las niñas".[696] Adicionalmente refiere un suceso que para ella fue muy relevante en cuanto al uso de las terapias de choque en las niñas de la institución y a su divulgación como terapia experimental. Menciona que cinco de las niñas tratadas por electrochoques dentro de la escuela especial Baldomero Sanín Cano habrían sido llevadas al Hospital con el fin de realizar una demostración ante el cuerpo médico y los estudiantes de medicina. Esta experiencia, según la directora, habría llamado poderosamente la atención de este grupo. Afirmaba que fue sometida a diversos interrogantes relacionados con los antecedentes de las niñas implicadas en la prueba, y según ella, todos habrían quedado satisfechos con las respuestas.[697] Este acontecimiento llama la atención porque las prácticas de la escuela habían sido llevadas al hospital, y no al contrario. Según la historiografía de las terapias de choque, estas se practicaban en la

---

[692] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…195.*
[693] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…195.*
[694] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…196.*
[695] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales...*310.
[696] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la escuela especial "Sanín Cano"*, (Medellín: Imprenta Departamental,1947), 224.
[697] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la escuela especial…*225.

mayoría de los casos en hospitales, asilos o en ambientes universitarios y no en instituciones educativas como si fue el caso colombiano. También señalaba Eloísa Gutiérrez que: "el tratamiento por el electrochoque es de absoluta necesidad para la buena marcha de la escuela, y que por añadidura resulta más económico por el aspecto de tratamiento, pues las niñas pueden salir recuperadas más brevemente".[698] Por último, se evidencia que la directora era consciente de la novedad que significaba la implantación sistemática de la convulsoterapia por electrochoques, por lo que aseguraba que sería una terapia de rutina para el año siguiente dentro de la escuela especial.[699]

El hecho de que las niñas fueran llevadas a un espacio revestido de cientificidad, como lo era un hospital y fueran sometidas a una demostración ante los médicos y los estudiantes de medicina, es otra evidencia de como las mujeres hemos sido objeto de la ciencia. Como lo afirma Harding, "los cuerpos de las mujeres se presentan a la vez como objetos de curiosidad científica y como objetos de deseo sexual (socialmente construido)."[700] En este ejemplo, el poder del discurso científico mantiene a las mujeres, y en este caso a las niñas, como objeto de experimentación y no como sujetos activos del proceso científico.[701] Por tanto, el cuerpo femenino se presenta como instrumento al que le fue proferido una forma de biopoder basada en el uso de saberes y poderes que les aplicaron en nombre de la ciencia.[702]

3.13 Un estudio interseccional sobre el "mejoramiento" de las niñas y los niños sometidos a terapias de choque en el contexto de las escuelas especiales en Antioquia

Como parte de un análisis interseccional sobre el uso de las terapias de choque en las escuelas especiales, se han seleccionado algunos relatos de las fichas de observación para problematizar lo que los médicos consideraban como mejoría. Como ya lo hemos anticipado al inicio de este capítulo, estos discursos sobre el mejoramiento de las condiciones de los niños y las niñas que hicieron parte de las escuelas especiales estuvieron atravesados transversalmente por el eje de género y por las consideraciones

[698] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la escuela especial…*225.
[699] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la escuela especial…*225.
[700] Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* 104.
[701] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …42.
[702] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …79.

sobre aspectos que eran entendidos como propios del sistema sexo-género. También es un lugar común, como lo hemos mencionado anteriormente, la justificación del uso de las terapias de choque combinadas, en niños y niñas con las que ya se habían agotado otro tipo de recursos terapéuticos, y en la mayoría de los casos aparecían catalogados como "casos perdidos". También es interesante mencionar que la mayoría de estos niños y niñas, como bien afirmaba el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, venían de herencias neuropáticas, por lo que la teoría de la degeneración de Morel cobra relevancia.

Los registros sobre los que se basa esta parte de la investigación fueron dos historias clínicas del consultorio particular de Vasco Gutiérrez, es decir, El Centro de Higiene Física y Mental, veintidós fichas de observación y diez cartillas biográficas de las escuelas especiales Baldomero Sanín Cano, Rafael Uribe Uribe y Tomás Cadavid Restrepo. Estos registros eran las fichas médico-psicopedagógicas, o historias clínicas, en las que se consignaba toda la información relacionada con los niños y las niñas que ingresaban a estas instituciones para anormales. Los datos que se depositaban eran los siguientes: el número de la observación, los datos personales del niño o la niña, sus antecedentes hereditarios y personales, los datos somáticos. También se incluían los resultados de los test de clasificación qué habían sido utilizados para su evaluación de la esfera intelectual y pedagógica, afectiva y motora. De igual manera se incluía un apartado de síntesis, donde se anotaban algunas observaciones relacionadas con la evolución del niño o la niña sometida a la terapia experimental. Las fichas, aunque son un número reducido, son una fuente muy rica en información, lo que nos permite conocer algunos detalles acerca de las condiciones iniciales de los y las tratadas, sus cambios a lo largo del proceso experimental y lo que fue considerado como un cambio positivo o de mejoramiento (Anexos 9).

3.13.1 Coser, lavar, bordar, cocinar: el "mejoramiento" de las niñas sometidas a terapias electroconvulsivas en la escuela especial Baldomero Sanín Cano. 1945

Lo que fue considerado como una característica de mejoría en las niñas que fueron sometidas al tratamiento con electrochoque estuvo atravesado por sesgos de género y por los ideales establecidos en cuanto a la figura de la mujer ideal, lo que se instauró como una mejoría no fue más que el acercamiento al cumplimiento de estos parámetros. En ese

sentido, se vuelve importante definir el papel de la mujer ideal, que, en últimas, era el mismo que debían seguir las niñas como modelo. Este abordaje se dio en gran medida como una construcción mediada por la ciencia, la sociedad y la religión.

Parte de las obligaciones de las mujeres era la enseñanza de ideas religiosas al resto de la familia[703] ya que su misión doméstica, estaba planteada en términos del deber dictado por dios y la sociedad,[704] por tanto, una mujer ideal debía "ser honrada, honesta, sumisa y religiosa,[705] Estos aspectos también eran medidos en tanto que no poseer esas virtudes era sinónimo de peligrosidad, al igual que si aparecían luego de algún tipo de tratamiento o coerción, eran síntomas de mejoría. Por tanto, el papel de la religión fue muy importante para la construcción del estereotipo de mujer aceptado socialmente:[706] "La falta de sentimiento religioso cristiano fue visto como factor que incrementaba el riesgo de padecimiento de cualquier enfermedad".[707] De acuerdo con estos ideales, una mujer "normal" desarrollaba labores en el hogar, cuidaba a sus hijos, tenía una sexualidad acorde con los parámetros de normalidad, era religiosa y acataba las normas fuera y dentro de la institución.[708] De igual manera, "la diferenciación sexual entre hombres y mujeres, ayudó a enaltecer la maternidad y los valores morales de la feminidad, a segregar a las mujeres en el ámbito familiar"[709] al igual que se estableció una contraposición entre el ideal femenino, asociado también a la religiosidad, contrario a la masculinidad, que parecía construirse en claves opuestas.[710] "El ideal de mujer ama de casa y del hogar sostenido por un hombre cabeza de familia exitoso en su labor de mantener su esposa e hijos, venían siendo elementos definitorios",[711] sirviendo de referente ideológico en un mundo cambiante y en incertidumbre sobre el futuro de la institución familiar y del orden vigente.[712]

LJ de 13 años, ingresó a la Escuela Baldomero Sanín Cano en 1945 después de haber pasado dos años en la Escuela Doméstica y salir de allí por su supuesta incapacidad para desarrollar algún oficio. El médico de la escuela, acompañado de sus ayudantes, inició la

[703] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …78.
[704] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX,* (País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, 2001), 20.
[705] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …87.
[706] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …286.
[707] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …296.
[708] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …325.
[709] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*22.
[710] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*36.
[711] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*142.
[712] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*207.

aplicación de la terapia experimental con picrotoxina y electrochoque. Por los test de inteligencia aplicados a esta niña había sido catalogada como "imbécil profunda" y como un caso perdido, para justificar esta última idea, señalaban los médicos que: "La costura y remiendos imposible; ni siquiera en las labores domésticas ha podido obtener de ella algún beneficio".[713] Sin embargo, ocho meses después de la aplicación de la terapia, habrían logrado que empleara "las dos manos para trabajo; cose, hace malla, escribe y come con la derecha lo que antes le era imposible. El arreglo de la ropa como el lavado y aplanchado es muy aceptable".[714] Este primer caso evidencia como el mejoramiento de las niñas se valoraba si lograban completar alguna tarea doméstica relacionada directamente con el rol de la mujer dentro de la esfera del mundo privado. No hacerlo también podía ser un mal síntoma, es por ello por lo que al principio de esta historia se mencionaba la incapacidad de LJ de ejecutar algún oficio. Según Celia García la laborterapia dentro de las instituciones disciplinarias era frecuentemente entendida por los médicos y psiquiatras como una acción no sólo beneficiosa y curativa, sino también como una forma de abaratar los costes de mantenimiento de la institución, como ocurrió en el caso de la Sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga. De igual manera la división del trabajo también se reflejó en la laborterapia,[715] lo que significa que las mujeres se dedicaban a labores que eran consideradas como femeninas como por ejemplo coser, lavar, bordar, cocinar. En el caso de las escuelas especiales, se resaltan los beneficios que el trabajo traería con el aprendizaje de un oficio que pudieran desempeñar a la salida de la institución y que les ayudara como sustento económico o que reafirmara su perfil de madres y esposas.

Otro síntoma de retraso y mejoría era medido en términos de religiosidad.

JCM de 18 años y 8 meses, había ingresado a la institución luego de haber iniciado sus estudios en una escuela común con 16 años, permanecer allí durante un año más y ser retirada por "considerarse idiota y no saber hablar".[716] Según los médicos cargaba con una herencia morbosa en la que su padre era de "baja moral", su hermano era "loco" y había en su familia alcoholismo y enfermedades venéreas. Su madre sufría de debilidad mental, lo que significaba que JCM cargaba con el estigma de la herencia, por

[713] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 1. Temas de Higiene Mental, Educación y Eugenesia…132-133.
[714] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 1…133.
[715] Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*158.
[716] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 2…135.

consiguiente, de la degeneración. Fue diagnosticada como idiota por su incapacidad de valerse por sí misma y fue considerada como una mujer "propia para sanatorio".[717] Cuatro meses después de iniciado el tratamiento combinado (picrotoxina y electrochoque) señalan los médicos que el cambio que había presentado era bueno ya que le gustaba el trabajo como: "barrer, lavar, coser, dibujar, hacer malla y bordar, hace oficios de cocina y es muy consagrada(…) Reza el padrenuestro, canta, recita y procede como una niña normal (…) coopera en los quehaceres de la casa (…)".[718] Según su informe clínico, JCM era un caso "exacto de idiocia", y fue sometida a la terapia "sin mayor esperanza", sin embargo, señala Vasco que el tratamiento había sobrepasado las "más ilusorias esperanzas".[719]

LO, ingresó de 12 años a la escuela especial Baldomero Sanín Cano, luego de haber permanecido durante cinco años en una escuela común repitiendo el primer grado sin lograr aprender nada ni adaptarse. Señala Vasco que su madre era una mujer neurótica y de "vida pública".[720] Tras la evaluación de las diversas esferas (intelectual y pedagógica, afectiva y motora) fue catalogada como "débil mental". En esta ficha de observación hay muchas referencias sobre el aspecto físico de LO y nuevamente hay alusiones sobre lo que el médico consideraba como mejoría, sobre todo teniendo en cuenta los roles de género deseados socialmente. Señalaba por ejemplo que: "su aspecto físico causa fastidio; su cabello desgreñado, el vestido rasgado y sucio".[721] Sin embargo luego del tratamiento:

> Se torna en un ser comprensivo, tranquilo y risueño, charlatán, delicado y afectuoso (…) Cada día se nota su mejoría en todo; reza con devoción lo que antes no se le conocía, es delicada en el trato con sus compañeras (…) se da cuenta de su persona, cuida de sus vestidos, lava su ropa y se peina, hace dibujos. Desea coser y gusta del arreglo de la casa (…) aplancha muy bien y puede ganarse la vida con este oficio, aprendió a hacer malla y a remendar, vive limpia y es muy trabajadora y comedida.[722]

La historia de LO recoge, de alguna manera, varios aspectos que son importantes dentro de este análisis en perspectiva de género. Por un lado, se encuentran alusiones a su

[717] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 2…134.
[718] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 2…135.
[719] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 2…135.
[720] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 15…159.
[721] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 15…159.
[722] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 15…159.

supuesto interés por dedicarse a los oficios domésticos, esto se ve como un aspecto positivo y de mejoramiento. En segundo lugar, las alusiones a sus cambios en cuanto a su aspecto físico, que habían sido considerados como un aspecto muy negativo. En tercer lugar, se hace alusión a las virtudes o formas de ser que se consideraban como propias de las mujeres, al describirla como un ser comprensivo, tranquilo y delicado. Por último, la mención al hecho de querer rezar, una de las supuestas virtudes de una mujer ideal.

Finalmente, el caso de LZ, es uno de los ejemplos que ayudan a justificar a Eduardo Vasco, la diferenciación de los sexos y la supuesta inferioridad de las mujeres gracias a su biología y su supuesta "destinación psico-social".[723] LZ fue una niña que ingresó a la escuela especial luego de haber pasado cinco años en la escuela común repitiendo el primer año sin ningún progreso. Posterior a la aplicación de los test, fue clasificada como débil mental profunda, y según Vasco, no demostraba ningún interés por los trabajos manuales. Después de la aplicación de los electrochoques "Aprendió a hacer malla y coser, lava y plancha (…) sale de la mitomanía, es afectuosa, va ganando socialmente y desea trabajar (…) se decide por la costura en la cual da resultado económico muy satisfactorio".[724] Luego de poner en consideración estos resultados, menciona Vasco, que este caso lo hacía pensar en si además de las causas que había enumerado con respecto a las condiciones iniciales y de mejoramiento de LZ "no había también factores poderosos aunque imponderables que hacen a la mujer más vulnerable a los estímulos, menos estereotipada, más maleable y más susceptible de mejoramiento, tendiente a defender su finalidad biológica y su destinación psico-social".[725]

3.13.2 El "mejoramiento" de los niños sometidos a terapias electroconvulsivas en la escuela Rafael Uribe Uribe. 1945

Como se ha venido anunciando a lo largo del texto, las consideraciones sobre el supuesto mejoramiento tanto de las niñas como de los niños tiene caracteres diferenciadores, en lo concerniente con lo aceptado o no socialmente. Para el caso de los niños hay por lo menos tres lugares comunes que se repiten dentro de sus historias clínicas o fichas de observación. El primero de ellos es la idea de que debían aprender un arte u oficio que les

[723] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 4…139.
[724] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 4…139.
[725] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 4…138-139.

permitiera ganarse la vida y no convertirse en una carga para el estado. La segunda consideración era acerca de la llamada crisis de la pubertad, que podía derivar en retrocesos en los resultados de aplicación de la terapia electroconvulsiva. En tercer lugar, se exaltan las relaciones familiares que podían tener los niños con sus entornos y como estos podían ser leídos en términos patológicos y como una forma de mejoramiento. El historiador Francisco Jiménez señala como para el caso del régimen franquista en España, aunque también puede ser leído en un ámbito más general, las obligaciones de los hijos y las hijas se basaban por un lado en ayudar con las labores del hogar, en especial para el caso de las niñas, aprendían todo lo relacionado con el ámbito de lo privado. Para el caso de los niños, lo más importante era que aprendieran a trabajar, por tanto, desde sus primeros años sus labores se vinculaban en relación con su sexo iniciando una diferenciación del género desde la infancia. En ese sentido, era en el seno familiar, pero también en la escuela, donde los niños aprendían a trabajar, siendo "instruidos y laboriosos".[726]

Algunas de las ideas más importantes sobre la masculinidad estuvieron asociadas con la relación de los hombres, y para el caso de esta tesis, de los niños, con la esfera del trabajo y su responsabilidad para con la familia,[727] es decir, su virilidad se podía medir en tanto que contaran con la capacidad de mantener a su familia en términos económicos.[728] Según Nerea Aresti, el médico español Gregorio Marañón (1887-1960) planteaba el ideal masculino como un hombre trabajador y activo, monógamo, cuyo objetivo y puesto en la sociedad era aportar a su casa por medio del trabajo todos los recursos económicos convirtiéndose en el amparo de su mujer y sus hijos, incorporando los valores del trabajo a los ideales de masculinidad.[729] En ese sentido no es casualidad que, "las masculinidades se ligaron directa o indirectamente al trabajo, mientras que durante mucho tiempo la contribución económica de las mujeres se representó por medio de otros conceptos o no jugaban ningún peso en la definición de su feminidad".[730]

Jiménez señala como estas diferencias marcadas en torno al trabajo, en lo que respecta a los hombres y por tanto a los niños, se puede traducir en términos políticos al reafirmarlo

[726] Francisco Jesús Jiménez Aguilar. *Las masculinidades en el primer franquismo (1936-1959): discursos y subjetividades.* Tesis de doctorado en Historia y Artes, Universidad de Granada, 2020. 426.
[727] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*90.
[728] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*112.
[729] Nerea Aresti, *Médicos, donjuanes y mujeres modernes…*138.
[730] Francisco Jesús Jiménez Aguilar. *Las masculinidades en el primer franquismo (1936-1959): discursos y subjetividades.* Tesis de doctorado en Historia y Artes, Universidad de Granada, 2020. 285.

como la "cabeza del hogar" aquel que "gobernaba" por ganar el sustento para los demás miembros de la familia. Este aspecto también habría servido como excusa para posicionar a la mujer de una manera subordinada ante su marido al ser dependiente económicamente de él, al igual que estar sometida a la autoridad del padre cuando no estuviera casada.[731]

El trabajo podía ser entendido por lo menos en dos sentidos más: como el "producto de la salud física, moral e ideológica del hombre" [732] o como un instrumento para justificar la patologización, ya que quien se rehusará a trabajar u opusiera resistencia, "eran víctimas de patologías que había que tratar de extirpar".[733] Por último, una de las ideas más reiterativas con relación al trabajo encontradas en las fuentes, tiene que ver con su implementación como forma de laborterapia, es decir, realizar trabajos "monótonos y repetidos" en instituciones disciplinarias dedicadas a la normalización de conductas.[734] En ese sentido, el trabajo no ocupaba un rol marginal o pasivo, por el contrario era un eje vertebral tanto de la construcción de la masculinidad, como de las ideas asociadas al rol del hombre ideal, futuro ciudadano y obrero.

HM de once años, ingresó a la escuela especial Rafael Uribe Uribe en 1941 luego de haber pasado tres años en la escuela común repitiendo el primer grado. Según el informe del médico, este individuo era poseedor de "notorias taras de degeneración".[735] En 1945, cuando tenía ya catorce años, empezó su tratamiento por la convulsoterapia combinada con picrotoxina y electrochoque. De este caso llama la atención que se afirme en su ficha de observación que sentía "repugnancia por su familia".[736] Sin embargo, después de iniciado su tratamiento "coge gusto por el trabajo, piensa en el porvenir, aumenta su rendimiento, se hace prudente, valora sus palabras y ya no odia a su padre (…) crece en afectos familiares".[737] No obstante, y como lo señalamos anteriormente, se habrían presentado algunas reacciones de "agresividad esporádica" que eran justificadas como "propias de la pubertad".[738]

---

[731] Francisco Jesús Jiménez Aguilar. *Las masculinidades en el primer franquismo…* 285.
[732] Francisco Jesús Jiménez Aguilar, *Masculinidades en vertical. Género, nación y trabajo en el primer franquismo*, (Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2023), 377.
[733] Francisco Jesús Jiménez Aguilar, *Masculinidades en vertical…*377.
[734] Francisco Jesús Jiménez Aguilar, *Masculinidades en vertical…*377.
[735] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 7 Temas de Higiene Mental, Educación y Eugenesia…144-145.
[736] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 7…144-145.
[737] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 7…145.
[738] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 7…145.

De igual manera EZA era un niño de ocho años y once meses que ingresó a la escuela Rafael Uribe Uribe, diagnosticado como débil mental, según lo expresaba Vasco "odiaba a sus padres (…) de pasiones violentas".[739] También señala que el padre era alcohólico y la madre presentaba cuadros de psicosis con grandes crisis, además de contar con "malos amigos". Luego de la aplicación de la terapia "se intensifica su afecto por la escuela y la familia, ordena sus sentimientos y se hace sensible a los estímulos",[740] lo que es considerado por Vasco como una "recuperación total".[741] Otro comentario que llama la atención era la justificación del uso de la convulsoterapia para el tratamiento de los niños y las niñas dentro de las escuelas especiales como una suerte de terapéutica milagrosa y necesaria. En la historia clínica de EZA, Vasco se preguntaba: "¿Hubiera podido la escuela sin la convulsoterapia, llegar a este resultado?"[742] En su respuesta consideraba que era dudoso para él que se lograran estos resultados de otra manera, ya que señala, por ejemplo, como con EZA, al igual que con los demás, se habían agotado los recursos terapéuticos médico-psicopedagógicos, y los electrochoques no habían hecho más que completar los prolongados esfuerzos de la escuela.[743]

DGG de doce años y un mes, ingresó a la escuela Rafael Uribe Uribe tras haber pasado cuatro años en diversas escuelas comunes sin haberse podido adaptar. Fue diagnosticado como débil mental con constitución psicopática de "antisocial, amoral, rencoroso, vengativo, cruel, ingrato, peleador, inclinado al suicidio, cleptómano, dromómano, pasiones violentas y hábitos desordenados",[744] incluso se menciona que antes de iniciar la aplicación de los electrochoques, se estudiaba la conveniencia de enviarlo al frenocomio. Sin embargo, cuatro meses después de iniciado el tratamiento se había logrado una notable mejoría en la escuela, aunque se hacía notar una "discolía de origen puberal",[745] que lo hacía volverse desorganizado, había aumentado su mitomanía y había cometido dos pequeños robos que había confesado. Estos acontecimientos también eran explicados por el médico "debido a fenómenos puberales, a la fatiga y a los métodos

[739] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 7…145.
[740] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 8…146-147.
[741] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 8…147.
[742] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 8…147.
[743] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 8…147.
[744] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 10…150.
[745] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 10…151.

inadecuados empleados en el hogar",[746] lo que hacía que fuera necesario mantenerlo bajo control.

Uno de los casos más exitosos según Vasco Gutiérrez fue el de JTV, un niño de once años de edad, que había entrado con ocho años a la escuela común y había repetido tres veces el grado primero sin ningún progreso. Según sus antecedentes hereditarios, su padre era deficiente mental y su madre neurasténica. Debido a sus condiciones en la escuela especial Uribe Uribe, habían decidido dedicarlo exclusivamente al trabajo en los talleres, específicamente el de carpintería, y omitir la educación teórica. No obstante, luego del tratamiento de la convulsoterapia por electrochoque, según su ficha de observación, se obtuvieron los siguientes resultados:

> Salió a trabajar y continúa estudios en el Instituto Cultural Universitario (…) la convulsoterapia a la vez que lo organizó en el trabajo manual, despeja el juicio del menor, y fue cuando manifestó que él también quería ir a las clases para prepararse un poco más (…) sus progresos en carpintería lo llevan a pensar que puede trabajar para completar sus conocimientos y ganar para él. Así lo hace pidiendo colocación en uno de los talleres de la ciudad en donde trabaja de día, y en la noche sigue sus estudios (…) recuperación total.[747]

Hasta aquí hemos podido observar, con algunas diferencias las consideraciones que se tuvieron con respecto a la mejoría que presentaron las niñas y los niños que fueron tratados con electrochoques, sin embargo, hay un aspecto que nos llama la atención, la afirmación de Eduardo Vasco Gutiérrez de haber "curado" de la homosexualidad a tres individuos.

3.13.3 Niñas y niños "invertidos": la curación de la homosexualidad por electrochoques

El eje de género también estuvo atravesado por cómo se entendió la sexualidad de las niñas y los niños catalogados como anormales. Sólo fue hasta muy entrado el siglo XX

[746] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 10…151.
[747] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez Observación 11…152-153.

que se estableció que la homosexualidad no era una enfermedad mental.[748] Antes de esta fecha, fue considerada como un desvío susceptible de ser tratado incluso por terapias como el electrochoque. Foucault señala como "la homosexualidad apareció como una de las figuras de la sexualidad cuando fue rebajada de la práctica de la sodomía a una suerte de androginia interior, de hermafroditismo del alma",[749] como una figura que transgredió la institucionalización de la familia patriarcal. Según el historiador Guillermo Correa, desde 1930 la medicina colombiana habría creado diversos campos de interpretación de la homosexualidad. Uno de ellos habría sido desde la medicina legal articulada a una lógica en la que se asoció con la delincuencia y la criminalidad, otro a partir de la endocrinología y la biología, disciplinas que habrían propuesto considerar la homosexualidad como producto de trastornos endocrinos y fisiológicos explorada en un modelo positivista que tomaba distancia, hasta cierto punto del tratamiento moral o del enfoque sociológico.[750] Bajo el enfoque clínico y patológico se habría definido como un individuo que padecía una inversión sexual, en la que intervenían "factores biológicos y/o hereditarios y/o como una inversión adquirida por vicio que se cruza con los efectos de la compleja trama de las degradaciones sociales y morales."[751]

La medicalización de la homosexualidad se vuelve parte de una tecnología de la salud y de lo patológico,[752] un objeto de examen para la higiene y la conservación de la salud.[753] Entendida como una suerte de realidad biológica que era susceptible de ser intervenida, es por ello que médicos como Eduardo Vasco Gutiérrez afirmaban que como resultado positivo de las terapias de choque había logrado que una niña de quince años un niño de once y otro de doce años considerados como casos de homosexualidad, "evolucionaran hacia la normalidad después del tratamiento".[754]

El primer caso referido por Vasco fue el de RVP una niña que ingresó a la escuela especial Baldomero Sanín Cano diagnosticada como imbécil. Según su información clínica, su constitución psicopática era la de una "esquizoide, mitómana, perversa, pendenciera, brusca, desaseada, sin sentido de responsabilidad, vulgar. Es más bien un tipo invertido y

[748] Santiago Peidro. La patologización de la homosexualidad en los manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas. *Revista de Bioética y Derecho*, 52, (2021): 221-235.
[749] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber.* (México: Siglo XXI, 1978), 28.
[750] Guillermo Correa Montoya, "La invención clínica del homosexual…" 131.
[751] Guillermo Correa Montoya, "La invención clínica del homosexual…"125
[752] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad…28.*
[753] Francisco Vázquez García, "El discurso médico y la invención del homosexual (España 1840-1915)", *Asclepio,* 53,2, (2001): 147.
[754] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*129.

sus modales son los del sexo masculino; cruel, hábitos desordenados".[755] Para reforzar esa idea del semblante masculino, señalaba el médico que su aspecto, su configuración y su voz,[756] no correspondían con el de una mujer, ya que como lo afirma Francisco Vázquez "los indicios corporales aparentemente más inocentes, los gestos aparentemente más triviales, aparecen como síntomas de un tipo específico y cualitativamente peculiar de conducta sexual."[757] Además, RVP contaba con el agravante de ser "completamente nula para el trabajo doméstico y no la atrae ninguno",[758] por el contrario le llamaban la atención los "oficios fuertes" como, por ejemplo, trabajar con "barra y azadón, alzar cosas pesadas y ejecutar los trabajos del hombre".[759] Esta serie de circunstancias preocupaban a las personas que se encontraban a su cargo por no ser consideradas labores propias de las mujeres. Fue sometida a terapias electroconvulsivas y según el informe de Vasco cuatro meses después del tratamiento había logrado entrar en un periodo de trabajo "completamente normal y ordenado":

> Su comportamiento está más de acuerdo con su sexo, se ha hecho más femenina, de modo que su inversión tiende a modificarse (…) le gusta el trabajo manual, borda, cose y hace sacos de malla, lava y aplancha (…) la simpatía y atracción por el sexo contrario es completamente normal.[760]

Según los informes, con la terapia de choque habían logrado que RVP pasara de estar interesada en labores masculinas, a comportarse "de acuerdo con su sexo", en esta consideración se hace una asociación directa a las labores del hogar. Adicionalmente señalan como un factor positivo el hecho de que esta niña empezara a sentir atracción por los hombres. Para este caso, la terapia de choque había logrado invertir una patología que hacía que RVP tuviera comportamientos que no eran propios del sexo femenino.

Un segundo caso de "curación de la homosexualidad" fue señalado por Vasco Gutiérrez. Se trataba de JML un niño de once años y dos meses de edad, hijo de un padre alcohólico y una madre con accesos periódicos de demencia. Este niño había ingresado a la escuela común a los siete años y había repetido tres veces el primer grado. Fue diagnosticado

[755] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3…136.
[756] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3…136.
[757] Francisco Vázquez García, "El discurso médico y la invención del homosexual…"150.
[758] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3…136.
[759] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3…136.
[760] Eloísa Gutiérrez y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 3…137.

como débil mental con "tendencias perversas y envenenados sentimientos sociales". [761] También señala Vasco que su constitución psicopática era la de un niño "de instintos depravados, tendencias destructoras, hipócrita, egoísta y cruel, de reacciones violentas y de mal comportamiento en la casa, la sociedad y la escuela. Sentimientos de hostilidad para con su familia".[762] Según Vasco, al inicio de la pubertad JML habría tenido "manifestaciones homosexuales".[763] Con este panorama inició su tratamiento con los electrochoques y según los informes de su historia clínica:

> Su constitución psicopática se atenúa de tal manera que sólo presenta brotes esporádicos que más parecen fenómenos de una pubertad que se inicia (…) cuida el dinero y los bienes de la escuela son como suyos (…) le tomó cariño al deporte (…) el porvenir económico y social de este muchacho se ha aclarado notablemente.[764]

El tercer y último caso al que hace referencia el médico y que estaba directamente relacionado con la homosexualidad es el de OZ de doce años de edad, quien según su historia clínica presentaba "relajamiento moral notorio".[765] Según Vasco, un mes después del tratamiento "es más respetuoso en sus manifestaciones homosexuales",[766] y dos meses después habría sufrido "tremendo cambio en sus perversiones; sale de la homosexualidad y roba para obsequiar a una novia".[767]

Se pueden establecer algunos puntos en común en los discursos de estas tres historias. El primero de ellos, sería el hecho de considerar la homosexualidad como un peligro para la sociedad ya que transgredía la moral cristiana de la época y era entendida como una enfermedad que en si misma era un problema para los poderes hegemónicos. En segundo lugar, los estereotipos que se utilizaban para justificar la homosexualidad de la niña y los niños tratados tienen que ver con los roles de género atribuidos a los comportamientos de hombres y mujeres. Vasco Gutiérrez afirma de manera positiva los resultados sobre la normalización de otro tipo de conductas que también eran indeseadas y que por tanto se trataban como patologías.

---

[761] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 12…154.
[762] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 12…155.
[763] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 12…155.
[764] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 12…155.
[765] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 21…165.
[766] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 21…165.
[767] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 21…165.

3.14 Un fallo en el tratamiento del electrochoque

Aunque la mayoría de los casos citados por Vasco son de carácter afirmativo en cuanto al uso de la terapia electroconvulsiva para el tratamiento de los niños y las niñas de las escuelas especiales, por lo menos en uno de ellos el médico menciona las causas por las cuales no había logrado obtener los resultados esperados. Es relevante mencionarlo a modo de ejemplo, sobre todo para resaltar los motivos citados por él mismo con respecto a porque podía llegar a no funcionar un tratamiento tan elogiado.

HCC fue un niño de diez años y cinco meses que ingresó a la escuela Rafael Uribe Uribe por los mismos motivos que lo habían hecho muchos de sus compañeros, haber pasado varios años en la escuela común repitiendo el primer grado. Fue tratado según los médicos "como último recurso por convulsoterapia".[768] Sin embargo, anota el médico que cinco meses después del tratamiento, HCC no había logrado obtener "ningún cambio apreciable en el rendimiento mental o manual".[769] No obstante, ya no era un niño introvertido, tímido insociable, y se había tornado extrovertido. Aunque el mismo Vasco admite que el mejoramiento de este niño sólo había sido en su esfera motora, de alguna manera representó un fracaso para los resultados de esta terapia elogiada. No obstante, menciona que esto pudo haber sido posible ya qué no sé le había aplicado tratamiento con picrotoxina, que era la sustancia que él mismo afirmaba, tenía los mejores resultados, además de haber recibido sólo siete tratamientos por electrochoque. HCC habría faltado muchas veces a la escuela y habría estado los meses de vacaciones fuera de la institución, periodo que coincidía con los primeros meses después de la aplicación del tratamiento, y que según el médico era muy importante para su reeducación. Vasco había encontrado la forma de justificar porque no había funcionado el tratamiento, más allá de sus efectos a nivel somático.

[768] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 13…156.
[769] Jorge Yepes y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observación 13…156.

3.15 El retorno a la "práctica civil": insulina y electrochoques en el Instituto Médico Pedagógico. 1948

Tras su trabajo experimental por varios años en las escuelas especiales del departamento de Antioquia, Eduardo Vasco Gutiérrez, creó una institución particular para continuar con su trabajo con los niños y las niñas del departamento de Antioquia, luego de haber adquirido, según él, la práctica necesaria sobre los electrochoques. Dicha institución al igual que la creada por medio del Decreto 41 del 29 de julio de 1946 llevaba el nombre de "Instituto Médico Pedagógico", y fue creada por Vasco Gutiérrez en 1948. Según el médico:

> No hay en el país un instituto privado que permita a la infancia subnormal encontrar su difícil camino y facilitar en lo posible su adaptación a la lucha por la vida, no ya solamente por medio de la reeducación, sino también de la medicina especializada y de las más modernas adquisiciones científicas.[770]

Para esta nueva serie de experimentación señala el médico que de los niños y niñas ingresadas en su institución particular había seleccionado quince casos, la mayoría de ellos "muy difíciles" y que presentaban un enorme deterioro orgánico, mental y psicológico. La edad de estos niños iba desde los tres hasta los diecinueve años.[771]

En este Instituto según lo señala el mismo médico, inició labores experimentales con las terapias de choque combinadas, pero esta vez introduciendo nuevos elementos como la insulina, lo cual, habría "contribuido a intensificar la técnica y mejorar naturalmente los resultados",[772] es decir, el uso de la insulina en combinación con el electrochoque, alternándolos en días diferentes o aplicándolos el mismo día, ya que según Vasco, en el segundo caso se aprovechaba la "somnolencia o semi-inconsciencia provocada por la insulina, en aquellos individuos pusilánimes, o atemorizados por sugestiones y relatos casi siempre exagerados".[773] También utilizaba sustancias como inyecciones intravenosas de complejos vitamínicos (B1 y B2), tirodoxina y tiamina en los que presentaban "reacciones demasiado violentas"[774] intocostrín antes del choque, picrotoxina o curare

[770] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*169.
[771] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*170.
[772] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*170.
[773] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*170-171.
[774] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*171.

según el caso, aclarando que estos últimos los aplicaba si no se había aplicado insulina en el mismo día. Con respecto al uso de la insulina señalaba que utilizaba el método inglés, el cual sugería no llegar a producir el coma y aumentar la dosis diariamente, pero vigilando siempre la reacción de los niños y las niñas.[775]

3.16 "Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock"

La propaganda del uso de las terapias de choque en niños y niñas por parte de Eduardo Vasco Gutiérrez, Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo fue hecha de diversas maneras. En primer lugar, con los dos trabajos ya citados, la tesis de grado en medicina y cirugía *Niños de educación difícil* publicada en 1946. El libro *Temas de Higiene Mental, Educación y eugenesia* publicado en 1948, y las diversas alusiones hechas al uso de estas terapias dentro de los informes de Educación Pública. Sin embargo, en la búsqueda de fuentes históricas para la escritura de esta tesis, se localizaron unas hojas sueltas en las cuales Eduardo Vasco Gutiérrez, explica la *Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock* (Anexos 8). Según él, este trabajo habría sido presentado en el Primer Congreso Panamericano de Pediatría, sin embargo, cotejando las fuentes, todas coinciden en señalar que este evento fue realizado en el año de 1916 en Argentina, por lo que consideramos que hubo una confusión en cuanto al nombre del evento en el cual Vasco presentó lo que serían las conclusiones de su trabajo experimental y las recomendaciones dadas a los expertos para el uso de esta terapéutica. Por lo anterior ha sido difícil rastrear el verdadero origen de este archivo. Sin embargo, constituye una fuente rica en cuanto a contenido porque en ella el médico de alguna manera expone la síntesis de su trabajo experimental tanto en el ámbito de instituciones privadas (o práctica civil como él la denomina) como en el contexto de la educación pública, es decir, las escuelas especiales del departamento de Antioquia. A pesar de este lapsus histórico, el documento que fue encontrado en el Archivo de la Academia de Medicina de Medellín, en el cual se encuentran los expedientes de sus miembros, es valioso por su contenido, además podemos constatar en base a los otros documentos ya analizados sus

[775] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*171. Como lo hemos mencionado antes, la insulinoterapia o "método de Sakel" fue una terapéutica muy utilizada entre las décadas de 1930 y 1940, terapia que al parecer no sólo actuaba como tratamiento sintomático, sino también sobre la misma psicosis.

coincidencias con el trabajo de Vasco Gutiérrez. Se trata de un trabajo sintético, que, aunque no podemos colocarle una fecha exacta, consideramos que sería de finales de los años 1940 y principios de los años 1950.

La primera anotación que realizaba el médico tiene que ver con la selección de los niños y niñas para el tratamiento. Con respecto a este acápite mencionaba que serían seleccionados los casos entre los "deficientes mentales" que tuvieran por lo menos seis años. Indica, además, no haber tenido experiencia en niños menores de esa edad. Sin embargo, por las fuentes sabemos que al iniciar su trabajo práctico experimental él mismo señala haber hecho aplicaciones a niños hasta de tres años.[776] De igual manera, para la selección del personal señalaba que debían ser niños y niñas que hubieran sido "repitentes escolares", que hubieran perdido dos o más años sin haber ninguna causa pedagógica que justificara esta repitencia. Este elemento se refrenda constantemente dentro de las características de los niños y niñas a los que se les aplicó la terapia de choque anterior a la publicación de este volante.

En segundo lugar, menciona la necesidad de que dicho tratamiento fuera aplicado por un "psiquiatra experimentado", con destreza en pediatría y que a su vez pudiera asesorar a los maestros para la observación y vigilancia de los niños y niñas antes y durante el tratamiento ya que según Vasco, era fundamental aprovechar los meses que devenían luego de la aplicación de la terapia por la "curiosidad que nace" en los niños y niñas. Adicionalmente debía advertirse a este personal encargado de la vigilancia "del posible y a veces serio retroceso que pueda sufrir el niño en sus diversas esferas mentales durante el tratamiento, lo cual, por otra parte, sería de un muy buen pronóstico."[777] Este último punto también lo podemos contrastar con las otras fuentes que utilizamos para esta investigación, en especial las anotaciones hechas por Vasco en las historias clínicas en las que narra que algunos de sus sujetos experimentales, efectivamente sufrían retrocesos a nivel orgánico.[778]

En tercer lugar, menciona que existían ciertas contraindicaciones para el tratamiento de algunos niños y niñas, principalmente aquellos que habrían presentado estigmas como la

[776] Dice textualmente "Actualmente estamos tratando niños desde 3 años". Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*121.
[777] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock.* 1.
[778] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*121, 133, 161, 163.

microcefalia, asimetrías apreciables del cráneo o graves trastornos motores. Señalando que el tratamiento en ellos no estaría contraindicado por ser peligroso o improcedente, sino más bien porque podría alterarse "el porcentaje de recuperación que hemos presentado".[779]

También recomendaba el examen del aparato cardiopulmonar y la eliminación de los parásitos intestinales, es decir, la preparación física del cuerpo de los niños y niñas a tratar. Con respecto al uso en pacientes con síntomas luéticos señala que no sería contraindicado el tratamiento, sino que por el contrario "facilitaría la negativación y la reactivación".[780]

En la misma línea de la preparación orgánica de los futuros tratados recomendaba "reforzar el sistema hepatobiliar" una o dos semanas antes de iniciar el tratamiento. [781]

Señala la necesidad de elaborar un "inventario" de la personalidad de los niños y niñas "reduciendo a cifras el coeficiente intelectual, tomando la edad motora y fijando la parte afectiva y caracterológica en términos concretos".[782] Sobre la duración del tratamiento Vasco Gutiérrez proponía cinco semanas, en las cuales debía evitarse "toda excitación especial" y que la niña o el niño estuviera internada en la escuela con el fin de observarlo y ayudarlo. Este tratamiento se haría dos meses por semana hasta completar diez aplicaciones, preferiblemente en ayunas, aunque señala Vasco que también podía hacerse cuatro o cinco horas después de un "desayuno sencillo" de la siguiente manera:

> La picrotoxina se aplica por vía intravenosa quince minutos antes del electrochock, a la dosis siguiente: hasta veinte kilos de peso, un centímetro cúbico; de veinte a treinta, uno y medio; de treinta a cuarenta, dos; de cuarenta a cincuenta, dos y medio y de allí en adelante, tres. Si el niño se pone especialmente irritable pueden omitirse los últimos golpes. Una hora después, pueden tomar su alimento corriente, siempre que lo deseen, ya que algunas veces suele presentarse cierta anorexia en los primeros golpes. No dar ninguna droga sedante ni calmante la

[779] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…*1.
[780] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…*1.
[781] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…*1.
[782] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…1.*

> víspera del tratamiento, pero sí puede darse un veramón o una cibalgina, si queda un poco de dolor de cabeza o de maltrato después.[783]

Tal como hemos indicado, parte de la innovación del uso de las terapias de choque aplicadas por Vasco fue la combinación del choque con electricidad con sustancias intravenosas. No obstante, menciona que en niñas y niños en los que los choques eléctricos estuvieran contraindicados se podían aplicar sustancias como la picrotoxina, que, según el médico, podía usarse sola o combinada con ácido glutámico, una sustancia que se presentaba de forma natural en el sistema nervioso central, y aun cuando "los resultados no sean tan evidentes".[784] En el caso de la picrotoxina podía aplicarse por vía intramuscular reduciendo "a fracción de centímetros cúbicos según el peso, pero comenzando por dosis mínimas".[785] También aclaraba que el pricrotoxin era una droga muy tóxica, más convulsivante que el cardiazol y con el riesgo añadido de haber "temperamentos sumamente susceptibles de ella".[786] Sin embargo, en caso de una "reacción peligrosa", recomendaba el uso de sustancias como el gerdenal, un anticonvulsivante y la prostigmina utilizado para conseguir la reversión de los relajantes musculares. Para concluir señalaba que "la convulsión en sí es una respuesta que no ofrece peligro, a menos que se prolongue por algunos minutos o se vuelva intermitente",[787] y como última medida recomendaba, de ser posible, uso de equipos de capilaroscopía y capilarografía, para la obtención de datos antes y seis meses después del tratamiento, esto con el fin de observar si la mejoría mental correspondía con algún cambio y forma "en el número de los capilares", "debido a la relación que existe entre esta vascularización y la de la corteza cerebral".[788] Según Eduardo Vasco, estos tratamientos podían repetirse un año después si no se habían logrado resultados apreciables o si se había presentado un detenimiento o retroceso en la evolución mental.[789]

---

[783] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[784] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[785] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[786] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[787] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[788] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.
[789] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Técnica del tratamiento de las oligofrenias…2*.

CAPITULO 4. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (I): ESCUELAS ESPECIALES PARA INFANCIAS ANORMALES EN ANTIOQUIA (COLOMBIA) 1935-1948

> "Si queremos la patria, acordémonos de que de ella depende de lo que sean sus ciudadanos; la miseria, la orfandad, el abandono, las deficiencias mentales y las psicopatías son los terribles enemigos del niño, detrás de ellas vienen el vicio, la degeneración, el crimen (...) y esos son los efectos que estamos viviendo; nos falta acción social, nos falta coordinación."[790]

4.1 La educación especial como corriente psicopedagógica

Como se ha planteado a lo largo de esta tesis, entre 1920 y 1948 en Antioquia-Colombia, se creó una red de instituciones de control social para la atención de las infancias desviadas (Anexos 7), es decir, los anormales, díscolos, retardados, delincuentes, peligrosos, justificado en el aumento progresivo de la criminalidad infantil y la degeneración de la niñez y por consiguiente de la raza. El fin de estos espacios disciplinares era aumentar la fuerza económica del cuerpo produciendo organismos útiles y dóciles,[791] que cumplieran con los objetivos productivos y morales del proyecto nacional. Este proceso institucional se desarrolló a partir de un modelo que consistió en vigilar la distribución de los cuerpos en un espacio cerrado como lo era la escuela, controlar las actividades en los individuos y organizar la composición de sus fuerzas, convirtiéndose en lugares estratégicos para la gestión biopolítica de las infancias anormales.[792] Estas instituciones, son un ejemplo de la intersección entre la pedagogía, la criminología y la psicología infantil en un contexto atravesado por saberes educativos, judiciales y médicos que actuaron no sólo de manera directa sobre el cuerpo de los niños y niñas, sino también en su ámbito familiar y social.[793] La infancia fue considerada como una etapa idónea para ser gobernada por medio de nuevos dispositivos de intervención

---

[790] Jorge Yepes Jaramillo, Informe de la escuela especial "Uribe Uribe", (Medellín: Imprenta Departamental, 1948), 189.
[791] Michel Foucault, "vigilar y castigar…"124-126.
[792] Michel Foucault, "vigilar y castigar…"184.
[793] Silvana Vetö, "Higiene mental infantil y psicoanálisis…" 1-17.

institucionales y técnicas concretas siguiendo, por ejemplo, el modelo del panoptismo, un sistema de vigilancia y control social que buscaba "inducir en el detenido un estado consciente y permanente de visibilidad que garantiza el funcionamiento automático del poder. Hacer que la vigilancia sea permanente en sus efectos, incluso si es discontinua en su acción."[794] Estos procesos de normalización se dieron a partir de un modelo médico-psicopedagógico que pretendía restablecer equilibrios rotos en los niños y niñas a causa de la herencia o por el ambiente, mejorando su estructura psicosomática.

Además de los tratamientos médico-psicopedagógicos, en estas instituciones se utilizaron terapias experimentales de choque (intravenosas y eléctricas) como parte del trabajo desarrollado por la psiquiatría y psicología experimental de corte biologicista, para tratar las enfermedades mentales a niños y niñas considerados mentalmente anormales. Las terapias de choque fueron técnicas empíricas basadas en la creencia de los beneficios de los efectos convulsivantes en el sistema nervioso central, ya que, parte de las explicaciones sobre las causas de las enfermedades mentales se basaban en supuestos orgánicos, tema que hemos desarrollado de una manera más detallada en el capítulo tres de esta tesis.

Parte de la base teórica de estas instituciones la constituyó la educación especial, una corriente psicopedagógica basada en la clasificación de la infancia según algunos grados de inteligencia y del desarrollo de la personalidad. A partir del uso de tests, se segregaba en grupos a los niños y niñas según su grado de cercanía con la "normalidad". Las escuelas especiales funcionaron como laboratorios para el estudio de la conducta de los niños y niñas que hacían parte de ellas, volviéndolas un espacio privilegiado para el control de las desviaciones y las conductas indeseadas. [795] Para Tomás Cadavid Restrepo, director de la Casa de Menores, una de las instituciones de esta red:

> La enseñanza especial tiene por fin principal despertar a la inteligencia dormida o disciplinar el espíritu más desarrollado. Ella toma los puntos de todas sus lecciones en todos los dominios y, por ejercicios de observación, procura, ante todo, desenvolver la percepción de las sensaciones auditivas, visuales, cromáticas, táctiles y musculares. Ella suministra así las nociones fundamentales de tiempo, de espacio, de fuerza, etc., que en los niños normales se asimilan por la asociación

[794] Michel Foucault, "vigilar y castigar…" 185-186.
[795] Alexander Yarza, *Preparación de maestros…*281.

> espontánea de las nociones adquiridas pero que los atrasados no poseen o poseen insuficientemente.[796]

La historiografía sobre educación de anormales sitúa el origen de la educación especial en los informes del médico francés Jean Itard y su experiencia con el niño salvaje Victor de l'Aveyron. Es a partir del primer tercio del siglo XIX, que comenzaron a aparecer en el mundo diversas iniciativas enfocadas en la infancia considerada anormal. Estas se concretaron en la creación de las primeras instituciones especializadas en Suiza, Austria y Francia. Según Mercedes Del Cura, en la segunda mitad de ese siglo "el movimiento tomaba su verdadero carácter con la creación de las clases especiales para retrasados", en Alemania por ejemplo desde (1863), Dresde (1867), Gera (1874) y Elberfeld (1879) por último en Suiza. El resto de los países de Europa y América habría visto nacer estas instituciones a principios del siglo XX.[797] La creación de este tipo de establecimientos en Colombia y el mundo, obedeció, en parte, a las necesidades educativas de los niños y niñas denominados anormales, y esto es evidente en la diversidad de categorías de estas instituciones: hospitales o asilos, para "niños idiotas"; centros de instrucción, para "imbéciles medios y ligeros" y escuelas auxiliares, para "débiles mentales" susceptibles de educación.[798] Según María Fernanda Vásquez, la creación de estas instituciones y la posterior clasificación de los niños y las niñas en ellas fue producto de una necesidad demandada por pedagogos e higienistas, en dichos establecimientos se amplió el concepto de anormales, nombrando así a todos aquellos que por algún defecto intelectual, moral o físico presentaran alguna dificultad para integrarse social o pedagógicamente.[799]

Estos dispositivos biopolíticos tenían singularidades según los países, pero se pueden detectar prácticas en común como por ejemplo la preselección para separar respecto de la infancia "normal", educación especializada para este tipo de población, atención clínica y psicopedagógica, experimentación e investigación. Estas instituciones, además, necesitaban de personal experto en medicina y psicopedagogía para aportar una asistencia científica a los niños y niñas que lo requirieran. La selección médico-pedagógica proponía la asistencia y proyección de los anormales, para así evitar que terminaran en manicomios, correccionales o cárceles, también buscó la creación de espacios como las escuelas

---

[796] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del director…30*
[797] Mercedes Del Cura, "Medicina y pedagogía. *La construcción de la categoría "infancia anormal…*135.
[798] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, "Higiene Mental y educación terapéutica…" 100.
[799] María Fernanda Vásquez, "Das casas de correção às escolas públicas…" 230.

especiales y la formación especializada de profesores en psicopedagogía, psicología experimental, fisiología e higiene.[800]

Para el caso colombiano, el modelo de la educación especial surge a partir de la adaptación de modelos extranjeros que estaban en boga para la época, como, por ejemplo, el recién fundado movimiento de higiene mental o las corrientes psicopedagógicas de la escuela europea, obedeciendo a las necesidades educativas que presentaban los considerados mentalmente anormales de un centro de enseñanza especializado donde se pudieran realizar pruebas de preselección, con el fin de realizar una clasificación y una educación dirigida por un personal experto en psicología, y en medicina, encargado de la atención clínica y psicopedagógica de los niños y niñas que acudían allí.

Según Alexander Yarza, la educación o pedagogía de anormales se desarrolló en Colombia, durante las décadas de 1920 a 1940, en seis espacios institucionales: casas de menores y escuela de Trabajo (Antioquia, Cundinamarca, Santander, Caldas, Atlántico), colonias vacacionales (Antioquia, Cundinamarca), escuelas especiales, escuelas de sordomudos y ciegos e Instituto Médico-Pedagógico (Antioquia, Cundinamarca), Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia (Bogotá), escuelas normales de institutores (Medellín) y servicios médico-escolares o médico-pedagógicos (Cundinamarca, Antioquia).[801]A partir de ese momento, todo un conjunto de instituciones, discursos, prácticas, sujetos e instrumentos o técnicas se incorporaron al saber pedagógico de la formación social. En estos espacios institucionales funcionaron "tecnologías médico-psicopedagógicas" que se entienden como los lugares en que se materializaron en prácticas los discursos pedagógicos, psicológicos, biomédicos y psiquiátricos sobre los niños llamados entonces anormales.[802] Para Alexander Yarza, la pedagogía de anormales se consideró como un:

> Programa científico de corrección de conductas, de comportamientos, para la regeneración de la raza, para su utilización o reincorporación productiva en los mecanismos de producción de capital, para la normalización de la infancia y la adolescencia, y, en últimas, para la defensa y blanqueamiento del organismo social.[803]

---

[800] María Fernanda Vásquez, "Das casas de correção às escolas públicas…" 230
[801] Alexander Yarza, "Travesías: apuntes para una epistemología..." *284.*
[802] Alexander Yarza, "Travesías: apuntes para una epistemología..." *284.*
[803] Alexander Yarza, *Preparación de maestros...*183.

Aunque como se señaló anteriormente, la aparición de las escuelas especiales en Colombia se sitúa en el decenio de 1930. Existe un antecedente importante de principios del siglo XX, donde se promulgó la creación de escuelas para anormales. La ordenanza 30 de 1913 dispuso, en su artículo 30:

> Cuando en una población apareciere un número de niños anormales, no menor de diez, el Departamento costeará para ellos un maestro, escogido entre los profesores que mejor aptitud especial demuestren para dirigirlos. Dichos niños estarán bajo la vigilancia inmediata de un médico oficial encargado de dictar todas las reglas higiénicas a que debe estar sujeto el establecimiento.[804]

En su artículo 31 la ordenanza señalaba que correspondería al director de Instrucción Pública del departamento de Antioquia, la reglamentación de esta clase de escuelas, cuyo número de alumnos no podía exceder de 20 para cada maestro.[805] Este primer proyecto no habría logrado concretarse para esa época, por ello para el año 1933, se seguía insistiendo en la necesidad de crear una escuela especial para anormales en el departamento de Antioquia que pudiera incorporarse al Instituto de Ciegos y Sordomudos de Medellín, creado en el año 1925 y a la Casa de Corrección de Menores que ya existía desde 1914, que atendían principalmente delincuentes infantiles. Adicionalmente se señala la necesidad de exigir a las escuelas públicas de la ciudad, abrir una sección de anormales, aunque al mismo tiempo se denunciaba que esta propuesta no podía ser cumplida debido a que el personal de maestros que existía hasta ese momento apenas alcanzaba para atender a los niños normales, además el manejo de una escuela de anormales requería una preparación especial y los profesores de las escuelas ordinarias o comunes no estaban capacitados para ello. Esto es interesante porque inicialmente, cuando se planteó la necesidad de educación de anormales, se propuso la posibilidad de crear secciones anexas a las escuelas ordinarias, señalando siempre la necesidad de separar los niños "normales" de los denominados "anormales."[806] Las constantes peticiones por parte de los maestros y los directivos encargados de la educación pública, pueden ser un punto de partida para comprender la importancia otorgada a la separación de las infancias normales y anormales desde el punto de vista del control social, al igual

[804] Carlos Agudelo, *Informe al señor capitán don Julián Gaviria. Gobernador de Antioquia.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1933), 16.
[805] Carlos Agudelo, *Informe al señor capitán…*16.
[806] Carlos Agudelo, *Informe al señor capitán…*16.

que evidencia como la infancia anormal empieza a convertirse en un punto central para saberes como la psiquiatría, la psicopedagogía y la psicología experimental. Son reiterados los discursos en los cuales aparece la idea de separar a los niños y las niñas normales y anormales en el ámbito escolar, de hecho, esta es una de las bases que justificó la aparición de las escuelas especiales. Esta separación en parte encuentra justificación en el supuesto peligro que podía representar el contagio moral o de conductas socialmente disruptivas.[807] Los anormales en el ámbito educativo de la escuela común no eran sujetos deseables, en ese sentido su traslado a una escuela especial representaba una forma de evitar dicho contagio. El filósofo Bernard Vandewalle siguiendo a Foucault señala como "Lo propio del poder pedagógico precisamente es sujetar, en el sentido en que su apuesta es el devenir sujeto del niño, su capacidad para inscribirse en una sociedad y para integrar las necesidades de la ley social".[808] La escuela por medio de mecanismos disciplinares aplica su poder ante todo al cuerpo ya que el objeto de la disciplina era enderezar y volver dóciles y productivos los cuerpos. [809]

Por tanto, la gestión de la denominada infancia anormal se vuelve una estrategia biopolítica en donde la asistencia se convierte en un instrumento de avance científico y social basada en un optimismo terapéutico y antropológico que venía a oponerse al pesimismo asociado a todo el imaginario de la degeneración.[810] El departamento de Antioquia fue uno de los lugares en el territorio colombiano, en el que tuvo más desarrollo el interés por la gestión de la infancia anormal. En 1947 Jorge Yepes en un informe sobre las escuelas especiales para débiles mentales señaló que:

> El legislador ha mirado hacia abajo, ha estudiado el problema subnormal y valiéndose de la medicina, la psicología y la pedagogía, ha penetrado el problema de estos niños indefensos arrastrados por causas internas o externas a llevar una vida miserable, a ser el dolor y vergüenza de muchos hogares, la amenaza constante de la sociedad y la futura carga del estado.[811]

La educación especial permitió la segregación de los niños y niñas con deficiencias mentales en centros específicos para reducir la obligación familiar y social que

---

[807] Eric Novella, "La medicina de las pasiones en la España…469.
[808] Bernard, Vandewalle, "La escuela y los niños 'anormales'. El análisis de Michel Foucault", traducción del francés por Alejandro Rendón Valencia, *Revista Educación y Pedagogía*, 22, 57, (2010): 205.
[809] Bernard, Vandewalle, "La escuela y los niños 'anormales'…" 205.
[810] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, Higiene mental y educación terapéutica…95.
[811] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales "Uribe Uribe".* (Medellín: Imprenta Departamental, 1947), 188.

representaba su atención.[812] Esta corriente psicopedagógica se abría paso apoyándose en su "cientificidad" por ello, en muchos apartados de los Informes de Educación Pública remitidos al gobierno por parte del médico y los directores y directoras de la escuela, insisten en su actuación siempre bajo preceptos científicos. Esta justificación legitimaba cualquier tipo de acción en estas instituciones, además, permitió a los médicos y maestros utilizar herramientas de la medicina experimental y la fisiología para la intervención de la infancia, en ese sentido y como lo afirma Fausto Sterling:

> A principios de siglo XX, con el auge de la medicina de laboratorio, las disciplinas "psi" se esforzaron en acatar el método científico, mediante la elaboración de hipótesis, relaciones cuantitativas y su demostración experimental. La psicología se ocupó de cuantificar y medir cada comportamiento desarrollando diferentes pruebas y dando lugar a los orígenes de la psicometría.[813]

Esto se dio en parte gracias a que saberes como la psiquiatría buscaron establecer la causa entre enfermedades mentales y su supuesto origen orgánico, basándose en el paradigma de las ciencias experimentales.[814]

Entre las décadas de 1920 y 1950 este discurso gozó de gran popularidad. En 1939 Rafael Loaisa director para ese momento de la escuela especial Rafael Uribe Uribe señala como la pertinencia de la creación de las escuelas especiales se justificó en la búsqueda del "bienestar del niño y extraordinaria suerte del ciudadano en su alma y en su cuerpo."[815]

En 1943 Manuel Hernández, quien para ese entonces era director de la escuela Tomás Cadavid Restrepo, justificaba la apertura de las escuelas especiales bajo la idea de que "abrir una escuela era cerrar una cárcel"[816] ya que los niños y las niñas que acudían a ellas tenían la posibilidad, mediante un tratamiento médico-pedagógico de convertirse supuestamente en verdaderos "elementos útiles" para su familia y la sociedad. Caso contrario ocurriría si se dejaban supuestamente sin intervenir, y bajo las influencias de la herencia y el ambiente.[817] Es por ello por lo que se insiste y se justifica de manera reiterada

---

[812] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, Higiene mental y educación terapéutica…105.
[813] Anne Fausto Sterling, *Cuerpos sexuados.* (Barcelona: Melusina, 2006).
[814] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …40.
[815] Rafael Loaisa, *Informe al Señor gobernador, doctor Emilio Montoya Gaviria.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1939),179.
[816] Manuel Hernández, Escuelas *especiales.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1943), 289.
[817] Manuel Hernández, Escuelas *especiales...* 289.

la intervención de la infancia denominada anormal, basados en el ideal de futuro ciudadano, ya que, si no se intervenían oportunamente, según Hernández:

> Serán los futuros maleantes que engrosarán las colonias y penitenciarías, teniendo el estado que cargar con el gasto que demanda su reclusión. Invertir los dineros públicos en sostener establecimientos de esta categoría, es defender las sociedades del futuro de la amenaza de estos delincuentes en potencia.[818]

Con la lectura de las fuentes producidas por los encargados de las escuelas, no se puede dar por hecho que buscaran exclusivamente mejorar las condiciones de vida de las niñas y los niños que terminaban allí, es probable que haya existido un entramado médico y político que obedeció exclusivamente a una preocupación económica y social, impulsada por el gobierno y por los intereses del sistema capitalista. Tal y como lo refieren los directores de las escuelas especiales, su objetivo era evitar que los niños y las niñas se volvieran "parásitos sociales" y un peligro para la sociedad.[819]

Para el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, las escuelas especiales como espacios medicalizados y de normalización debían ser consideradas:

> Como clínicas y figuran en cuanto a costo por cabeza, en la categoría de hospitales, ya que todo niño que se matricula en una escuela especial, o es un enfermo o es un abandonado social, por lo tanto, requiere, a parte de la enseñanza, cuidados y tratamientos bastante costosos, ya que casi todos son a base de glándulas de secreción interna y vitaminas.[820]

Esta asistencia sería ventajosa desde una perspectiva económica ya que el Estado podía ahorrar los altos costos que podrían suponer el mantenimiento de un sistema policial y represivo.[821] De igual manera se insistía en la idea de considerar a las niñas y niños que hacían parte de dichas instituciones como deficientes fisiológicos mental o social a los que había que intentar recuperar a partir de la aplicación de tratamientos apropiados, por

---

[818] Manuel Hernández, Escuelas *especiales…* 289.
[819] Manuel Hernández, Escuelas *especiales…* 289.
[820] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales. De las labores médico-pedagógicas realizadas durante el año 1944 en las escuelas especiales "Rafael Uribe Uribe" y "Tomás Cadavid Restrepo".* (Medellín: Imprenta Departamental, 1945), 316. Este postulado también evidencia que en el desarrollo de la endocrinología la infancia se convirtió en un grupo de estudio muy importante, estos discursos proferidos por médicos de la época como Eduardo Vasco Gutiérrez apuntaban a que los desequilibrios y los desajustes físicos y mentales se evaluaban en función del estado de las hormonas, basados en la endocrinología.
[821] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, Higiene mental y educación terapéutica…94.

lo tanto, y como bien lo señala, en este caso el médico de las escuelas especiales, debían ser catalogadas desde el punto de vista de sus finanzas como hospitales psiquiátricos y de enfermedades generales.[822] En esta idea también coincidían los directivos de las escuelas. Jorge Yepes director de la Escuela Rafael Uribe Uribe, señala, por ejemplo, que:

> Las escuelas de este tipo están destinadas a educar primordialmente e instruir secundariamente aquel personal cuyas condiciones mentales, pedagógicas, sociales y del carácter, se escapan a la labor de la pedagogía normal y a la enseñanza colectiva de las escuelas públicas. En ellas se busca también la adaptación de estos niños más o menos difíciles por sus condiciones intrínsecas o extrínsecas a la marcha armónica de la sociedad normal.[823]

Las escuelas especiales, como instituciones medicalizadas eran apoyadas por diversas instituciones de la ciudad de Medellín, como, por ejemplo, el Servicio Médico Escolar, el Instituto Antituberculoso, el Laboratorio Municipal, la Clínica Noel, el Hospital de San Vicente, la Cruz Roja Infantil. Estas entidades se encargaban, en gran medida de lo concerniente a la higiene física de los niños y niñas, es decir, los exámenes generales, la vacunación, las campañas antituberculosas, antiluético, desnutrición, odontología, entre otras, por lo que se puede intuir que existió un trabajo conjunto en el que estaban incluidas varias instituciones públicas y privadas.

Además de los argumentos médicos, se insistía en la importancia del espíritu cristiano que se debía reforzar en las instituciones, el cual debía servir de guía para el buen funcionamiento de la escuela. Este consistía en enseñar a los y las menores, una moral cristiana que iba en línea con los objetivos de la iglesia, y por ende del proyecto nacional. Es así como afirman que "la enseñanza del catecismo se procuró, en cuanto lo permitieron las circunstancias especiales de los educandos, seguir programas dados por las autoridades eclesiásticas".[824] En ese sentido, instruir a los niños y las niñas en normas morales, fue considerado como uno de los pilares de las escuelas, ya que estos no sólo debían aprender un oficio que les sirviera para ganarse la vida en términos económicos, sino también debían ser, de acuerdo con los preceptos cristianos, los hombres ideales que cumplieran con su rol de padres y esposos siguiendo el ejemplo de San José y las niñas

[822] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales. De las labores médico-pedagógicas…*303.
[823] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…*24.
[824] Ismael Palacios. *Escuela Tomás Cadavid Restrepo.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1944), 67-68.

con el modelo de la virgen María quien fue madre y esposa y representaba los valores de la mujer ideal.[825]

Las prácticas desarrolladas dentro de las escuelas especiales del departamento de Antioquia fueron expuestas a nivel nacional e internacional como formas de comunicación científica. Como ejemplos de esta difusión, se encuentra la participación del médico Eduardo Vasco Gutiérrez en el Congreso de Médicos de la Cruz Roja al igual que una invitación hecha por parte del Comité Interamericano a un Congreso sobre los estudios del niño en Estados Unidos, de los cuales no tenemos fecha precisa pero por las fuentes en las que aparece esta información podríamos intuir que se realizaron en los primeros años de la década de 1940.[826] En 1951 Vasco viajó a México para participar en el IV Congreso de Higiene Mental, el Congreso Mundial de Salud Mental y el Segundo Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL)[827] en donde presentó resultado del trabajo experimental desarrollado en las escuelas especiales de la ciudad de Medellín.

4.2 Inicios de la clasificación de la infancia en las "escuelas comunes"

Julia Varela y Fernando Álvarez señalan como las condiciones que hicieron posible la constitución del campo de la infancia delincuente y anormal tienen que ver con la institucionalización de la escuela primaria para los niños y niñas de las clases populares[828] y la llamada obligatoriedad escolar, que en Colombia se estableció a partir de la ley 56 de

[825] Sobre este asunto, vale la pena señalar que sin bien las ideas sobre el hombre y la mujer ideal representados en las figuras de María y José fueron importantes en el siglo XX, el auge de estas ideas se remonta al siglo XIX. Esto se dio principalmente desde los sectores más conservadores de la sociedad, que tuvieron fuertes relaciones con el cristianismo. Ver por ejemplo, Elina Vuola, "la virgen María como ideal femenino, su crítica feminista y nuevas interpretaciones", *Revista Pasos,* 45, (1993): 10-20. David Martínez, "*Sine labe concepta*. La proyección de un modelo de feminidad católica a través de la Inmaculada Concepción en la España del siglo XIX", *Arenal, Revista de Historia de las Mujeres,* 27,2. (2020): 495-518. La religión tuvo un papel principal en la formación de ideales de genero decimonónicos. Nerea Aresti, "El ángel del hogar y sus demonios. Ciencia, religión y género en la España del siglo XIX. *Historia Contemporánea* 21, (2000): 370. Francisco Jesús Jiménez Aguilar, "Las masculinidades en el primer franquismo (1936-1959): discursos y subjetividades". Tesis de Doctorado en Historia y Artes. Universidad de Granada, 2020. 304.

[826] Jorge Yepes, *Escuela especial para débiles mentales…*188.

[827] Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental…* 125.

[828] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la Escuela*. (Madrid: Las ediciones de la piqueta, 1991), 210.

1927, [829] con la cual surgen nuevos desafíos para la escuela, uno de ellos y quizá el más importante, tiene que ver con las características heterogéneas con las que contaba la población de estudiantes y lo que implicaba esto en términos logísticos y de preparación de los maestros que los instruirían. En ese sentido, la escuela aparece como una pieza básica en la construcción del orden social, **"**como un medio de regeneración, de educación y de integración moralizadora, destinado a inculcar docilidad y aceptación de las normas hegemónicas (…) y a erradicar todo germen de conciencia revolucionaria."[830] Para Foucault, la escuela es una de las instituciones que tiene una relación directa con el poder disciplinario un aparato para vigilar, de "examen ininterrumpido que acompaña en toda su longitud la operación de enseñanza."[831] La escuela como un dispositivo de examen habría marcado el comienzo de una pedagogía que buscó funcionar como ciencia.[832] Su base de funcionamiento es la disciplina y su objetivo era someter a los cuerpos.[833] Por tanto, como afirma Mercedes Del Cura, siguiendo a Foucault:

> Las instituciones disciplinarías han secretado una maquinaria de control que ha funcionado como un microscopio de la conducta; las divisiones tenues y analíticas que han realizado han llegado a formar, en torno de los hombres, un aparato de observación, de registro y de encauzamiento de la conducta.[834]

Con lo anterior, el origen de la educación especial en Antioquia se puede situar en esa necesidad que surge al identificar un grupo de niños y niñas que asistían a las escuelas comunes y no lograban alcanzar la media establecida a partir de consensos. Debido a estas condiciones y a que su número iba aumentando, se vio la necesidad de la creación de instituciones que pudieran atender sus necesidades particulares y que se ocuparan de manera individual y pormenorizada de cada caso, por lo menos esta es teóricamente la idea. Aparece la escuela como un espacio donde se podía observar la infancia desde diferentes aspectos médico-psicopedagógicos visibilizando un grupo de niños y niñas que, hasta ese momento, "habían sido objeto de escasa atención por estar parcialmente escolarizados o no estarlo en absoluto".[835] Niños y niñas que presentaban algunas anormalidades de carácter físico o intelectual que les impedía adaptarse a los ritmos

[829]Ley 56/1927 de noviembre 10. Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre Instrucción Pública.
[830] Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma…*71.
[831] Michel Foucault, *Vigilar y Castigar…* 173.
[832] Michel Foucault, *Vigilar y Castigar…* 173.
[833] Michel Foucault, *Vigilar y Castigar…* 5.
[834] Michel Foucault, *Vigilar y Castigar…* 161.
[835] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, Higiene mental y educación terapéutica…91.

escolares o seguir la norma escolar y que en muchos casos se encontraban en sus hogares sin la posibilidad de ser escolarizados. La escuela permitió dar mayor visibilidad al grupo heterogéneo de niños y niñas que acudían a ellas, a partir de una voz de alarma dada por los maestros, por tanto, dicha asistencia especializada convenía tanto al Estado como a la sociedad en su conjunto, permitiendo a la escuela común "desembarazarse del obstáculo que representaban los «anormales»".[836]

Se entiende por escuela común, aquellas instituciones donde acudían niños y niñas a recibir educación primaria. Podía ser de carácter público, subvencionada por el gobierno, o de carácter privado, es decir, subvencionada con aportaciones económicas particulares. Allí asistían inicialmente toda clase de niños y niñas. Contrario a las escuelas de tipo común, se encontraban las escuelas especiales, a las cuales acudían niños y niñas consideradas mentalmente anormales. Tenían un régimen especial, y trabajaban bajo dos grandes parámetros: la higiene física y la higiene especial, esta segunda sería la higiene mental propiamente dicha.

El principal inconveniente que encontraban los médicos escolares y los maestros en los programas de enseñanza general, según su perspectiva, tenían que ver con el modelo de la escuela diseñada para la "educación de niños normales" ya que consideraban que las realidades en las aulas eran muy diferentes a las perspectivas que se tenían desde el gobierno. Según las denuncias que hacían, lo que realmente encontraban era:

> Un conjunto heterogéneo de alumnos que cubren todos los matices de características psíquicas, desde el que es incapaz de sostener la atención o de hacer una abstracción, hasta los superdotados que se fastidian en las clases monótonas e inferiores a su rápida comprensión y extraordinaria facilidad de asimilación.[837]

De aquí que denuncien los problemas disciplinarios que implicaban que toda clase de niños estuvieran en la misma institución y aula, es decir, los alumnos "pasivos" los "irregulares por el medio familiar" o los que "dejaban entrever la chispa del genio."[838] Los primeros, los alumnos pasivos, eran aquellos que "año tras año repiten el mismo curso por incapacidad de asimilar las ideas ordinarias del programa"[839], convirtiéndose, según los maestros, en "freno y lastre que detienen la celeridad de la enseñanza y estorban toda

[836] Mercedes del Cura y Rafael Huertas, Higiene mental y educación terapéutica…94.
[837] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia,* (Medellín: Imprenta Departamental, 1938), 31.
[838] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*32.
[839] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…* 32.

labor de iniciativas que exija la contribución del alumnado",[840] además de ocupar supuestamente sin provecho, un lugar que podría estar ocupando otro niño o niña que no habría alcanzado a matricularse por la poca capacidad de la escuela. Señalan además que como estos niños y niñas no prestaban "ningún servicio" a las familias por sus condiciones personales, los padres insistían en que debían ser recibidos en la escuela justificada por el "estorbo que ocasionan" en la casa. Este último tema es muy importante de analizar ya que la idea de que el niño o la niña pudiera prestar un servicio a la familia puede referirse a lograr desempeñar alguna labor que permitiera un aporte económico y ganar algo de dinero, si se volvían una carga en la casa, la responsabilidad se delegaba a la escuela, aunque según los maestros, esto también generaba inconvenientes en las aulas con el resto de los niños y niñas, ya que no permitía un desarrollo normal de la clase. Mercedes López y Federico García señalan como "el trabajo infantil es un proceso social que tiene su origen en el desarrollo del capitalismo".[841] Incluso en *El Capital,* Marx, denunciaba la existencia del trabajo infantil y la explotación de los niños proletarios en largas jornadas laborales.[842] Esto evidenciaba "el traspaso de cualquier límite moral por parte del capital, al punto de superexplotar a los niños sacándolos del hogar y sometiéndolos a las peores condiciones de trabajo."[843] Los niños y las niñas trabajadoras tendrían entonces una doble condición de exclusión ya que eran pobres y menores de edad, poniéndolos en mayor desventaja social. Sin embargo, en el contexto de esta tesis, el trabajo es visto como una forma de "redención" para los niños y las niñas. Se utilizó con un objetivo de mejoramiento de sus condiciones físicas y mentales, pero también como una herramienta, la cual ayudaba en la configuración de los futuros obreros y la futura mano de obra de la Nación. El trabajo, es una forma biopolítica que se ejerce sobre los niños y las niñas, en tanto terapia, pero también su valor en sí mismo como capital.

Los niños y niñas que eran "irregulares por el medio familiar", o por "factores perjudiciales en su crecimiento", constituirían supuestamente, un obstáculo y peligro para sus compañeros y para sí mismos debido a los malos hábitos que aportaban desde la casa, lo que justifica de nuevo, la idea de contagio moral y la necesidad de evitar por medio de

[840] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*31.
[841] Mercedes López y Federico García, "El ejército infantil de reserva del capital. ¿por qué y cómo abolir el trabajo infantil?", *Revista Latinoamericana de Derecho Social,* 10, (2010): 95.
[842] María Eugenia Rausky, "El estudio del trabajo infantil …" 317-349.
[843] María Eugenia Rausky, "El estudio del trabajo infantil …" 324.

mecanismos disciplinarios que no se produjera. De igual manera, a las escuelas asistían, como lo afirma Joaquín Vallejo:

> Alumnos insubordinados, autoritarios, díscolos, revoltosos, coléricos, que no se someten a ninguna disciplina escolar y arrastran a los compañeros a actos que atentan contra las personas y las cosas. Algunos llegan al delito y en los instintos se revelan tipos lombrosianos, que serán por fuerza carne de presidio y peligro para la sociedad.[844]

El último grupo, estaba conformado por aquellos niños y niñas que dejaban "entrever la chispa del genio", estos, aunque no representaban un problema en términos negativos, al ser sometidos a un nivel medio de clase, podían rebelar "oscuras fuerzas de superioridad", adicionalmente, con la mala tutoría de un maestro se podrían anular o desviar las "capacidades en potencia de los superdotados, que en buenas condiciones podrían llegar a formar la élite intelectual del país".[845]

Con lo anterior, se hacen evidentes las inconformidades suscitadas por los maestros y el médico escolar, en cuanto a las características de la población infantil que asistía a las escuelas comunes, por lo que la petición de realizar una separación de los niños y las niñas concluye con señalar que no era posible:

> Continuar aceptando y soportando en las escuelas comunes la coexistencia de diversos tipos de niños que por deficiencia o exceso fisiológico o psíquico constituyen un obstáculo permanente en la organización y disciplina escolar. Tampoco puede solucionarse el problema con la expulsión de los menores que por cualquier motivo, las más de las veces de carácter orgánico, se colocan al margen de la normalidad o de la sociedad según el caso.[846]

La clasificación anterior, correspondía según los maestros a una mucho más vasta en matices, aunque pretendían justificar los inconvenientes que se encontraban dentro del aula de clase y evidenciar la necesidad de intervenir la infancia más allá de la expulsión de estos alumnos problemáticos, ya que su retiro de las escuelas comunes no resolvería

---

[844] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*33.
[845] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*32.
[846] Ramón Jaramillo. *Memoria de Educación. Al Sr. Gobernador del Departamento con motivo de la reunión de la H. Asamblea en sus sesiones ordinarias de 1943.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1943), 15.

la cuestión, por el contrario, la agravaba porque eran estos niños y niñas los que más necesitaban atención medico psicopedagógica. En ese sentido, la idea de desescolarizarlos resultaba siendo inconveniente, pero evidentemente necesitaban seguir un curso especial y ser separados de la escuela común.

Finalmente señalan, que dentro de esta clasificación de anormales no se incluyeron a aquellos niños y niñas que no podían asistir a la escuela, los niños cuyo nivel de inferioridad no llegaba a la idiocia o los alienados de asilo y cuyo estado psíquico ofrecía una pequeña esperanza.[847]

Para 1945 Jorge Yepes exalta la "sensibilidad de Antioquia" al haber oído "el grito de alarma de la medicina, la psicología la pedagogía y la sociología sobre el progresivo aumento de la criminalidad infantil y la degeneración de la niñez"[848] al haber creado las escuelas especiales del departamento escribiendo, con este acto:

> La página más hermosa de la historia en la educación antioqueña y eliminando así irritantes abandonos de tantos niños que han tenido la mala estrella de nacer heridos directa o indirectamente por herencias fatales que los incapacitan en la lucha que la humanidad sostiene por la evolución humana. [849]

Se posiciona así a las escuelas especiales como una insignia de la cultura antioqueña y representando el triunfo de los niños y niñas de poder contar con instituciones escolares medicalizadas que funcionaban en parte como escuelas, en parte como instituciones médico-psicopedagógicas. Sin embargo, y a pesar de que los niños y niñas fueron separados en escuelas especiales, se verá a lo largo de este capítulo que dichas instituciones funcionaron, en muchas ocasiones, de manera muy precaria y tuvieron diversos problemas de carácter económico. Julia Varela y Fernando Álvarez muestran como la escuela como medio artificial, fue diseñada para hacer de los "niños salvajes", seres civilizados. Esta labor exigiría la adaptación de normas pedagógicas y de la extensión del campo de la psiquiatría a la escuela, un nuevo espacio que incluiría a una población de anormales, representando un cambio cualitativo, en el sentido de que la infancia anormal, no sería tratada en el manicomio.[850]

---

[847] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…* 34.
[848] Jorge Yepes, *Escuela Especial "Uribe Uribe"*. (Medellín: Memoria de Educación, 1945), 321.
[849] Jorge Yepes, *Escuela Especial…*321.
[850] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la Escuela*… 231-232.

La obligatoriedad escolar hizo visible un nuevo grupo de niñas y niños, que probablemente y hasta ese momento, se encontraban ignorados en sus casas. Antes de la ley que declaró la obligatoriedad escolar, el Estado y la escuela, no tenían el compromiso de escolarizar a los anormales. Sin embargo, siendo parte del sistema educativo, cobran una relevancia que genera la necesidad de la separación y la creación de instituciones para su atención. También se abre una nueva categoría de anormalidad, ya que estos niños y niñas, no necesariamente eran anormales de orden físico, para los que además existía una escuela de ciegos y sordomudos creada en el Departamento de Antioquia en 1925, ni eran candidatos de un asilo o manicomio, donde se encontraban los niños y niñas con taras profundas propias de ser tratadas en estas instituciones.

A continuación, se hará un recorrido por las escuelas especiales del departamento de Antioquia que funcionaron en la ciudad de Medellín de forma cronológica, ellas son la Rafael Uribe Uribe, Tomás Cadavid Restrepo, Escuela Hogar, Baldomero Sanín Cano y las Escuelas de Recuperación, al igual que el proyecto del Instituto Médico Pedagógico de Antioquia. Para facilitar el recorrido por estas instituciones, he elaborado el siguiente mapa, que además de evidenciar esta red institucional, servirá como guía conceptual:

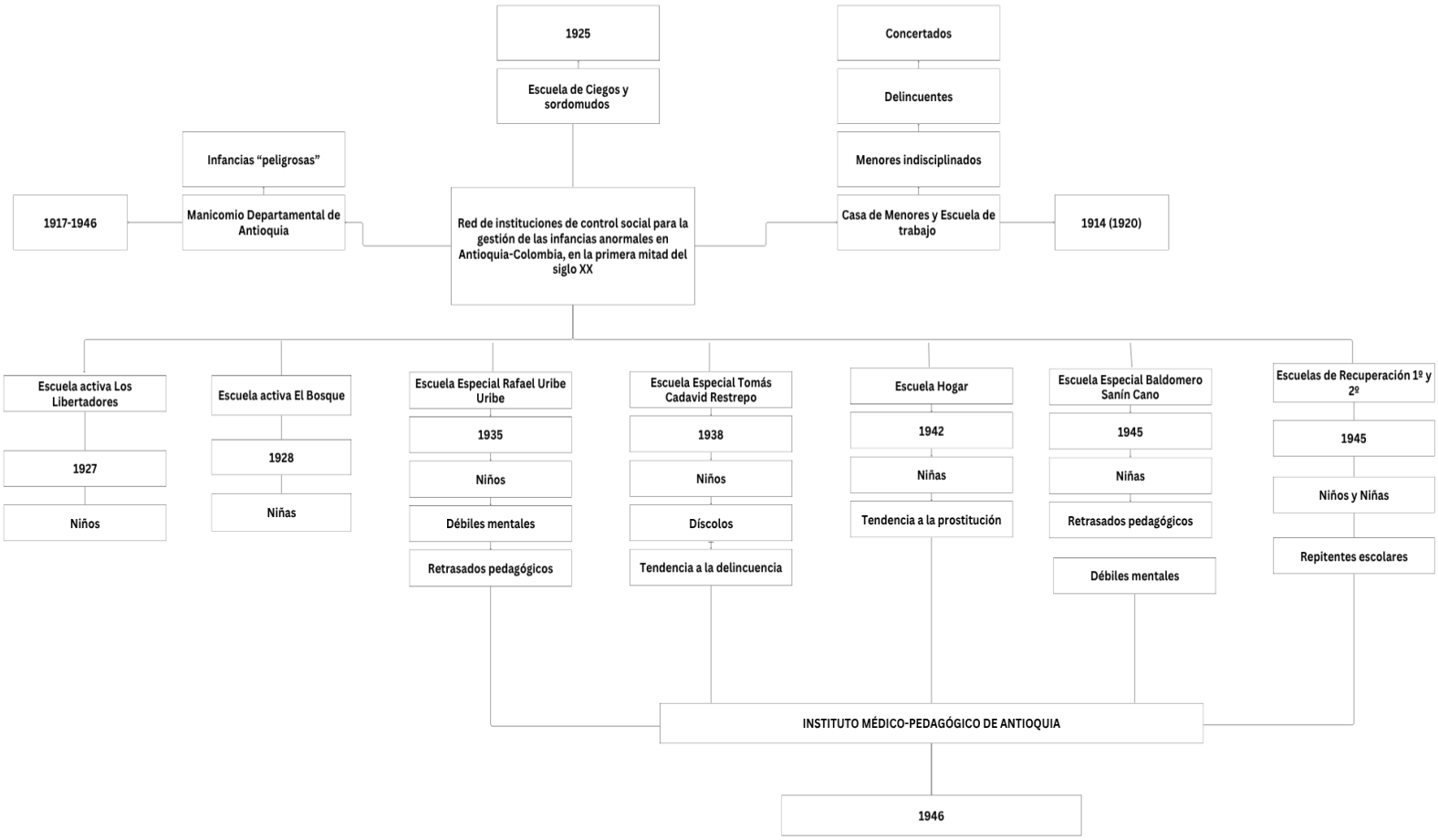


Ilustración 2. Red de instituciones de control social. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes de archivo.

4.3 Escuela especial Rafael Uribe Uribe 1935

A pesar de los antecedentes citados, en los que los médicos y maestros señalaban la necesidad de crear una escuela especial que pudiera atender niños anormales en el departamento de Antioquia desde la primera década del siglo XX, es sólo hasta 1935 que se creó, con fondos estatales la escuela especial "Rafael Uribe Uribe", por medio del artículo 28 de la Ordenanza 37 y que además fue una de las primeras instituciones de este tipo en Colombia. En 1936 el decreto número 33 del 4 de febrero, reitera su carácter de escuela especial para "retrasados pedagógicos" y "anormales educables". La selección de los niños se haría entre los alumnos que se encontraran en estas condiciones dentro de las

escuelas comunes de la ciudad de Medellín. La misma ordenanza reiteró la orientación de esa escuela, y encargó al médico escolar, la obligación de prestar sus servicios por lo menos durante ocho horas semanales en la institución. La escuela atendería niños entre 8 y 15 años de edad, considerados aptos para reeducación clínica y psicopedagógica. Es decir, niños débiles mentales en sus diferentes modalidades, por deficiencia intelectual, motriz y aquellos afectados de neurosis o psicosis, como también los niños que presentaran cierto grado ligero de imbecilidad.[851]

La admisión exigiría que los candidatos pasaran un examen de psicometría o del psiquiatra y un certificado de pulmones oficialmente autorizados.[852] Inicialmente esta escuela funcionó como un seminternado, donde los niños llegaban en las horas de la mañana y permanecían en ella durante todo el día, hasta las horas de la tarde que eran devueltos para sus casas. Al parecer, muchos de estos niños permanecían en la escuela especial por corto tiempo, pues en unos casos, el retraso pedagógico obedecía a una alimentación deficiente, a la anemia tropical o parásitos intestinales. Es decir, se marcan asociaciones entre el estado fisiológico de los niños y su retraso en la escuela. En este sentido también era muy importante la recuperación física de los niños que acudían a la institución, por lo que eran atendidos con una buena alimentación y con prácticas higiénicas como la vacunación; según el médico de la escuela, su retraso desaparecía tras estas intervenciones, lo que permitía que el niño se convirtiera en un ser capaz y relativamente "normal". En otros casos, el retraso se debía a que el niño había sido víctima de una pésima dirección en su educación preescolar y escolar. Cuando esto ocurría, se hacía necesario que pasara una larga permanencia en el establecimiento, pues ese defecto, según los médicos, era difícil de contrarrestar. También señalan que, en muchas otras ocasiones, la causa de este retraso era consecuencia de las pésimas condiciones que rodeaban el niño. La curación pedagógica sería entonces la de apartar al niño de esas condiciones. De aquí que, cuando se estudiaban las causas por las cuales se presumía que no se trataba de un anormal en el sentido pedagógico de esta palabra, y se observaba que la debilidad se había remediado, el niño era devuelto a la escuela de donde se había sacado para su tratamiento.[853]

---

[851] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…* 25.
[852] Marta Restrepo y Cecilia Restrepo. *Protección del menor y estudio de las instituciones dedicadas a este objeto en la ciudad de Medellín*. (Medellín: Imprenta municipal, 1952), 187-188.
[853] Fidel Rodríguez. *Informe de la secretaría de educación pública al gobernador de Antioquia*. (Medellín: Imprenta Oficial, 1937), 79-80.

En 1937, dos años después de la creación de esta escuela especial se señalaba la necesidad de una mejor dotación, un local propio e instalaciones con terrenos para campos de juego y deportes, predio para agricultura y cultivo de jardín, un gimnasio suficientemente dotado para la educación física, un servicio médico constante con odontología y enfermería. También se exponía la necesidad de dotarla de un laboratorio pedagógico, ya que esto aseguraría medios científicos para la educación de los niños, que no eran más que víctimas de una mala alimentación, falta de higiene en su hogar, taras hereditarias, una educación deficiente, y en general, un medio dañino.[854]

Para 1940, según los informes dados a la Dirección de Educación por parte de Eduardo Vasco Gutiérrez, médico de la escuela, se había logrado atender "más de un centenar de niños escogidos en las escuelas de Medellín".[855] Especialmente aquellos que presentaban un notable retardo pedagógico a partir de la aplicación en doble dirección de la higiene física y mental.[856] Al año siguiente señalaba que era el único instituto de experimentación psico-biológico que tenía el país y que sus métodos y orientación estaban a la altura de lo que se estaba haciendo para ese entonces en Europa y Estados Unidos,[857] lo que evidencia que las prácticas y los discursos con los cuales era gestionada la niñez en las escuelas especiales se basaban en modelos internacionales sobre el tratamiento de la infancia anormal que estaban vigentes para la época.

Además del entendimiento de las patologías mentales desde un enfoque fisiológico experimental, Luis Martínez director de la escuela en 1941, también señalaba que los resultados obtenidos satisfacían con plenitud las aspiraciones del gobierno y de la sociedad y se podían justificar los esfuerzos en beneficio de la educación especial ya que estas instituciones llenaban uno de los grandes vacíos del campo educativo, que consistía en incluir a los niños con características especiales dentro del modelo educativo.[858] En 1942 señala Martínez como, según él, bajo la permanente vigilancia médica, se estaba transformando a los niños de la escuela, acabando con las deficiencias que ellos poseían mediante la higiene física y mental, es decir, intervenciones quirúrgicas y médicas, y la orientación pedagógica.[859]

---

[854] Fidel Rodríguez, *Informe de la secretaría...* 80.
[855] Eduardo Vasco, *Escuela Especial Uribe Uribe.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1941), 250.
[856] Eduardo Vasco, *Escuela Especial Uribe Uribe...*250.
[857] Eduardo Vasco, *Escuela Especial Uribe Uribe...*259.
[858] Luis Martínez, *Informe al señor gobernador…*10.
[859] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*16.

A pesar de los logros alcanzados por la escuela especial, constantemente se hace alusión a las condiciones en las que se encontraba, es por lo que para 1943 hacen una serie de denuncias que, según las directivas de la escuela, no les permitía tener el mejor funcionamiento, las pésimas condiciones económicas, la falta de material didáctico, el mal estado del mobiliario y la ausencia de "estética e higiene del local".[860] La economía de las escuelas especiales estaba subsidiada por el dinero del gobierno nacional, departamental, el patronato escolar, la caridad y los padres de familia, pero al parecer no se lograba tener el suficiente dinero que permitiera el funcionamiento de las instalaciones de la escuela como debería. Ese mismo año, denuncia el director de la escuela especial Rafael Uribe Uribe sobre una campaña que él consideraba injusta y que se estaba haciendo desde una emisora de la ciudad de Medellín, aunque según él "los guijarros lanzados por los críticos irresponsables se estrellan y pulverizan contra esta institución que ya tiene bases firmes. Tales detractores tendrán por sola respuesta el buen éxito del recto cumplimiento del deber."[861] Al mismo tiempo, justificaba la suspensión de dos maestros debido a que, según él, ellos venían empeñando obras de sabotaje, deslealtad y soborno.[862] Esto evidencia que la actuación de las escuelas especiales estaba vigente dentro de un debate público de ciudad, en donde podía haber diferentes actores con intereses en la escuela y su funcionamiento.[863]

Bajo los parámetros propuestos por la higiene física y mental funcionaba la escuela, lo que permitía la justificación de la intervención de la infancia desde preceptos científicos y daría valor a los procesos que ocurrían allí, haciendo de la medicina uno de los pilares de la intervención, acompañada de la psicopedagogía. El cruce de estos saberes es lo que da posibilidad al entendimiento de las enfermedades mentales desde lo fisiológico y desde lo mental, en ese sentido, para el médico de la escuela Eduardo Vasco Gutiérrez, todo retardado mental era un débil biológico, esto lo justificaba en la idea según la cual "las causas perturbadoras de su comportamiento tienen sus raíces profundas en la estructura

[860] Oscar Arango, Escuela *Uribe Uribe*. (Medellín: Imprenta Departamental, 1943), 296.
[861] Oscar Arango, Escuela *Uribe Uribe*… 298.
[862] Oscar Arango, Escuela *Uribe Uribe*… 298.
[863] La actitud de denuncia que adoptaron estos maestros también puede ser entendido como una forma de resistencia y confrontación. Desafortunadamente sobre esta situación no logramos encontrar más información que la proferida por el director de la escuela, quien como se señala, consideraba "injusto" que se estuviera poniendo en duda la labor de la escuela especial, no obstante, y de acuerdo con las mismas denuncias hechas por los directores de las escuelas, sabemos que pasaron por momentos de mal funcionamiento derivados de problemas con los locales donde funcionaban, problemas de hacinamiento o de carácter económico. No podemos saber literalmente cuales fueron las denuncias hechas con respecto a la institución, pero es probable que se hayan basado en situaciones en ese sentido.

somática individual,"[864] es decir, entendía que el desequilibrio mental tenía casi siempre raíces biológicas. Sin embargo, Jorge Yepes director de la escuela para esa época, señala que las anomalías de los niños que acudían allí, en su mayoría se debían a causas externas, todas remediables, es decir, factores asociados a las condiciones de vida en las que vivían los niños. Para Yepes los anormales por causas internas representaban la menor cantidad y podían ser curables o modificables.[865] Si la enfermedad mental se entiende desde sus características fisiológicas, es comprensible que los tratamientos tengan un enfoque en el que no era tenida en cuenta la mente como una abstracción del aparato físico, sino como algo que se contiene dentro de una materialidad, como es el organismo, por tanto, una de las novedades en cuanto a los tratamientos de la infancia, fue la consideración de sus tratamientos a partir de factores psicofisiológicos.

La información sobre los niños era recogida en unas fichas de observación médico psicopedagógicas que funcionaban como historias clínicas. Para 1945, la Escuela Rafael Uribe Uribe organizó y modificó la historia clínica de sus alumnos, haciendo énfasis en la recolección de la información familiar y social de los niños, anotando las patologías familiares y personales, los niveles reales de escolaridad que había alcanzado, exámenes para evaluar la parte física y su relación con las desviaciones de la normalidad, en donde se estudiaban desde las taras hereditarias hasta las afecciones orgánicas más importantes, y desde las alteraciones de la atención y del pensamiento hasta la imbecilidad y la delincuencia.[866] La recolección de esta información, permitía tener un control sobre los avances de los niños, la evaluación de sus condiciones y las de su medio, dando relevancia al examen individual. La ficha de observación es el instrumento del examen. Señala Vasco Gutiérrez que:

> la escuela procuró atraer a su examen, una gran cantidad de niños con el objetivo de estudiar las desviaciones de la normalidad escolar y las causas de la delincuencia infantil, es decir, se preocupó por captar las sabias medidas de la Dirección al decretar los distintos tipos de escuelas anormales y de recuperación, dando a los padres y tutores los consejos a seguir para detener a los niños en la pendiente que les marca las causas exógenas o endógenas de su enfermedad.[867]

[864] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales…*357.
[865] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*325.
[866] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…309.
[867] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…309.

En cuanto a la clasificación de los niños, también realizaban una separación de las enfermedades físicas y orgánicas, de las funcionales y mentales, en donde se estudió a los "retrasados", los "francamente anormales" y las "enfermedades morales" para la clasificación de los amorales y delincuentes. De lo anterior, pudieron constatar que las causas principales de las enfermedades se debían a herencias toxico-infecciosas, a graves disfunciones glandulares, al mal medio y a la desnutrición.[868]

4.3.1 Una clasificación de anormales en "paralelos" o ejes en la escuela especial Rafael Uribe Uribe

Después de ingresar a la escuela especial, los niños eran clasificados en paralelos o ejes a partir de su nivel de escolaridad por medio de una valoración pedagógica en donde se consideraban "dos años de retraso, hasta los nueve de edad cronológica; tres años de retraso desde los nueve de edad cronológica en adelante".[869]

El examen se basaba en la exploración médico-pedagógica y la observación prolongada con base en la historia general de los alumnos y su rendimiento. Tras esta evaluación se procedía a la clasificación. En el "paralelo A" se encontraban clasificados los niños débiles mentales analfabetos. En el "paralelo B" los débiles mentales y motores. El "paralelo C" correspondía a los niños débiles mentales con conocimientos, pero afectados de neurosis o psicosis. Y los "paralelos D y E" correspondía con alumnos para recuperación y reintegro respectivamente, por último, en el "paralelo F" eran clasificados los niños de intereses glósicos, es decir, aquellos que centraban sus actividades en la adquisición del lenguaje.[870]

A los alumnos para la reinserción social, se les daba una enseñanza basada en los programas oficiales, con un enfoque en los trabajos manuales y talleres organizados que tenían como fin la adaptación de los alumnos a la escuela común o al trabajo.[871] Además de los trabajos manuales, existía una preocupación constante del médico, el director y los maestros de la escuela por desarrollar el sentido de la ética en estos niños, ya que según ellos, la mayoría habían sido abandonados y víctimas del medio ambiente en el que habían

[868] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…309.
[869] Jorge Yepes, *Escuela especial…*188.
[870] Jorge Yepes, *Escuela especial…*190.
[871] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…310.

crecido: “La psico-cultura con su acción educativa del espíritu a favor de una gimnasia de la voluntad, del bien y del respeto, unida a la observación del carácter moral de los alumnos ha dado verdaderas pautas de orientación”.[872]

En el año 1947, fecha la que se refiere este informe, las anormalidades que se presentaron fueron discriminadas de la siguiente manera:

Tipo de enfermedad	**Cantidad**
Deficientes de la vista	24
Deficientes de los oídos	6
Deficientes del lenguaje	30
Débiles motores	24
Heredo-luéticos positivos	33
Heredo-luéticos sospechosos con estigmas	30
Positivos para ascárides, tricocéfalos	98
Positivos para amibas	30
Débiles pulmonares	27
Desnutridos	42
Con afecciones dentales	83
Criptorquidias	18
Disfunciones glandulares y poliglandulares	30
Psicopatías débiles y medias	25

Tabla 8. Una clasificación de anormales en la escuela especial Rafael Uribe Uribe (1947). Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes.

Ese año para la admisión a esta escuela especial fueron establecidas las siguientes normas generales. En primer lugar, un informe escrito del maestro y director de la escuela común a la que acudía el niño en donde se anotaría su grado de escolaridad y cursos repetidos, las posibles causas de repetición del curso, unas observaciones en las que se detallaría la memoria, atención, imaginación, razonamiento, comportamiento y sobre el ambiente social y familiar que rodeaba al niño.[873] También se exigía una hoja donde constara un

[872] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…310.
[873] Jorge Yepes, *Escuela especial…*193-194.

empadronamiento y la partida de bautismo, al igual que un certificado de un médico especializado en puericultura. Para la matrícula, debía presentarse el niño en compañía del padre o la madre, con el fin de rellenar los datos familiares que se requirieran. Según el director de la escuela:

> Las anteriores normas fueron establecidas para evitar que a este plantel acudieran muchos padres con el solo fin de buscar pan y abrigo para sus hijos buenos y sanos, sin tener en cuenta el perjuicio que los débiles mentales pueden causar a quienes, no siéndolo, se adaptan a los sistemas y procedimientos que se emplean con los débiles mentales".[874]

Además de estas medidas de ingreso a la escuela, se dio a los alumnos la matrícula de carácter provisional durante los tres primeros meses, con el fin de observar y examinar sus características médico-psicopedagógicas. Lo anterior también refuerza de nuevo las ideas acerca del contagio moral que según los médicos y los directores de las escuelas podía ocurrir si se dejaban los niños "normales" junto con los "anormales", aunque específicamente en este apartado se hace referencia a las adaptaciones que se hacían para la atención de los débiles mentales. De ahí la importancia y justificación de su separación.

4.3.2 El modelo médico-psicopedagógico: importancia de los trabajos manuales

Según el médico de la escuela especial, la mejor forma de reeducar y rehabilitar a los niños que hacían parte de la institución era a partir del trabajo manual organizado, con lo que se podría conseguir el reintegro a la escuela común. Para Jorge Yepes, director de la escuela:

> Sin los trabajos manuales, la escuela hará el reintegro de unos pocos a las escuelas comunes, pero los más saldrán de ella sin armas para enfrentarse al medio, tal vez apenas temperadas sus psicopatías, sobre todo aquellos que se clasifican entre los débiles por causas endógenas o medicables, estos apenas se fortalecerán para la lucha, pero abandonados e inútiles, el medio los hará regresar.[875]

---

[874] Jorge Yepes, *Escuela especial…*194.
[875] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*324.

A pesar de la necesidad de su existencia, en los informes de educación, se denuncia la falta de talleres en la escuela, o la precariedad con la que funcionaban los mismos, los talleres de carpintería, cartonería y tejido de cabuya y pita. Con lo que los alumnos podrían ganarse la vida en un taller al salir de la escuela. Sin embargo, para subsanar esta carencia, la escuela había acondicionado en su momento los juegos educativos del Dr. Decroly ya que podían dar herramientas de adaptación intuitiva a estos niños y despertar en ellos el interés dando resultados benéficos. Estos juegos se dividían en juegos para el desarrollo de las percepciones sensoriales de la atención y de la aptitud motora, visuales, visomotoras, motores y auditivo motores, de iniciación aritmética, para nociones del tiempo, iniciación a la lectura y de iniciación en gramática y lenguaje.[876] Señala Jorge Yepes que:

> Las observaciones comparadas en estos juegos unidas al tratamiento ortosomático han sido la clave segura para descubrir en la escuela los anormales falsos o anormales por mera debilidad física. No sé oculta usted que descubiertos y corregidos los defectos físicos se produce prontamente un mejoramiento del vigor mental y de capacidad para el trabajo, lo que hace que estos enfermos pasajeros, pasen muy pronto al paralelo de reintegro y de ahí a la escuela oficial común o al trabajo.[877]

Además del aprendizaje de un arte un oficio en los talleres de la escuela especial, el trabajo manual se presenta como una herramienta fundamental que ayudaba a los niños a mejorar su motricidad y capacidad de concentración, logrando la estimulación de los sentidos y avanzar en su mejoramiento físico e intelectual.[878]

De acuerdo con la lectura de las fuentes podríamos señalar que, el trabajo se vio como una posibilidad de reintegrar a los niños y niñas a las escuelas comunes, en ese sentido se puede considerar como una herramienta que facilitaría su mejoramiento e inclusión en el sistema educativo ordinario. Sin embargo, también se podría hacer una lectura sobre los intereses del sistema capitalista, al precisar la aparición de una mano de obra gratuita. En esa misma línea, el aprendizaje de un trabajo aseguraría que los niños y las niñas que abandonaran la escuela no se convirtieran en vagabundos. Como lo afirma el historiador Cesar Leyton, la disciplina a través del trabajo formaba parte de una idea de recuperación

[876] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*327.
[877] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*325.
[878] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*325.

o sanación la cual buscaba que los individuos salieran de las instituciones a producir y poder ser integrados al pacto social y económico. Por tanto, el trabajo siempre habría tenido además de unos objetivos terapéuticos, una finalidad económica,[879] la cual además respondería a demandas de procesos de industrialización, justificado en la necesidad de que individuos "improductivos y antisociales" contribuyeran con el desarrollo económico y social de la Nación. [880]

4.4 Escuela especial Tomás Cadavid Restrepo 1938

En 1938, se creó la escuela especial "Tomás Cadavid Restrepo" por medio del decreto 520 del 29 de noviembre. La escuela llevaba este nombre como homenaje al psicopedagogo que participó en la gestión de la infancia anormal y delincuente en Antioquia desde la década de 1920, quien fue director e intervino en la reforma de la Casa de Corrección de Menores y ganó un premio en la Universidad de Antioquia en 1924 por su texto titulado *Discolía de la pubertad*.

Contrario al interés por la creación de la escuela Rafael Uribe Uribe, la Tomás Cadavid Restrepo surgió como una preocupación por "el creciente número de niños que deambulan por las calles sin ningún control, y sin más protección que la sombra encubridora de sus faltas; que constituían por su temperamento y modales, un problema diario para los padres, las autoridades y los maestros."[881] Sobre esas bases sentó el objetivo el gobierno de devolver a la sociedad a estos niños "curados de su enferma voluntad y aptos para representar un papel beneficioso en esa sociedad que tuvo que apartarlos transitoriamente de su seno."[882] Es decir, su labor estaba encaminada a la educación de los niños díscolos, inestables, turbulentos, agitados, en una palabra, todos aquellos que por una u otra causa presentaran desviaciones en su carácter.[883]

Comenzó labores el 14 de julio de 1939 y su objetivo era reemplazar la escuela especial "Los Libertadores" creada por el decreto 187 del 22 de mayo de 1928 que posteriormente

[879] Cesar Leyton, "La ciudad de los locos: industrialización, Psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940", *FRENIA,* 8 (2008): 275.
[880] Cesar Leyton, "La ciudad de los locos …" 267.
[881] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...*293.
[882] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*61.
[883] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*25.

pasó a ser escuela común por haber aceptado gran número de niños que había sin escuela en el barrio donde estaba ubicada.[884] El trabajo en la institución comenzó con un personal de ochenta niños repartidos en cuatro agrupaciones, en calidad de semi-internado y con una organización, que según los informes de educación, en nada difería de la de una escuela ordinaria.[885] Un par de meses después habría empezado a funcionar con internado permanente, con un promedio de cincuenta educandos internados, cinco profesores, de los cuales tres estaban encargados de los grupos de antropometría y predio, un guardia departamental para ayudar a la vigilancia y para "capturar" a los niños que se fugaran del plantel, una ecónoma-tesorera y tres sirvientes.[886]

La admisión se hacía por solicitud a la Dirección de Educación Pública con certificado médico, pronóstico de discolía y certificado de pulmones. Para el ingreso a la escuela se realizaba una biografía sobre cada uno de los alumnos, poniendo interés en averiguar los antecedentes hereditarios, patológicos, nosológicos, escolares, y todos aquellos que pudieran tener alguna influencia en el desarrollo o en la formación moral e intelectual de los niños. Se hacía un examen de conocimientos para colocarlos en los grupos que les correspondía, aunque estos conocimientos eran muy variados y desordenados y la enseñanza se daba casi de manera individualizada. Se tomaban las medidas antropométricas, para deducir los índices comunes en esta clase de estudios; pero no había sido posible complementar lo anterior con exámenes de los sistemas y aparatos, así como el de los órganos de los sentidos, por falta de servicio médico. Se realizó estudio por temperamento, cociente intelectual y concepto de los maestros, a fin de deducir el rendimiento social que pudiera dar cada niño con un tratamiento médico-pedagógico adecuado.[887]

Los padres y acudientes de los niños que se matriculaban en el internado debían presentar los siguientes certificados. En primer lugar, la "fe de bautismo"[888] con el que se podía comprobar que el niño y su familia hacían parte de la religión católica. Llama la atención la vinculación entre la religión y el tratamiento, ya que se expone en los informes que el bautismo era "la base para el tratamiento médico-pedagógico".[889] La solicitud de este certificado pone en evidencia la participación de la iglesia dentro de las escuelas

[884] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289.
[885] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*62.
[886] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*63.
[887] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*68-69.
[888] Manuel Hernández, *Escuelas especiales…*293.
[889] Manuel Hernández, *Escuelas especiales…*293.

especiales y el poder que buscaban legitimar, en una institución que, al ser del Estado, era de carácter laico. Esto da pistas sobre cómo se entendía el tratamiento médico-pedagógico y cuál era la relación de este con la moral cristiana de la época. También se exigía un certificado de la última escuela en la que estuvo el niño y otro firmado por el médico de las escuelas especiales o del juez de menores, ya que como veremos, la escuela Tomás Cadavid Restrepo, tenía relaciones con la Casa de Menores, esta última no estaba a cargo de la dirección de Educación Pública del Departamento. Por último, se exigía un retrato del niño para colocar en su ficha médico psicopedagógica.

Tras la presentación de dichos documentos, se firmaba el libro de matrícula con algunas condiciones como lo eran, por ejemplo, el compromiso de dar los datos para la ficha médico pedagógica o el no retirar al niño de la escuela hasta que el médico, el juez de menores y la junta de profesores lo juzgara conveniente. También debían proporcionarle al niño el equipo de uso personal y la ropa limpia. Otro aspecto que consideraban muy importante tenía que ver con la vigilancia del niño, es por lo que exigían a los padres o tutores la atención del niño en los momentos en los que por su buen comportamiento fuera premiado con salidas de la escuela, así que se debía rendir información sobre la conducta del menor durante el tiempo que permaneciera a su cuidado. También se requería el consentimiento familiar del tratamiento médico-pedagógico, su autorización a la escuela y al médico para operar a los niños que necesitaban intervención quirúrgica, así como la asistencia a las reuniones mensuales de padres de familia, y en última estancia colaborar con todo lo relacionado con la buena marcha de la escuela.[890] Es poco común encontrar en las fuentes que se haga alusión al consentimiento familiar para los tratamientos a los que los niños y las niñas estuvieron sometidos. De hecho, para el caso de los tratamientos electroconvulsivos no se encontró ninguna mención al respecto, sin embargo, la aparición de este requerimiento muestra la convivencia entre los dispositivos de la escuela y la familia, aunque de forma asimétrica, ya que la familia aparece como un grupo, en parte subordinado al poder médico y a la organización de la institución. El papel de la familia se veía reflejado cuando se consideraba la herencia neuropática de los niños, cuando se evaluaban las condiciones en las que vivía y en la vigilancia del niño al salir de la escuela. No se puede conocer hasta qué punto la familia podía negarse a las intervenciones sugeridas por los especialistas o las directivas de la escuela, en primer lugar, porque se estaba hablando en nombre de la ciencia y en segundo lugar porque las escuelas especiales

[890] Manuel Hernández, *Escuelas especiales…*293.

se presentan como una de las únicas formas de posibilidad del mejoramiento de los niños y las niñas que eran catalogadas como anormales.

Una de las características de los niños que acudían a esta escuela especial era su supuesta tendencia a la delincuencia, sin embargo, al momento de su admisión no habían cometido como tal ningún acto delictivo, aunque eran susceptibles de cometerlo, esto según las directivas del establecimiento. Al parecer, en el año 1942 se creó en la escuela especial una sección dependiente de la Casa de Menores, por la imposibilidad de recluir en dicho establecimiento a niños menores de quince años y por las necesidades de carácter económico que tenía la institución tal y como lo explica Ismael Palacios su director:[891]

> La dirección de la escuela, deseosa de internar el mayor número de niños, se vio en la necesidad de recibir una sección de la Casa de Menores de Fontidueño, para aumentar el auxilio de doscientos cuarenta pesos mensuales que durante 10 meses del año escolar da el municipio de Medellín. [892]

Sin embargo, las directivas de la escuela no veían conveniente esta anexión, ya que se trataba de tener en un mismo espacio niños que habían cometido infracciones contra el código civil, y otros que eran tendientes a cometer actos delictivos, pero que no los habían cometido hasta ese momento, por lo que el médico Eduardo Vasco Gutiérrez denuncia en 1945 que:

> Debo decir a usted con absoluta franqueza que esta escuela de que venimos hablando, a pesar de las admirables condiciones de su personal directivo, va perdiendo sus características especiales y camina hacía un desastre definitivo si no se subsanan los dos grandes errores que con ella se han cometido: el primero es haberla dejado sin vigilancia médico-pedagógica a todo lo largo de su existencia, lo que ha contribuido sin duda a su poco rendimiento como entidad reeducadora, observación esta que es francamente expresada por su dirección actual; y segundo el de haberla vinculado en los últimos tiempos a la Escuela de Menores de Fontidueño, haciendo de ella una estación de paso para los niños díscolos o que están bajo vigilancia policiva, y por lo tanto destruyendo así la

[891] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289.
[892] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*62.

> influencia que sólo una labor sostenida de años puede ejercer sobre esta clase de personal.[893]

Algunos de los niños que hacían parte de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo y los que acudían a la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo, presentaban un tipo de anormalidad, que se relacionó con la llamada discolía juvenil. Las características de estos niños fue lo que permitió que en algún momento se compartieran espacios, sin embargo, las autoridades, manifestaron su preocupación al considerar que muchos de estos niños delincuentes, no debían estar mezclados con los de la escuela especial, ya que podían representar una influencia negativa para ellos. De nuevo aparecen las ideas acerca del contagio moral, esta vez justificadas en la necesidad de la separación de los niños que habían cometido actos delictivos de los que no.

4.4.1 Los niños "pre-delincuentes" de la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo

Según Manuel Hernández, director de la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo, la mayoría de los niños de esta institución terminaban siendo diagnosticados de imbéciles morales ya que adolecían de "altas raciones afectivas y volitivas".[894] Entendiendo por afectividad las reacciones ante los estímulos internos y externos, lo que los convertía en anormales afectivos, esto se debía en parte a su tendencia a tener dificultad para aprender sentimientos ético-morales. Al parecer, sus procesos volitivos se presentaban también alterados, a falta de inhibiciones, lo que les hacía impulsivos y rebeldes. En general sus facultades intelectuales se manifestaban de una manera normal, predominando la imaginación y, por compensación, disminuyendo la memoria mecánica.[895]

Para 1942 esta institución era la única en el departamento para niños díscolos, ya que la otra existente, la escuela especial Rafael Uribe Uribe se dedicaba al tratamiento de niños retrasados pedagógicos. Su función era contrarrestar los problemas sociales causados por la delincuencia infantil, que, según las directivas del plantel, aumentaba cada día por la ausencia de reformatorios.[896] Particularmente para el caso de esta escuela, en la que se

---

[893] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales…*361
[894] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289-290.
[895] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289-290.
[896] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión de la H. Asamblea en sus sesiones ordinarias de 1942, y anexos.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1942), 17.

atendían niños con tendencia a la delincuencia, se justificaba su intervención señalando que, "abrir una escuela es cerrar una cárcel"[897] ya que se creía que muchos niños mediante tratamientos médico-pedagógicos, se podían convertir en "verdaderos elementos útiles a su familia y a la sociedad."[898] Se insistía en la idea según la cual los niños que iban a esta escuela, si no se les brindaba la educación adecuada, nada bueno se podría esperar de ellos, y se volverían "seres inútiles y parásitos sociales".[899] Luis Martínez Secretario de Educación Pública señalaba en 1941 como:

> Medellín tiene como uno de sus problemas sociales la delincuencia infantil, que progresa todos los días por la ausencia de reformatorios, ya que el juez de menores no tiene dónde enviar a los pequeños delincuentes, pues el cupo de la Casa de Menores se mantiene perfectamente completo. El departamento se resiente de la falta de estas escuelas, ya que el problema de la delincuencia no lo podemos circunscribir únicamente a la capital, por el hecho de que en ella sea más agudo.[900]

Las causas que determinaban la discolía de estos niños eran múltiples, pero se podían incluir en dos grandes grupos. En primer lugar, la herencia, correspondiente a la lectura hecha desde la escuela constitucionalista italiana la cual "atribuía la personalidad a causas exclusivamente biológicas"[901] y en segundo lugar, el ambiente, estudiado a fondo por la escuela psicológica francesa, la cual sostenía que la personalidad estaba determinada por "las influencias exteriores que actuaban sobre el ser humano desde su nacimiento".[902] Por lo que "buscar en la herencia y en el ambiente los determinantes de las anomalías intelectuales, afectivas y volitivas, era dar un gran paso hacia la corrección de ellas"[903] ya que consideraban que sólo destruyendo las causas se podían suprimir los efectos. [904] Según el director de la escuela, la compleja personalidad de estos niños hacía que la educación, que era la base fundamental que perseguía este establecimiento, se ajustara en lo posible al tratamiento individual. Entre las causas endógenas y exógenas del personal estudiado, el 25,2% fueron internados por mala herencia; el 56,7% por mal ambiente, y el resto, por ambos factores.[905]

---

[897] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289.
[898] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289.
[899] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 289.
[900] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*17.
[901] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...*289-290.
[902] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...*289-290.
[903] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...*289-290.
[904] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...*289-290.
[905] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid …*204.

En 1943 en la Memoria de Educación presentada al gobernador del departamento de Antioquia por parte del director de Educación Pública Ramón Jaramillo advertía sobre la necesidad de un auxilio económico que permitiera dotar, impulsar y modernizar las escuelas especiales existentes, incluida la Tomás Cadavid Restrepo, ya que para ese momento funcionaban en espacios inadecuados "antihigiénicos, de distribución antipedagógica desde todo punto de vista, sin consultorio médico bien equipado, sin un solo aparato de exploración o de observación científica".[906] Por último, señala la importancia de modificar los sistemas de enseñanza y los medios psicométricos utilizados para la clasificación y tratamiento de los niños, al igual que la necesidad de que las escuelas funcionaran como internado y no como seminternado.

En 1943, la Escuela Tomás Cadavid Restrepo contaba con un personal de 46 educandos, dividido de la siguiente manera: 28 niños de la Casa de Menores; 8 niños pensionados, y 10 becados; tres profesores de grupo; un profesor para trabajar en el predio; una ecónoma-tesorera, un vigilante y tres sirvientes. Este personal estaba internado en dos casas, una de propiedad de particulares, destinada para los trabajos durante el día y dormitorio de algunos niños; la otra, de propiedad municipal, para dormitorio del personal de la Casa de Menores.[907]

En 1945 según los informes presentados a la dirección de Educación Pública del departamento de Antioquia, se había logrado dotar a esta escuela de vigilancia médica general y especial, de la cual había carecido desde su fundación al igual que la vinculación de una enfermera y la adopción de la ficha médico-pedagógica que fue adaptada en todas las escuelas especiales y que se convirtió en un instrumento fundamental para el seguimiento y vigilancia de los niños y niñas que hacían parte de las escuelas especiales.

La escuela especial Tomás Cadavid Restrepo buscó combatir los comportamientos sociales indeseados. Es por ello por lo que se justificaba en la necesidad de una escuela especial para aquellos niños de conducta anormal no susceptible de mejoría con la disciplina ordinaria, además de ofrecer una educación a todos estos niños basada en los códigos sociales, morales y religiosos que regían en Colombia.[908] En esta institución se trabajaba con la posibilidad de canalizar las aptitudes y facultades de los infractores menores de 14 años, a los cuales perjudicaría notablemente la permanencia en la Casa de

[906] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…* 15.
[907] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*64.
[908] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*25.

Menores. Para conseguir el fin que esta escuela perseguía, la labor médico-pedagógica buscaba la causa de su trastorno psíquico, muchas veces descubrible bajo la forma de una anomalía orgánica susceptible de tratamiento y mejoría.[909]

En esta escuela había en 1946, 141 niños matriculados de los cuales 36 salieron a trabajar, 30 pasaron a escuelas comunes, 16 cambiaron de domicilio y 59 quedaron en tratamiento.

Los niños desempeñaban trabajos manuales, con los cuales obtenían algunos productos que representaban una entrada económica extra tanto para los niños como para la escuela. Según los informes, el 50% de este dinero pertenecía a los niños, pero sólo se entregaba la mitad de manera inmediata y lo restante se colocaban en un fondo de reserva que se les devolvía cuando salían del establecimiento."[910] Es por ello que su director afirmaba que "económicamente los niños y la escuela han comenzado a recibir beneficios que de día en día se irán haciendo mayores a medida que los trabajos den sus frutos."[911] Por este motivo para las directivas de la escuela, era indispensable la construcción de talleres, que permitieran el fortalecimiento de los tratamientos médico-pedagógico y que los niños pudieran salir de la escuela especial con la capacidad de "ganarse la vida y no convertirse en parásitos sociales".[912] De los 82 niños que salieron en el año 1947 según los informes de Educación Pública, el 25,26% pudo conseguir trabajo en oficios aprendidos en la escuela, y el 21,20% continuó estudiando. [913]

La escuela especial Tomás Cadavid Restrepo, tenía unos fines que compartía con las demás escuelas comunes, sin embargo las características de los niños eran diferentes, ya que se enfocaba principalmente en recibir de las escuelas comunes, aquellos niños que no se ajustaban a la disciplina ordinaria por la anormalidad de su conducta, al igual que subsanar las supuestas irregularidades de orden fisiológico, social y psíquico, estos objetivos se conseguirían con la preparación del niño en materias que se consideraban fundamentales como la enseñanza de un arte u oficio y su acomodación en una escuela o taller. No obstante, los objetivos más trascendentales que perseguía la escuela tenían que

[909] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*26.
[910] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*69.
[911] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*69. La retribución económica por el trabajo manual es una característica de dicha institución, en la escuela Rafael Uribe Uribe, aunque también se realizaban trabajos manuales, por la lectura de las fuentes no podemos saber si estas actividades fueron remuneradas o no.
[912] Ismael Palacios, *Escuela especia Tomás…*207.
[913] Ismael Palacios, *Escuela especia Tomás…*206.

ver con la enseñanza de los niños a ajustarse a los códigos sociales, morales y religiosos y la supervigilancia de su conducta después de salir de la escuela.[914]

Para cumplir con estos fines específicos era necesario el pago de los honorarios a la enfermera de la escuela, la dotación de talleres y la contratación de maestros para su funcionamiento, al igual que de un visitador social, la consecución de un gabinete antropométrico y de material didáctico y la ampliación de la capacidad del internado, para poder atender las peticiones que no se podían solucionar por falta de capacidad.[915]

Por último, vale la pena anotar que existía para los encargados de las escuelas especiales, un interés por integrar la escuela especial y a los niños que hacían parte de ella a la sociedad, con el fin de crear una sensibilidad con respecto al problema que representaban esta clase de niños y la necesidad de generar ayudas para mejorar su atención. Es sabido, por la lectura de varios informes de Educación Pública, que estos establecimientos tenían algunas carencias, resultado quizá, del poco presupuesto que era impartido para ellas, o a la gran cantidad de niños que requerían estar allí. Para el año 1943, señala el director de la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo que había hecho una intensa propaganda por radio con el fin de interesar a las autoridades y a la sociedad, pero sus resultados habían sido negativos.[916]

[914] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*25.
[915] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1947), 211.
[916] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*64.

4.5 "Enseñanza por el aspecto social": la Escuela Hogar 1942

Ilustración 3. "Escuela hogar" 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0566.

De todas las escuelas especiales que se trabajan en esta tesis, la Escuela Hogar tenía unas características que la diferenciaban de las otras instituciones para la atención de la infancia desviada. La población que atendía no era precisamente un tipo de "infancia anormal" como bien lo señalan algunos informes, aunque algunas niñas de las que acudían allí presentaban algunos rasgos de anormalidad (Tabla 4) como por ejemplo la debilidad mental o la imbecilidad. Su interés estaba centrado en la atención de niñas de "familias vulnerables", sin embargo, en términos legislativos, esta institución aparecía dentro de la categoría de escuela especial en el departamento de Antioquia (Anexos 7). El decreto número 43 de 1942, en su artículo 8 señala que:

> La escuela Hogar, no es un penal, ni un reformatorio, sino un plantel de educación preventiva. En consecuencia, no se llevarán a él niñas por vías de castigo; tampoco es casa de beneficencia, y por consiguiente el estado de suma pobreza no es causal única para ingresar en ella.[917]

[917] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*26.

Dicha institución consiguió personería jurídica del Ministerio de Gobierno, por medio de la Resolución 300, del 28 de diciembre de 1944.[918] Como obra social, la Escuela Hogar buscaba por medio de una educación integral desarrollar la formación moral y la enseñanza de un arte u oficio que posibilitara "preservar las niñas núbiles de la posible delincuencia infantil, cuando su desarrollo físico, intelectual y moral estén sometidos a un ambiente social maléfico, existente en algunos sectores de la ciudad de Medellín."[919] Esta institución, aunque era de carácter departamental estaba impulsada principalmente por una serie de "damas altruistas" o de la caridad de la sociedad de Medellín. "A esta escuela ingresan generalmente muchachas cuyas condiciones de hogar no les son favorables y que están en inmediato peligro de perdición moral, de prostitución".[920]

Llama la atención que estas niñas sean ingresadas en una institución disciplinaria, que además contaba con la categoría de ser una escuela especial, por encontrarse supuestamente en peligro moral y de prostitución. También el hecho de que la escuela Hogar haga parte de las escuelas especiales y no de la beneficencia de la ciudad de Medellín o el departamento. Según los informes de su funcionamiento, la supuesta acción protectora del Estado sería acompañarlas y evitarles inconvenientes futuros, evidenciando el interés del gobierno por el mantenimiento de cierto orden social a partir de la regulación de la sexualidad de las niñas, que se materializó con la creación de las escuelas como dispositivos de control.

Además de la enseñanza ordinaria que recibían en este plantel, eran educadas según los roles de mujer ideal como madre y esposa, la formación del hogar y un fin que tenía que ver con la "liberación económica por medio del trabajo honrado para que no se vean en la obligación de acudir a la prostitución como medio único de ganarse la vida".[921] La Escuela Hogar es un ejemplo de cómo se crearon instituciones con una clara tendencia a la formación moral desde preceptos religiosos, por tanto "en la educación de las niñas predomina un "saber hacer" doméstico, hecho que converge con una educación que en la época prevalecía como función natural de la mujer".[922]

---

[918] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…*26.
[919] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1948), 225.
[920] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…* 25.
[921] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*18-19.
[922] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 94.

La Escuela de Artes y Oficios Domésticos para niñas y el Asilo de San José para niños desamparados, habrían cumplido funciones similares a la Escuela Hogar, pero en el departamento de Cundinamarca bajo el auspicio de la Beneficencia. Según Alexandra Garzón Ospina, dichas instituciones fueron creadas para la educación de la niñez en orfandad y abandono.[923] Los niños se ocupaban de formarse en oficios técnicos y las niñas se educaban para desempañarse en oficios domésticos, es decir se asignaron tareas y oficios según el género.[924] La Escuela de Artes y Oficios Domésticos estaba destinada exclusivamente a la atención de las niñas. Dicha institución cumplía labores de formación en cursos teóricos y prácticos relacionados con la cocina, arreglo de ropa, horticultura, cuidadoras de niños, entre otros. Por el contrario, para los niños desamparados, se impartía formación técnica en carpintería, latonería, mecánica, entre otros oficios.[925] La atención de esta población, fue una de las maneras que encontró el gobierno para la prevención de futuros adultos enfermos mentales, indigentes o delincuentes.[926] De igual manera, para la época, la representación de las niñas como futuras madres se hacía "bajo el manto sacramental del matrimonio católico o en el claustro y la enseñanza"[927] y se exaltaba la importancia de la madre para la crianza y el cuidado de los niños y niñas, así como la formación en oficios diferenciados para hombres y mujeres, asuntos centrales en el deber ser femenino de la época.[928]

Según el director de Educación Pública de Antioquia, el problema social de las niñas expuestas a la prostitución era de proporciones enormes, por lo que se hacía indispensable la creación de más escuelas de este tipo en Medellín y en otros municipios del departamento de Antioquia, para lo que debía de generarse una partida especial en el presupuesto de educación, dedicado a tal efecto, también señalan que "como una avanzada de esta institución, existen algunas escuelas ubicadas en los barrios bajos de Medellín, donde se desarrolla una benemérita acción. Merecen destacarse "El Bosque" y "Caldas" por los magníficos servicios que prestan".[929] En las siguientes líneas transcritas se comprende fácilmente cuál es la orientación que la Escuela Hogar tiene en términos prácticos:

---

[923] Alexandra Garzón, "Del abandono y la orfandad al cuidado y formación para la vida", *Trabajo Social* 19, (2017): 89.
[924] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 92.
[925] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 93.
[926] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 89.
[927] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 94.
[928] Alexandra Garzón Ospina, "Del abandono y la orfandad al cuidado…" 94.
[929] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…* 19.

> Alejar de los lugares de perdición a las niñas que de otra manera se verían casi fatalmente impelidas a la prostitución. Es, pues, una verdadera medida social preventiva que hace de niñas colocadas en ambientes nocivos a su salud moral y social, mujeres honradas, con una profesión capaz de subvenir a sus necesidades económicas. [930]

La Escuela Hogar funcionó como un internado permanente, donde las alumnas debían permanecer desde su entrada hasta cumplidos los 18 años, y tenía como objetivo preservar la juventud femenina "en los casos anormales de un ambiente pernicioso tal, que, dejadas en él, la sociedad sólo cosecharía de ellas el delito y la prostitución".[931] Al parecer las únicas salidas que les eran permitidas eran como premio a su "buen comportamiento" o la visita de sus padres al internado, no se hace mención a si las niñas podían visitar a sus familiares, pero es probable que no se lo permitieran, sobre todo porque parte de la justificación de su internamiento se daba por la necesidad de alejarlas de un medio social morboso, que incluía su propio hogar.

Uno de los principales inconvenientes con los que tenía que lidiar esta institución tenía que ver con el retiro de las niñas por parte de sus familiares, cuando ya se encontraban en una edad donde podían trabajar:

> Al concertarlas, pasados algunos años, cuando ellos las juzgan con capacidades suficientes para trabajar porque sus condiciones de salud, edad y preparación previa en la Escuela los halaga con algunos fines económicos, muchos de ellos resuelven retirarlas contra toda autoridad, aunque el resultado moral padezca un detrimento vergonzoso. [932]

Como medida preventiva ante esta situación, a la hora de realizar la matrícula en esta institución, se realizaba una concertación legal que impedía a los padres de familia sacar a sus hijas y "tronchar la acción protectora del Estado."[933] Esto se debía principalmente a que cuando las niñas alcanzaban una edad donde podían desarrollar una serie de trabajos, la familia veía esto como una oportunidad económica y las niñas eran retiradas del plantel, esto según la directora, la Hermana María De San Juan, ponía en riesgo la integridad de las niñas al regresar al medio del que habían sido retiradas.

---

[930] Antonio Osorio, *Memoria de Educación…26.*
[931] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*226.
[932] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*226.
[933] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*18-19.

Para 1947 había 60 niñas, de las cuales se retiraron 9 por haber cumplido la edad reglamentaria y 6 por los motivos mencionados antes. La descripción que hace la directora y las maestras del plantel hace entender como una de las características más importantes de estas niñas era la rebeldía, en palabras de la directora del plantel, que además pertenecía a una orden religiosa:

> La inestabilidad es lo más común, la rebelión contra la autoridad es segura, se encuentra con frecuencia odio a la religión y antipatía por las buenas costumbres, lo cual califican con términos indecorosos. Cifran su felicidad en hacer sufrir y el éxito de su acometido lo consideran un heroísmo en la historia de sus vidas. Son inconstantes en extremo y lo más grande de sus aspiraciones lo constituye el lujo. Generalmente son desordenadas y sucias, siendo muy raros los casos contrarios. De lo expuesto puede usted deducir lo difícil de la disciplina de la Escuela.[934]

Esta descripción coincide con la discolía juvenil planteada por Tomás Cadavid Restrepo. Niñas indisciplinadas que debían ser coartadas en una institución que procurara su "bienestar" y corrigiera su alma, y con un ideal centrado en la formación moral de las mismas, aunque con un claro sesgo de género, en tanto que buscaban "preparar la mujer para el trabajo, la sociedad, el hogar, etc., para lo cual le son necesarias virtudes cívicas y morales que jamás hubieran conocido en el maléfico ambiente que las vio nacer". [935] En ese sentido, las alumnas asistían todos los días a misa, luego se dedicaban al arreglo de la casa y pasaban al estudio:

> Dosificados y empapados en la moral que es el ideal de la Escuela, se reparten en trabajos variados según su inclinación y aptitud; estos trabajos consisten en: arreglo completo de ropas ajenas, confección de medias de lana, tejidos de malla y crochet, bordado, corte y confección, culinaria, jardinería, flecos, música, etc.[936]

Según la directora de la escuela, el 40% del dinero que conseguían en estas actividades, era destinado a una cuenta de ahorros, el resto del dinero se utilizaba para el sostenimiento de la escuela.

---

[934] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*226.
[935] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*226.
[936] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*227.

Ilustración 4. "Escuela hogar" 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0567.

Además de estos medios, se utilizaban una serie de estímulos como por ejemplo medallas al esfuerzo y al mérito, calificaciones mensuales, la visita de sus padres al internado, la salida al centro y a los teatros de la ciudad en compañía de personas responsables, entre otras. Como resultado de este régimen disciplinar según la directora de la escuela, "la instrucción religiosa y moral implantada y sostenida tenazmente por los sacerdotes encargados de la Capellanía de la Escuela, han creado en ellas una transformación satisfactoria."[937] Sin embargo, es de aclarar que los programas de estudio eran diferentes a los de las escuelas comunes porque "las alumnas no tienen capacidad para sostener sus estudios al nivel de los de las escuelas oficiales"[938] así que "sus estudios son muy prácticos y relativos a la vida del hogar".[939]

[937] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*227.
[938] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*227.
[939] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*227.

En la Escuela Hogar, también se elaboraron fichas de observación médico-pedagógica a todas las niñas que llegaban allí. Se realizaba una revisión por parte del médico, la enfermera y la directora y se aplicaban las pruebas de conocimiento en las alumnas de más notoria anormalidad.[940] Desafortunadamente no han sido localizadas fichas de observación de esta institución, que hubieran procurado pistas sobre las condiciones específicas de las niñas que ingresaron allí. Sin embargo, se puede intuir que tanto su evaluación, como su tratamiento hizo parte de los métodos médico-psicopedagógicos y la instrucción moral, esta última centrada en las consideraciones sobre la mujer ideal y el papel que debería desempeñar en la sociedad.

Ilustración 5. "Escuela hogar" 1947. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-018-0568.

4.6 Escuela especial Baldomero Sanín Cano 1945

Diez años después de la creación de la primera escuela especial para niños anormales, se creó, en 1945, la escuela especial Baldomero Sanín Cano, que empezó su funcionamiento en 1946 y tenía como objetivo reeducar a las niñas débiles mentales (Anexos 7). Inició sus

[940] Hermana María De San Juan, *Informe de la Escuela especial Hogar…*228.

labores atendiendo niñas entre los 7 y 12 años de edad.[941]Aunque desde principios de la década de 1940 se estaba insistiendo en la necesidad de la creación de una institución que se encargara de manera particular de las niñas, ya que para la época sólo existía en el departamento de Antioquia escuelas especiales para niños.

En 1941, señala el director de Educación Pública del departamento de Antioquia que, aun cuando todavía no había sido posible establecer una escuela de carácter especial para niñas, este proyecto estaba dentro de las prioridades de la Dirección de Educación, como una necesidad ineludible, justificada en los continuos reclamos de las directoras de las escuelas femeninas de la ciudad de Medellín quienes denunciaban la pesada carga que generaban para la escuela común un crecido número de niñas en edad escolar, que según las maestras de estas instituciones, eran aquejadas por graves lesiones de orden mental, o moral o con retrasos pedagógicos notables, debido a causas inherentes a su estado fisiológico o a su misma formación anterior.[942]

Pese a la fundación de la escuela especial para niñas anormales, se evidenciaron dificultades para su instalación a falta de presupuesto. Aun así, se insistía en la importancia que tuvo su creación y el "significado de profilaxis moral y social que representa para este grupo de niñas abandonadas a su propia suerte en la escuela normal o en la vida diaria"[943] ya que si no recibían un tratamiento adecuado serían una "carga social por su incapacidad para ganarse la vida"[944] e "irían a engrosar el personal del prostíbulo que está integrado según las estadísticas en un 80 por ciento de débiles mentales que carecían del sentido de responsabilidad."[945] Según los médicos Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo, parte de un tipo de "psicópatas perversos" lo constituía la "prostituta congénita", un problema que se encontraba muy próximo de la criminalidad. Sus explicaciones se basaban en las alteraciones del sistema endocrino y las lecturas a la obra del médico endocrinólogo Nicola Pende (1880-1970), según el cual, de la fórmula endocrina individual se derivaba la personalidad psíquica. En ese sentido, según los médicos:

---

[941] Marta Restrepo y Cecilia Restrepo, *Protección del menor …*185-186.
[942] Luis Martínez, *Informe al señor gobernador…*10.
[943] Eloísa Gutiérrez, *Informe correspondiente a la Escuela Especial Baldomero Sanín Cano.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1946), 314-315.
[944] Eloísa Gutiérrez, *Informe correspondiente a la Escuela Especial Baldomero…* 314-315.
[945] Eloísa Gutiérrez, *Informe correspondiente a la Escuela Especial Baldomero…* 314-315.

> Se ha hallado en las prostitutas, caracteres viriles en el sistema pilífero, forma de la laringe y de las nalgas, por alteraciones funcionales endocrinas; hipofunción ovárica que produce el virilismo al apagarse la actividad sexual propia y despertarse la de los elementos ováricos rudimentarios, que engendran hormonas virilizantes; estados de hiperovarismo que exageran los apetitos sexuales que explican la menstruación prematura y la precocidad en las relaciones eróticas.[946]

Este no es más que un ejemplo de cómo la medicina estableció desde la biología, una biotipología de las mujeres rebeldes y díscolas, que, según ellos, podía manifestarse en acciones como la prostitución. Sin embargo, dejan por fuera de esta interpretación los factores asociados a la cuestión social, es decir, las condiciones de vida en la que vivían las niñas y las características de una sociedad producto de factores asociados a la pobreza. Este argumento también es reforzado por los médicos cuando afirman que la debilidad mental era una de las causas de que las niñas terminaran en el prostíbulo por la falta de responsabilidad, evidenciando la necesidad que había por justificar la intervención de las niñas a partir de la medicina preventiva o higiene y las relaciones que se tejieron entre anormalidad, culpabilización y transgresión.

Las críticas a la prostitución van ligadas a la preocupación por reconvertir a las niñas en amas de casa al servicio de un modelo de familia hegemónico funcional al sistema capitalista, ya que la familia es una institución permeada por relaciones de género en la que se depositaban los intereses políticos y económicos del Estado, al igual que los intereses morales de la religión.[947] El trabajo doméstico, la economía del cuidado y la opresión a la que han sido sometidas las mujeres han ayudado a naturalizar las relaciones de género y los roles que se han asociado en este sentido a lo masculino y lo femenino y las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres.[948] Yolanda Puyana Villamizar señala como:

> Con el desarrollo del capitalismo, la organización patriarcal de la familia se interrelacionó con el contexto social y fue transformada históricamente, cuando se rompió la unidad con la producción y reproducción y se inscribió solamente en el segundo ámbito, también denominado el privado. En ese proceso, la familia patriarcal varió de conformación: pasó de ser una unidad manejada por los

[946] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…199.
[947] Yolanda Puyana Villamizar, "Las políticas de familia en Colombia: entre la orientación asistencial y la democrática", *Latinoamericana de Estudios de Familia*, *4*, (2012): 211-212.
[948] Yolanda Puyana Villamizar, "Las políticas de familia en Colombia…212.

> hombres adultos en la que se cumplía con la producción y la reproducción a convertirse en un espacio dividido que desplazó a los padres hacia la esfera productiva a cumplir con el papel de proveedores y a las mujeres a los grupos familiares.[949]

En 1946 Eloísa Gutiérrez la directora del plantel señala como parte de los avances alcanzados por las alumnas una serie de comentarios relacionados con sus aspectos físicos y comportamentales:

> Niñas de rostro inexpresivo, de ojos sin vida, de modales burdos y torpes, de cuerpos esqueléticos y fronterizos a la miseria fisiológica y de mentalidades apagadas, sin actividad, sin impulso y sin alegría, presentan hoy un aspecto tan halagüeño como saludable únicamente porque se ha procurado nutrir su cuerpo, organizar su vida y sus costumbres, estimular la formación de su personalidad y aprovechar todas las circunstancias del ambiente para hacer de ellas seres con deseo de mejorarse y con una conciencia más bella de la vida. Puedo decirle señor director que insensiblemente, sin darle mayores enseñanzas teóricas, procurando que la enseñanza les entre por los sentidos, por medio de la experiencia personal y del trabajo manual se han logrado tales éxitos que por lo menos la tercera parte del personal ha podido adquirir una expresión inteligente que les permite restituirse a la escuela normal.[950]

4.6.1 Educación y enseñanza: los roles de género en la escuela especial Baldomero Sanín Cano

Particularmente para el caso de esta escuela, se hacen evidentes los roles de género impuestos desde el poder hegemónico, con el ideal de mujer como madre y esposa. Para 1947 como parte de los objetivos de esta escuela y como evidencia de la imposición de los roles de género, señala la directora que:

> Luchamos sin desmayo para que las alumnas adquieran hábitos de orden y limpieza, aprendan a valerse por sí mismas, cultiven las virtudes que deben

[949] Yolanda Puyana Villamizar, "Las políticas de familia en Colombia…213.
[950] Eloísa Gutiérrez, *Informe correspondiente a la Escuela Especial Baldomero…* 315.

> adornar siempre el alma de la mujer, practiquen las enseñanzas de la religión y sean útiles colaboradoras en el hogar y en la sociedad.[951]

Este fragmento evidencia los intereses de los poderes hegemónicos por intervenir a las niñas en términos productivos y morales y reafirman su papel dentro de su rol en el hogar.

En 1947 la escuela terminó el año con 30 niñas, de las cuales, al parecer, 28 fueron aprobadas y 2 continuaron en la institución. De las aprobadas, 16 habrían logrado ser colocadas en oficios domésticos y los 12 restantes pasaron a ser parte de la escuela común por órdenes del médico, es por lo que para el año 1948, las niñas internadas que acudirían a la escuela serían nuevas.[952] Señala Eloísa Gutiérrez que, con la salida de estas niñas por estar recuperadas, se estaba evitando que se convirtieran en una carga para el Estado.[953]

El fin primordial de este establecimiento era "preparar a las niñas para una fácil adaptación"[954] por lo que era necesario enseñarles "cosas útiles como panadería, corte y costura, arreglo de ropa, etc."[955] Los trabajos manuales como la costura y tejido eran realizados por las niñas de la escuela especial, y según los directivos del plantel se ejecutaron con buen resultado, esto a pesar de que contaban sólo con los materiales aportados por los padres de familia de las alumnas para su práctica. Además de la falta de estos materiales, se señala la necesidad de acondicionar debidamente el local donde funcionaba la escuela, dotarlo de un campo de deportes y la conveniencia de un capellán que se encargara de la formación moral de las niñas, que provenían de hogares desarreglados, y supuestamente predispuestas, debido a su debilidad mental, a "lamentables caídas".[956]

La directora de la escuela especial insistía en potenciar los valores de las niñas en cuanto a su obligación como futuras madres y esposas, es por lo que constantemente hace énfasis en la supuesta labor benéfica que estaba realizando la escuela. En ese sentido, la enseñanza recibida en la institución contenía, clases de religión, aritmética, lectura, escritura, higiene, urbanidad, gimnasia, estudios sociales y trabajos manuales, y se

---

[951] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano…*199.
[952] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la Escuela especial Sanín Cano.* (Medellín: Imprenta Departamental, 1948), 219.
[953] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la Escuela especial…*220.
[954] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la Escuela especial…*224.
[955] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la Escuela especial…*224.
[956] Eloísa Gutiérrez, *Informe de la Escuela especial…*224. Una "lamentable caída" puede leerse como una la transgresión a los roles de género establecidos a partir de las ideas sobre ser mujer ideal y a la moral de la época. En ese sentido podrían asociarla con la sexualidad de las niñas, incluso con la posibilidad de convertirse en madre soltera.

desarrollaba a partir de centros de interés,[957]dando preponderancia a la nutrición, la habitación y el vestido, la defensa de la vida y otras cuestiones que se relacionaban primordialmente con las necesidades inmediatas de las alumnas.[958]

La enseñanza de los oficios aseguraba la continuidad de las niñas dentro de su rol como madres y esposas, es por ello por lo que las labores que les eran enseñadas eran "propias del sexo femenino", como, por ejemplo, cocer, planchar, lavar. Según Eloísa Gutiérrez, "las niñas confeccionan sacos y objetos de malla, hacen crochet, remiendan y cosen a mano, lavan y aplanchan su propia ropa; arreglan y decoran la escuela".[959] Y asistían por turno a la cocina, con el fin de aprender a cocer y a guisar los alimentos, logrando que un buen número de ellas cocinara aceptablemente.[960]

El aprendizaje de estos oficios requería un espacio adecuado, por ello se solicitó al gobierno nacional la dotación del local en el que se encontraba funcionando la escuela, evidentemente los espacios que se solicitaban tenían que ver con el mundo del trabajo en el hogar, ya que la propuesta incluía la organización de lavaderos, hornos para panadería y equipos necesarios que les permitieran a las niñas la obtención de instrumentos para su lucha económica en el futuro, en ese sentido las niñas aprenderían entonces lo que se requiere para atender debidamente en todo aquello que es necesario en un hogar.

4.7 Escuelas de Recuperación 1946

Por último, abordaré de forma somera unas de las últimas instituciones fundadas en el departamento de Antioquia para la atención de las infancias anormales, por lo menos en el periodo de tiempo que comprende esta investigación. Se trata de las Escuelas de Recuperación (Anexos 7). El decreto número 425 del 9 de julio de 1946 crea dos escuelas de enseñanza especial en el Departamento de Antioquia, justificado en el elevado porcentaje de niños que repetían el año escolar debido a condiciones biológicas, mentales, sociales, económicas y pedagógicas y a la dificultad que, según el decreto, se presentaba para seleccionar los niños y niñas de las escuelas comunes. La creación de estas escuelas

[957] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano*...200.
[958] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano*...200.
[959] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano*...201.
[960] Eloísa Gutiérrez, *Escuela especial Sanín Cano*...201.

también se justificó en la afectación para el Estado, la familia, los y las niñas y los maestros.[961] Por tanto, se crean en la ciudad de Medellín las Escuelas de Recuperación para niñas y niños que estén retrasados en sus estudios debido a causas externas de diferente naturaleza y con el objetivo de separarlos de las escuelas comunes.[962]

Dichas instituciones estarían conformadas por niños y niñas que no pudieran cursar las clases ordinarias por circunstancias como desnutrición, enfermedades sufridas, abandono de los padres, mala asistencia, pobreza, interrupción de estudios. [963] También se advertía que no se aceptarían niños y niñas con los cuales se sospechaba que su repetición escolar estaba relacionada con graves deficiencias mentales, físicas, morales, motrices, sociales y del lenguaje. El ingreso a las escuelas de Recuperación estaba supeditado a la presentación de una ficha individual elaborada por los maestros y con la firma del director de su respectiva escuela común, y en la cual debía costar las razones que justificaran dicha solicitud.[964]

Estos establecimientos podrían ser entendidos como una institución bisagra. Aunque eran catalogadas dentro de la educación especial, no se admitirían niñas y niños en condiciones de anormalidad profunda. Sin embargo, su fin también era la preparación de los niños y niñas para el trabajo o el reintegro a las escuelas comunes. Es por lo que en dichas instituciones existiría:

> Además de la instrucción primaria, una orientación prevocacional y vocacional para lo cual se establecerán talleres de diversa naturaleza. A este respecto, los alumnos serán estudiados no sólo en su aspecto físico, intelectual, social y del carácter, sino también en sus aptitudes, inclinaciones, tendencias, gustos, etc. a fin de proporcionarles un oficio que, al salir de la escuela, les sirva para ganarse la vida.[965]

Los maestros de estas escuelas serían seleccionados dentro del personal docente de acuerdo con su experiencia en el manejo de este tipo de niños.

Por último, vale la pena señalar como las escuelas especiales eran presentadas como una obra de defensa social y de protección de la niñez, que poseía beneficios en varios

[961] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial y se dictan otras disposiciones.
[962] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…
[963] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…
[964] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…
[965] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…

sentidos. Para los niños y niñas, que tenían la posibilidad de ir a la escuela y aprender un oficio, para los padres de familia, que de alguna manera delegaban la responsabilidad educativa a la escuela, para la iglesia, porque la moral de los niños y las niñas estaba supeditada a las enseñanzas morales y religiosas, y al Estado que buscaba además de la prevención de la delincuencia infantil, evitar la degeneración de la raza moldeando al ciudadano ideal. Los niños y niñas que ingresaban a las escuelas de recuperación tenían unas características que no sólo radicaban en sus condiciones biológicas, mentales, sociales, económicas y pedagógicas, sino también en la dificultad dentro de las escuelas comunes y su repitencia.

4.8 Las fichas de observación médico-psicopedagógicas

El proceso de institucionalización de la infancia anormal en Colombia se configuró a partir de prácticas o técnicas de observación desde la psicología, la antropometría y la medicina experimental. Estas disciplinas se apoyaron en el registro completo de fichas médico-psicopedagógicas y formularios de observación. La clasificación y selección se realizó con los test psicológicos. Estas pruebas tenían como fin realizar diagnósticos, y orientación profesional en oficios acordes con las capacidades y necesidades individuales.

En las fichas de observación se consignaba información sobre las características intelectuales, afectivas, motoras y biológicas de cada niño y niña, además de la información correspondiente con las terapias experimentales como el uso de los electrochoques, los tratamientos y resultados obtenidos. Según María Fernanda Vásquez las fichas tenían dos funciones más. Una de ellas era el establecer un dispositivo de seguridad que permitiera identificar precozmente los niños con ciertas características y comportamientos de inadaptabilidad social que los llevara hasta la delincuencia; la segunda función estaba relacionada con la definición biotipológica en relación con la orientación profesional y con la idea de que la mayoría de los niños podían ser corregidos en la infancia evitando así, en su vida adulta ser una carga social.[966] Las fichas psicopedagógicas fueron un instrumento que ayudó al "estudio de todas las cuestiones

[966] María Fernanda Vásquez Valencia, *A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância,* en Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infância, ed. por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi (São Paulo: editora LiberArs, 2016). 293.

que han de contribuir a la clasificación de cada niño y a la institución de terapéuticas medicamentosas y psicológicas que a cada cual debe corresponderle."[967]

Recogía de manera detallada la información del niño o la niña: su tipo morfológico, físico general, que incluía información como la estatura, peso, talla, edad, antecedentes familiares, patológicos y aspectos fisiológicos; los motivos generales de admisión, la predisposición a enfermedades como el alcoholismo, la sífilis, la tuberculosis, y unos exámenes de laboratorio del sistema endocrino, óseo, linfático, aparato respiratorio, circulatorio, digestivo, genitourinario y órganos sensoriales; además de incluir información sobre sus condiciones económicas y las de su familia. Según Eduardo Vasco Gutiérrez, médico de las escuelas especiales, primero se realizaba una clasificación de acuerdo con las "constituciones psicopáticas" lo que permitía observar:

> Hasta dónde los malos hábitos que presentan los niños serán adquiridos y por lo tanto susceptibles de mejoramiento, y hasta donde eran estados verdaderamente constitucionales, invariables ya naturalmente, pero sí susceptibles de cierta moderación y sobre todo, aprovechables en la elección de orientación y oficio y en la manera de conducirlos y tratarlos. [968]

También se realizaba una clasificación "con base en las glándulas de secreción interna, de acuerdo con el temperamento, estigmas, síntomas y comportamiento"[969] ya que se estaban leyendo las relaciones entre los "estados constitucionales" [970] y las "glándulas de secreción interna".[971] Esto adquiere relevancia ya que demarca una deriva de carácter fisiológico para comprender los mecanismos que producen el comportamiento. Que profundice en estas relaciones implica que el espectro orgánico que contemplaba Eduardo Vasco Gutiérrez, quien durante mucho tiempo trabajó como médico en las escuelas especiales, excedía la pura morfología del cerebro y del sistema nervioso central. [972] Este también es un ejemplo del desarrollo de la endocrinología como especialidad médica

[967] Edmundo Medina, Informe médico (Medellín: Imprenta Departamental, 1939), 183.
[968] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…317.
[969] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…318.
[970] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…318.
[971] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…318.
[972] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…318.

incipiente, que como se ha mencionado comenzó a consolidarse a partir de la introducción de los trabajos de Nicolás Pende en 1920.[973]

Las fichas médico-psicopedagógicas permitían hacer un seguimiento sobre el estudio de todas las cuestiones que habían contribuido con la clasificación de la infancia y la terapéutica que se utilizaba. Contenía un examen de todos los aparatos y sistemas, incluido el del sistema nervioso central, que permitía apreciar la personalidad endocrina, la clasificación de los temperamentos y las constituciones y su relación con la vida mental.[974] El diligenciamiento de estas fichas requería cierta base en lecturas especiales controladas por la diaria observación, por lo que era necesario la formación de especialistas en orientación médico-psicopedagógica. Después de la elaboración de la ficha, era verificada durante el segundo semestre, con las observaciones y los datos obtenidos por los maestros, señala Vasco Gutiérrez que:

> Sin duda el aspecto más trascendental del trabajo realizado y en el cual queda consignada no sólo la observación somática sino las características intelectuales, afectivas, motoras de cada niño y es en ella en donde debe quedar la experiencia científica para cualquier orientación nueva que quiera dársele a la escuela.[975]

Al parecer, en la elaboración de este instrumento se verificaba durante el primer semestre a todo el personal que hacía parte de las escuelas especiales y se revisaba en el segundo semestre del año, teniendo en cuenta las observaciones y datos obtenidos por los maestros en el estudio de los individuos. Allí según el médico, radicaba sin duda el aspecto más trascendental del trabajo realizado, y en el cual quedaban consignadas las características intelectuales, afectivas, motoras y biológicas de cada niño y niña y es en ella, según Vasco, donde debe quedar la experiencia científica en cuanto a tratamientos y resultados.[976] Desafortunadamente no podemos conocer a detalle las formas en las que eran diligenciadas estas fichas, ya que hasta el momento no se han podido localizar los archivos, la única información que poseemos al respecto es la proferida por Vasco Gutiérrez y las fichas publicadas en las obras de Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo.

---

[973] Mariana Ángel Dovio, "Peligrosidad y endocrinología criminal en Revista de Psiquiatría y Criminología 1936 – 1946, Buenos Aires, Argentina", *Revista de Historia de las Prisiones*, 3, (2016): 151.
[974] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales…*318.
[975] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales…*357
[976] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas Especiales. Informe del médico de las escuelas…*303-304.

La importancia del diligenciamiento detallado de la ficha se justificaba en el hecho de poder dar tratamientos apropiados y llevar un control detallado que permitiera la vigilancia y los posibles cambios de los niños y niñas que hacían parte de las escuelas, ya que durante el año escolar se realizaban exámenes de verificación que servían como evidencia de algún "mejoramiento" de los niños y niñas y el uso de tratamientos.

4.9 Higiene especial en las escuelas especiales

Como se ha mencionado en apartados anteriores, dentro de las escuelas especiales se aplicó un modelo de atención en salud basado en la higiene física y la higiene especial. La primera de ellas se enfocó en los tratamientos de las enfermedades generales y del mejoramiento de las condiciones físicas de los niños y las niñas. Para el segundo caso, se enfocó en la higiene mental, y en el entendimiento de la causa de las enfermedades desde lo fisiopatológico. Es por ello por lo que según Vasco Gutiérrez se acudía a una:

> Clasificación de acuerdo con las constituciones psicopáticas, para ver hasta donde los malos hábitos que presentaban los niños eran adquiridos y por lo tanto susceptibles de mejoramiento, y hasta donde eran estados verdaderamente constitucionales, invariables ya naturalmente, pero sí susceptibles de cierta moderación y sobre todo, aprovechables en la elección de orientación y oficio y en la manera de conducirlos y tratarlos.[977]

Los tratamientos utilizados dentro de las escuelas especiales se desarrollaban en tres sentidos. En primer lugar, la higiene, que incluía alimentación "sana, abundante y nutritiva,"[978] el uso de complejos vitamínicos, la práctica de deportes y el servicio médico en general que contenía a su vez, aspectos como la vacunación. En segundo lugar, el enfoque pedagógico que consistía en la educación intelectual y moral desde ideas religiosas y que buscaba el desarrollo armónico de diferentes facultades para la vida al igual que vigilar el desarrollo armónico de las facultades de trabajos manuales.[979] Se buscaba "normalizar las funciones afectivas, volitivas y aun los sentimientos ético-

[977] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales. De las labores médico-pedagógicas…*317.
[978] Manuel Hernández, Escuelas *especiales…*290.
[979] Manuel Hernández, Escuelas *especiales…*290.

morales"[980] consideradas fundamentales en la orientación de estos menores. Por último, se encontraba la terapéutica que tenía que ver con intervenciones quirúrgicas, tratamientos dentarios, parasitarios y otros tratamientos enfocados al control de las insuficiencias glandulares endocrinas.[981] En este grupo entrarían las terapias experimentales de choque intravenosas y con electricidad.

Gonzalo Botero y Gabriel Jaramillo, proponían una serie de normas para la educación de los débiles mentales-retrasados. La primera de ellas sería la individuación, que consistiría en apartar a esta clase de niños y niñas de las escuelas comunes u ordinarias, ya que en dichas instituciones, sería muy difícil su avance debido a que "el oligofrénico permanecerá estancado o sus avances serán muy escasos y logrados a costa de considerables esfuerzos por parte del enfermo, de la familia y del maestro".[982] El segundo aspecto importante sería el inicio a edad temprana de su enseñanza, ya que entre más se demorara la inserción los niños y niñas anormales en la vida escolar, sería más difícil conseguir el éxito en su tratamiento. También hacen alusión a la propuesta hecha por Jadot Decroly en el Congreso de Psiquiatría Infantil celebrado en París en 1937 donde expuso varios puntos para la educación de esta clase de anormales,[983] algunos de los cuales fueron tenidos en cuenta dentro del contexto de las escuelas especiales de Antioquia. Por último, sería indispensable la creación de instituciones post-escolares o patronatos para la vigilancia y ayuda de estos débiles mentales.[984]

4.10 Inconvenientes del funcionamiento de las escuelas especiales

Como se ha mencionado a lo largo de este capítulo, en las escuelas especiales para la atención de los niños y niñas anormales del departamento de Antioquia, en general, se denunciaron pésimas condiciones económicas, carencia de material didáctico, mal estado del inmobiliario y dificultades presupuestales. Por tanto, las peticiones que más reiteraban los médicos y los directores y directora de las escuelas tenían que ver con el aumento del

[980] Manuel Hernández, Escuelas *especiales*…290.
[981] Edmundo Medina, Informe médico …179-182. Eduardo Vasco, *Escuela Especial Uribe Uribe*…250.
[982] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…160.
[983] vida y asociarlas a ejercicio de observación, darles una gran importancia a las actividades prácticas, el niñe será instado a expresar la idea que haya formado de la realidad mediante el dibujo, modelado y otras formas de expresión. Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…160.
[984] Jaramillo y Botero 160.

presupuesto de rentas, la construcción de un local propio, la creación de un laboratorio de psicología experimental, la compra de material didáctico y la dotación de talleres, la construcción de un internado, y la contratación de los servicios medico pedagógicos suficientes, esto se solucionaría en gran medida con el aumento de las partidas del auxilio económico. En 1943 señala el director de Educación Pública Ramón Jaramillo que a pesar de que las escuelas especiales tenían una "trascendencia científica y social" para el país, era necesaria una reforma que contemplara el acondicionamiento racional y técnico de lo que existía hasta ese momento, la extensión de los servicios y la fundación de nuevos centros para orientación profesional de superdotados.[985]

Con respecto a la necesidad de que las escuelas contaran con un local propio, la mayoría de las veces se menciona que funcionaban en locales inadecuados. Era necesario un espacio "en el cual se encuentren medios de seguridad para aquellos niños, que por su discolía profunda, se manifiestan refractarios a la atracción escolar, conseguida a base de comprensión de los intereses que le son propios y que no estén reñidos con los principios morales."[986] Esta necesidad también se justificó en el hecho de que las escuelas funcionaban en casas antiguas, antihigiénicas y con una distribución antipedagógica y no contaban con consultorio médico, ni con aparatos de exploración u observación científica.[987] Esto también hacía que muchos niños y niñas quedaran fuera de las instituciones y no pudieran ser atendidos.

En segundo lugar, se menciona la necesidad de un internado justificado en la posibilidad de obtener un mejor provecho de los procesos de las escuelas. Era preciso sustraer a los niños y niñas de un ambiente familiar y social perjudicial y asegurar cierta continuidad en los tratamientos que se ejecutaban en la escuela.[988] Este aspecto, se menciona constantemente en los reclamos de las directivas de las escuelas especiales, quienes denunciaban que los niños y niñas al regresar a sus casas, perdían los avances alcanzados por la escuela durante la semana, además era necesario evitar que los niños y niñas estuvieran en un medio perjudicial ya que esta era una de las causas de las enfermedades mentales, en ese sentido Ramón Jaramillo, director de Educación Pública mencionaba que:

---

[985] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*14.
[986] Manuel Hernández, *Escuelas especiales...* 294.
[987] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*14.
[988] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*16-17.

> La labor del maestro con un niño díscolo es absolutamente perdida e inoficiosa si el alumno regresa en las horas de la tarde al medio familiar de donde extrae la mayor fuerza de la discolía. La labor curativa de un débil mental será insuficiente y efímera si el niño no permanece bajo la vigilancia atenta del médico y sometido al tratamiento y observación adecuados. Exactamente lo mismo puede decirse de las niñas díscolas y de las niñas débiles mentales, sometidas a la misma etiología y necesidades de orientación, médica y pedagógica similar.[989]

Como ya lo hemos mencionado, las escuelas especiales como espacios medicalizados, funcionaban en muchos sentidos como clínicas. Por ejemplo, en 1942 el director de la escuela especial Rafael Uribe Uribe señalaba la necesidad de poseer un consultorio médico con instrumentos y medicamentos para el tratamiento de los niños, un internado higiénico y material de enseñanza especial. Del mismo modo señala la necesidad de aumentar el cupo de niños, ya que no podía otorgarse enseñanza especial a toda la población que lo necesitaba debido a la insuficiencia de la escuela.[990]

Las escuelas especiales debían contar con elementos para la "curación" y el uso de métodos experimentales para la evaluación e intervención de los niños y niñas.[991] De acuerdo con los proyectos de organización de las escuelas, por su carácter, estas no podían prescindir de los servicios medico pedagógicos, debían contar con especialistas de diversos órdenes, por ello era necesario nombrar un experto de los órganos de los sentidos, que se dedicara principalmente a los niños "retardados" al igual que convenir con el laboratorio departamental, las investigaciones que exigían las escuelas especiales. Con respecto a la ficha de observación, sería necesario adaptar e imprimir un modelo que sirviera para todas las escuelas especiales. Dentro de los especialistas, también era necesario la contratación de enfermeras, una farmacia y talleres apropiados a cada grupo de niños y niñas, en los cuales se pudiera combinar la reeducación, mediación y laborterapia.[992]

Era necesaria la dotación de talleres y pequeñas industrias en las escuelas especiales que funcionaran no sólo como laborterapia sino también con el objetivo de que cada niño y

---

[989] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*143-14.
[990] Luis Martínez, *Informe. Con motivo de la reunión…*16-17.
[991] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*14.
[992] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas Especiales (Uribe Uribe y Tomás Cadavid Restrepo).* (Medellín: Imprenta Departamental, 1944), 362-363.

niña contara con un respaldo económico con el producto de su trabajo.[993] Según Jorge Yepes, director de la escuela Tomás Cadavid Restrepo, la labor correctiva no se podría llevar a cabo si las escuelas no contaban con talleres y profesores idóneos, ya que la mayoría de niños y niñas debían ser orientados hacia artes y oficios, porque según el director, sólo la pedagogía no los prepararía para salir a enfrentarse a la vida con éxito.[994]

Por ejemplo, para 1944, como necesidades de la escuela Tomás Cadavid Restrepo se señala que:

> La falta de talleres no permite tener bien organizada esta actividad, que es sin duda la que mejor consulta los intereses de los niños de esta escuela. Haciendo un grande esfuerzo, hemos podido iniciar algunos trabajos con cabuya, alambre, hilazas, greda, etc. La fabricación de hebillas para cinturones de señora está establecida desde hace algún tiempo, pues para esto si hay algunas máquinas, aunque no suficientes para satisfacer los pedidos que se nos hacen. Hay herramientas de carpintería, pero sería necesario un profesor de este oficio para poder iniciar en él a los niños.[995]

De igual manera, era necesario organizar algunas acciones que permitiera a los niños y niñas que salieran de las escuelas especiales por estar recuperados conservar y poner en práctica los avances que tuvieron tanto en la parte física como en la parte intelectual y moral.

4.11 Un proyecto de reagrupación de las escuelas especiales

En 1946, por lo menos en términos teóricos, se creó una institución cuyo objetivo habría sido reagrupar las escuelas especiales existentes para ese momento en el departamento de Antioquia, se trata del Instituto Médico Pedagógico (Anexos 7). Sin embargo, ya desde 1943 Ramón Jaramillo, director de Educación Pública, había propuesto como solución de las malas condiciones de las escuelas especiales existentes, la creación de una sola institución que pudiera reunir la gestión de la economía con respecto a los servicios

[993] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…308.
[994] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*324.
[995] Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…69.*

propios de un internado ya que se contaría con una sola cocina y zona de distribución de los alimentos a los comedores de cada sección que serían independientes:

> Este servicio de cocina, así como el del lavado, aplanchado y remendado de la ropa, el servicio de aseo y en general todos los servicios domésticos, serían prestados sin costo alguno para la institución por las jóvenes internas de la Escuela Hogar.[996]

En ese sentido, la Escuela Hogar suministraría su gran contingente para todo lo que fueran labores domésticas y los niños díscolos y débiles aportarían su contribución en el adecuado cultivo de los predios. Como bien lo señala Celia García la laborterapia se convirtió en una terapéutica a través de la ocupación y la distracción de los enfermos mentales,[997] que además de ser un tipo de terapia novedosa, sin coste para la administración, podía ser tomado como un signo de mejoría de su estado psicopatológico.[998] Sin embargo, también evidencia la división sexual del trabajo de acuerdo con los roles de género.[999]

Para Ramón Jaramillo, con la creación de esta institución, se podrían tener otros servicios comunes como, por ejemplo, el servicio de consultorio médico con laboratorio de antropometría, centro de los estudios médico-pedagógicos, servicios de oficios religiosos, campos deportivos, campos de cultivo para frutales, hortalizas y legumbres, jardinería, que podrían ser cultivados en forma rotativa o alternada.[1000]

Este proyecto se pensó teniendo en cuenta los factores comunes que tenían las escuelas especiales. Sin embargo, aunque la idea era que pudieran reunirse en un sólo grupo de edificios, no debían mezclarse entre instituciones y debía primar la armonización y la unidad administrativa, también aclara que:

> La armonización de estas escuelas en un solo grupo no contempla por ningún aspecto la coeducación, no sólo porque niños y niñas de cada una de las secciones no podría tener jamás contacto ninguno, sino que aún no pueden dentro del mismo sexo juntarse los niños díscolos con los niños débiles mentales y menos aún las

---

[996] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*16.
[997] Celia Díaz García, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909–1950)", *Investigaciones Históricas, época moderna y contemporánea,* 40, (2020): 531.
[998] Celia Díaz García, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados …" 533.
[999] Celia Díaz García, "Mujeres en el manicomio: espacios generizados …" 531.
[1000] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*16.

> niñas de la Escuela Hogar o moralmente deficientes con las niñas débiles mentales.[1001]

Otra de las propuestas, consistía en evitar nombres que pudieran generar estigmas en los niños y niñas que asistían a las escuelas, por lo que se sugería un nombre que "armonice a la vez todas las miserias, pero con el nombre misericordioso de la medicina"[1002] por lo que se propuso el Instituto Médico-Pedagógico. [1003]

En cuanto a la preparación de personal especializado para la atención de los niños y niñas, se proponía la apertura en la Facultad de Medicina de Medellín o de Bogotá, de cursos de medicina escolar y especialmente de niños "subnormales". En este mismo orden, era necesario la selección de personal médico que actuaría como vigilante de los establecimientos de enseñanza especial entre los profesionales que hubiesen prestado sus servicios en la Casa de Menores, en el consultorio Médico Escolar, en colegios públicos o privados o por medio de concursos,[1004] ya que era indispensable la preparación del personal idóneo que se necesitaba para dedicarse a la "penosa tarea de educar los anormales del espíritu".[1005]

Por último, la creación del Instituto debía fundar sus bases en la higiene mental, y la solución del problema de los anormales como un problema del Estado:

> La solución de los problemas de higiene mental debían tener para los gobiernos algo más que un interés puramente humanitario, pues estaba comprobado por la criminalidad creciente entre los degenerados mentales, que ese problema era ya puramente social y que el gasto para el sostenimiento de manicomios, cárceles, reformatorios, colonias penitenciarias y casas de prevención, habían constituido, más de una vez, problemas de distintos órdenes, a veces sin arreglo, apuntando que la obra de Antioquia era el principio a la solución de esas dificultades, medida que cristalizaría definitivamente cuando fuera un hecho el proyecto ya planeado y estudiado en primer debate por la Honorable Asamblea sobre fundación del Instituto Médico-Pedagógico.[1006]

[1001] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*16.
[1002] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*17.
[1003] Ramón Jaramillo, *Memoria de Educación…*17.
[1004] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*324.
[1005] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*325.
[1006] Jorge Yepes, *Escuela especial…*194.

En 1945, Jorge Yepes director de la escuela Rafael Uribe Uribe menciona como para él, los objetivos de la creación de un Instituto no debían limitarse a reagrupar las escuelas especiales ya existentes y a reestructurar las formas en las que estaban siendo gestionadas, también debía expandir su nivel de intervención a lo largo de la sociedad, en aspectos como el mejoramiento de la educación médica en cuestiones de psiquiatría, la lucha social contra la sífilis y el alcoholismo, el certificado de sanidad para el matrimonio, el examen psíquico sistemático de los criminales y reeducación de todos aquellos que pudieran resultar reformables, especialmente los niños y los adolescentes, el tratamiento de los degenerados o tarados mentales, la clasificación general de las edades mentales, tablas antropométricas y psicométricas adaptadas al trópico, medición de las facultades vocacionales, estudio psico-físico sobre educación de anormales, retrasados y precoces, selección racional de trabajo y profesión según las facultades físicas e intelectuales de cada individuo.[1007] Con la creación del Instituto, se podrían coordinar las experiencias y esfuerzos que se habían hecho hasta ese momento y se reducirían los gastos, lo que podría suponer la ejemplar gestión del departamento de Antioquia.

En términos prácticos, la creación del Instituto facilitaría la gestión de la infancia anormal en Antioquia, resolvería los problemas administrativos, de espacios físicos y se consolidaría como esa red de instituciones de control social, que pretendía la gestión de la infancia denominada anormal.

4.11.1 El Instituto Médico Pedagógico de Antioquia 1946

Como se aprecia en este recorrido por la historia de las escuelas especiales del departamento de Antioquia, se puede evidenciar una preocupación singular por la creación de instituciones para la intervención de las infancias anormales desde la creación de la Casa de Menores en 1914, hasta la promulgación del Instituto Médico Pedagógico en 1946. Este último, habría sido una suerte de proyecto biopolítico para consolidar en términos institucionales los espacios disciplinares que se habían creado en la primera parte del siglo XX. Sin embargo, la lectura de las fuentes de archivo hace pensar que el Instituto no fue más que un proyecto de altas pretensiones, que no se pudo materializar, o por lo menos no de la manera en la que se tenía contemplado en las diversas resoluciones y decretos que crearon y modificaron su funcionamiento. Su objetivo era agrupar las ya

[1007] Jorge Yepes, *Escuela especial…*195.

existentes escuelas especiales del departamento de Antioquia en un espacio donde se pudieran tener áreas y elementos en común, y que facilitara la gestión de las infancias denominadas anormales. Por lo menos para el periodo de tiempo que comprende esta investigación, las escuelas especiales, casi siempre tuvieron problemas de presupuesto, de espacios físicos al no poder contar con locales propios y no poder atender la cantidad de niños y niñas del departamento que solicitaban el servicio, por lo que en reiteradas ocasiones, en los informes enviados al gobierno por la dirección de Educación Pública se solicitaban auxilios económicos que posibilitaran la gestión de los niños y niñas que hacían parte de estas instituciones.[1008] En ese sentido es probable que la agrupación de las instituciones existentes para ese momento, estuviera encaminada, entre otras cosas, al mejoramiento de estas condiciones.

El Instituto Médico Pedagógico fue creado por el Decreto 41 del 29 de julio de 1946 "Por el cual se coordina la enseñanza especial en el departamento y se crea el Instituto Médico Pedagógico". Fue ratificado por la ordenanza 39 de la Asamblea Departamental de Antioquia en 1947 que en su artículo primero señala: "De dicho organismo formarán parte las escuelas "Uribe Uribe", "Tomás Cadavid Restrepo", "Baldomero Sanín Cano", y las "Recuperación" números 1º y 2º de esta ciudad, y las demás que el Gobernador estime conveniente anexar".[1009] La Rafael Uribe Uribe, creada en 1935 para "niños anormales, débiles y retrasados", la Tomás Cadavid Restrepo fundada en 1938, que atendía niños "díscolos" y "delincuentes infantiles'', la Baldomero Sanín Cano, creada en 1945, especializada en niñas "débiles mentales" y las escuelas de Recuperación creadas en 1946 para niños de ambos sexos abandonados por sus padres, que estuvieran en situación de pobreza y que no pudieran estar en las escuelas comunes (Anexos 7). Cada una de estas instituciones funcionaron de manera particular, durante varios años antes del proyecto de creación del Instituto.

Como lo había previsto años anteriores el director de Educación Pública, dentro de las consideraciones para la creación del Instituto, se tuvo en cuenta la existencia de este conjunto de instituciones que atendían niños y niñas que por sus condiciones no debían concurrir a las escuelas comunes, la necesidad de crear un organismo más sólido, que

[1008] Luis Martínez, *Informe al señor gobernador…*9-10. Jorge Yepes, *Escuela Especial…*324. Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia*…31. Rafael Loaisa, *Informe al Señor gobernador…*154. Ismael Palacios, *Escuela Tomás Cadavid Restrepo…*71. Manuel Hernández, Escuelas *especiales...*292.
[1009] Gaceta Departamental de Antioquia n º 6.271 de 2 de julio de 1947.

permitiera el aprovechamiento de los recursos del Estado y por último, la similitud de las escuelas especiales, que podrían estar reunidas en una sola gran institución y disponer de servicios comunes en la parte administrativa, técnica y científica.[1010] Dicho espacio disciplinar serviría como centro de estudio para todos los niños y niñas que debido a sus condiciones físicas, motrices, intelectuales, sociales y del carácter, no estaban en condiciones de seguir los cursos ordinarios en las escuelas comunes.[1011]

El Instituto estaría constituido por un laboratorio de psicología experimental, las escuelas especiales ya mencionadas con las cuales se conformarían secciones para débiles mentales, deficientes motrices, díscolos, retrasados pedagógicos, defectuosos de la voz y el lenguaje, mejor dotados, órganos de los sentidos epileptoides y epilépticos, investigaciones educacionales y biblioteca y estadística. [1012] Funcionaría en unos edificios que suministraría el municipio de Medellín dentro de los planes sobre prevención de la delincuencia infantil y formarían parte alumnos internos, seminternos y externos que permanecerían allí, siempre y cuando cumplieran las normas de la institución y consiguieran la readaptación a la comunidad social.[1013]

Para asegurar la continuidad en el proceso de readaptación de los niños y niñas, la creación del Instituto también contemplaba la creación de un Patronato de Protección Post-Escolar, una institución que se encargaría de la integración de los niños y las niñas a la vida en comunidad, es decir, su inserción a la escuela común o en el ámbito laboral, a partir de la figura de tutores de los y las menores.[1014] Sobre la figura del patronato profundizaremos más adelante.

En cuanto al sostenimiento económico del Instituto, se haría con presupuestos del municipio de Medellín, el departamento de Antioquia y la Nación. También estaba pensado, para que los niños y niñas que acudían allí tuvieran una educación integral que incluyera el trabajo manual y el aprendizaje de algún oficio, es por ello por lo que se buscaba que dispusiera de talleres, campos de experimentación agrícola, deportes, que a su vez servirían para el estudio vocacional y que estaría apoyada en la sección de psicología experimental y estadística. Aunque el Instituto funcionaría en la ciudad de

[1010] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial y se dictan otras disposiciones.
[1011] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1012] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1013] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1014] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…

Medellín, los municipios del departamento de Antioquia podrían enviar a los niños y niñas que estimara conveniente, aunque con una previa aceptación de las directivas del plantel.[1015]

Como un proyecto con grandes ambiciones en función de la organización de la educación especial en Antioquia, organizaría anualmente cursos de extensión en enseñanza especial, para divulgar entre maestros del departamento conocimientos suficientes y necesarios para el manejo de aquellos niños que por diversas causas requirieran tratamientos médico-pedagógicos. Al igual que la creación de un boletín informativo que serviría de órgano de divulgación de aspectos relacionados con la enseñanza especial y el intercambio cultural con otras organizaciones.[1016] Por último, sería la Dirección de Educación Pública, por intermedio de la Sección Técnica, la encargada de señalar la dirección, orientación y organización técnica y científica del Instituto.[1017]

La ordenanza número 39 de 1947 ratificó la creación del Instituto Médico Pedagógico,[1018] y la asignación de un médico jefe y un ayudante que además estaría encargado de los servicios médicos de la Colonia Escolar de Nazareth.[1019]

El decreto número 39 del 23 de enero de 1953 reorganizó el Instituto Médico-Pedagógico, el cual incorpora a lo ya señalado otras instituciones como la “Gonzalo Vidal”.[1020] Dentro de este decreto se buscó redefinir y reorientar la orientación de cada una de las secciones, en ese sentido la Sección "Uribe Uribe", se encargaría de varones débiles mentales reeducables, la "Tomás Cadavid Restrepo" de varones díscolos, la “Baldomero Sanín Cano", para niñas débiles mentales reeducables y, por último, la Sección "Gonzalo Vidal", se encargaría de la readaptación de varones y orientación industrial.[1021] En el Instituto Médico Pedagógico funcionarían organismos de carácter permanente dedicados a investigaciones, observación y estadística, biblioteca y archivo y Médico-

[1015] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1016] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1017] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…
[1018] Ordenanza 39/1947 de 20 de junio. Por la cual se ratifica la creación del Instituto Médico Pedagógico y se dictan otras disposiciones.
[1019] Ordenanza 39/1947 de 20 de junio. Por la cual se ratifica la creación… Las colonias escolares de vacaciones fueron institución de higiene preventiva, destinadas a la intervención de niñas y niños pobres. Su fin era contrarrestar los efectos del intelectualismo escolar y las condiciones de vida que las grandes ciudades, las viviendas y las propias escuelas imponían a la infancia. Particularmente la Colonia Escolar de Nazareth, fue la primera creada en el departamento de Antioquia por medio del decreto 83 del 11 de octubre de 1934. Ver Erika Giraldo Gallego, *Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental…91-94.*
[1020] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto Médico-Pedagógico.
[1021] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…

Psicosomático-Pedagógico: "Mientras funciona la sección de observación, el Médico psiquiatra y el Médico general estudiarán el personal que ha de ingresar a las distintas secciones y darán el diagnóstico de impresión".[1022] La creación del Instituto demuestra elementos del control social a partir de mecanismos, técnicas y tecnologías de poder con la promulgación de los discursos médicos, pedagógicos y la investigación positivista desde la psicología experimental y la incipiente psiquiatría infantil.

El proyecto del Instituto Médico Pedagógico también aclaraba las condiciones que debían cumplir los y las aspirantes que quisieran ingresar al plantel, quienes debían llenar algunos requisitos, como por ejemplo, la presentación de un informe del maestro del año anterior en donde se debía informar sobre las circunstancias especiales que anunciaran la necesidad del tratamiento en el Instituto, un examen del psicómetra o del psiquiatra que serviría para clasificar al aspirante en una de las secciones del Instituto, lo que impediría que llegaran alumnos y alumnas "cuya afección mental, moral o somática indiquen que no es reeducable o que puede ser peligroso, por contagio psíquico, para los menores reeducables"[1023]. Esta cuestión es muy importante ya que, se estaba buscando un refinamiento en la clasificación de las infancias anormales. También se podría poner en cuestión la idea de incorregibilidad, expresada por lo menos en tres sentidos, el cuerpo, la mente y la moral. Se tejieron relaciones entre las ideas sobre peligrosidad y sus relaciones con un supuesto contagio psíquico, un tema que es recurrente dentro de los argumentos de los médicos y los administradores de las instituciones, esta idea podía justificar la insistencia de los médicos y las directivas del plantel por realizar una separación efectiva de los niños y niñas anormales y sus diferentes condiciones.

Se impartiría en todas las secciones enseñanza teórica según los programas especiales y en cada una enseñanza especifica. En la Sección Uribe Uribe se daría enseñanza práctica de dibujo, encuadernación, telares, cartonería, esterado, modelado en plastilina, cera, barro y yeso, música y canto, cría de animales domésticos, cultivo de hortalizas y deportes apropiados.[1024] La Sección Sanín Cano, encargada de la reeducación de niñas, se dedicaría a la enseñanza práctica de dibujo, telares, cartonería, para el caso de esta sección, las niñas eran educadas en labores "propias de su sexo", como lo eran corte y costura, remendado, lavado, aplanchado, labores de cocina, cultivo de hortalizas y jardinería, cría de animales

[1022] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…
[1023] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…
[1024] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…

domésticos, música y canto, juegos y deportes de distracción y todas las demás actividades propias de la orientación familiar aprovechables en este plantel,[1025] lo que demuestra el interés por la prolongación de un espacio doméstico dentro de la sección dedicada a las niñas. La Sección Tomás Cadavid Restrepo impartiría enseñanza teórica hasta 5º y la enseñanza práctica de dibujo, carpintería, zapatería, cerrajería, peluquería, agricultura, cría y manejo de ganados y animales domésticos y deportes corrientes. Por último, la Sección Gonzalo Vidal impartiría enseñanza teórica según los programas especiales, dentro de los planes de la escuela primaria oficial y actividades prácticas de dibujo, carpintería, colchonería, zapatería, mecánica, y otras labores industriales que correspondían estrictamente a las funciones de readaptación propia de este organismo.[1026]

Es evidente que la creación del Instituto seguía estableciendo diferencias entre las labores que debían aprender y ejercer los niños y las niñas donde se observa una clara división sexual del trabajo, segregado por oficios asociados al sexo femenino como aprender a cocer, planchar o cocinar, y para el caso de los niños la agricultura, la mecánica o las labores industriales, actividades consideradas dentro del rol masculino. Este debate se remonta al siglo XIX, momento en el cual se "consolidaba la división de saberes entre niños y niñas, dirigiendo la formación de estas últimas hacia la vida doméstica y las tareas asociadas a la maternidad".[1027] En ese sentido las labores femeninas, al igual que la religión ocuparon un lugar central en la instrucción. Para la investigadora Clara Hernández el valor de estas labores fue defendido por su asociación con la naturaleza femenina y por su relación con la moralidad.[1028] Estas ideas se afianzaron en parte basadas en obras como la de Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) y su obra *El Emilio* o *de la Educación* publicado en 1762, en la cual la educación tanto de los hombres como de las mujeres debía corresponder con su supuesta naturaleza.[1029] Otro aspecto importante en este sentido era la justificación que se le daba a estas labores por su utilidad doméstica, entretenimiento y forma de ingresos, revistiendo estas labores de una dimensión moral, detrás de la religión.[1030] El ejercicio de estas labores también se relacionó con el buen comportamiento, ya que se quería evitar cualquier transgresión a las normas establecidas

[1025] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…
[1026] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…
[1027] Clara Hernández, "'Labores propias de su sexo': el trabajo de aguja y la educación femenina en España en el siglo XIX. Domesticidad, profesión artística y construcción de género", *Historia y Memoria de la Educación* 17 (2023): 346.
[1028] Clara Hernández, "'Labores propias de su sexo': el trabajo…" 348.
[1029] Clara Hernández, "'Labores propias de su sexo': el trabajo…" 348.
[1030] Clara Hernández, "'Labores propias de su sexo': el trabajo…" 349.

socialmente. Para el caso de los niños, también se puede hacer una interpretación en perspectiva de género, ya que, las labores que debían aprender eran características de una masculinidad hegemónica. En ese sentido se adjudicaron trabajos relacionados con la fuerza, la destreza manual, el mundo exterior. El historiador Francisco Jiménez señala cómo para el caso español en el primer franquismo, se asociaron a la representación de la masculinidad prácticas económicas como el trabajo.[1031] En el caso Argentino, Sebastián Benítez muestra como el trabajo manual habría adquirido valor en la pubertad en tanto servía a los fines del proyecto económico y social del país de organización racional de las fuerzas productivas, en ese sentido el trabajo aparecía como un proyecto educativo que permitía no sólo el progreso social, sino que servía a los fines higiénicos y de reconducción de la fuerza vital, en ese sentido afirma como "una educación profesional y técnica era la más adecuada para aprovechar los influjos de la pubertad en un sentido también político".[1032]

El Instituto también contaría con una junta directiva conformada por el director de Educación Pública o su representante, el director técnico del Instituto, el médico jefe del mismo plantel, el visitador escolar de la zona número 1, y el director del reformatorio de menores, quienes serían los encargados de tomar las decisiones relacionadas con presupuesto, cuentas, problemas técnicos y administrativos, las pensiones y el patronato.

Otra de las actividades que estaría a cargo del Instituto, sería la organización de seminarios y cursos de extensión de enseñanza especial con el profesorado de psicología, psiquiatría y medicina legal de los establecimientos educativos del departamento con el objetivo de divulgar entre el personal docente, los conocimientos indispensables para la dirección y manejo de los niños que, por cualquier causa, necesitaran tratamiento médico-pedagógico adecuado.[1033] Esta acción demuestra que los intereses de esta institución sobrepasaban la intervención de los niños y las niñas que se encontraban dentro de las secciones, en una expansión de los saberes médico psicopedagógicos y psiquiátricos al ámbito educativo, es decir, una psiquiatría ampliada.

Las Secciones debían estar en locales situados preferentemente en la zona rural para así ofrecer mejores aspectos de tranquilidad e higiene. Dispondría de los servicios de energía

[1031] Francisco Jesús Jiménez Aguilar. *Las masculinidades en el primer franquismo…*246.
[1032] Sebastián Matías Benítez, "La Educación de los Varones Argentinos a Comienzos del Siglo XX: Psicología, Sexualidad y Nación", *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* 22, (2022): 1736.
[1033] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…

eléctrica, teléfono, agua potable, terrenos para cultivos, establo, granja, gallinas, talleres, campo de deportes y demás instalaciones propias de las instituciones referencia.[1034]

El Instituto Médico Pedagógico, como proyecto local fue una exigencia de médicos y maestros encargados de la gestión de la infancia anormal. Se trataba de un proyecto ambicioso que buscaba ser un dispositivo de control social a partir de un modelo disciplinar del reagrupamiento de las escuelas especiales existentes. Sin embargo, según las fuentes consultadas, no está claro si logró consolidarse como proyecto. Lo que si podemos saber es que pasó casi una década en la que se promulgaron varias leyes y decretos para su creación y que las escuelas especiales, en la década de 1960 fueron convertidas en instituciones psicopedagógicas independientes. Otra de las pistas que nos hace dudar sobre si existió realmente este Instituto, es la creación en 1948 de una institución privada, que llevaba este mismo nombre, y que fue fundada por el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, quien trabajó en las escuelas especiales alrededor de una década, aproximadamente entre 1938 y 1948.

4.12 Patronato de prolongación post-escolar

La intervención de los niños y las niñas anormales no concluía con su salida de las escuelas especiales. El siguiente paso era la preparación en el tránsito hacia la vida en comunidad, es decir, su salida de la institución como resultado del final de su tratamiento médico psicopedagógico que en el mejor de los casos se daba a partir de su mejoría. Existían dos opciones. Por un lado, ser reintegrados a la escuela común porque ya habían alcanzado cierto nivel psicopedagógico, por otro lado, dedicarse al mundo laboral, desempeñando un oficio aprendido en la escuela, enseñado de acuerdo con sus capacidades e intereses. Esta institución es otro ejemplo de cómo el biopoder se ejerce sobre los niños y las niñas, incluso al salir de la institución disciplinar, es decir, una suerte de biopolítica que va cambiando según las necesidades y las diferentes instituciones por medio de las cuales se ejerce. De este modo se asegura una participación del poder hegemónico en todas las fases del proceso de recuperación e inserción de los niños y niñas a la sociedad.

[1034] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…

El patronato de prolongación post-escolar, funcionó como un mecanismo que buscaba la reintegración de los niños y las niñas a la vida común, haciendo un acompañamiento de su vinculación con un trabajo de acuerdo con sus capacidades y a lo que había logrado aprender durante su permanencia en la escuela especial. En 1945, por ejemplo, como una de las medidas de mejoramiento de la escuela especial Rafael Uribe Uribe, se agregó al libro de matrícula una casilla donde se incluían nombres de personas influyentes (industria, banca, comercio, política, administración). Con esta medida, la escuela buscaba generar una relación entre personas vinculadas con áreas de la vida laboral, y los niños que salieran de la institución, así se daría protagonismo al "papel preponderante del patronato ante la escuela y su acción en pro de las escuelas especiales, encaminada a la protección que a estos niños debe prestárseles al salir de ellas para su reintegro a la sociedad".[1035] A las personas que participaron en el patronato se les exaltaba por:

> El alto espíritu de protección social e infantil que los ha llevado a vencer con toda abnegación las grandes dificultades fiscales y sociales que se han presentado para el sostenimiento y progreso de las escuelas especiales, las que representan la salvación del niño enfermo y desvalido, y cuyos frutos no les tocará recoger pero que vendrán ineludiblemente.[1036]

En la constitución de la Junta del patronato participaron personas que estaban muy involucradas con las escuelas especiales y la educación de anormales, como lo fueron el Dr. Eduardo Vasco, médico de las escuelas especiales, Guillermo Echavarría, empresario Antioqueño, Alejandro Cano, pedagogo, Oscar Arango Aguilar, representante de la Dirección de Educación, Elías Uribe Uribe y el juez de Menores.[1037]

En 1946 dentro del proyecto del Instituto Médico Pedagógico se contempló como propuesta la creación de un patronato de prolongación post-escolar que, "será personal y los nombres de los socios que lo formarán serán indicados por cada uno de los padres o tutores de los menores en el momento de firmar la matrícula."[1038] Su fin sería el de ayudar a la vigilancia de los alumnos en el período de reeducación, y de readaptación a la sociedad por medio del trabajo vigilado. El nombramiento del patronato se haría a partir de la selección de los candidatos vinculados a la industria, el comercio o a centros

---

[1035] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…313.
[1036] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…313.
[1037] Jorge Yepes, *Escuela especial*…193.
[1038] Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean…

culturales, propuestos por los padres de familia que tuvieran hijos en el Instituto.[1039] Se encargaría de dirigir al niño o la niña cuando su tratamiento estuviera terminado y fuese necesario reintegrarlo a la sociedad, y quedaría constituido como una entidad prolongadora de las escuelas especiales y contaría con una junta que se encargaría de guiar y coordinar las acciones ante los poderes públicos y la sociedad.[1040] En ese sentido, los directores de las escuelas deberían dar aviso a la junta, que a su vez, se comunicaría con el patronato por medio de un informe de recuperación y actividades de los alumnos que fueran a retirarse de la institución quienes buscarían la estabilidad y progreso del alumno.[1041] Jorge Yepes, director de la escuela Rafael Uribe Uribe señala como la figura del patronato presentaría al niño a la sociedad "como al ser que necesita una mayor protección, a servirle de tutor que le ayude a enfrentarse al medio en donde, abandonado, se le haría más patente su dolorosa inferioridad."[1042]

El fin más importante que perseguía el patronato, era el de facilitarle al niño o la niña un trabajo según las habilidades que tuviera y bajo unas "condiciones especiales de benevolencia", para que pudiera entrar en establecimientos de arte y oficios, sin exigirle los mismos conocimientos y las mismas condiciones de los niños normales. Posteriormente, la Junta del Patronato, solicitaría informes, con el fin de hacer seguimientos sobre su adaptación y pediría informe sobre el alumno en determinadas épocas del año, para darse cuenta de su adaptación. Además, estaría en continuo contacto con las entidades de utilidad común para ciertos descansos y tratamientos de los alumnos protegidos en colonias o sitios de vacaciones. Esto por lo menos hasta hacerlo salir de la pubertad. El patronato también se encargaría de gestionar algunas dotaciones económicas como auxilios para el funcionamiento de las escuelas y para el sostenimiento de algunos alumnos internados y seminternados. Aunque según el informe, la Junta no pudo actuar debidamente a causa de inconvenientes de orden oficial, que no se especifican.

Con las escuelas especiales se cumplía parte del objetivo de la gestión de la infancia denominada anormal. Sin embargo, luego de este proceso, era necesario pensar en una suerte de reinserción de estos niños y niñas a la sociedad. Algo que les permitiera, ganarse

[1039] Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto…
[1040] Jorge Yepes, *Escuela especial…*192-195.
[1041] Jorge Yepes, *Escuela especial…*193.
[1042] Jorge Yepes, *Escuela especial…*193.

el sustento para sí mismos, y no representar una supuesta carga, de ahí la importancia de la figura de los patronatos post-escolares, en ese sentido Jorge Yepes señala como:

> Para que no se malogre la ardua y costosa labor realizada por la escuela sobre estos niños, los cuales abandonados a su propia suerte, sin un lugar de readaptación que los vaya preparando a la vida de responsabilidad, y privados repentinamente de los cuidados de la vigilancia médico-pedagógica, regresarán en su gran mayoría los estados primitivos, no sólo moral sino mentalmente, ya que por las condiciones especiales de su estructura psicosomática, son muy vulnerables a las llamadas de los instintos inferiores, pues todos ellos, como dice Tolouse, sufren una compresión insuficiente de las obligaciones sociales, y una incapacidad más o menos grande para escoger la mejor manera de obrar y sobre todo para hacer jugar las inhibiciones necesarias en el momento preciso.[1043]

Según la información recopilada sobre la escuela especial Rafael Uribe Uribe, algunos niños, por ejemplo, para 1945 lograron ser reintegrados en la sociedad o una escuela común, señalando que "treinta y cinco alumnos fueron reintegrados, salieron de la escuela capacitados unos para continuar sus estudios en las escuelas oficiales comunes, otros en los talleres y en las casas industriales y comerciales".[1044] Además de la creación del patronato, se planteó la propuesta de la creación de escuelas complementarias de artes u oficios para que los niños y niñas pudieran terminar su recuperación, "ejerciten sus respectivas vacaciones, hagan trabajos reproductivos y se preparen en una forma más completa para la lucha por la vida".[1045]

4.13 Propuesta de creación de un curso de enseñanza especial 1945

Además de la vigilancia del funcionamiento de las escuelas especiales, era necesaria la preparación de maestros ya que inicialmente eran seleccionados de las escuelas comunes por tener alguna experiencia y aptitudes y no por contar con una especialización en la práctica de educación de anormales, algo similar ocurría con los médicos que debían trabajar en estás instituciones de enseñanza especial. Es sólo a partir de la segunda mitad

[1043] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*319.
[1044] Jorge Yepes, *De las labores médico-pedagógicas...*321.
[1045] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales*…319.

del siglo XX que se empieza a consolidar la enseñanza especial de maestros y médicos en las normales superiores y las universidades del país. Eduardo Vasco Gutiérrez, médico de las escuelas especiales señala la necesidad de formar especialistas en dos sentidos:

> Enviando médicos jóvenes a especializarse al extranjero, lo cual resultaría largo y costoso, o creando en la Facultad de Medicina cursos especiales sobre la materia y para post-graduados, los cuales pudieran hacerse en un año y cuyo pénsum sería a base de endocrinología y sistema nervioso, y sus relaciones con la estructura mental; estudio de las diversas tipologías, pruebas mentales, caracterología y psicología aplicadas al niño y al adolescente, repercusión del estado biológico sobre el psiquismo, etc.[1046]

Mientras esto era posible, se sugería generar alguna combinación con los médicos escolares del departamento de Antioquia, que pudieran encauzar su práctica en contacto con los niños y niñas de las escuelas especiales.

Este era el punto de partida para la propuesta de creación de cursos de enseñanza especial. La resolución número 62 del 20 de abril de 1945 reglamenta el Decreto número 261 de 18 de abril de 1945 sobre el curso de formación, que se impartiría en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia. Curso que duraría 10 sábados y que consistiría en dos conferencias sobre diversos temas relacionados con medicina pedagógica y psicopedagogía. En donde la primera conferencia trataría sobre "el problema de los test en psicología y en pedagogía". En dicho curso se abordaría diversas materias relacionadas con la psicología como instrumento de trabajo en el estudio de la conducta del ser humano: las grandes etapas o periodo de la evolución psicológica, avance y desarrollo de la psicología-pedagógica, diferencias fundamentales entre los "tests" de inteligencia y de instrucción, valorización cuantitativa y cualitativa, baremos, escalas, percentil y percentilaje, aplicación de la estadística matemática al método de los test.[1047]

La segunda conferencia, estaría enfocada en los estudios físicos del niño, y se incluirían nociones elementales de paidología y pedagogía experimental, el cómo influye en la vida escolar y en su futura formación el estado fisiológico, la salud y el desarrollo corporal del niño, la importancia del examen médico, las relaciones de estas medidas entre sí y su relevancia como índices de un individuo, pueblo, raza, entre otros aspectos. También las

[1046] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas especiales…*357.
[1047] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…

diferencias de peso y talla en relación con los sexos, las profesiones de los padres de familia, la habitación, la alimentación y las condiciones sociales.[1048]

Vasco Gutiérrez llamó la atención sobre la necesidad urgente de formar especialistas en esta rama de la medicina que estaba llamada a jugar un papel tan decisivo en la orientación pedagógica del país. También sugería la combinación con los médicos escolares del municipio y del departamento que encauzarán su práctica, aguzaran su curiosidad intelectual y estimularan su vocación social en este sentido en contacto con los niños de las escuelas especiales.[1049]

La propuesta para la creación de este curso también hace parte de las estrategias biopolíticas que se propusieron para la gestión de las infancias anormales. La necesidad de la preparación de maestros haría de las escuelas especiales, instituciones técnicamente mejor preparadas que requerían la especialización de médicos y maestros encargados de la corrección de los niños y niñas que acudían allí. Esto también ayudaría a revestir de cientificidad un espacio educativo que fue susceptible de los procesos de medicalización, normalización y control de las sociedades.

4.14 El laboratorio de psicología experimental de 1946

Como parte del proyecto biopolítico para la gestión de las infancias del departamento de Antioquia, en 1946 el decreto número 342 del 21 de junio crea y reglamenta el funcionamiento del laboratorio de psicología experimental, que además buscaba incluir dentro de sus servicios secciones para niños y niñas "mejor dotadas", es decir, el polo opuesto de las infancias que se trabajan en esta tesis. Según el gobierno, el laboratorio de psicología se creó a partir de una necesidad del departamento de Antioquia de establecer un organismo que "investigue los problemas especiales de la educación y los resuelva en forma ordenada y técnica que evite la desorientación de la enseñanza debida a los cambios administrativos."[1050] El laboratorio también buscaba unificar, regular y trazar las normas

[1048] Decreto 425/1946 de 9 de julio. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial…
[1049] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Escuelas Especiales. Informe del médico de las escuelas especiales correspondiente al año de 1945*. (Medellín, Imprenta Departamental, 1946), 303-304.
[1050] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento del Laboratorio de Psicología y sendas secciones de varones y niñas mejor dotados.

de una educación científica, basada en la investigación y experimentación, justificada en los beneficios para la humanidad.[1051]

En su artículo primero señala que su creación partiría de los "elementos que actualmente posee el departamento y otros que en lo sucesivo puedan obtenerse"[1052] además se anexaría a la Escuela de Recuperación de Varones.[1053] En su artículo segundo señala como su función:

> El estudio del niño antioqueño en su aspecto físico, mental, social y de carácter, la investigación del proceso de aprendizaje en sus diferentes formas y etapas, la orientación general de la enseñanza, la técnica metodológica de la misma, sus fundamentos psicológicos.[1054]

Aunque este era un proyecto con ambiciones a largo plazo, se propuso en una etapa inicial enfocado en estudios antropométricos, es decir, la medición del peso, talla, perímetro torácico, craneometría, espirometría, dinamometría. También se haría revisión de los órganos de los sentidos, la vista y el oído, el lenguaje, las perturbaciones de la palabra (tartamudez y tartajeo), al igual que pruebas de inteligencia adaptadas, pruebas de conocimiento individuales y colectivas más conocidas y aceptadas y de mayor eficacia para el examen de los escolares. Además, creación y estandarización de nuevas pruebas de la misma índole.[1055] El laboratorio también realizaría cuestionarios relacionados con las condiciones de vida de los niños y niñas en general.

Tendría dentro de sus obligaciones la elaboración de una escala que correspondería con las condiciones somáticas e intelectuales de la niñez antioqueña, buscando que los trabajos se realizaran de forma ordenada, metódica y teniendo en cuenta las condiciones sociales, económicas y profesionales de los padres, zonas industriales, residencias rurales, características geográficas. También se dedicaría a realizar cuestionarios relacionados con la orientación profesional.[1056] En dicho decreto no hay información acerca de la evaluación en términos morales de los niños y niñas, pero es probable que este aspecto si se incluyera, por ejemplo, cuando se hace una evaluación de su medio social.

[1051] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1052] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1053] Al parecer esta escuela corresponde con las "Escuela de Recuperación" creadas por medio del decreto número 425 del 9 de julio de 1946. Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1054] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1055] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1056] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…

Una de las novedades del laboratorio, sería la regulación del uso de terapias con electrochoques, los cuales, como ya se ha mencionado en otro capítulo de esta tesis, fueron implementados como terapia experimental en las escuelas especiales. Sin embargo, el hecho de que sean incluidos en este decreto da cuenta del interés por la regularización de esta terapéutica y las intenciones de que siguiera siendo utilizado, pero de manera regular. En su artículo 7 señala que: "El tratamiento de electrochok sólo se aplicará a aquellos niños a quienes los médicos de enseñanza especial consideren clínicamente aptos para recibirlo".[1057] De igual manera, en su artículo 8 señalaba al respecto que:

> Autorizase al Laboratorio de Psicología para prestar el servicio de audiograma y de electrochok a los particulares que lo necesiten, mediante solicitud escrita de un médico graduado. El valor de cada uno de estos servicios será de diez pesos y de cincuenta pesos respectivamente, sumas que se invertirán íntegramente en la aplicación y dotación del Laboratorio y de las cuales se llevará cuenta por separado en un libro especial.[1058]

El laboratorio también buscaba ser un eje centralizado, que se encargaría de la vigilancia técnica y de la observación de los niños y niñas de la escuela común, por lo que solicitaba que mientras la sección técnica de la Dirección de Educación elaboraba las fichas individuales, libretas de calificaciones, libros escolares, los maestros que tuvieran en sus escuelas estos instrumentos de trabajo, deberían enviarlos a la sección, para su respectiva aprobación.

Por medio del artículo 14, crea la sección de varones y niñas integrada por alumnos y alumnas superdotadas, en la cual, según el decreto, podrían educarse los y las mejores escolares de cuarto año de la escuela primaria. Dichos niños y niñas serían escogidos mediante pruebas psicotécnicas y de orientación profesional, la idea era que estas secciones funcionaran como seminternados.[1059] La sección estaba pensada en la selección de los niños y niñas que tuvieran un mejor rendimiento en las escuelas comunes u ordinarias, lo que marca un interés por otro tipo de infancia que superaba la norma. Como se menciona al inicio de este capítulo, con la obligatoriedad escolar los maestros y maestras de las escuelas comunes, empiezan a detectar dentro de este grupo heterogéneo

[1057] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1058] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…
[1059] Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento…

niños y niñas que "dejaban entrever la chispa del genio."[1060] De igual manera señalaban como su permanencia en la escuela común sería perjudicial por no encontrarse en un medio adecuado de acuerdo con sus capacidades intelectuales. Según ellos se corría el riesgo de anular o desviar sus capacidades en potencia de "superdotados" los cuales, según los expertos, "podrían llegar a formar la élite intelectual del país".[1061] Esta última justificación también es evidencia de una división social de la infancia a partir de la medición de su inteligencia como un valor subjetivo, que al igual que en el caso de los niños y niñas anormales a los cuales los perfilaban como futura mano de obra, a los y las superdotadas los relacionaban con cargos de "élite" en una escala jerárquica por encima de los y las llamadas anormales. Para la dirección de Educación Pública, con la creación de este laboratorio de psicología experimental se estaba "llenando un vacío" a nivel práctico en la educación de las infancias "normales" y "anormales" del departamento de Antioquia. Por ello era necesaria la dotación de este gabinete al igual que su instalación.[1062]

Luego de este recorrido, podemos afirmar que la aparición de estas instituciones muestra como la dinámica oficial de creación de escuelas especiales había comenzado en la década de 1920 en el marco de una estrategia gubernamental de fomento de la reeducación de niños y niñas considerados mentalmente anormales. En este sentido, se abrieron nuevos campos de investigación para dar "solución al problema de la educación de los niños retardados"[1063] que, según los informes de la dirección de Educación Pública, era numeroso en el departamento de Antioquia. La escuela también funcionó como un espacio de transición entre la familia y el trabajo, donde se recibía educación moral y se introducían los roles de género, donde se formaban los futuros ciudadanos y obreros y donde había un aprendizaje del rol social a partir del adoctrinamiento y del disciplinamiento de los cuerpos y bajo la permanente vigilancia de la medicina: "Todo consiste en que los niños, una vez diagnosticados de anormales, dejan de ser peligrosos para ingresar en un mundo a la vez médico, filantrópico y pedagógico."[1064]

[1060] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*32.
[1061] Joaquín Vallejo. *La educación en Antioquia…*32.
[1062] Jorge Yepes, *Escuela especial…*197.
[1063] Rafael Loaisa, *Informe al Señor gobernador…*152.
[1064] Julia Varela y Fernando Álvarez. *Arqueología de la Escuela…* 230.

CAPÍTULO 5. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (II). DELINCUENTES O INDISCIPLINADOS: LA CASA DE MENORES Y ESCUELA DE TRABAJO

> "La delincuencia infantil del niño y del adolescente ha sido uno de los problemas más difíciles con que se ha enfrentado la sociología de todos los tiempos. Tal vez, a la complejidad de sus causas se deba el abandono en que se fue dejando este asunto durante muchos años, hasta que de todos los países del mundo se levantó un grito clamoroso de alarma ante el aumento pavoroso de esta lacra social que se ha convertido en una verdadera amenaza para la humanidad, toda vez que socaba por sus bases la estructura del hogar, de la familia, y de la sociedad"[1065]

Este capítulo tiene por objetivo realizar un recorrido por la historia de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Antioquia a partir del análisis de su creación en 1914 y su posterior reforma en 1920. Su relato se contará teniendo en cuenta la historia institucional, las influencias teóricas que marcaron su transición, las formas de clasificación que se utilizaron para agrupar a los menores, los tratamientos y medidas de corrección, así como situar la institución en un contexto nacional e internacional ya que tanto la creación como la reforma, se hicieron inspiradas en modelos extranjeros.

Si bien la Casa de Menores es una institución que ha sido estudiada como espacio disciplinar encargado de gestionar la infancia delincuente, el abordaje que se propone en esta tesis busca establecer las discontinuidades y permanencias de esta institución desde un análisis interseccional, sobre todo considerando que a esta institución acudían niños varones, menores de edad, la mayoría de ellos atravesando la etapa de la pubertad, en la mayoría de los casos eran considerados como pobres o abandonados, en ese sentido es importante considerar los ejes de raza, clase, género y edad. De igual manera es necesario entender cuáles fueron los intereses intrínsecos e instrumentales que impulsaron la intervención de los menores de la Casa.

La delincuencia infantil como problema social despertó el interés de gobernantes, médicos, pedagogos, familiares, incluso de la iglesia católica. En ese sentido se pretenden identificar los intereses que movieron el deseo de intervenir a los menores en esta

[1065] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*19.

institución disciplinar. Una de las características más importantes de la creación de esta Casa tiene que ver con establecerse como la primera institución dedicada a la gestión de la denominada infancia anormal en Antioquia, y de servir como modelo para la creación de otras instituciones (Anexos 7). Si bien es cierto que su origen denota el de ser una Casa de corrección, rápidamente cambia su régimen a uno medico psicopedagógico, o por lo menos esas son las intenciones de sus directivas.

Como proyecto biopolítico de control social de la infancia desviada, la Casa de Menores fue una institución central, que tras su fundación en 1914 y luego de una serie de modificaciones a lo largo del siglo XX, cumplió, por lo menos en términos de intervención de la infancia, en los procesos de normalización primero como Casa de Corrección, luego como institución amparada por saberes médico-psicopedagógicos, y por último en la segunda mitad del siglo XX, administrada por una orden religiosa. Funcionó como un espacio de encuentro de teorías y prácticas interesadas en el control de la delincuencia.

5.1 La legislación frente a la lucha contra la delincuencia infantil en Colombia

Las primeras preocupaciones por la gestión de la infancia delincuente en Colombia se pueden rastrear desde finales del siglo XIX. El gobierno nacional a partir de la promulgación de leyes y decretos pretendió establecer medidas y crear instituciones que sirvieran como medios para corregir a los niños infractores. La Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Antioquia surge en medio de este contexto legislativo, al igual que instituciones como las casas correccionales de Paiba en Cundinamarca, Santander y Cali. Sin embargo, cada una de ellas tenía sus particularidades, la de Cundinamarca, por ejemplo, desde su fundación fue atendida por una orden religiosa, la de Medellín, aunque contaba con la presencia de representantes de la iglesia católica, tuvo un enfoque más psicopedagógico, y la de Cali, sólo se pudo consolidar a finales de la década de 1930 luego de muchos traslados y dificultades de carácter organizacional.

Durante el siglo XIX en Colombia, cuando los niños infringían la ley penal no recibían un tratamiento especial ni diferente al de los adultos, por el contrario, eran llevados a los mismos establecimientos de encierro. Las casas de corrección para menores se crearon

con el objetivo de internar a los niños infractores de la ley penal y de esta manera separarlos de los adultos de acuerdo con las normas técnicas y pedagógicas de los establecimientos de corrección de Mettray Francia, según lo dispuso la Ley 123 de 1890[1066] "sobre casas de corrección de menores y Escuelas de Trabajo" la cual pretendía que "la construcción, el personal y el reglamento debían ajustarse hasta donde la situación, necesidades, costumbres y medios pecuniarios de Colombia lo permitieran."[1067] Así, la Casa de Menores se constituiría como un precedente a una nueva época en las tecnologías disciplinarias y de control, en tanto que concentró en un mismo espacio los modelos familiar, militar, escolar y judicial.[1068] En las tres primeras décadas del siglo XX, como bien lo expresa María del Carmen Castrillón aparece una legislación especial que buscó singularizar, definir y administrar la protección y asistencia de los niños-menores, la Ley 98 de 1920 *Por la cual se crean Juzgados y Casas de Reforma y Corrección para menores*, la Ley 15 de 1923 *Sobre Casas de Menores y Escuelas de Trabajo*, la Ley 48 de 1924 *Sobre protección a la infancia*, la Ley 15 de 1925 *Sobre Higiene Social y Asistencia Pública* y la Ley 79 de 1926 sobre *Asistencia de Menores y Escuela de Trabajo*.[1069] Todo este esfuerzo legislativo evidencia los deseos de regularizar este tipo de infancia. Para Castrillón, "las dinámicas de estos establecimientos son fundamentales para entender el desarrollo de las instituciones creadas por el Estado, una vez la niñez se instala como problema social en el país a comienzos del siglo XX".[1070] Se buscó una intervención educativa y judicial que se justificó en nombre de una moralización que pretendía recuperar la vida del menor.[1071]

Otra ley fundamental para entender los mecanismos estatales para la regulación de este tipo de población fue la Ley 48 de marzo de 1936 sobre *vagos, maleantes y rateros.* En su artículo primero señala que, se presumía que eran vagos las personas que "habitualmente y sin causa justificativa no ejercen ocupación u oficio licito o tolerado, y cuyos antecedentes den fundamento como elemento perjudicial a la sociedad".[1072] De

[1066] Guiselle Holguín Galvis, "Construcción histórica del tratamiento jurídico del adolescente infractor de la ley penal colombiana (1837-2010)", *Revista Criminalidad de la Policía Nacional*, 52 (2010): 300.
[1067] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma. Degeneracionismo e higiene mental en la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo San José, Colombia 1914-1947", *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,*19, 1 (2016): 158.
[1068] Michel Foucault, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2003), 330-301.
[1069] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad y sus lugares de "reforma y corrección" en Colombia (1900-1930)", *Revista Sociedad y Economía,* 26, (2014): 43.
[1070] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad…" 62.
[1071] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad…" 47.
[1072] Ley 48/1936 de marzo 13. Sobre vagos, maleantes y rateros.

igual manera, aquellas personas que habitualmente y sin causa justificada se dedicaran a la mendicidad o indujeran a sus hijos, parientes o subordinados menores de edad a mendigar públicamente, y los que en general, se valgan de menores para el mismo fin.[1073]

Es importante señalar, que, aunque todos los niños no llegaban a las casas de corrección por medio del juzgado (ya que había niños indisciplinados y otros concertados) la ley 98 de 1920 creó la figura del juez de menores otorgándole autoridad sobre los menores de 17 años respecto de toda clase de faltas y delitos. Su actuación era de tipo paternal análoga a la función del padre de familia.[1074] Luego de la sanción de esta ley, el procesamiento, la clasificación y la condena de los menores delincuentes debían ser asumidos por los Tribunales de Menores que serían adaptados de los casos norteamericanos, con el interés de dar apertura a un aparato judicial especializado en los menores de edad (7 a 17 años).[1075] En ese sentido, los diversos actores que participaron en la intervención de los menores colocaron frente a este nuevo sujeto histórico "los miedos morales frente a las situaciones de mortalidad, delincuencia y abandono infantil, como los proyectos políticos que intentaban trazar un camino hacia otras maneras de racionalizar y gestionar el Estado y lo público."[1076]

Bajo este contexto legal, aparece la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, que, a lo largo de su historia, y según los informes de sus directores, médicos y el secretario de gobierno, evidencia las preocupaciones de un Estado en intervenir la "infancia desviada", en muchos casos considerada como anormal, para que cumpliera con los objetivos de la Nación, ser la futura mano de obra y no volverse una carga.

5.2 Un lugar para la infancia delincuente en Antioquia: La Casa de Menores y Escuela de Trabajo

La creación de la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo nació como un proyecto biopolítico interesado principalmente en la gestión de la infancia delincuente. Aunque su origen en 1914 fue el de ser una correccional, en unos años cambió su

[1073] Ley 48/1936 de marzo 13. Sobre vagos…
[1074] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 297.
[1075] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 300.
[1076] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad…" 62.

orientación de un modelo punitivo a uno médico-psicopedagógico gracias a una reforma impulsada en 1920, por el que en ese momento era su director, el pedagogo Tomás Cadavid Restrepo. Gracias a esta reforma se puede considerar a esta institución, como la primera creada para la gestión de niños anormales del departamento y del país, que, además, funcionó como modelo para el cambio de régimen de otras casas de corrección como por ejemplo la Casa Correccional de Paiba, regida por las Hermanas de la Caridad, creada a comienzos del siglo XX en el año de 1905[1077] o la Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Santander, que empezó a funcionar en 1918.[1078]

Según Jairo Gutiérrez y Lina Silva, la historia de las prácticas de corrección de los "menores díscolos" y de la "infancia anormal" a principios del siglo XX, permitió conocer el surgimiento de una nueva sensibilidad frente a la situación social de una población emergente que debía regenerarse según la mentalidad civilizadora moderna.[1079] Esta regeneración, según los historiadores, estuvo influenciada por lo menos por tres teorías, el degeneracionismo, la eugenesia y la relación entre lo normal y lo patológico. En ese sentido, los delincuentes infantiles fueron considerados dentro del grupo de "anormales" y dentro del conjunto de "patologías sociales" ocasionadas por la degeneración de la raza.[1080]

En Colombia, las estrategias centradas en dinámicas institucionales para la gestión de la infancia pobre, abandonada y delincuente se materializaron con la creación de instituciones de corrección y de reforma fundamentadas en los principios de la medicina experimental principalmente relacionados con la higiene y la eugenesia, al igual que la psiquiatría con una perspectiva desde la escuela positivista italiana[1081], la pedagogía

[1077] María del Carmen Castrillón, "Los niños de la minoridad…" 52.
[1078] Andrea Lucia Ortiz, *La Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Santander y el Juzgado de Menores de Bucaramanga, castigos disciplinarios de niños y jóvenes delincuentes, Bucaramanga, 1925-1939*. Tesis de grado en historia. Universidad Industrial de Santander. 2012. 43.
[1079] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 152.
[1080] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 152.
[1081] Surge en Italia a finales del siglo XIX en oposición a la "escuela clásica". Sus principales representantes fueron Cesare Lombroso, Enrico Ferri y Rafael Garrfal. Parte de sus objetivos era estudiar al delincuente como individuo, considerando los posibles factores biológicos, psicológicos y sociales que pudieran influir en su conducta. José Luis Peset y Mariano Peset. *Lombroso y la Escuela positivista italiana*. (Madrid: CSIC, 1975).

activa experimental[1082] y la psicopedagogía.[1083] Todas estas prácticas discursivas estuvieron atravesadas por la moral católica.[1084] Como señala Natalia Cobo el fundamento transversal de la pedagogía correctiva consistía en la recuperación biológica, la orientación laboral y la educación moral, entendida esta última según los parámetros del catolicismo.[1085]

En este orden de ideas, podríamos decir que la Casa de Corrección fue fundada con el objetivo de contrarrestar el problema creciente de la aparición de los menores infractores como consecuencia del contexto propio de una ciudad en crecimiento como lo fue Medellín. La creación de dicha institución no estuvo limitada exclusivamente a su papel como prisión o reformatorio, ya que como institución disciplinar posibilitó, por ejemplo, que las autoridades estatales incluyeran discursos moralizadores, prácticas higiénicas y disciplinarias,[1086] por ello fue considerada pionera en el manejo de la infancia díscola, anormal o delincuente a partir de estrategias de rectificación moral.[1087]

Este establecimiento a lo largo de su funcionamiento tuvo relación con otros espacios disciplinares del departamento de Antioquia como, por ejemplo, la Escuela Especial Tomás Cadavid Restrepo, creada en 1938 para la atención de niños díscolos pero que no

---

[1082] Aparece a finales del siglo XIX en Europa y se consolidan en la primera década del siglo XX como alternativa a la enseñanza tradicional. Para esta pedagogía era necesario conocer al niño para adecuar la enseñanza, los contenidos y el medio escolar a las características instintivas. Consideraba que si el niño era por naturaleza activo la enseñanza debía fundamentarse en métodos que le permitieran desplegar su instinto hacía la acción con actividades como la gimnasia, los juegos, los trabajos manuales y las excursiones. Alexander Yarza de los Ríos, "Travesías: apuntes para una epistemología y una pedagogía de la educación especial en Colombia". *Revista de Pedagogía,* 26, 76, (2005): 285. Javier Sáenz Obregón, Oscar Saldarriaga, Armando Ospina. *Mirar la infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946*. (Medellín: Editorial Universidad de Antioquia), 30.

[1083] Integración de la psicología y la pedagogía, por tanto, su carácter se reviste por ser interdisciplinar. También surge a los finales del siglo XIX a raíz del interés de los psicólogos en las "características de la psiquis infantil en relación con las tareas de la enseñanza y la educación, así como por la necesidad de organizar el proceso pedagógico sobre una base psicológica, es decir, conocer al hombre antes de educarlo". Emilio Ortiz y María de los Ángeles Mariño, "Una comprensión epistemológica de la psicopedagogía". *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales,* 49, (2014): 24.

[1084] Alexander Yarza de los Ríos, "Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX", *Revista Educación y Pedagogía,* 22,57 (2010): 112-113.

[1085] Natalia Cobo Paz. *La construcción del "anormal intelectual". Representaciones y técnicas de los saberes expertos en Colombia, 1920-1950*. Tesis de maestría en estudios culturales. Universidad Nacional de Colombia. 2019. 112.

[1086] Diana Melissa Alzate, "Pequeños díscolos en la ciudad. La Casa de Menores y la Escuela Tutelar como espacios para el manejo de la infancia trasgresora en el departamento de Antioquia (1915-1938"), *Anais electrónicos do 15º Seminário Nacional de História da Ciencia e da Tecnologia.* Universidad Federal de *Santa Catarina. 7.*

[1087] Diana Melissa Alzate, *Corregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños: trabajo, pedagogía e higiene en la casa de menores de Antioquia (1921-1931).* Monografía en historia. Universidad Nacional de Colombia. 2010. *36.*

habían llegado a cometer ninguna infracción, o las relaciones entre los niños que fueron trasladados al manicomio o del manicomio a la Casa.

Inicialmente se constituyó como un espacio carcelario de castigo, con calabozos y penas de dolor, posteriormente se convirtió, después de la reforma médico-psicopedagógica de 1920, en un establecimiento modelo para el país reorientado hacia el trabajo y la educación, por lo anterior, esta institución cambió su nombre de Casa de Corrección por el de Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Este establecimiento dependía de la Secretaría de Gobierno, debido a sus relaciones con el Juzgado de Menores.[1088]

A partir de la reforma de 1920, en la Casa se introducen y extienden técnicas experimentales de medición, clasificación, observación, corrección, enseñanza, trabajos manuales, orientación profesional, higiene física y mental y de moralización de los niños internados allí catalogados como delincuentes, díscolos o anormales.[1089]

Uno de los principales inconvenientes que presentaba la Casa, tenía que ver con la coexistencia de menores recluidos por delitos, que en algunas ocasiones eran de carácter criminal y la de niños que no habían cometido una falta judicial y estaban allí por circunstancias como, por ejemplo, la indisciplina, la pereza en el estudio o la desobediencia a sus padres, por lo que se hacía la denuncia sobre el riesgo de esta situación, que podía llevar al "contagio criminal a los niños inocentes".[1090] En ese sentido, era necesario que el departamento de Antioquia hiciera una separación de los "culpables" y "díscolos", evitando un problema mayor. Sin embargo, este proceso se había visto afectado por condiciones económicas. [1091] Las ideas sobre el contagio son muy recurrentes a la hora de justificar la separación de los niños y las niñas, este hacía referencia más que a las enfermedades físicas, a una suerte de contagio de ideas amorales, por tanto, consideradas como peligrosas, que podían aprender los niños que aún no las tuvieran.

El contexto de la reforma de 1920 de este establecimiento, fue un momento en el que circularon muchos discursos sobre la degeneración de la raza en Colombia, la higiene mental, la eugenesia y estaban vigentes teorías como la de la degeneración de Morel que fueron muy importantes en el contexto de la creación de instituciones como la Casa de

[1088]Joaquín Vallejo, *La educación en Antioquia*. (Medellín: Imprenta Departamental, 1938), 33.
[1089] Alexander Yarza de los Ríos, *Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940*.Tesis de grado magister en educación, Universidad de Antioquia, 2011. 184.
[1090] Joaquín Vallejo, *La educación en Antioquia…33.*
[1091] Joaquín Vallejo, *La educación en Antioquia…33.*

Corrección, ya que permitía explicar la anormalidad y la criminalidad infantil como patologías sociales causadas, como señaló el médico Eduardo Vasco Gutiérrez, por factores como la herencia, la pobreza, el alcoholismo, la sífilis, la mala educación y en general las influencias del ambiente. Esta época también coincidió con el desarrollo de instituciones disciplinares bajo el modelo de la higiene mental. La idea era que la Casa funcionara basada en la adaptación al contexto colombiano de los modelos de educación de anormales de Europa y Estados Unidos. Según Jairo Gutiérrez:

> El proyecto de educación utilitaria de la Casa asumió la capacidad física, mental y técnica para el trabajo como acción reformadora principal de los sujetos improductivos: indigentes, vagos, anormales, locos, entre otros segregados que excedían los dispositivos del orden jurídico, médico, fabril y educativo. De hecho, la Casa de Menores fue definida por Cadavid como "un taller de regeneración moral y material". Así, el objetivo de esta era reformar "un hombre apto para la lucha y capaz de ser en la sociedad una unidad utilizable.[1092]

Este aspecto es muy importante porque demuestra el valor otorgado al trabajo como una forma de corrección de conductas indeseadas, además de las relaciones entre este, la figura de la infancia, y las ideas sobre masculinidad, en donde el niño era pensado como un futuro obrero. Esta premisa se volvió un instrumento del gobierno que se materializó con la creación de instituciones disciplinarias como la Casa de Menores.

La creación de la Casa también obedeció, más allá del aumento de la delincuencia infantil en Medellín y en general en el departamento de Antioquia, a los cambios que estaban ocurriendo en la ciudad en ese momento, donde había un acelerado crecimiento económico, un desplazamiento de la gente del campo a la ciudad, lo que hacía que las familias vivieran en barrios con condiciones de insalubridad y peligro. También hay que tener en cuenta, factores que denuncian los médicos como riesgos para los niños y niñas de la época, que tienen que ver con estímulos externos como el cine y el teatro. Por lo anterior, se puede anotar que la Casa fue el "primer gran laboratorio de pedagogía experimental"[1093] en el cual se intervino la infancia anormal representada en los niños

[1092] Jairo Gutiérrez*, Locura y sociedad: Alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*. (Medellín, Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado, 2019), 288.
[1093] María Fernanda Vásquez, "Das casas de correção às escolas públicas: medicalização e psiquiatrização da infância na Colômbia, 1930-1950", en *Saberes expertos e medicalização no domínio da infancia***,** ed. por Sandra Caponi, Fabíola Stolf Brzozowski y Leandro de Lajonquière (São Paulo, LiberArs, 2021), 229.

delincuentes, díscolos e indisciplinados, pero que además, la mayoría de las veces eran de familias pobres, y se encontraban transitando el periodo de la pubertad, un momento en el que el organismo estaba atravesando por cambios físicos, intelectuales y morales importantes que debían ser dirigidos adecuadamente por reglas moralizadoras propuestas por la religión y la higiene. No es casualidad que médicos como Vasco Gutiérrez o pedagogos como Tomás Cadavid Restrepo señalen que en esta etapa de la vida, "sus glándulas endocrinas se despiertan".[1094] Cadavid por ejemplo, afirmaba que, la endocrinología "demuestra que las glándulas de secreción interna funcionan sinérgicamente, esto es que cuando una se altera repercute su trastorno en las demás".[1095] Estos discursos revestían de cientificidad los procesos fisiológicos de los niños y ayudaban a justificar las causas de los desajustes en las conductas de los mismos. Como se ha comentado anteriormente, las explicaciones en torno al funcionamiento de las hormonas se hicieron en base a los trabajos de médicos como el italiano Nicola Pende, quien afirmaba que una alteración en el equilibrio hormonal podía explicar las patologías.[1096] Cecilia Rustoyburu siguiendo a Pende, señala como se consideraba que:

> El crecimiento y el desarrollo estaban determinados por el ritmo hormonal, más precisamente por el ciclo fisiológico de cada glándula y por la alternancia y la complementariedad entre ellas. Un desequilibrio en ese ritmo se manifestaba en el aspecto físico del enfermo, por lo tanto era necesario diseñar una serie de observaciones referidas a la constitución física.[1097]

De igual manera señala como las ideas de los científicos sobre la biología hormonal estuvieron estrechamente vinculadas con la construcción de representaciones sobre las diferencias de género, de allí que ciertas actitudes fueran catalogadas como desequilibrios hormonales.[1098] Por tanto, la química hormonal era interpretada como la responsable de determinar la anatomía corporal y los comportamientos en base a la biotipología italiana de principios del siglo XX.[1099]

[1094] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* (Medellín, tipografía Bedout,1948), 31.
[1095] Tomás Cadavid Restrepo, Discolía de la Pubertad…23.
[1096] Cecilia Rustoyburu. "Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930", *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana,* 11 (2012): 21.
[1097] Cecilia Rustoyburu. "Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico…" 21.
[1098] Cecilia Rustoyburu. "Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico…" 12.
[1099] Cecilia Rustoyburu. "Infancia, hormonas y género. Un análisis histórico…" 13.

5.3 Tipificación de la delincuencia infantil según Eduardo Vasco Gutiérrez

Como se apuntó con anterioridad, la delincuencia infantil fue un fenómeno que traspasó la barrera de lo legal. Como zona de tensión dialógica, la infancia delincuente despertó el interés no sólo del Estado o el aparato judicial, sino también de la medicina y la religión. Al gobierno le interesaba generar políticas de normalización y control social para intervenir este tipo de infancia desviada, a su vez en sus discursos, se justificó esta intervención en tanto que el niño sería el futuro ciudadano y obrero. La religión fue un instrumento que sirvió para la moralización de estos niños y al igual que la medicina estableció una serie de discursos que sirvieron tanto para su definición como para su intervención. En ese sentido, la infancia delincuente fue objeto de discursos desde la higiene mental, la moral, la ley y la medicina, ya que, según las justificaciones de la época, era mejor castigar un niño y reconducirlo, que en el futuro lidiar con un posible delincuente.

El médico antioqueño Eduardo Vasco Gutiérrez, publicó en 1948 su libro *Temas de higiene mental, educación y eugenesia* en el cual recoge una serie de conferencias dictadas en el Paraninfo de la Universidad de Antioquia y otros espacios donde acudían padres de familia. Uno de los temas a los cuales dedicó atención fue el de la delincuencia infantil. Según este médico, el aumento de la criminalidad infantil se debía al abandono en el que se había tenido este asunto durante mucho tiempo, sin embargo, y como voz de esperanza, señala que en todos los países del mundo se estaba manifestando en ese momento la preocupación ante el aumento de esta "lacra social"[1100] que, en su opinión, se estaba convirtiendo en una verdadera amenaza para la humanidad, la familia y la sociedad, por lo cual consideraba que el problema de la delincuencia infantil era de gran envergadura.[1101]

Para el médico la delincuencia infantil y juvenil era tan sólo uno de los grandes problemas causados por la pobreza y el abandono en el que vivían ciertos grupos sociales, por lo que señalaba que en las clases pobres no era sino un problema más resultado de varias condiciones sociales como, por ejemplo, la inmoralidad, el abandono, el hambre, los malos ejemplos, el trabajo temprano o impropio, las llamadas taras hereditarias, la mala

[1100] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*18.
[1101] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*18.

salud, la ignorancia, entre otros factores.[1102] Es por lo que según Vasco, si se juntaban determinadas condiciones, sería muy probable que apareciera la delincuencia:

> Así, si a una herencia viciada se le agrega un padre borracho, la miseria del hogar, la conducta inmoral de la madre y la falta de escuela para el niño, lo más probable será que éste venga a parar, tarde o temprano, al Juzgado de Menores ya sea como medida de protección o de corrección.[1103]

En este apartado se hace énfasis en dos cuestiones importantes que pueden leerse como formas de transgresión a la norma, por un lado, el alcoholismo, que para la época era considerado como una enfermedad social, por otro lado, las supuestas conductas trasgresoras de las madres leídas en términos morales. La denuncia sobre estas actitudes indeseadas sobre las mujeres puede entenderse como un intento desde la medicina o la moral religiosa por la regulación de conductas relacionadas con el ámbito de su sexualidad.

En ese orden de ideas, el médico señalaba que la delincuencia infantil, era una "verdadera calamidad pública"[1104] que afectaba al infractor, a la familia y a la sociedad. Al ser considerada como el resultado de una causa social, identificaba varios errores que ayudaban a aumentar este problema de la delincuencia infantil. El primer error que señala consistía en el hecho de sólo considerar como delincuente a aquel individuo que había traspasado los límites del código civil de manera grave, esto habría llevado a que todas las "perturbaciones de la conducta y todas las agresiones contra las personas y las cosas llevadas a efecto por este tipo de niños en el hogar y en la escuela"[1105] hubieran sido sancionadas en "forma brutal y sin ninguna reflexión",[1106] o consideradas como manifestaciones naturales de la edad que se corregiría espontáneamente.[1107] El segundo error que señala consistía en la creencia según la cual la criminalidad infantil era un hecho "imprevisible, fatal, e incurable" y considerar que nada se podía hacer para evitarlo o modificar las circunstancias que lo estimulaban y facilitaban.[1108] Por último, hace hincapié en el error de creer que una vez cometido el delito por parte del menor

---

[1102] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*18.
[1103] Marta Restrepo y Cecilia Restrepo*, Protección del menor y estudio de las instituciones dedicadas a este objeto en la ciudad de Medellín.* (Medellín: Imprenta municipal, 1952), 114.
[1104] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*20.
[1105] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*20.
[1106] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*20.
[1107] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*20.
[1108] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*20.

transgresor, lo mejor era aislarlo y sancionarlo sin tomarse el trabajo de comprender su personalidad, los motivos que lo llevaron a delinquir, el medio en el que vivía y la falta de reeducación higiénica y moral.[1109]

Estos tres factores, reunían las consideraciones más importantes sobre los errores que se estaban cometiendo para la gestión de la denominada infancia delincuente. Según Vasco, fue necesario que pasaran muchos años para que en el mundo despertara la conciencia sobre este problema y para que se establecieran en algunos países centros de investigación observación y recuperación en donde "el niño delincuente fuera científicamente observado, humanamente juzgado, lógicamente tratado y metódicamente recuperado y reintegrado a la vida social."[1110]

Vasco Gutiérrez, no sólo denunció los posibles errores que a su modo de ver estaban operando de manera incorrecta en cuanto al entendimiento y la gestión de la infancia delincuente. También señaló que este fenómeno social tenía unas causas relacionadas en la mayoría de los casos con el medio en el que se desarrollaba el niño. La primera causa tenía que ver con la falta de armonía, de una buena constitución de la estructura familiar así como la falta de cuidado y vigilancia por parte de los progenitores, quienes según el médico, habrían fallado en su misión de cuidado, debido a apremiantes necesidades de la vida, ignorancia o falta de responsabilidad.[1111] La segunda causa señalada por Vasco Gutiérrez tenía que ver con la cantidad de niños que trabajaban en "oficios peligrosos para su formación física y moral sin una vigilancia adecuada."[1112] La tercera causa estaba relacionada con el desplazamiento de las personas del campo a la ciudad. Un fenómeno que obligaba a muchas familias a compartir viviendas estrechas y poco salubres además de los estímulos recibidos por los lugares de diversión y entretenimiento que ofrecía la ciudad, como, por ejemplo, el cine y el teatro, que podían llegar a ser muy peligrosos. [1113] Por último, señala "la falta de higiene mental y de las más rudimentarias nociones de eugenesia, y la superexitación emocional de la vida moderna, todo lo cual produce en los padres y tutores perturbaciones psicopáticas."[1114] Otro de los factores asociados a la delincuencia infantil era la aparición del niño vagabundo, un individuo que según Vasco

[1109] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...20.
[1110] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...20.
[1111] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...21.
[1112] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...20.
[1113] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...21.
[1114] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*...21.

deambulaba por las calles frecuentando tabernas y cantinas en compañía de jóvenes ya pervertidos que se volverían un mal ejemplo para el menor.[1115]

Tras estas consideraciones en las que el médico explicaba las causas principales que según él producían la delincuencia infantil y los errores más comunes a la hora de su gestión, proponía como "remedios posibles",[1116] por ejemplo, la creación de un fondo para ofrecer a cada niño en el hogar y fuera de él los elementos necesarios para el desarrollo de su personalidad, con una buena nutrición física, apoyo moral e instrucción intelectual adecuadas.[1117] De igual manera señala que sería necesaria la vigilancia permanente y el control de las actividades que pudieran influir en la personalidad del niño y del adolescente, es decir, la familia, la escuela, las actividades como el cine y el teatro ya que estas afectaban la psiquis del niño y del adolescente y la personalidad psicopática. También señala la necesidad de evitar que los menores frecuentaran lugares encerrados a los cuales podrían acudir toda clase de enfermos.[1118] Adicionalmente propone la creación de clínicas psicológicas y de conducta que tuvieran como misión divulgar conocimientos que pudieran detener el avance de la criminalidad infantil y que sirvieran como espacio de consulta a los padres y maestros para ayudarles a resolver los problemas relacionados con las perturbaciones emocionales y de conducta de los menores.[1119] Por último, propone la creación en las ciudades principales de "Centros neuro-psiquiátricos"[1120] que pudieran funcionar anexos a los reformatorios juveniles para que pudieran encargarse de estudiar las predisposiciones "criminógenas"[1121] o a los individuos señalados ya como delincuentes, buscando entre otras cosas, las causas de sus actos antisociales, realizar una clasificación, aplicar los tratamientos adecuados y procurar la recuperación social del menor.[1122]

Como ya se ha mencionado anteriormente, Vasco Gutiérrez consideraba que podía haber algunos niños predispuestos a la delincuencia a consecuencia de causas sociales como la pobreza o la falta de un hogar regular. Otra de estas causas, según Vasco, podía ser el hijo de la madre soltera, ya que según el médico podía ser estigmatizado por una sociedad que

---

[1115] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil,* Tesis de grado de medicina y cirugía. Universidad de Antioquia. 1948. 178.
[1116] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*21-22
[1117] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*21-22
[1118] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*24.
[1119] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*22.
[1120] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*22.
[1121] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*22.
[1122] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental…*22.

lo podía aislar y maltratar por su condición.[1123] Este no es más que un argumento que utiliza el médico para culpabilizar a la madre de las supuestas predisposiciones de sus hijos frente al delito, señalamiento asociado a la idea según la cual las mujeres debían convertirse en madres después del matrimonio, por tanto ser madre soltera implicaba una transgresión a los parámetros establecidos por la religión y la sociedad en cuanto a la maternidad y sus condiciones ideales, es decir, en el seno de una familia nuclear hegemónica conformada por un padre y una madre. Además de las causas sociales, podían cohabitar unas causas psicológicas como por ejemplo un ambiente depravado, la falta de educación moral y religiosa y los malos ejemplos dados a los niños, también señala como causa social a "los hijos de nadie"[1124] es decir, los niños y las niñas que crecían en orfanatos y casas de caridad ya que "el medio frío e incoloro, aislante y falto de interés y cariño ejercía una influencia desoladora en la psiquis, muchas veces predispuesta, de aquellos pobres seres."[1125]

Por último, estarían las causas patológicas, como, por ejemplo, la psiconeurosis y la debilidad mental.[1126] Las causas de la delincuencia infantil podían ser endógenas, como la herencia, las taras psíquicas y somáticas y exógenas como un mal ambiente familiar. Es por ello, que, en la misma línea de Vasco Gutiérrez, médicos como Luis Gabriel Jaramillo y Gonzalo Botero señalan la necesidad de tener cuidado con el "factor ambiente"[1127] ya que no siempre era la herencia la causante de que los menores cometieran un acto delictivo. Porque si éste nacía y se desarrollaba en un "ambiente delincuente",[1128] podía tratarse de un proceso "imitativo".[1129] Consideraban que, para ellos la verdadera lucha contra la delincuencia debía basarse en un diagnóstico y tratamiento del niño criminal ya que no era posible adoptar medidas para la protección del niño delincuente si no se llegaba a conocer la etiología médica y social de su criminalidad eventual. Así que habría que dedicar mucha atención a la constitución psíquica del niño, y menos a la gravedad de su delito.[1130]

[1123] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…22-23.
[1124] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…23.
[1125] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…23.
[1126] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…23.
[1127] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…23.
[1128] Eduardo Vasco Gutiérrez, *Temas de higiene mental*…23.
[1129] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…175.
[1130] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil*…179.

Gabriel Jaramillo y Gonzalo Botero, también hacen alusión a un tema muy importante relacionado con la delincuencia infantil que va más allá de las condiciones en las que se desarrollaba el niño, este tiene que ver con las relaciones que podían existir entre los niños delincuentes y psicopatías relacionadas con este comportamiento, es por ello que señalan que las psicopatías, podían influir en la delincuencia infantil.[1131] Ya que un niño delincuente podía serlo por factores fisiológicos o una tara física, abriendo así un campo de estudio que tenía que ver con la consideración de la delincuencia como una causa de la anormalidad, sin embargo señalan que no todo delincuente era necesariamente un anormal.

5.4 El origen de la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo en 1914

La Casa de Corrección y Escuela de Trabajo fue creada por medio de la ordenanza número 5 del 14 de marzo de 1914 bajo el gobierno de Carlos Cock.[1132] La misma ordenanza señala en su artículo segundo que correspondería al gobernador del departamento "organizar, reglamentar y dirigir la Casa"[1133] de acuerdo con la organización y disciplina de los reformatorios establecidos en Europa y Estados Unidos. Adicionalmente, anexa a la Casa de Corrección, se debía crear una Escuela de Trabajo, en la que se recibirían a los jóvenes condenados por la autoridad de orden judicial o administrativo a cumplir sus penas por delito de acuerdo con el Código Civil.

En la ordenanza de creación, se establecía que dentro de la Casa debía haber un director, un vigilante y un portero. Sin embargo, pocos meses después de esta ordenanza se nombró personal de esta institución a un médico, un practicante de medicina y un capellán, lo que demuestra la medicalización precoz de dicha institución disciplinar, incluso desde su creación al considerarse muy importante la vigilancia de la salud de los internos y la guía moral, que se daba a partir de la incursión de figuras religiosas como las de la iglesia católica. También fueron nombrados un maestro de carpintería, dibujo y geometría y otro de tipografía y encuadernación.[1134]A partir de su creación, fueron numerosos los decretos

[1131] Gonzalo Botero y Luis Gabriel Jaramillo, *Niños de educación difícil…*175-176.
[1132] Ordenanza 5/1914 de marzo 14. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.
[1133] Ordenanza 5/1914 de marzo 14. Sobre Casa de Corrección…
[1134] Decreto 1139/1914 de julio 7. Por el cual se hacen unos nombramientos para la Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

por medio de los cuales se realizaron modificaciones y precisiones para su correcto funcionamiento. El decreto número 1054 del 4 de junio de ese mismo año, en su artículo primero señala que "La Casa de Corrección y Escuela de Trabajo queda asimilada a la de Reclusión que existe en la ciudad, y en ella deben cumplir sus penas los varones menores condenados por cualquier autoridad del orden Judicial o Administrativo",[1135] lo que reafirma en su origen su carácter de institución carcelaria. Sin embargo, según el decreto, su finalidad sería "formar artesanos instruidos, laboriosos y honrados,"[1136] y aunque funcionaba como una institución penal en donde la disciplina y el castigo eran sus pilares, terminó basándose en el modelo de educación de anormales, la instrucción por medio de la enseñanza de un oficio, y los preceptos de la higiene y la moral.

El 26 de junio de ese mismo año, por medio del decreto número 1107 *sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo* se establecieron varios parámetros para el funcionamiento de la institución. En su artículo primero, por ejemplo, se señala que la Casa se dividiría en tres departamentos uno para menores condenados a presidio o reclusión, otro para menores condenados a prisión, arresto y trabajo en obras públicas y el tercero para menores recluidos por violación al código civil o de policía.[1137]

Los individuos detenidos en esta Casa debían ser tratados "con absoluta igualdad, sea cual fuere la clase social a que pertenezcan,"[1138] de igual manera se procuraría que los mayores de catorce años estuvieran separados de los menores de esta edad. El artículo once de dicha resolución, consideraba que los empleados de la Casa además de los ya mencionados estaría constituido por un vigilante, un portero y los agentes de policía que "a juicio de la Secretaría de Gobierno, sean necesarios para la enseñanza y buen orden de la Casa".[1139] Dentro de las obligaciones generales quedaba prohibido que a los menores se les suministrara tabaco o licores de cualquier tipo, al igual que la obligación de cuidar de la moralidad de los menores del establecimiento. Con respecto a las obligaciones del capellán, debía celebrar la misa en el establecimiento en los días festivos, dar semanalmente una conferencia sobre principios de religión y de moral.[1140] Evidentemente, sus funciones principales estaban enfocadas en el cuidado moral y

[1135] Decreto 1054/1914 de junio 4. Por el cual se asimila a Reclusión la Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.
[1136] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.
[1137] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1138] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1139] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1140] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…

religioso de los niños, y es entendible sobre todo si se tiene en cuenta que además de la reclusión de estos niños en una institución disciplinar, se abogaba por una educación, o corrección de carácter moralizadora.

En cuanto a las labores del médico, en términos generales estaba encargado de todo lo relacionado con la salud de los menores internados, debía particularmente cuidar de los niños y los empleados que enfermaran dentro de la Casa, informar mensualmente al Secretario de Gobierno sobre el número de enfermos, las enfermedades que padecían, sus causas y medios para evitarla y todos los datos relacionados con la salud de los menores. También debía cuidar de que pasaran al hospital los niños que no podían ser atendidos en la enfermería del establecimiento, y ocuparse de vigilar la cantidad y calidad de los alimentos que consumían y por último, debía dictar semanalmente conferencias sobre higiene a los menores.[1141] Las obligaciones del practicante de medicina consistían entre otras cosas, en hacer el examen antropométrico de todos los niños de la Casa, llevar estadística demográfica del establecimiento, hacer conferencias sobre higiene pública y vacunar a los menores, una actividad propia del modelo higienista que funcionaba para la época.

Con respecto a las obligaciones del vigilante, este debía evitar que los menores se dedicaran a desempeñar dentro de sus actividades juegos de suerte y azar, al igual que el cuidado de la disciplina y que trabajaran durante todo el tiempo que debían hacerlo, conservando buena armonía, pero sobre todo, no debía consentir bajo ningún motivo que los menores fumaran o consumieran bebidas alcohólicas.[1142] También debía evitar que los menores tuvieran armas y en general controlar todos los temas relacionados con la disciplina del cuerpo, como, por ejemplo, bañarse u ordenar sus camas. Una de las peculiaridades con respecto al personal de vigilancia que llama la atención, es que el portero de la Casa debía haber “prestado el servicio militar obligatorio y tener aptitudes suficientes para dar a los menores instrucción militar”,[1143] lo que hace que se caracterice esta institución como un espacio punitivo, con alta influencia del modelo carcelario. En ese sentido el portero debía "Dar a los menores, por lo menos una vez al día, la instrucción

[1141] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1142] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1143] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…

militar de que trata el artículo arriba mencionado de conformidad con la táctica establecida para el efecto en los cuarteles del Ejército nacional".[1144]

El director del establecimiento debía llevar el registro general de la información de la gestión de la Casa en libros de altas y bajas y suministro de raciones, de pensiones, de cuenta corriente, copiador y un libro donde debían aparecer en orden alfabético los nombres de todos los menores del establecimiento. Esto en términos más administrativos. En cuanto a la información de los niños debía llevar un registro en el libro "de condenas"[1145] donde debía consignar información relacionada con:

> La parte resolutiva, la fecha y la notificación de la sentencia o sentencias condenatorias de cada menor condenado, y la filiación de ellos, expresándose su nombre y el de sus padres, domicilio anterior, estado, religión, señales particulares, inteligencia y sus manifestaciones, cultura, lenguaje, expresión de la fisionomía, delito por el que se le juzgó, pena que se le impuso, día en que hubiese empezado a cumplirla y en que deba terminar su condena. A continuación, se dejarán hojas en blanco, para hacer en ellas, semanalmente, anotaciones sobre conducta, castigos correccionales, labores, comportamiento, temperamento, carácter, laboriosidad, sexualidad, religiosidad y actitud con los Superiores.[1146]

Con respecto a los menores detenidos, según el artículo veintisiete de este decreto, cada menor recibiría por lo menos dos vestidos al año (compuesto de calzoncillos, camisa, pantalón, saco y cachucha) y serían obligados a utilizarlos durante su permanencia en la Casa. También se suministraría a los menores pobres, la ropa de cama. De igual manera "todos los menores asistirán a las clases que se dictaren en el establecimiento y serán empleados en las artes y oficios que en él se establecieren".[1147]

En relación con los castigos según el artículo treinta "El castigo que se podrá imponer a los menores es el del encierro solitario"[1148], sin embargo, para la aplicación de dicho castigo se debía averiguar la gravedad de la falta, el carácter y las circunstancias del menor al igual que las reincidencias. Los castigos estarían regulados por un Consejo de disciplina, que estaría compuesto por el director, el médico y uno de los maestros, los

[1144] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1145] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1146] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1147] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1148] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…

cuales se encargarían de imponer a los menores "máximum de la pena" y aumentar o disminuir el castigo impuesto por el director. Por último, “es prohibido a los empleados de la Casa dirigir a los menores expresiones ofensivas”.[1149]

Por medio del decreto número 1127 del 3 de julio se especifican los objetivos de la Casa de Corrección de Menores. En su artículo segundo señala que la enseñanza que se debía dar en la Casa de Corrección y Escuela de Trabajo sería teórica y práctica a la vez. En la parte teórica se impartirían clases de cálculo y aritmética, conocimiento del lenguaje, lectura y escritura, religión, fisiología e higiene, conocimientos universales (naturales, históricos, geográficos, etc.), dibujo natural y geométrico aplicado a las artes, e instrucción civil.[1150] También se reglamentó la edad de los niños admitidos en la Casa, estableciendo la edad de 12 años como edad mínima.[1151]

Evidentemente la Casa de Corrección desde su origen y hasta 1920 aunque contemplaba la normalización de los niños, su régimen era completamente punitivo y no contó con una propuesta pedagógica concreta de regeneración del niño infractor. Por el contrario, desarrolló un duro sistema disciplinario en el que los castigos físicos y las degradaciones eran parte primordial en el proyecto de “enderezamiento moral”[1152] de los menores. Se pueden rastrear discursos encaminados a un interés incipiente, por la regeneración de estos niños, a partir del encierro y el trabajo práctico desarrollado en los talleres, discursos y prácticas propios de un modelo disciplinar. En esta primera parte de la historia de la Casa de Corrección, aunque hay menciones al modelo higienista, no son tan prolíferas como lo fueron años después con la reforma. También se puede observar, según la estructura de los encargados de la Casa, con la presencia del médico, el maestro y el capellán la pretensión de una higienización basada en la ciencia, la educación y la religión fundada en los valores culturales de la época. Por último, se evidencia un componente policivo que se materializa en las ideas encaminadas hacía la instrucción militar de los niños del establecimiento.

La Casa de Corrección funcionó inicialmente en el centro de la ciudad de Medellín lindando con el prestigioso Club Unión.[1153] En 1915, por medio de la ordenanza número

[1149] Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección…
[1150] Decreto 1127/1914 de julio 3. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.
[1151] Decreto 1166/1914 de julio 27. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.
[1152] Diana Melissa Alzate, *Corregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños…*23.
[1153] Diana Melissa Alzate, *Corregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños…*23.

55 se dispuso el traslado de la Casa de Corrección de Menores a los locales construidos en el municipio de Bello, en Fontidueño, ubicado a las afueras de la ciudad.[1154] En 1941 la Casa seguía funcionando allí y seguía dependiendo directamente de la Secretaría de Gobierno.

Ilustración 6. "Instalaciones de la institución y sus alrededores". 1939. Archivo fotográfico Biblioteca Pública Piloto. Bpp-f-004-0627.

5.5 Del régimen punitivo al médico-psicopedagógico. La reforma de 1920

En 1920 el secretario de gobierno Jesús María Marulanda presentó el proyecto de ordenanza a la asamblea de Antioquia para la modificación de la Casa de Corrección y para que se convirtiera en una institución especial de carácter educativo. La ordenanza número 8 del 6 de marzo de 1920 reorganizó el establecimiento creado por el gobernador Carlos Cock y el secretario de gobierno de esa época Miguel Moreno Jaramillo en 1914. En el momento de la reforma, era director el pedagogo Tomás Cadavid Restrepo. La reforma consistía en adoptar el modelo del panóptico en el cual se vigilaría de forma individual y continua a los menores, bajo las formas de control, castigo y recompensa cambiando el modelo de la Casa de Corrección de uno punitivo a otro médico

[1154] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo.* (Medellín, Imprenta Oficial,1921), 2.

psicopedagógico, de hecho, una de las modificaciones consistió en suprimir del nombre de la institución la palabra "corrección". En ese sentido, la finalidad de la Casa sería convertirse en un "verdadero reformatorio social".[1155] En adelante se llamaría Casa de Menores y Escuela de Trabajo, y sería dirigida siempre por un pedagogo aventajado, procurando darle una organización semejante a la de las Escuelas de Anormales de Europa y Estados Unidos de Norte América.[1156] Allí se aislarían de la sociedad a los "miembros cuyas actividades están desviadas o son perjudiciales, para devolverlos a ella corregidos, con capacidad de bastarse a sí mismos y de ser útiles a los demás".[1157] Esta ordenanza, coincide con la que crea la institución en 1914 en el sentido de querer tener como modelo las escuelas de Estados Unidos y Europa, sin embargo, esta vez se hacía énfasis en poner frente a la institución a un "pedagogo aventajado" reafirmando la intención de volverse una institución de carácter médico-psicopedagógico.

Según Tomás Cadavid Restrepo, director del establecimiento, la Casa de Menores empezó a ser entendida tras la reforma como un taller de regeneración moral y material.[1158] Para ese entonces menciona que el fin de la Casa era que a los menores detenidos allí se les "curase en el alma y en el cuerpo"[1159] ya que eran ante todo mal educados, enfermos o víctimas de un medio social deficiente, en ese sentido, las faltas que habían cometido tenían una suerte de justificación y la responsabilidad de los menores podía atenuarse.[1160] Así que era responsabilidad de la Casa "(…) llevar luz a esas almas obscurecidas por la ignorancia y minadas quizás por una herencia de inmoralidad; hacer de niños desviados y de facultades degeneradas hombres aptos para la lucha."[1161] El nuevo régimen de la Casa tras su reforma en 1920 consistió en adaptar la institución al régimen especial para anormales, iniciando con estudios de observación y clasificación. "Una Casa para anormales, establecida técnicamente, con su laboratorio de Psicología y de Pedagogía experimental."[1162] Por ello era fundamental sentar unas bases más que en el castigo, en la educación y en la prevención del delito para así evitar abrir las puertas de la cárcel. Para Cadavid todo esto debía hacerse de manera científica bajo un régimen

[1155] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores y Escuela de Trabajo.
[1156] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1157] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico.* (Medellín, Imprenta Oficial, 1921), 39.
[1158] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del director.* (Medellín, Imprenta Oficial, 1921), *3.*
[1159] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…3.*
[1160] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…3.*
[1161] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*
[1162] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…4.*

clínico-pedagógico, que permitiera volver a los menores aptos para la lucha y capaces de ser en la sociedad una "unidad utilizable".[1163]

El decreto número ochenta y uno de este mismo año, reglamentó el nuevo funcionamiento de la Casa. Establecía que la edad de los varones condenados por cualquier autoridad del orden judicial o administrativo que debían cumplir la pena en dicho establecimiento sería entre los 12 y los 18 años.[1164] Con respecto a la enseñanza que se daría conservaba su estructura inicial, es decir, la propuesta en el decreto de 1914 dónde la educación sería teórica y práctica, sin embargo, se daría relevancia a la última. Con respecto a la división de las secciones, se seguía manteniendo la propuesta originaria de la división de los menores en tres grupos, los menores condenados a presidio o reclusión, los condenados a prisión, arresto y trabajo en obras públicas, y el tercero, que es levemente modificado con respecto a la propuesta de 1914, para los menores recluidos por diversos motivos, como lo eran, por ejemplo, los concertados.

Otra de las novedades expresadas en este decreto fue la exigencia para los menores detenidos por asuntos no delictivos del certificado de fe de bautismo o la prueba supletoria, y la comprobación de algunos fundamentos del representante legal del menor que solicitara su detención, al igual que los antecedentes del menor relacionados con su conducta por medio de un informe de los maestros o las personas que lo hubiesen tenido bajo su cuidado. También era necesario mostrar las costumbres del menor y los medios que se habían empleado hasta ese momento para su corrección. Por último, demostrar su nivel de pobreza, en caso de que el menor no entrara al establecimiento como pensionado y un certificado del estado de buena salud realizado por un médico.[1165]

Para la salida del establecimiento, por lo menos en términos teóricos, ningún menor ni los imputados, ni los que terminaban en la Casa de forma concertada, serían puestos en libertad sin la presentación de la boleta del Secretario de Gobierno y hasta que no se encontraran "completamente corregidos".[1166]

Otra de las novedades del decreto de 1920 con respecto al de creación de 1914 tiene que ver con los castigos impuestos a los niños. En principio, el establecimiento en su reglamento establecía el aislamiento como una forma de castigo para el menor que

[1163] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…3.*
[1164] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1165] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1166] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…

incumpliera las órdenes y las normas establecidas dentro de la institución. Sin embargo, para 1920 el artículo quince del decreto reglamenta este tipo de escarmientos, dándole potestad al médico de la Casa, y haciendo énfasis en la eliminación de ciertas formas de corrección, por ejemplo, no habrían "castigos torturantes ni deprimentes, ni de privación o merma de alimentos".[1167] Con respecto al aislamiento se haría en "celdillas" pero sólo por el tiempo que indicara el médico,[1168] lo que revestía al médico de un poder que sobrepasaba el dominio de la enfermedad, y lo acercaba al ámbito de lo punitivo. También quedaban totalmente prohibidos los castigos de dolor.[1169]

Además, hubo algunas reestructuraciones en cuanto a las obligaciones del personal que trabajaba en la Casa y otras se mantuvieron. El consejo disciplinario por ejemplo, fue una de las estructuras que continuó operativo aunque una de las modificaciones más relevantes fue considerar este organismo interno como un "cuerpo tutelar de los Menores que salgan del establecimiento".[1170] En ese sentido debían procurar que los directores de las escuelas y colegios admitieran a los menores corregidos para que pudieran continuar con sus labores educativas y "expedir certificados de conducta y competencia a los menores, y ayudarles por los medios posibles a proporcionarse una ocupación honesta".[1171] Lo que significó el inicio de una preocupación por los menores de la correccional, más allá de lo que ocurría intramuros. Esa es parte de la reforma social a la que se refiere el decreto y es importante porque inicialmente, no había una preocupación evidente por el menor más allá del castigo por el incumplimiento del código civil. No obstante, con este nuevo planteamiento se observa la preocupación por insertarlos en la sociedad como obreros o regresando a la escuela común a terminar sus estudios después de ser corregidos para que no volvieran al establecimiento.

Como novedades en las funciones del capellán, que también es una figura que se encontraba presente desde el inicio de la creación de la Casa, por medio del artículo veintinueve del decreto se estableció que debía vivir en el establecimiento y celebrar la misa diariamente, además de dictar clases de religión todos los días y administrar los santos sacramentos a los menores y empleados de la Casa cada vez que lo desearan. También debía estudiar en cuanto fuera posible, las condiciones e inclinaciones especiales

[1167] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1168] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1169] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…34.*
[1170] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1171] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…

de los menores, a fin de cooperar eficazmente en su educación moral y religiosa.[1172] Las nuevas actividades incluidas dentro del reglamento demuestran la importancia que se le seguía dando a la corrección moral y religiosa dentro de la Casa.

Con respecto a las labores del médico, además de las actividades consignadas en el documento de creación de la Casa, se hizo énfasis en la realización del examen antropométrico, el registro de las estadísticas demográficas, la vacunación, la higiene en general y el estudio de los anormales que resultaran en el establecimiento, en ese orden de ideas el médico debía por medio de informes, dar a conocer las principales anormalidades de los menores y los posibles medios para curarlos, también debía indicar los materiales, aparatos y elementos que fuera necesario adquirir para implantar estudios de pedagogía experimental y psicología escolar. Por último, debía realizar publicaciones en el periódico del establecimiento relacionadas sobre temas de psiquiatría.[1173]

En relación a la división interna de la Casa de Menores por lo menos en lo que concierne en términos de agrupación escolar, seguiría igual a la propuesta inicial aunque se haría teniendo en cuenta los conocimientos de los menores y sus "condiciones especiales"[1174] aunque se proveía que una de las sesiones estaría compuesta por los niños *arrierés*, es decir, los niños atrasados, quienes recibirían una enseñanza "cuyas características serán la lentitud y el método objetivo."[1175] En la línea de la educación, los niños internados en la Casa, y como se ha mencionado antes, recibirían instrucción teórica, pero se daría gran peso a la instrucción práctica, que les sirviera a los menores como medio de supervivencia tras la salida del establecimiento. Esta forma de trabajo era recompensada económicamente en algunos casos. Por ejemplo, se proponía la división del personal de los talleres en dos grupos. El primero constituido por el personal permanente, los cuales tendrían un salario que fijaría el secretario de gobierno. El segundo grupo estaría conformado por alumnos asistentes, los cuales tendrían acceso a las vacantes que dejaran los primeros cuando hubieran terminado sus estudios teóricos.[1176]

Poco más de un año después de la reforma hecha a la Casa, el 1 de octubre de 1921, fue publicada en la *Revista Sábado* una entrevista hecha al director de la Casa de Menores y

[1172] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1173] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1174] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1175] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…
[1176] Ordenanza 8/1920 de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores…

Escuela de Trabajo, Tomás Cadavid Restrepo. El artículo inicia comentando que: "Allí las voluntades descarriadas encuentran un apóstol que les traza seguro derrotero, allí el rapaz inquieto encuentra una fragua, un santuario, en donde se templa su alma con la santa religión del trabajo."[1177] Un comentario que metafóricamente realiza una analogía con un establecimiento religioso al referirse al apostolado, el santuario y la santa religión, sin embargo su relación se hace con el trabajo, fundamental para el funcionamiento y el cumplimiento de los objetivos de la Casa de "corregir el alma y disciplinar el cuerpo".[1178]El trabajo aparece entonces como una forma de redención. Para Cadavid:

> El programa de este establecimiento se puede sintetizar en estas palabras: *estudio y trabajo,* pues esta es la norma que da la moderna ciencia de la educación para corregir a los niños anormales. Los métodos de enseñanza deben ser sencillos, objetivos y atrayentes, porque como en dichos enfermos lo que hay más deficiente son el aparato de recepción sensorial y la habilidad motora, es preciso despertar en ellos los órganos de los sentidos (…).[1179]

Otra de las características de la Casa de Corrección después de la reforma médico-psicopedagógica fue su transformación hacia una "escuela de observación psicológica" porque al igual que en las escuelas especiales, se estaba utilizando la clasificación científica de los niños por medio de métodos como las pruebas psíquicas de R. Cruchet, que servían para determinar la edad mental de los internos. Según Cadavid, los estudios experimentales en Colombia eran muy nuevos, por ello era tan importante el trabajo que se desarrollaba en la Casa de Menores. La institución contaba con un órgano de divulgación de sus labores, se trataba de la revista mensual *Estudio y Trabajo*[1180] en la cual se hacía una observación constante y completa de los escolares ya que, para educar a un enfermo, era necesario curarlo previamente.[1181] En ese sentido, aunque la Casa conservaba de alguna manera el carácter de reformatorio, los métodos que se estaban utilizando para la corrección de los menores, estaban basados en la educación especial. Tras el ingreso a la Casa, los niños eran evaluados a nivel físico y mental por medio de exámenes médicos y del uso de test de clasificación, como por ejemplo los de Binet y

---

[1177] E. Posada, "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño", *Sábado Revista Semanal*, 22 (1921): 244.
[1178] E. Posada, "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño" …244.
[1179] E. Posada, "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño" …244.
[1180] E. Posada, "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño" …245.
[1181] E. Posada, "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño" …245.

Simón siendo adaptados a las características propias del contexto y la institución. Esta clasificación permitía un orden interno dentro de la Casa, una intervención idealmente de acuerdo con las capacidades de cada uno de los niños que se encontraban internados allí.

Según Cadavid, los resultados obtenidos luego de las pruebas de clasificación eran depositados en un libro de observación, que servía como registro y permitía hacer un seguimiento de los niños que ingresaban al establecimiento. La información que se recogía estaba compuesta de estadística, nombre, raza, edad, procedencia, motivo de envío, oficio, antecedentes hereditarios y personales; divididos estos en patológicos, fisiológicos, pedagógicos y sociales; medio familiar y social, temperamento y una muy completa inspección general, datos antropométricos y su interpretación. Se anotaban también las deficiencias funcionales y orgánicas de los aparatos, dando especial preferencia al sistema nervioso ya que supuestamente era en el que se presentaban mayor número de estigmas de degeneración. Junto con estos datos, se anotaba el resultado del examen psíquico que consistía en la evaluación de las facultades, conocimientos y aptitudes, al igual que el carácter y los instintos. Después de estos exámenes se determinaba la edad mental por medio de estas pruebas y de este modo se llegaba a el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento médico-psicopedagógico.[1182] Evidentemente lo anterior convirtió a la institución en un espacio medicalizado, y por lo menos en términos de discurso, desarrollaba un plan de corrección de acuerdo con la propuesta de educación de anormales de modelos extranjeros en los que se basaba, el modelo de la educación especial y la creación de espacios disciplinares de modificación de conductas.

Para Tomás Cadavid al igual que para el médico Eduardo Vasco la mayoría de los niños anormales del departamento de Antioquia lo eran debido a causas extrínsecas, es decir, las que se derivaban del medio ambiente, la miseria y los malos métodos educativos.

Para el año de 1921 la Casa de Corrección contaba con un personal de 142 menores entre concertados, condenados y sindicados, es decir, aquellos que podían estar involucrados o acusados de haber cometido algún delito. Estos se dividían en ciento tres concertados por corrección paterna y por abandono moral, veinticuatro condenados por delitos que definía y castigaba el Código de Policía y quince sindicados de hurto y robo.[1183]

[1182] E. Posada, “Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño” …245.
[1183] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…8.*

5.6 Preparación de maestros para la atención psicopedagógica en la Casa de Menores

El papel de los maestros fue una pieza fundamental que aseguraría el buen funcionamiento de la Casa. Para la época de creación y reforma del establecimiento, aún no existía en Colombia una especialización dedicada a la enseñanza de los maestros con respecto a la educación de anormales, sin embargo, se hacía evidente la importancia que tenía la preparación de los maestros en psicopedagogía y psicología experimental.[1184] Alexander Yarza señala que la formación de los maestros encargados de la educación especial solamente comienza a existir desde finales de la década de 1950 en las instituciones de educación de ciegos y sordomudos.[1185] También señala que fue en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo que se empezaron a preparar los maestros en la pedagogía de anormales.[1186]

Según el secretario de gobierno, los maestros como "artífices del alma" cuando no eran idóneos para desempeñar esta función de educación moralizadora, podían dejar atrofiar y pervertir cualquier elemento de que los alumnos pudieran estar dotados.[1187] "El maestro, mágico artista, ha menester con mayor razón que el divino Leonardo, necesita tiempo, mucho tiempo, para pulir una y mil veces esa obra de belleza incomparable que se llama: tallar un alma."[1188] La pedagogía era entonces tan importante como la acción médica.[1189]

Tras la reforma de la Casa, fueron los maestros los encargados de realizar una observación detallada de los menores que se encontraban recluidos en dicha institución. Para Cadavid la observación pedagógica y psicológica de los anormales, debía ser práctica, metódica y precisa[1190] y cómo la idea con la reforma era pasar de un régimen militar a uno educativo, debía hacerse paso a paso con la asistencia de los maestros, que ayudarían a conocer de manera detallada a los menores, por lo que el director estableció reuniones periódicas con

---

[1184] Una de las referencias más importantes en cuanto al papel desempeñado por los maestros en la educación de niños anormales es el trabajo de Alexander Yarza de los Ríos, *Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940*.Tesis de grado magister en educación, Universidad de Antioquia, 2011. 1-365. En ella el historiador explora
[1185] Alexander Yarza de los Ríos, *Preparación de maestros…*11.
[1186] Alexander Yarza de los Ríos, *Preparación de maestros…*200.
[1187] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…8.*
[1188] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…24.*
[1189] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6.*
[1190] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…12.*

los maestros para tratar una serie de puntos relacionados con la psicología escolar y la pedagogía, pero enfocado de manera práctica en los problemas de la Casa.

Según el director, se siguió el siguiente programa de estudio para la preparación de los maestros que iban a realizar la observación de los menores: métodos, procedimientos y sistemas en general, educación de los sentidos o sensorial, temperamentos, castigos, intuición, anormales, su clasificación y educación, atrasados pedagógicos y morbosos y herencia. Cadavid insistió en la importancia de educar a los maestros en la observación de los niños.[1191]

Después de la preparación de los maestros, se les envió un formulario inspirado en la *Escuela Comunal de Atrasados de Bruselas*, pero adaptado al medio colombiano, así cada maestro de la Casa debía llevar un libro especial, con el registro de todos los alumnos a su cargo. En dicho formulario, los maestros debían registrar en orden alfabético nombre y edad del alumno, los datos escolares anteriores a su ingreso a la Casa, como por ejemplo (conducta, clase de instrucción que se le daba, si fue expulsado de la escuela o no, entre otros datos). En segundo lugar, debían incluir información sobre los antecedentes familiares de los niños, cómo, por ejemplo, los nombres de sus padres, abuelos, hermanos, entre otros y cuáles eran sus condiciones generales, si padecían enfermedades, cual había sido el motivo de su muerte, entre otros datos. En tercer lugar, se debía anotar el carácter general del niño, respondiendo a la pregunta de si este era cuidadoso o no. En cuarto lugar, se debían registrar las consideraciones relacionadas con su examen físico, en este apartado se anotaría información relacionada con el instinto, el instinto sexual y la sociabilidad. Según Cadavid, esta parte estaba revestida de mucha trascendencia. También se anotaría información sobre la lectura y la escritura, sobre todo si el niño sabía hacerlo o no. Sobre su inteligencia, memoria y emociones en general. Por último, se debían incluir observaciones sobre el niño cuando se encontrara jugando ya que, era un ítem importante a la hora de establecer una clasificación de los niños retrasados.[1192] Para el director de la Casa:

> Los maestros de la Casa de Menores tienen el deber de consignar constantemente en su registro pedagógico todo dato de importancia psicológica que descubran en sus alumnos; han de vivir ellos en permanente acecho observando las palabras y

[1191] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…13.*
[1192] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…15.*

> acciones de los menores para poder conocer sus instintos, evaluar sus facultades e ir puliendo una a una todas las asperezas de aquellos conturbados espíritus.[1193]

La recolección de estos datos por parte de los maestros servía al director y al médico de la Casa "para hacer las observaciones de aquellos alumnos más anormales".[1194] Señala Cadavid, que esta investigación médico-pedagógica se había hecho lo más rigurosa posible, aunque se encontraba incompleta por falta de aparatos para la medición de los niños, sobre todo en lo concerniente a los datos antropométricos. Estos datos también servían para elaborar la ficha médico-psicopedagógica de cada individuo.

Una de las dificultades señaladas por el director consistía en la falta, en algunos casos, de datos que los menores ignoraban ya que había muchos niños huérfanos o abandonados por su familia que ignoraban, por ejemplo, sus antecedentes familiares. Según Cadavid, estas circunstancias hacían que los datos generales sobre el niño tuvieran un valor relativo.[1195]

Para Cadavid, era necesario que se buscaran los medios indispensables para que en las Escuelas Normales se preparara un personal idóneo para "tan ardua como patriótica labor"[1196] ya que no era suficiente con crear escuelas especiales, además era preciso dotarlas de maestros bien preparados"[1197] ya que la curación de los anormales exigía al maestro ser un psicoterapeuta. También señala como la "ciencia médico-pedagógica había probado que con una educación bien dirigida era posible obtener buenos resultados, siempre y cuando la educación fuera integral, es decir, física, intelectual y moral.[1198]

[1193] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…15.*
[1194] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…15.*
[1195] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…15.*
[1196] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…15.*
[1197] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…31.*
[1198] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…29.*

5.7 El trabajo como elemento moralizador

Ilustración 7. "Taller de zapatería" Casa de Menores y Escuela de Trabajo. 1939. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-004-0628.

El trabajo manual se presentaba como un factor que podría prevenir la decadencia social y a su vez servía como herramienta para la construcción del ciudadano utópico diseñado para los fines económicos de la Nación.[1199] Para Tomás Cadavid este aspecto era considerado como una actividad transversal dentro de las escuelas para anormales, ya que ayudaba a desarrollar el sentido muscular, concentrar la atención y perfeccionar los sentidos.[1200] Desde ese punto de vista, las instituciones de intervención de la infancia, incluida la Casa de Menores, buscaban encauzar las conductas de los niños, a través de una "ortopedia"[1201] desde tratamientos no sólo educativos y morales sino también por medio del trabajo, siendo el oficio práctico un vector de utilidad para el progreso nacional.[1202]

La Casa de Menores pretendía reencausar moralmente a los menores infractores mediante la disciplina del trabajo, reintegrándolos al modelo productivo requerido por el proceso

[1199] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 287.
[1200] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo*…31.
[1201] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 288.
[1202] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 288.

modernizador e industrializador de principios del siglo XX.[1203] Esto justificaba el sostenimiento de diversos talleres dentro del establecimiento, con el trabajo como un medio moralizador que ayudaría a prevenir la delincuencia y orientación profesional para "regenerar al niño díscolo o al anormal y hacer de él un ciudadano útil para la sociedad."[1204]

Para Foucault, la importancia del trabajo dentro de las instituciones carcelarias o de corrección, permitía imponer un principio de orden y regularidad por medio de la actividad. El trabajo como agente de transformación hacía al recluso obediente, diligente y activo convirtiéndolo en una pieza que podría desempeñar su papel con una regularidad perfecta.[1205] Es por ello por lo que el trabajo manual se tradujo en un elemento integral compuesto por una suma de factores que contribuían a la formación personal del niño, desde el ámbito de lo moral y lo educativo hasta la creación de hábitos físicos y didácticos para la estructuración del carácter cognoscitivo del menor.[1206]

El trabajo fue valorado como una herramienta de estructuración moral, de higiene física, capacitación técnica y reivindicación social, al servicio de los fines progresistas del Estado colombiano.[1207] También puede ser entendido como un instrumento que permitió la construcción y consolidación de la "pluralidad de las masculinidades hegemónicas" y como un elemento central de la Nación, la cultura y la economía.[1208] De igual modo, Sebastián Benítez señala como parte de las ideas sobre la masculinidad de la época:

> el amor por el trabajo, la importancia de la actividad sobre el cuerpo y la visibilidad de esta actividad, la honradez y el respeto, así como un fundamento útil del trabajo para sostener un orden social y económico que pensaba al progreso como un fin ineludible.[1209]

En ese sentido era necesario enseñarles a los menores un arte o profesión que los pusiera en condiciones de ganarse la vida de una manera independiente y honrada.[1210] Según

---

[1203] Diana Melissa Alzate, *Pequeños díscolos en la ciudad…9.*
[1204] Abelardo Arango, Informe del Médico de la Casa de Menores…143
[1205] Michel Foucault, *Vigilar y Castigar*...243-245.
[1206] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 305.
[1207] Juan David Garcés, "El delincuente de hoy …" 288.
[1208] Francisco Jesús Jiménez Aguilar. *Las masculinidades en el primer franquismo…* 158, 162.
[1209] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes psicológicos sobre la masculinidad en la infancia en la Argentina (1900-1930).* Tesis de doctorado en psicologia, Universidad Nacional de la Plata, 2019. 199-200
[1210] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo*…31.

Jesús Marulanda Secretario de Gobierno, luego de pasar por la Casa, el menor salía provisto de un conocimiento práctico con habilidades para ganarse la vida "lleno de bríos para el trabajo, estimulado a éste por el mejoramiento realizado a un tiempo en su ser físico, moral e intelectual, y resuelto a formar entre los que han de ser mañana ciudadanos honrados, laboriosos, ejemplares".[1211] Para 1921 según Marulanda, la Casa de Menores contaba con talleres de ebanistería, carpintería, cerrajería, fundición y mecánica, encuadernación y tipografía, y una sección agrícola, destinada al aprendizaje de varios cultivos.[1212] Para el director de la Casa lo más importante era "formar obreros honrados y hábiles para el trabajo manual",[1213] es por ello que era fundamental que se mantuvieran las labores en los talleres. Al parecer estos talleres funcionaron satisfactoriamente y muchos menores que habían obtenido la libertad después de haber pasado algún tiempo en el establecimiento, habían logrado conseguir trabajo.[1214]

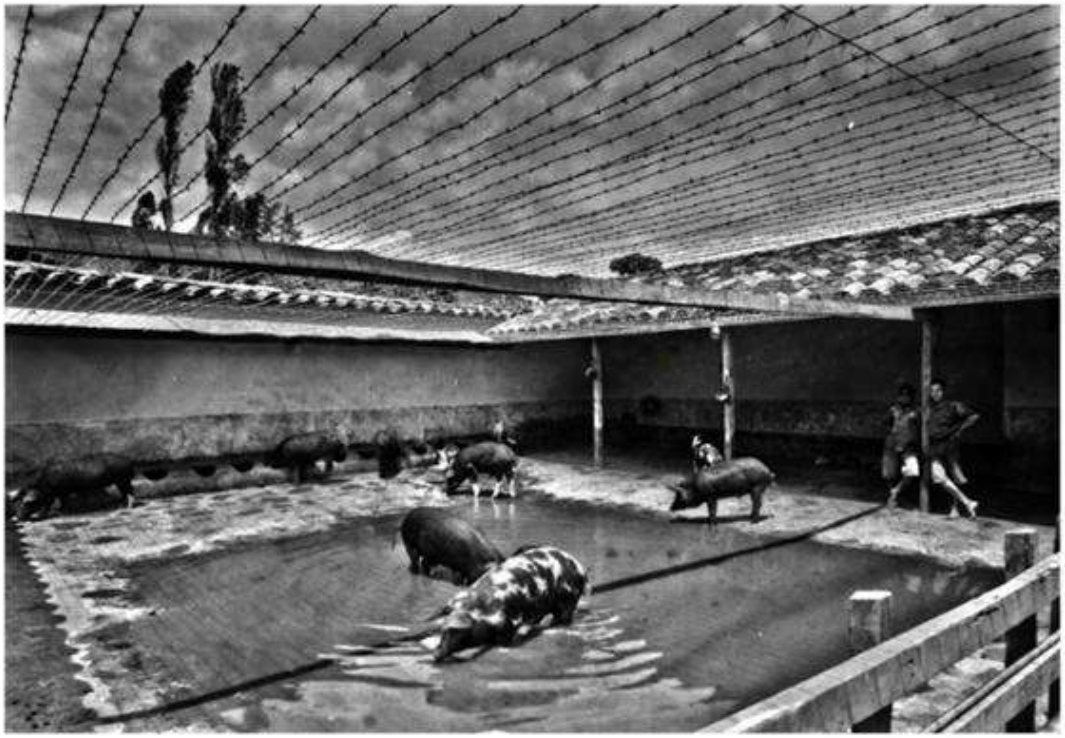


Ilustración 8. "Porqueriza" Casa de Menores y Escuela de Trabajo. 1939. Archivo Fotográfico Biblioteca Pública Piloto. BPP-F-004-0629.

[1211] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…8.*
[1212] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…8.*
[1213] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…8.*
[1214] E. Posada, Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño…245.

5.8 Etiología de la anormalidad en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo

El nuevo viraje de la Casa de Menores, como una institución médico-psicopedagógica y que albergaba, algunos niños de carácter "anormal", exigía entre otras cosas, la clasificación de los niños que se encontraban recluidos allí. Tomás Cadavid, señaló que la clasificación de anormales no era una tarea fácil, sobre todo porque existían muchos puntos de vista y maneras de expresión en torno a este tema, por ejemplo, el hecho de que algunos autores hablaran de deficiencias físicas u otros de estigmas de degeneración, al igual que podían existir diversos términos para nombrar una misma anomalía.[1215]

Sin embargo, el director se decantó por las propuestas de los métodos experimentales de la pedagogía activa de Ovide Decroly quien en 1909 en el Congreso Internacional de Psicología celebrado en Génova presentó una distribución de los anormales en sensoriales, motores, mentales y afectivos;[1216] la psicopedagogía de Alfred Binet y Theodore Simon y de Jean-René Cruchet (1875-1959), que sirvieron como guía para clasificar y corregir a los menores infractores.[1217] En ese sentido, Tomás Cadavid el director y David Velásquez médico de la Casa, en su informe de 1921 desplegaron una explicación sobre la definición de esta categoría de acuerdo con la propuesta teórica y metodológica de estos autores.

Para el médico de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo David Velásquez, el concepto de anormalidad podía estar atravesado por diversos factores biológicos y psíquicos, sin embargo, define al anormal como "todo individuo que en su conjunto psico-orgánico presenta cualquier perturbación que lo distingue del tipo común, medio o normal",[1218] aunque consideraba que era difícil establecer una definición precisa sobre la anormalidad y la normalidad porque era inusual encontrar un individuo "absolutamente sano de espíritu, como el tipo ideal de la salud física."[1219] No obstante, y con ánimo de realizar una definición aproximada a estos conceptos explicaba en el informe médico de la Casa de 1921 qué si se representara en forma de gráfica la normalidad psíquica como una "línea recta ideal"[1220] y la vida psicológica como "una línea oscilante"[1221] se podía obtener el

[1215] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…17.*
[1216] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…4.*
[1217] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 156.
[1218] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…39.*
[1219] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…39.*
[1220] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…39.*
[1221] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…39.*

concepto de anormalidad.[1222] Para Velásquez, las anomalías mentales abarcaban todas las alteraciones del desarrollo y del funcionamiento psíquico y podían ser de carácter transitorio las cuales podían dejar un porcentaje de curación muy amplio y las permanentes o radicales, que requerían una asistencia prolongada, y los resultados que se obtenían con el tratamiento eran buenos unas veces, otras nulos y otras de "pronóstico sombrío".[1223]

De igual manera, podía haber anormales del espíritu o del organismo, pero esa separación, según el médico, era ideal en el sentido de que las anomalías del cuerpo influían poderosamente en las manifestaciones del espíritu,[1224] y que todo acto psíquico requería la intervención de la materia, porque mientras existiera la dualidad espíritu-materia, éste necesitaba de ella para manifestarse.[1225]

Antes de hablar sobre una clasificación de la infancia anómala internada en la Casa, es necesario comentar las consideraciones que señala el director en cuanto a una definición desde lo médico y lo pedagógico. Señala Cadavid que, el lenguaje médico por ejemplo, aplicaba el término anormal a todo individuo que se alejara de la media lo suficiente como para constituir una anomalía patológica.[1226] En la definición pedagógica los niños anormales y atrasados eran niños que no podían ser admisibles en escuelas ordinarias ni en hospitales ya que eran poco normales y no estaban lo suficientemente enfermos para hallarse en un hospital.[1227] Sin embargo, la definición que Cadavid consideraba más acorde era la hecha por el Dr. Rufino Blanco y Sánchez, el cual señalaba como anormal a aquellos niños que tenían algún defecto importante en el cuerpo o en el alma.[1228]

El objetivo de la clasificación no era otro que simplificar el estudio y facilitar el diagnóstico y la terapéutica ya que al clasificar se agrupa el mayor número de individuos que se beneficiarían del mismo tratamiento, considerándose como el punto práctico e importante de la clasificación. [1229] La clasificación etiológica distinguía simplemente los

[1222] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…39.*
[1223] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…40.*
[1224] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…40.*
[1225] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…43.*
[1226] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…17.*
[1227] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…17.*
[1228] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…17.*
[1229] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…43.*

anormales morbosos (por herencia y por enfermedades de la infancia) y los anormales pedagógicos que comprendía los anormales por causas extrínsecas.[1230]

En ese orden de ideas, y con base en los trabajos de los autores ya mencionados, Cadavid estableció una triple división entre los anormales: los físicos (gigantismo, infantilismo, macrocefalia, y las formas asimétricas del cráneo), los intelectuales conformados por idiotas, imbéciles y débiles mentales. Esta última categoría a su vez se dividió en dos categorías de atrasados (arriérés): los deprimidos o perezosos y los inestables o indisciplinados. En tercer lugar, se encontraban los anormales morales por causas extrínsecas o perversiones sexuales y los anormales difíciles.[1231] Para esta categorización utilizó la clasificación realizada por Binet y Simón en su obra *Niños anormales* publicada en 1907, empezando por la clasificación de los "anormales intelectuales", estableciendo las definiciones de los idiotas, imbéciles y los débiles mentales, categorías en las que hemos profundizado en el capítulo dos de esta tesis.

Según su director, en la Casa de Menores se atendía individuos que en su mayoría eran hijos de padres "pobres e ignorantes" que no habían podido educarlos, por lo tanto era lógico suponer que todos ellos eran atrasados pedagógicos, sin que esto significara que en algunas ocasiones no existiera un déficit psíquico verdadero.[1232] De igual manera señala como la norma general en el contexto colombiano era que a las escuelas ingresara el alumno con 6 años, cada año debía hacer un curso y subir un escalón. A partir de la edad de 12 o 13 años debía haber terminado los estudios primarios, si había asistido puntualmente a clase y si había tenido un "maestro competente".[1233]

Al parecer, la mayoría de los anormales que se encontraban recluidos en la Casa correspondía con las anormalidades morales (Tabla 7). Para Cadavid, en este conjunto se encontraban muchos menores que habían cometido faltas impulsados por el hambre, por lo cual no veía justo poner sobre estos niños "el estigma de la perversión moral"[1234] ya que consideraba que las clasificaciones debían ser causales.[1235] Por su parte los amorales por la perversión del instinto sexual, los caracteriza no por un posible carácter degenerativo, sino como "pasiones mal contenidas por falta de freno de la educación

[1230] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…44.*
[1231] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…14.*
[1232] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…20.*
[1233] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…22.*
[1234] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*
[1235] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*

moral y religiosa".[1236] No obstante, señala que desde que en la Casa se había establecido el régimen pedagógico racional y se encausaba a los menores por el trabajo y el estudio, esas faltas habían disminuido considerablemente.[1237]

Este tipo de perversiones se caracterizaban en términos generales por las desviaciones del sentido moral. Para David Velásquez, estos niños eran enfermos de la voluntad, estas se acompañaban de las anomalías de la inteligencia y el organismo. "Se conocen, entre éstos, los niños difíciles por hipostenia y por hiperestenia, los viciosos, los díscolos y los anormales más elevados, entre los cuales figura el niño delincuente."[1238] La abulia, el daltonismo moral, el exhibicionismo, impulsividad, crueldad, hipocresía, delación, piromanía, cleptomanía, onanismo, la precocidad en los vicios sexuales, alcohólico, del juego, la precocidad en la delincuencia serían las manifestaciones más comunes de la degeneración moral. Explica el médico de la Casa que las causas intrínsecas hereditarias o patológicas y personales podían tener influencia como factor de degeneración moral, pero las causas extrínsecas y, sobre todo, la mala educación y el medio moral depravado, podían ser los factores más poderosos de esta degeneración.[1239]

También mencionaba que en el establecimiento no existían niños ciegos, sordomudos o tísicos, que serían el grupo que comprende las anormalidades profundas o de anormalidades medias, que consistían en perturbaciones de los órganos de los sentidos o deformidades compatibles con un funcionamiento psíquico normal. A esta clase pertenecían los miopes, estrábicos, duros del oído, monoplejicos y epilépticos. De estos últimos si había en la Casa.[1240] Señalaba el director que era necesario que los menores estuvieran en el establecimiento por un tiempo mínimo de tres años, porque sólo así se lograría una verdadera transformación, teniendo en cuenta que era muy difícil educar en pocos meses y desarraigar viejos hábitos adquiridos.[1241] Asimismo se mostraba optimista con respecto a la reeducación que podían tener los menores luego de su paso por la Casa, sin embargo, era necesario ensanchar el edificio de acuerdo con un plano higiénico y

[1236] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*
[1237] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*
[1238] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…48.*
[1239] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…48.*
[1240] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…18.*
[1241] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23.*

pedagógico, que permitiera además dividir el personal según sus inclinaciones y su edad ya que si no se clasificaban no podría haber verdadera organización pedagógica.[1242]

Según las estadísticas de la Casa, la mayoría de las anormalidades eran de causas extrínsecas, por lo tanto, eran en su mayoría atrasados pedagógicos, por no haber asistido a la escuela o por haber asistido irregularmente, como consecuencia de la miseria en la que se habían criado. Además, y según Cadavid eran muy poco los menores que podían llamarse indisciplinados, los demás eran más que todo niños difíciles cuya reforma parecía segura mediante un régimen prolongado y científico.[1243]

Dentro del estudio de las anomalías se debía tener muy en cuenta el conocimiento de las causas que las producían, ya que de este modo se podrían realizar tratamientos causales, que según Velásquez eran los "únicos admitidos hoy como científicos y eficaces".[1244] Este conocimiento sería el que permitiría realizar una profilaxis para evitar la degeneración de la raza, un problema que estaba a la orden del día y que en términos generales era el contexto y la preocupación en el que se ubicaban los menores infractores. Dentro de las causas se encontraba la herencia, las enfermedades de la infancia, y el medio social.

Con respecto a la herencia, es reiterativo en los discursos de los médicos señalarla como una de las causas más importantes relacionadas con la degeneración y por tanto con la anormalidad ya que muchos menores internados en la Casa llevaban como estigma la herencia tóxica, de origen alcohólico o sifilítico. La herencia se cumplía de un modo fatal y su influencia crecía de generación en generación.[1245]

Como contraste, según el informe presentado por el Secretario de Gobierno sobre el funcionamiento de la Casa, concurrían allí niños degenerados en "proporciones alarmantes",[1246] lo que demostraba para las directivas del plantel la necesidad de un psiquiatra que pudiera indicar de cada niño recluido en el plantel "los vicios de anormalidad"[1247] esto con el objetivo de proceder con su reforma conociendo las causas que lo hacían estar allí, de igual manera se insiste constantemente en la idea de que lo

[1242] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…23-24*
[1243] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…27.*
[1244] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…40.*
[1245] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…40.*
[1246] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6.*
[1247] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6.*

físico y lo moral estaban íntimamente ligados, por lo que era fundamental la presencia de los médicos en estas instituciones.[1248] También señalaba citando a un profesor de la Universidad de Oviedo con respecto al modelo de las Casas de Corrección de Menores que estas instituciones eran una forma de "tutela social" aplicable a la delincuencia. Por medio del delito se podía revelar un estado de incapacidad por vicio, enfermedad o desequilibrio personal que debías ser corregido o enmendado.[1249]

Los primeros principios o fuentes de degeneración eran los de origen orgánico, en donde se encontraban niños que padecían cretinismo, raquitismo, miseria fisiológica, intoxicaciones por el alcohol, la herencia, entre otros. En segundo lugar, los de origen ideativo, es decir, la deficiencia intelectual ocasionada por las obsesiones, manías, autosugestiones, falta de asociación de ideas, histeria, abulia, imbecilidad, entre otros. En tercer lugar, el origen emotivo, en donde eran causas de la anormalidad mental las exaltaciones emotivas que irritaban el sistema nervioso, la falta de sentimientos, la carencia de sentido moral o religioso y, por último, el origen sexual, en el que se encontraban todas las perversiones del instinto sexual y el erotismo exaltado.[1250] Para Velásquez "las leyes biológicas demuestran que las perturbaciones hereditarias muy graves son incompatibles con la vitalidad del producto que se engendra, tienden a eliminarlo por ley de selección natural."[1251]

Además de la herencia como causa de las anormalidades, se mencionan las llamadas "enfermedades de la infancia",[1252] que, según el médico de la Casa, se volvían graves cuando empezaban a actuar sobre el aparato nervioso, a causa de enfermedades infecciosas, de las glándulas endocrinas, las distrofias, los órganos de los sentidos, las perturbaciones de la fonación y las afecciones y alteraciones de los diferentes aparatos y funciones.[1253]

Otra de las causas que determinaba la degeneración eran las llamadas causas sociales, como, por ejemplo, la miseria, la ignorancia y la inmoralidad, ya que la miseria se podía traer un conjunto de condiciones que hacían desmerecer la vitalidad de los organismos. Las enfermedades de pobreza eran el hambre, la falta de abrigo, de aseo, de aire, de luz y

[1248] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6.*
[1249] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6.*
[1250] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…17-18.*
[1251] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…40.*
[1252] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…41.*
[1253] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…41.*

de agua, enferman el cuerpo y el espíritu.[1254] El abandono en que se habían criado algunos niños, a veces sin alimentación nutritiva ni suficiente, sin medios para proporcionarse una vida higiénica con la que pudieran contrarrestar las taras atávicas, no haber recibido una educación moral adecuada, y la plena crisis de la pubertad, era sobre ese "terreno arado" que había venido a germinar "la semilla del vicio"[1255] y de las enfermedades de sus antepasados.[1256]

En cuanto a la ignorancia y un medio inmoral podían influir poderosamente en la etiología de estas anormalidades, inyectando en el organismo elementos tóxicos como por ejemplo el alcohol que degeneraba la raza. Otro orden de causas que se podían se refería a la educación que se daba al niño en la familia y en la escuela. Algunos de los anormales conocidos con el nombre de atrasados pedagógicos, se formaban por haber crecido en contextos inadecuados.[1257]

Por tanto, el medio social, familiar, la orfandad, el medio escolar, podían influir como causa de la anormalidad. Habría muchos anormales por defectos orgánicos o por verdaderas psicosis, pero el mayor número de delincuentes correspondería a los deformados por razones extrínsecas es decir por el medio. Miseria, ignorancia, abandono, malos ejemplos del hogar: "Se debe tener presente que un 70% de los anormales que aquí se presentan lo son por causas extrínsecas: de orden pedagógico, por mala orientación escolar y de orden moral, niños deformados por el medio familiar y social en que les ha tocado vivir."[1258]

5.8.1 Los estigmas físicos de los niños internados en la Casa de Menores y Escuela de Trabajo

En la Casa de Menores, convergieron muchos saberes y prácticas en función de la medicalización, normalización y control social de la infancia que terminaba recluida en este establecimiento. Además de las escalas de clasificación utilizadas, fueron parte de los discursos tanto la teoría de la degeneración como las propuestas hechas desde la

[1254] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…41.*
[1255] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…24.*
[1256] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…24.*
[1257] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…41.*
[1258] Abelardo Arango, Informe del Médico de la Casa de Menores…154.

escuela positivista italiana impulsada, como se ha comentado anteriormente, por Cesare Lombroso, Enrico Ferri y Raffaele Garofalo entre otros. Jairo Gutiérrez y Lina Silva señalan que sus aportaciones fueron apropiadas por médicos colombianos como Luis Cuervo Márquez quien habría sido precursor de los primeros estudios de Medicina Social, junto con Carlos E. Putnam, fundador de la Oficina de Medicina Legal en el país.[1259]

Supuestamente, la degeneración se expresaba en signos anatómicos muy variados así que, según Cadavid, para el caso de los niños ingresados en la Casa era imposible hacer una clasificación por categorías. Sin embargo, explica que los supuestos signos de degeneración, que estaban presentes en los niños del establecimiento, no todos podían ser leídos en este sentido, ya que "no conceptuamos científico aplicar a un agregado, tan heterogéneo como el nuestro, las reglas o principios que podrían ser aceptables como signos de regresión".[1260] Con esto se refería, por ejemplo, a las características del cráneo y a ciertas deformaciones producto de "costumbres aborígenes" o a la "mezcla racial".[1261] Respecto a las deformidades craneales señalaba que, aunque estas deformaciones eran frecuentes en los anormales:

> ellas no pueden ser más que indicios, nunca base fija y segura para descubrir la anormalidad y mucho menos en la raza americana en la cual, como se ha observado con mucha oportunidad, los aborígenes tenían la costumbre de deformar sistemáticamente el cráneo del recién nacido.[1262]

Cadavid aboga por no juzgar a los individuos por las deformidades físicas, porque, aunque para él existían relaciones entre el alma y el cuerpo, consideraba poco científico juzgar la mentalidad física de un individuo por una sola deformidad física.[1263]

5.9 Tratamiento médico-psicopedagógico, disciplinario y moralizador

Tanto Cadavid como Velásquez consideraban que los tratamientos que requerían los anormales eran tan variados como las mismas causas que podía producir su desvío, en ese

[1259] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 153-154.
[1260] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…28.*
[1261] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…28.*
[1262] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…28.*
[1263] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…29.*

sentido, la terapéutica debía ser causal. Sin embargo, ante todo debía ser preventiva e integral, es decir, dirigida a todos los sentidos de las actividades humanas. Era fundamental identificar la herencia morbosa, ya que esta era considerada una de las principales causas de la anormalidad.[1264]

El médico de la Casa señalaba que era necesario el aislamiento de los "enfermos de espíritu" ya que el contagio moral, era tan frecuente como el orgánico. [1265] El historiador Eric Novella señala como los riesgos de la propagación de conductas socialmente disruptivas o moralmente reprobadas habrían actuado como un poderoso estímulo para reafirmar la gestión médica de la desviación o las costumbres.[1266] El contagio era un concepto clave que se convertía en la base del control social autoritario. Estas ideas también fueron adoptadas por criminólogos y sociólogos que defendían explícitamente el ideal de una sociedad controlada por el Estado .[1267] La imitación se pensaba como un instinto de gran relevancia para la convivencia, pues permitía adoptar los hábitos y las costumbres impuestas por la sociedad y sancionadas por la tradición. Sin embargo, pese a su innegable utilidad, se alertaba con frecuencia de su potencial peligrosidad, ya que podía conducir igualmente a la difusión de comportamientos socialmente inaceptables.[1268] En ese sentido, se justificaban las ideas en torno a la separación de los niños delincuentes de los demás, basado en la posibilidad del contagio moral.

Por su parte David Velásquez señalaba como la enseñanza debía hacerse lo más individualista posible.[1269] El tratamiento debía ser clínico-pedagógico, acomodado al carácter y a la causa de la anomalía. De carácter pedagógico en los atrasados por deficiencia escolar.[1270] Los elementos médico-pedagógico y religioso debían actuar unidos y ejercer sus funciones orientándolas hacia la formación orgánica y espiritual del ser.[1271] Para Velásquez la intervención del elemento religioso se imponía como una viva

---

[1264] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…48.*
[1265] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*
[1266] Eric Novella, "La medicina de las pasiones en la España del siglo XIX". *Dynamis*, 31, 2, (2011): 469.
[1267] Jan Goldstein, "Moral contagion: a professional ideology of medicine and psychiatry in Eighteenth- and Nineteenth-Century France", en *Professions and the French State, 1700-1900,* ed. por Gerald Geison, (Filadelfia: University of Philadelphia Press,1984),182-184.
María Fernanda Vásquez, "Das casas de correção às escolas públicas: medicalização e psiquiatrização da infância na Colômbia, 1930-1950", en *Saberes expertos e medicalização no domínio da infancia***,** ed. por Sandra Caponi, Fabíola Stolf Brzozowski y Leandro de Lajonquière (São Paulo, LiberArs, 2021), 229.
[1268] José Javier Plumed Domingo y Enric Novella, "Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX". *Dynamis,* 35,1, (2005): 73-74.
[1269] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…50.*
[1270] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…49.*
[1271] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…50.*

necesidad ya que las manifestaciones de la perversión moral se deben en mucha parte a la falta de religiosidad, tan frecuente en esa clase de degenerados.[1272]

Por otro lado, la terapéutica médica se resumía en las prácticas de la higiene que consistía en evitar el *surmenage* físico e intelectual, tener una buena alimentación, conseguir sueños reparadores, recibir aire, luz, baño, sol y realizar ejercicio moderado.[1273] Con respecto a la educación moral el médico de la Casa, citando al padre Barbens señala que:

> La enseñanza de Jesucristo tiene acción sobre el cuerpo y sobre el alma; aleccionan, desarrollan y ordenan la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad; cuidan de la higiene física y de la higiene mental y no hay átomo que no dominen, función que no dirijan y facultad que no disciplinen. La pedagogía religiosa es perfecta e integral.[1274]

Por último, se encontraba la práctica de la educación física que ayudaría con el desarrollo armónico de los sentidos y de los músculos. En la Casa de Menores, se daban clases de gimnasia sueca a los pequeños y ejercicios militares a los grandes al igual que las excursiones al aire libre, ya que la vida en el campo era considerada como fuente de salud.

5.10 "Acción post-escolar". La necesidad de la creación de un patronato para la Casa de Menores y Escuela de Trabajo

Al igual que con las escuelas especiales, para la Casa de Menores y Escuela de Trabajo también se señala la necesidad de la creación del patronato de prolongación post-escolar, que velara por la inserción de los niños que salían del establecimiento. Dentro de la Ley 15 de 1923 sobre Casas de Menores y Escuelas de Trabajo se hace referencia, por lo menos en términos teóricos a las intenciones de acompañamiento hacía aquellos menores. En su artículo nueve señala que:

> Los Juzgados de Menores que se establezcan en los Departamentos tendrán, fuera de su carácter especial, el de Patronos de Menores para que, asesorados convenientemente, sirvan a los que salen de las Casas de Menores y Escuelas de

[1272] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…50.*
[1273] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…50.*
[1274] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…50.*

> Trabajo para auxiliar a estos y ver que conserven los hábitos de regeneración que hayan obtenido.[1275]

La formación de los menores no sólo comprendía la labor escolar, también era necesario buscar su adaptación a la vida social. En ese sentido, y dado que muchos de esos menores eran de familias pobres, el Estado debía apoyarlos moralmente para que pudieran ser empleados en un trabajo de acuerdo con los conocimientos adquiridos dentro de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Para el director del establecimiento esta protección podría ejercerse por medio de un patronato que velara moral y materialmente por aquellos que obtuvieran su libertad y que llevaran la buena recomendación del Consejo Disciplinario de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo.[1276] El patronato tendría dos grandes funciones, por un lado, ejercería sobre los menores vigilancia para que no volvieran a incurrir en vicios y por otro lado buscarían los medios para que los talleres y las fábricas les dieran cabida y facilitaran su adaptación al mundo del trabajo, asegurando la extensión hacia el mundo exterior del carácter tutelar de la Casa. Según el médico del plantel, el gran número de reincidencias en los jóvenes que salían corregidos se debía a que estos volvían al mismo medio al que pertenecían antes de entrar a la Casa y no lograban encontrar trabajo.[1277]

En 1940 el decreto número 722, estableció de manera específica la figura del Patronato Escolar en Colombia. Dentro de sus objetivos estaba "fomentar y vigorizar la cultura intelectual y el mejoramiento del nivel de vida de las clases populares".[1278] Consideró como una misión esencial del Estado la de prolongar su protección a la clase obrera en la "vida post-escolar",[1279] para su defensa económica y orientación profesional. Se compondría de dos secciones, una de carácter nacional y otra de carácter departamental. En su artículo número seis señala que la sección del patronato escolar estaría integrada por el alcalde, el párroco, el presidente del concejo municipal, tres ciudadanos y dos señoras, los últimos escogidos entre aquellos que "mayor espíritu público y de reconocida capacidad organizadora"[1280]. En las fuentes consultadas no se localiza información específica relacionada con respecto al funcionamiento del patronato y a si los niños que

[1275] Ley 15/1923 de febrero 3. Sobre Casas de Menores y Escuelas de Trabajo.
[1276] Tomás Cadavid Restrepo, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…36.*
[1277] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*
[1278] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*
[1279] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*
[1280] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*

ingresaban a la Casa terminaban insertados en la sociedad, en el ámbito escolar o en la vida laboral. Aun así, es interesante tener en cuenta este mecanismo, que funcionó como bisagra entre el mundo de la institución disciplinar y el mundo exterior, y cómo evidenciaba el interés de los encargados de la gestión de la infancia por hacer un seguimiento al tránsito de los niños que pasaban por la Casa, más allá de los muros de la institución. Este podría ser visto como otro ejemplo de una forma biopolítica de la gestión de los anormales díscolos y delincuentes, más allá de los muros de una institución disciplinar como lo fue la Casa.

5.11 Necesidades para el funcionamiento de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo

Al igual que el resto de las instituciones para la atención de las infancias anormales en Antioquia, la Casa de Menores a lo largo de su historia también tuvo problemas de funcionamiento por falta de local adecuado, por la cantidad de niños que acudían allí, por la convivencia de niños que habían cometido algún delito, con otros anormales, entre otras necesidades. Las demandas de las directivas al gobierno no se habrían limitado a la construcción de nuevos dormitorios, el cambio de pisos en las habitaciones y los talleres, la adquisición de catres de hierro que reemplazaran los viejos lechos de madera, y la demanda de nuevos uniformes y ropa de cama para menores.[1281]

Aunque 1920 ya se había trasladado al nuevo lugar en Fontidueño, ubicado en las afueras de la ciudad de Medellín, era necesario dotar a la institución de aguas suficientes y ensanchar el edificio, ya que para ese momento el que había no permitía las clasificaciones que eran necesarias en una institución donde se encontraban reunidos individuos con características heterogéneas en materia de condiciones orgánicas, intelectuales y morales.[1282] Para el Secretario de Gobierno, en 1921 lo más importante y urgente para ese momento era la separación del personal recluido en dos casas, una donde acudieran los menores incorregibles en las escuelas, los moralmente abandonados, es decir, aquellos niños a quienes sus padres no podían mantener y educar y la otra casa para recluir a los menores que hubiesen cometido faltas y delitos. Este asunto es importante

[1281] Diana Melissa Alzate, C*orregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños...34.*
[1282] David Velásquez, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico…51.*

porque si bien los niños desde el origen del establecimiento se encontraban divididos por grupos, existían muchos riesgos de que convivieran en un mismo espacio niños que podían ser incorregibles por indisciplina, con aquellos que ya habían cometido algún acto delictivo.[1283]

Después de la separación, sería necesario clasificar a los individuos por sus condiciones de moralidad y no por edad ni por delito ya que, según Marulanda:

> La clasificación por delitos sólo tiene un alcance material, pues la igualdad del delito no implica analogía fundamental psicológica del sujeto, y la agrupación de los delincuentes de un mismo delito no coarta el influjo del más intensamente criminal sobre el menor.[1284]

En ese sentido había que comprender todas las particularidades físicas e intelectuales, las disposiciones morales y los antecedentes de los menores. Según la historiadora Diana Melissa Alzate, para finales de la década de 1920, la crisis económica en la que se encontraba el estado colombiano dificultó el buen funcionamiento de la Casa de Menores. Debido al recorte presupuestal, la institución sufrió despidos de personal, eliminación de clases y dificultades para la atención debida de los menores.[1285] Sin embargo, y pese a esta circunstancia seguía funcionando en las instalaciones y con los recursos con los que contaba.

5.12 La Casa de Menores y Escuela de Trabajo 20 años después de su fundación

Para 1935, señala Abelardo Arango, el médico de la Casa que para ese momento "en los dormitorios se tiene los niños clasificados por edad moral y que además se ejerce una permanente vigilancia con el fin de evitar las fugas, las faltas contra la moral y demás desórdenes."[1286] Los objetivos de la Casa seguían encaminados en tres sentidos, en desarrollar el aspecto físico, intelectual y moral. Por tanto, "Una escuela así, será "la fortaleza y atalaya de la raza y se verá obligada a servir como crisol y taller de la nueva

[1283] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…6-7.*
[1284] Jesús María Marulanda, *Casa de Menores y Escuela de Trabajo…7.*
[1285] Diana Melissa Alzate, C*orregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños...34.*
[1286] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo del Departamento", *Educación Antioqueña,* 1-2 (1935): *143.*

generación colombiana".[1287] La función de la Casa se seguía basando en el aislamiento, alejando a los niños de tendencias perversas y colocándolos en un medio de "ortopedia moral".[1288] Claramente para esta época se seguía insistiendo en lo que había sido la reforma de 1920 donde se pretendía cambiar del régimen punitivo al médico-psicopedagógico.

Es evidente, por lo menos en términos discursivos el interés que había en intervenir la infancia delincuente, sin embargo, ya no se trataba solamente de que el menor cumpliera una pena judicial por algún delito cometido, existía un interés más general marcado por los intereses del Estado y del sistema capitalista, de que estos niños no se volvieran una carga, y que por el contrario aprendieran a desempeñarse en un arte u oficio que les procurara su subsistencia:

> Al menor que es díscolo o delincuente, se le debe educar de modo activo, para que así se desenvuelvan armónicamente sus facultades; enseñarle un arte u oficio que le sirva de respaldo técnico en la vida, que le procure la subsistencia honrada y le capacite para ser útil a la sociedad.[1289]

En 1934 los delitos cometidos por los niños que ingresaron a la Casa de Corrección fueron catalogados de la siguiente manera: doble asesinato, homicidio, heridas, riña, hurto robo, abigeato, fraude, abuso de confianza, falsificación de moneda, vagancia, incorregibles, vía de protección.[1290] Señala el médico del plantel que muchos menores concertados como incorregibles por sus familias, lo habían sido en realidad por hurtos cometidos en el hogar, los otros habían cometido delitos asociados al código civil.

Según Arango fue en 1910 en el Congreso Internacional de Prisiones, celebrado en Washington en Estados Unidos, donde se estudió entre otras cosas el problema de la delincuencia infantil. En este encuentro se había reconocido como causa principal de esa delincuencia los hábitos de vagancia y ociosidad que los padres permitían a sus hijos o cuando era causado porque los niños eran huérfanos y carecían de un hogar que los amparara.[1291] Del mismo modo, señala el médico, que existiría una clasificación de los niños delincuentes. El primer grupo estaría conformado por los criminaloides o ladrones

[1287] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"147.
[1288] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"147.
[1289] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"149.
[1290] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…" 151.
[1291] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"152.

de ocasión, según el médico, vivían desde la más temprana edad en total desamparo y quienes al tener que conseguir su sustento diario y no poder conseguirlo como producto de su trabajo, se veían obligados a robar para satisfacer sus necesidades básicas. Un segundo grupo de niños delincuentes estaría conformado por los ladrones de oficio, niños que, llegados a la pubertad, un momento en el que se manifestaban las taras hereditarias, los influjos del ambiente, las deficiencias físicas y psíquicas, los errores de la educación producen en el individuo un estado de ánimo perturbado. Todas estas manifestaciones y carecer de una educación moral adecuada, es decir con deficiencia del sentido moral, que en el "concepto jurista del italiano Garófal, constituye la tara capital, la anomalía que resume toda la psicología del delincuente",[1292] podrían ocasionar un "ladrón de oficio."[1293]

El último grupo estaría constituido por los cleptómanos. Este grupo comprendería la menor cantidad de niños delincuentes y lo conformarían aquellos niños que, a consecuencia de su herencia neuropáticas o psicosis, podían considerarse como verdaderos enfermos en los que se presentaba "una especie de manía con impulsión más o menos irresistible a tomar lo ajeno llevándolos a robar sin necesidad."[1294]

Para 1948, con relación al funcionamiento de la Casa se señalaba que:

> De esta obra maravillosa no ha quedado ni la sombra. No fue suficiente que el espíritu revolucionario de Barrios Ferrer, le diera al reformatorio un impulso de carácter científico, ni que la brillante rectoría de Tulio Gaviria, lo elevara a la altura de las mejores correccionales por su disciplina de responsabilidad. Hoy estamos en capacidad de afirmar que aquella casa, en vez de ser un laboratorio de rehabilitación humana, es una prisión de características horrendas.[1295]

Jairo Gutiérrez y Lina Silva afirman que la Casa funcionó como un dispositivo en el que se hicieron visibles los ideales del progreso, que estuvieron vinculados al perfeccionamiento de la raza y el cultivo de ciudadanos ideales a partir de perceptos moralizadores que regularon un modo de vida "cristiano y en policía"[1296] que inició con

[1292] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"153.
[1293] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…"153.
[1294] Abelardo Arango, "Informe del Médico de la Casa de Menores…" 156.
[1295] L. Bravo, "La vida ejemplar, docta, sencilla del maestro Tomás Cadavid Restrepo. Revista *Raza,4,* 22, (1948): 6-7. Citado por Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…"160.
[1296] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 160.

la propuesta de pedagogía activa de Cadavid la cual se enfocó en la importancia de comprender científicamente los factores que determinaban la atención al menor, es por ello que su propuesta constituyó, de alguna manera, un punto de partida para la gestión de los anormales en el ámbito psicopedagógico y socio jurídico.[1297]

La orden religiosa de los Terciarios Capuchinos, que se especializaba en la reeducación de menores, llegó a encargarse de la Casa en 1951. Para 1953 se encontraban recluidos 400 niños, derivados por el Juez de Menores y la Secretaría de Gobierno. Dentro de las causas que motivaron el ingreso de estos niños se encontraron 250 casos de niños infractores y 150 de niños indisciplinados. De igual manera, se seguía realizando una clasificación de la infancia como tipos psicológicos (normales retrasados escolares, retrasados educativos) subnormales (retrasados mentales, débiles mentales ligeros y débiles mentales profundos) y anormales (imbéciles y psicópatas).[1298]

La Casa de Menores, es una institución que ha logrado permanecer en el tiempo, aunque ha tenido cambios a lo largo de la historia y su origen y estado actual, probablemente hayan cambiado transversalmente. En la actualidad funciona como una institución educativa "Escuela de Trabajo San José" y continúa siendo administrada y dirigida por la Congregación de Religiosos de los Terciarios Capuchinos. Está dedicada a la atención de jóvenes y adolescentes de ambos sexos, entre los 14 y 18 años de edad, remitidos por el Juez Penal para Adolescentes una vez son encontrados responsables de la comisión de un delito. [1299]

La Casa de Menores hace parte de la red de instituciones de control social que funcionó como dispositivo para medicalizar y normalizar la infancia desviada, para este caso a los menores delincuentes del departamento de Antioquia, sirviendo a los intereses del poder hegemónico representado en la medicina, la religión y el Estado.

Como lo he venido anunciando, el segundo eje para comprender la construcción de la categoría de las infancias anormales es el entramado institucional que se creó para su intervención médico-psicopedagógica. Con ello me refiero principalmente a las escuelas especiales y a la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, espacios disciplinares que han sido desarrollados ampliamente a lo largo de estas páginas. Estas instituciones totales,

---

[1297] Jairo Gutiérrez y Lina Silva, "Ortopedia del alma…" 160.
[1298] Marta Restrepo y Cecilia Restrepo, *Protección del menor y estudio de las instituciones…122.*
[1299] Reseña histórica https://etsanjose.org/orientacion-y-acompanamiento/ consultado el 18 de marzo de 2025

fueron instauradas con el propósito de educar, medicalizar y corregir a las denominadas infancias anormales, en especial a aquellas cuya anormalidad estaba relacionada, en la mayoría de los casos, con factores médico-psicopedagógicos, lo que significó que su mejoramiento podía estar influido positivamente por la aplicación de estos métodos.

Las escuelas especiales, fueron espacios educativos medicalizados, que sirvieron a los intereses intervencionistas del poder hegemónico y que funcionaron a su vez como lugares de enunciación y legitimación de saberes como la psiquiatría infantil, la psicología experimental y la psicopedagogía. La Casa de Menores, por su parte, aunque fue creada inicialmente como una correccional, sirvió como punto de partida para introducir la educación de anormales por medio de corrientes como la de la educación especial dentro del contexto antioqueño. Se ha podido mostrar que existieron relaciones y diferencias entre estas instituciones y que muchas veces las fronteras entre ellas se diluyen.

En ese sentido se puede afirmar que a nivel institucional funcionaron como una red, en la que cada una de las partes implicadas tenía dentro de sus objetivos un tipo particular de infancia anormal, pero cuyo objetivo común era el mismo: el mejoramiento de las condiciones de los niños y las niñas que por diversas razones terminaron internados allí.

Dentro de esta estructura institucional, y como lo he propuesto al inicio de esta tesis, queda faltando el análisis de un tipo de institución que no corresponde, en sentido estricto, con las ideas en torno a la educación de anormales, pero si a la necesidad de medicalizar, normalizar y corregir las conductas indeseadas de las niñas y los niños antioqueños. Se trata del Manicomio Departamental de Antioquia. Su objetivo estaba más relacionado con el tratamiento de la locura, y aunque era una institución que no era especialista exclusivamente en el tratamiento de niños y niñas, sirvió como dispositivo de control para la corrección de las conductas indeseadas de las denominadas infancias peligrosas, tema que desarrollaré a continuación.

CAPÍTULO 6. EL EJE DE LAS INSTITUCIONES (III): "INFANCIAS PELIGROSAS" INTERNADAS EN EL MANICOMIO DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA-COLOMBIA 1917-1946

"(…) que no es fácil dirigirla porque no atiende a las observaciones que se le hace, por lo que han venido a buscar modo de aislarla para procurar su mejoría, como para evitarle peligros a que se expone por su indisciplina doméstica."[1300]

Entre la década de 1920-1950 la gestión de las denominadas infancias anormales en Antioquia-Colombia estuvo relacionada con la creación de varias instituciones disciplinares que funcionaron como dispositivos de control social (Anexos 7). Las niñas y niños catalogados como anormales fueron considerados por los médicos y psiquiatras como un grupo heterogéneo que necesitaban supuestamente de una intervención científica para mejorar sus condiciones de vida. Estas categorías tenían una carga discursiva que permitió seleccionar, etiquetar, clasificar y tratar a las infancias, convirtiéndolas en un campo de estudio en el cual se generaron discursos y prácticas de normalización. Según Ricardo Campos:

> A partir de un juego de oposiciones binarias entre valores y conductas consideradas limpias, sanas y honestas y, las definidas como inmorales, subversivas y peligrosas se trataba de establecer con claridad la frontera entre la normalidad, que correspondía a los valores burgueses, y lo patológico perteneciente al mundo del desorden.[1301]

La clasificación de las infancias se dio en términos prácticos en instituciones especializadas en la normalización de conductas y dependiendo del grado de profundidad de los trastornos que presentaban estos individuos. En el manicomio, que en la idea más clásica podía considerarse como una institución frontera entre la "normalidad" y la "locura" donde se marginaban a las y los enfermos mentales, fueron internados niños y niñas considerados "peligrosos", en algunos casos con taras más profundas que los que

[1300] Fondo Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia (HOMO). Historia clínica nº 3731. Laboratorio de Fuentes históricas. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.
[1301] Ricardo Campos, "Pobres, anormales y peligrosos en España (1900-1970): De la "mala vida" a la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social", XIII Coloquio Internacional de Geocrítica El control del espacio y los espacios de control Barcelona, Universidad de Barcelona, 5-10 de mayo de 2014. 4.

acudían a instituciones como las escuelas especiales, o que podían generar más problemas a nivel social por sus comportamientos transgresores. En ese sentido se justificó la intervención de estas infancias que según los especialistas requerían de tratamientos psiquiátricos, propios de esta institución de control.

Con la lectura de las historias clínicas, se evidenció que una de las etiquetas más utilizadas para justificar el internamiento de las niñas y los niños en el manicomio fue la de "peligrosos". Los y las peligrosas del manicomio, no eran necesariamente delincuentes, ni personas que pudieran tener mal rendimiento en la escuela o que presentaran una enfermedad mental en sentido estricto. Esta idea se refería más bien a un supuesto peligro invocado por la religión, la familia y el Estado, que, en su preocupación por mantener cierto orden social, pretendía patologizar conductas, que eran consideradas como inadecuadas, es decir, el "desviado de la norma social".[1302]

Para el caso particular de las niñas, la mayoría de ellas fueron encerradas en el manicomio bajo una categoría moral. Su internamiento, se justificó en situaciones relacionadas con la supuesta afectación a la moral pública o a la vulneración del orden social establecido a partir de consensos ya que "la moral católica marcó la construcción de un ideal femenino dedicado a la crianza de los hijos y al espacio de lo doméstico y lo privado",[1303] por tanto, el peligro que supuestamente representaron se puede leer no sólo en términos médicos. También se pueden establecer diferencias entre el internamiento de los niños y las niñas en el manicomio y de cómo se construyó esta idea de peligrosidad que fue la que secundó el ingreso de la mayoría de los y las pacientes a esta institución asilar en el periodo que comprende esta investigación, ya que como lo afirma Ricardo Campos "existieron argumentos psiquiátricos y jurídicos que sustentaron la existencia de la peligrosidad social de los enfermos mentales, anormales e inadaptados".[1304]

Los discursos y prácticas psiquiátricas estuvieron muy relacionados con el contexto social, político, económico y cultural de la época. Las niñas, por ejemplo, eran depositarias de una carga ideológica relacionada con su futuro papel como madres, esposas y educadoras en el ámbito de lo privado, además de ser acusadas, en muchos

[1302] Ricardo Campos, "Pobres, anormales y peligrosos en España…" 10.
[1303] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte. Voces del Asilo de Locas de Bogotá, 1930-1950*. (Bogotá, Editorial Universidad del Rosario Centro Editorial de la Facultad de ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, 2024). 26.
[1304] Ricardo Campos, "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social en la Segunda República", *Ayer* 135, 3, (2024): 103.

casos, como posibles responsables de la degeneración y la enfermedad mental de sus hijos.[1305] Es decir, se le dio mucho peso a su rol tradicional dentro de la familia. Si no podían cumplir con este, eran recluidas y aisladas de la sociedad. La improductividad femenina estaba ligada a su rol de madre, esposa y criada, reproductora de la fuerza de trabajo.[1306]

Caso contrario ocurría con los niños, cuya responsabilidad social se centraba más en el mundo del trabajo. Según Celia García e Isabel Jiménez:

> La psiquiatría, como especialidad médica, se fundamentó en la legitimación de estrategias biopolíticas, desarrollando la normalización y patologización de conductas, actitudes, ideas, cuerpos y formas de vida, creando nuevas fronteras cambiantes, según los contextos, entre lo normal y lo anormal.[1307]

Los diagnósticos y los discursos psiquiátricos se ajustaron a ciertos contextos con la finalidad de configurar subjetividades que legitimaron un orden biopolítico determinado estrechamente relacionado con la feminidad y la masculinidad hegemónica, lo que afectó de forma directa la intervención de las niñas y los niños.[1308] Las fuentes han permitido proponer algunas respuestas a interrogantes relacionados con la construcción de la idea de normalidad desde este dispositivo psiquiátrico y analizar si existieron diferencias con respecto a los usos de esta categoría entre niños y niñas identificando los estereotipos que se utilizaron para su diagnóstico e internamiento, ya que, incluso desde la infancia, mujeres y hombres fueron asociados con representaciones simbólicas diferentes.

Algunas de las preguntas que guiaron esta incursión en los discursos psiquiátricos sobre los niños y las niñas internadas en el manicomio fueron: ¿cómo eran diagnosticados los niños y niñas que terminaban internadas en el manicomio? ¿existían diferencias entre las formas en las que eran clasificados? ¿se aplicaron sesgos de género en estas clasificaciones? ¿estos diagnósticos estaban asociados a condiciones biológicas de las niñas y los niños? ¿qué tipos de tratamientos se utilizaban? ¿en qué normas, morales, sociales, religiosas, biológicas, se basaban para considerar que una persona había logrado

---

[1305] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena, "Clasificando mujeres: diagnósticos psiquiátricos y subjetividad femenina en el Manicomio Provincial de Málaga, España, 1909-1950". *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 30, (2023): 17.
[1306] María Angélica Martínez Ospina. " Con notable daño del buen servicio": sobre la locura femenina...313
[1307] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena. Clasificando mujeres…2.
[1308] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena. Clasificando mujeres…2.

mejorar su estado? Y en última estancia, me pregunto por ¿cuál era el ideal hegemónico que proponía la ciencia con respecto a lo que era considerado ser niña o niño "normal"? Parto de la hipótesis de que los diagnósticos se construyeron en función de diversos factores sociopolíticos que incluyeron el género, la raza, la clase y la edad. Siguiendo estos interrogantes la propuesta es plantear una historia de los niños y las niñas internadas en el manicomio teniendo en cuenta las lecturas hechas a los discursos de las historias clínicas, guiadas principalmente por la crítica de género y la idea de peligrosidad.

6.1 Del Manicomio Departamental al Hospital Mental de Antioquia

La historia del Manicomio Departamental de Antioquia, en Colombia se remite a finales del siglo XIX. A lo largo del tiempo sufrió una serie de transformaciones que lo derivaron a ser lo que es en la actualidad, el Hospital Mental de Antioquia. Es un lugar común en la historiografía colombiana sobre la historia de la locura, siendo una de las instituciones más importantes para la gestión de los alienados en el país. Según el historiador Alejandro Salazar, existen por lo menos cuatro líneas temáticas de investigación relacionadas con la historia de esta institución a lo largo de los años: las historias que han tenido como preocupación el trasegar de la institución durante todo su funcionamiento y que se centran, entre otras cosas, en la concepción del espacio, el diseño y su construcción a finales del siglo XIX y principios del XX;[1309] una línea centrada en los diagnósticos y los tratamientos; las investigaciones interesadas en el discurso psiquiátrico "extramuros" y la relación con el manicomio y, por último, una corriente que para el autor es la menos estudiada, que se dedica por un lado a trabajar los personajes que habitaron el manicomio, es decir los psiquiatras y los y las pacientes, y al uso de las historias clínicas y los documentos anexos como fuentes para la construcción de la historia de esta institución.[1310] En ese sentido, la propuesta de este trabajo es novedosa, ya que utiliza un marco teórico ecléctico, que incluye la perspectiva de género, para la construcción de la historia de los niños y las niñas internadas. Un trabajo en esta misma línea de

[1309] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue. Colombia y el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1946*, en *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX* 499. ed. por Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato (México: Universidad Nacional Autónoma de México Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones, 2022), 299.
[1310] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…* 499.

investigación es el de Alejandra Londoño quien realiza una historia de las mujeres "anómalas y peligrosas" dentro de un proyecto normalizador en la Antioquia del siglo XX. Su trabajo se desarrolla desde una perspectiva historiográfica feminista y decolonial, por medio de la cual muestra algunas manifestaciones de los sistemas de dominación clasistas, sexistas y racistas, presentes en los dictámenes psiquiátricos hechos a un grupo de mujeres recluidas en el Manicomio Departamental de Antioquia entre 1920 y 1950.[1311]

En el balance historiográfico sobre esta institución, es necesario citar de manera particular algunos trabajos que fueron consultados para la reconstrucción de la historia institucional del Manicomio Departamental de Antioquia.

Uno de los puntos de partida para la investigación de la historia de la locura en Colombia, es el trabajo de Humberto Roselli,[1312] quien dedicó varios apartados de su libro *Historia de la psiquiatría en Colombia,* a tratar temas relacionados con dicha institución. Aborda la transición del manicomio al hospital a partir de una historia biográfica de los médicos y psiquiatras que trabajaron allí y que, a lo largo de sus años, participaron en su reforma. De hecho, es una de las historias más clásicas que, como buena característica de este tipo, cuenta su evolución a partir de la historia de sus grandes personajes. El historiador Jairo Gutiérrez en su libro *Locura y sociedad alienismo tardío, sicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968*, explora varios componentes de la historia institucional como, por ejemplo, el modelo manicomial y las características sociodemográficas de los y las pacientes internadas allí. Analiza factores como la responsabilidad de las familias en el internamiento o las nosologías que se utilizaron para la clasificación de los y las pacientes, al igual que el influjo de teorías como el degeneracionismo o la higiene mental.[1313] Uno de los trabajos más recientes es del historiador Alejandro Salazar, quien realiza una historia del manicomio centrándose principalmente en el periodo que va desde 1920 hasta 1946. Estudia la administración del manicomio por parte del psiquiatra Lázaro Uribe Cálad, la nosología y la práctica clínica

---

[1311] Alejandra Londoño. "*Anómalas y peligrosas". El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX.* Monografía Maestría en estudios de género. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2016.

[1312] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia. Tomo II.* (Bogotá: Editorial Horizontes,1968). 503-521.

[1313] Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad. Alienismo tardío, sicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968.* (Medellín: Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado. 2019). Jairo Gutiérrez y Yamid Marín, "Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959". *Katharsis Revista de Ciencias Sociales,* 14, (2012): 197-224.

que se desarrolló allí, basándose principalmente en "una reforma psiquiátrica que nunca lo fue".[1314] En la línea de la historia de las subjetividades Andres Felipe Silva realizó un trabajo de investigación en perspectiva crítica sobre la historia de las transformaciones técnicas de la psiquiatría en Medellín, estudiando cómo la locura había sido objetivada en un cuerpo, negando su subjetividad en la mayoría de los casos.[1315] En esta misma línea se encuentra el trabajo de Claudia Montagut sobre el discurso psiquiátrico como una cartografía de exclusión.[1316] Por último, los trabajos de Laura Gómez, [1317] Liliana Toro[1318] y Perlina Mena[1319] aportan a la construcción de la historia de esta institución, centrándose principalmente en sus fuentes. Sus aportes se basan en el valor archivístico que tienen estás para la investigación histórica, en ese sentido aportan a la construcción de las historias del manicomio, utilizando como ejemplos la locura y la figura de uno de los psiquiatras más importantes que estuvo a cargo del manicomio, Lázaro Uribe Calad. También abordan desde diferentes perspectivas, la historia institucional, centrándose en la evolución que tuvo la institución desde su creación hasta la actualidad, los diagnósticos más utilizados para la clasificación de los y las pacientes, y la terapéutica.

Queda faltando un terreno menos explorado que tenga en cuenta la historia de las personas que se encontraban internadas en el manicomio, sus procesos de subjetivación y experiencias personales desde una perspectiva de género como se ha hecho para el caso de las mujeres internadas en el Asilo de Locas de Bogotá, la investigadora Alexandra Garzón Ospina,[1320] al igual que una historia de los niños y las niñas internadas en el manicomio, de lo que, hasta ahora, no se conoce ningún trabajo específico.

En cuanto a la historia del Manicomio Departamental de Antioquia, posteriormente Hospital Mental de Antioquia, podemos situar varios momentos históricos. El primero de ellos a finales del siglo XIX. En 1878, debido a la creciente aparición de individuos

---

[1314] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue…*497-540.
[1315] Andrés Silva, *Espacio, cuerpo y subjetividad en el manicomio departamental de Antioquia: 1875-1930.* Tesis de maestría en Historia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. 2012.
[1316] Claudia Montagut, *El discurso psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: Una cartografía de la exclusión*. Tesis de grado en historia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. 1997.
[1317] Laura Gómez, *De evidencia de locura, a herramienta para la investigación histórica. Intervención archivística de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, siglo XX.* Tesis de maestría en archivística, Medellín: Universidad Nacional de Colombia. 2021.
[1318] Liliana Toro, *El alienista del manicomio: Lázaro Uribe Cálad.* Trabajo de grado en historia. Medellín: Universidad Pontifica Bolivariana. 2023.
[1319] Perlina Mena, *Descripción y valoración histórica Fondo Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia 1903-2005*. Trabajo de grado en historia. Medellín: Universidad de Antioquia. 2023.
[1320] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*

alienados, se lanzó la propuesta de creación de un Hospital de locos por medio de un acuerdo el 13 abril de ese año, el cual fue promulgado por la Corporación Municipal de Medellín.[1321] Este autorizó al jefe municipal y al celador de policía del distrito para el arrendamiento de la casa donde funcionaría la institución, después de trasladar a los enfermos mentales custodiados en la cárcel del distrito y ordenar la creación de dos departamentos, para hombres y para mujeres con su respectivo director y directora, nombrados por el jefe municipal.[1322] Debido a las malas condiciones en las que se encontraba esta casa, la Asamblea Departamental de Antioquia, en 1881 por medio de la ordenanza número 24 fundó el Manicomio Departamental e incorporó la Casa de Enajenados a la nueva institución. Según la ordenanza, el establecimiento estaría bajo la administración de las Hermanas de la Caridad y tendrían preferencia los locos furiosos y todos aquellos "monomaniacos" que atentaran contra su vida, los exhibicionistas y los de manía incendiaria. De esta manera empezó a funcionar en abril de 1892, cuando fueron trasladados 39 asilados que estaban en la Casa de enajenados en liquidación.[1323]

En 1905, quedó al mando del Manicomio Departamental de Antioquia, la Compañía de las Hermanas de la Caridad, en un momento de la historia en el que la caridad y la beneficencia conjugaban las relaciones de poder entre el gobierno y la iglesia a la cabeza del obispo y del gobernador del Estado Autónomo de Antioquia.[1324] Realizaban las labores administrativas del Manicomio, además estaban encargadas del pabellón femenino, del cuidado de los pacientes e incluso del personal de apoyo, del aseo y del establecimiento en general. Esta orden religiosa permaneció en la institución hasta 1965, momento en el cual fueron reemplazadas por enfermeras profesionales.[1325]

Para el año 1948, debido al aumento de personas internadas en el manicomio, y a que el espacio en el que funcionaba no era suficiente, por medio de la ordenanza 153 de la Asamblea Departamental, se dispuso la conformación de una junta para asesorar la construcción de un nuevo establecimiento en el municipio de Bello, lugar en el que funciona la institución hasta la actualidad.[1326] "El 3 de diciembre de 1958 se trasladaron

[1321] Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad Alienismo tardío*… 63.
[1322] Laura Gómez, *De evidencia de locura, a herramienta…*19.
[1323] Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad Alienismo tardío*… 64.
[1324] Laura Gómez, *De evidencia de locura, a herramienta…*21.
[1325] Laura Gómez, *De evidencia de locura, a herramienta…*22.
[1326] Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad Alienismo tardío*… 71.

los primeros pacientes del Manicomio al Hospital Mental, proceso que duró hasta 1962, tras el cierre definitivo del viejo edificio de Bermejal".[1327]

Parte de los cambios gestados para el mejoramiento de esta institución estuvieron a cargo del médico alienista Lázaro Uribe Cálad,[1328]quien asumió la dirección del Manicomio Departamental desde 1920 hasta 1946. Tras la renuncia de Uribe Calad al puesto de director, se creó la figura de médico consultor de la institución, cargo que desempeñó hasta su muerte en 1962.[1329] El periodo de este médico en la institución coincide con el espacio temporal en el que se desarrolla esta investigación, por ello es importante tener en cuenta las ideas en torno a la locura y su gestión impulsadas por Uribe Cálad. Según Liliana Toro:

> El alienismo francés tomó gran fuerza en Medellín durante la primera mitad del siglo XX gracias al auge de las teorías degeneracionistas, la popularidad de la moral cristiana y por supuesto, al director alienista Lázaro Uribe Cálad, quien, a pesar de varios intentos por realizar algunas reformas en el Manicomio, poco pudo transformar debido al abandono estatal con la institución, lo cual implicaba la continuación de ese modelo de aislamiento y contención que ya se venía dando desde la fundación de la Casa de Alienados.[1330]

Al parecer, los cambios más significativos durante la dirección de Calad fueron, entre otras cosas, la realización de las historias clínicas y a falta de una clasificación universal para los padecimientos mentales, la creación de una nosología basada en una propuesta hecha por la Sociedad Brasilera de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal realizada en su primera conferencia Latinoamericana y en las observaciones de los pacientes:

> Es así como Lázaro Uribe Cálad al no encontrar una clasificación universal o alguna que se adaptara de manera eficiente a los pacientes tratados en el asilo, terminó creando su propia nosología en la cual, empezó a tomar poco de cada una y se ciñó en parte a la escuela francesa y al conocimiento que iba adquiriendo durante sus años de práctica en el Manicomio Departamental de Antioquia.[1331]

[1327] Jairo Gutiérrez, *Locura y sociedad Alienismo tardío*… 71.
[1328] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue…* 509.
[1329] Liliana Toro, *El alienista del manicomio…*14.
[1330] Liliana Toro, *El alienista del manicomio…*65.
[1331] Liliana Toro, *El alienista del manicomio…*26.

En cuanto a la terapéutica utilizada en esta institución asilar, según Roselli, existieron por lo menos, cuatro periodos en el "manejo de los enfermos mentales en el Manicomio de Medellín".[1332] El primero desde 1920-1937 momento en el cual los métodos de tratamiento fueron a base del aislamiento y contención por medio de jaulas, grilletes, esposas y sacos de fuerza y otras terapéuticas como el absceso de fijación, administración de sustancias como el arsénico, el bismuto y el mercurio o tratamientos como la malarioterapia, la psicoterapia, los hipnóticos y sedantes y servicios de odontología.[1333] El segundo periodo comprendería los años que van desde 1938-1949, denominada como la época de la convulsoterapia, "con pequeñas modificaciones se continuó practicando los métodos del período anterior."[1334] Se registraron pocos cambios en cuanto al número de personal y auxiliares y se introdujo la terapia convulsivante por cardiazol intravenoso en 1938 y electrochoques en 1944.[1335] El tercer periodo correspondería con los años que van de 1950-1955, una época de transformación en donde "se intensifican y perfeccionan los tratamientos anteriores; se inician los nuevos métodos de insulinoterapia, narcosis prolongada, intervenciones, psicocirugía, laborterapia, malarioterapia, neumoterapia, psicoterapia".[1336] El último periodo, según Roselli, coincide con la culminación de la transformación iniciada en el periodo anterior.

En las historias clínicas consultadas la información sobre los tratamientos es escasa, sin embargo, pudimos rastrear algunos métodos que coinciden con las descripciones que hace Roselli para la época, por ejemplo, el uso de "quinina y arsénico."[1337] La primera de ellas un alcaloide que se utilizaba para el tratamiento de la malaria, que contiene propiedades antipiréticas, antipalúdicas y analgésicas y el uso del arsénico como tratamiento de la sífilis. También se utilizaron "vermífugos, calmantes y tónicos"[1338] con los que se obtenía supuestamente "una mejoría tanto psíquica como física,"[1339] "calcio inyectado"[1340] y el uso de choques eléctricos,[1341]característicos de los tratamientos más biologicistas de las enfermedades mentales de la época.

[1332] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*503.
[1333] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*-504.
[1334] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*503-504.
[1335] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*504.
[1336] Humberto Roselli, *Historia de la psiquiatría en Colombia…*504-505.
[1337] Fondo Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia (HOMO). Historia clínica nº 7179. Laboratorio de Fuentes históricas. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.
[1338] Historia clínica nº 7231 y 7258. HOMO.
[1339] Historia clínica nº 7258. HOMO.
[1340] Historia clínica nº 7304. HOMO.
[1341] Historia clínica nº 7363. HOMO.

Por último, es necesario anotar que no se han encontrado registros en los documentos consultados para esta investigación que muestren si los niños y las niñas que estuvieron ingresadas en el manicomio contaban con un pabellón aparte en la época en la que se desarrolla esta investigación. Al parecer, es sólo hasta la década de 1970 que se creó la Unidad de Psiquiatría Infantil en el actual Hospital Mental de Antioquia, así que es muy probable que los niños y las niñas estuvieran mezcladas con los adultos dentro del manicomio.

6.2 Propuesta metodológica y conceptual para el análisis de las historias clínicas

En las investigaciones históricas es clásica la idea de entender las fuentes como una verdad absoluta. Si las investigadoras tenemos acceso al material de archivo y éste es rico en contenido, se prevé que la investigación sea fructífera, llena de sentido y avalada por lo que quedó registrado. Sin embargo, a veces con archivos ricos como pueden ser los contenidos de las historias clínicas, las investigaciones corren el riesgo de quedar reducidas a una mera descripción de casos, sin análisis posterior, teniendo un marcado carácter descriptivo. Si bien esta parte del proceso es necesaria, consideramos que hay que ir más allá con este tipo de fuentes, ya que la riqueza no está sólo en los documentos, sino también en la mirada de las investigadoras sobre ellos. Contar con herramientas epistemológicas, conceptos e ideas aplicables al análisis de los contenidos es fundamental para poder realizar una investigación de carácter feminista. Como lo afirma Celia García:

> Dejar fuera variables de análisis de la realidad, sólo afecta a la parcialidad de los estudios. Desde este punto de vista, incluir la perspectiva de género, problematizar sobre la cuestión del sexo-género, tomar variables sociales (clase, raza) como variables que influyen en la construcción de las subjetividades y las realidades científicas, se hacen imprescindibles para aumentar la objetividad del trabajo.[1342]

El abordaje de las historias clínicas del manicomio requiere de una propuesta teórica que permita profundizar en categorías como la de peligrosidad, que para el caso de esta investigación está marcada fundamentalmente por el eje de género y edad, al igual que

[1342] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría: La sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950).* Tesis de doctorado en ciencias de la Salud. Málaga: Universidad de Málaga. 2019. 43.

un análisis interseccional que también tenga en cuenta variables como la clase y la raza dentro de una perspectiva feminista que ayude a visibilizar las diferencias establecidas por el sistema sexo-género, y la infancia como una zona de tensión dialógica, permitiendo entender los discursos que ayudaron a construir los procesos de subjetivación de este sujeto histórico.

Todas estas variables hacen que el manicomio sea una pieza clave dentro de esta red de instituciones de control social que funcionaron como dispositivos de biopoder mediado por los intereses del poder hegemónico representado en la familia, la psiquiatría y el Estado.

Partiendo de esta propuesta, se abordará un análisis y construcción de la historia de las niñas y los niños internados en el Manicomio Departamental de Antioquia a partir del uso de unas herramientas epistemológicas diversas que nos permitan una mirada que trascienda lo meramente descriptivo. El uso de diferentes conceptos y de un marco teórico ecléctico no sólo enriquecerá la investigación en el momento de su análisis, sino que funcionará como lugar de amplificación de nuevas ideas, nuevas líneas que abordar y que desarrollar dentro de los estudios de género, ya que como afirma Celia García:

> Los estudios de género han arrojado luz sobre la ideología androcéntrica de las disciplinas "psi", descubriendo y haciendo visible muchos de los argumentos utilizados bajo la etiqueta de "científicos" que estaban basados en la ideología, los mitos, los sistemas de creencias, y las luchas de poder que, finalmente, cristalizaron en discursos y prácticas asistenciales centrados en patologizar la feminidad y en producir y reforzar una subjetividad femenina acorde con el modelo hegemónico.[1343]

La primera herramienta conceptual será la perspectiva interseccional la cual nos permitirá, por ejemplo, identificar como la unión de las distribuciones sociales (género, edad, economía, sexualidad, educación, raza, nacionalidad, clase o discapacidad) generan situaciones de discriminación y también comprender como es que se reproducen y mantienen en el nivel estructural, político y discursivo.[1344] Así:

[1343] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …40.

[1344] Clara López, Carol Vilaseca García y Jazmín Serrano, "Interseccionalidad la discriminación múltiple desde una perspectiva de género". *Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social*, 14, (2022):71-81.

> Los discursos médico-psiquiátricos de la época contribuyeron a crear una imagen de la vida de las mujeres como una sucesión de crisis temibles debido a los ciclos reproductivos, junto con una idea de una constitución femenina naturalmente débil y enferma, pobre y susceptible mentalmente. Todo ello sirvió de sustento a diversas estrategias de control social, entre ellas, la reclusión de las mujeres en el ámbito privado y en instituciones como el manicomio.[1345]

El control social sería entonces, en el contexto del manicomio, la vigilancia que se ejerció sobre las niñas y niños frente a conductas supuestamente "desviadas" e "indeseadas" a partir del uso del cuerpo y según intereses sociales determinados, vehiculizados a través del discurso científico.[1346] La psiquiatría como un dispositivo de control biopolítico es capaz de articular el control social desde una perspectiva científica, ya que se empieza a alejar cada vez más de los delirios y la locura para centrarse en otro tipo de conductas con fines reguladores.[1347] Estas conductas que buscaban normalizar los comportamientos de niñas y niños considerados peligrosos, tiene que ver con la ruptura o la transgresión de las normas establecidas socialmente por la iglesia y el Estado y esto se evidencia en las justificaciones que dan los médicos a los comportamientos supuestamente desviados de la infancia. Este control se puede ejercer de múltiples formas dando como resultado modelos de gobierno biopolíticos que producen subjetividades. También lo entendemos en un contexto donde existieron redes de instituciones, prácticas y discursos normalizadores y promulgación de leyes. A partir de estos comportamientos supuestamente desviados, que en la mayoría de los casos eran tenidos en cuenta a partir de consensos establecidos por el poder hegemónico, se empezaban a patologizar las conductas con fines reguladores. Y estas conductas, podían ser en la mayoría de los casos, justificantes incluso para el internamiento de las niñas y los niños en el manicomio. En ese sentido, como lo afirma Celia García, la ciencia hegemónica permite el control social y perpetúa los grupos dominantes.[1348]

Siguiendo esta línea conceptual, se incluye dentro de esta propuesta epistemológica el concepto de peligrosidad, una etiqueta que es recurrente en las historias clínicas analizadas. La mayoría de las niñas que asistieron al manicomio en el periodo estudiado,

---

[1345] María Florencia Linardelli, "Salud mental y género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad", *Revista Digital de Ciencias Sociales* 2, 3, (2015): 199-224.
[1346] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …66.
[1347] Celia García Díaz e Isabel Jiménez-Lucena, Clasificando mujeres…2.
[1348] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …43.

así como la clasificación de sus síntomas y posterior etiqueta, estaban atravesadas por estos discursos. De hecho, en reiteradas ocasiones, era la familia la que acudía a esta institución, con el justificante de "niña peligrosa" porque supuestamente atentaba contra la moral. Para el caso de los niños, la mayor preocupación consistía en que no pudieran cumplir con su papel de ciudadano ideal, que básicamente incluía el hecho de que se pudiera dedicar a un oficio con el que pudiera sostener a su familia y no se volvieran una carga para la sociedad.

Los poderes hegemónicos se valieron de mecanismos y técnicas para hacer frente a comportamientos o actitudes que consideraban perjudiciales para el sostenimiento del orden social. De igual manera y, como lo afirma Rafael Huertas, es necesario tener en cuenta que "la división normal-anormal es fundamental para comprender el fundamento de este acercamiento crítico al control social y al análisis del papel otorgado a la ciencia médica en las estrategias disciplinarias",[1349] ya que:

> El conjunto de acciones de la medicina institucionalizada de esa época comprende también la llamada medicina social o el uso de la medicina como estrategia de control social y de normalización de los individuos: control mediante la higiene y normalización mediante los exámenes, la disciplina y la clasificación de los cuerpos a través de determinada postura "científica".[1350]

Como se ha mencionado en otro apartado de esta tesis, se entiende por peligrosidad social a los comportamientos socialmente desviados de las "normas morales" aceptadas o impuestas, una cuestión que va más allá de la tradición jurídica, con la cual hay una vulneración de la moral pública,[1351] Para Campos, "las categorías de sujetos peligrosos quedan precisadas a base de actividades antisociales e inmorales".[1352]

Para la psiquiatría es importante establecer la figura del individuo peligroso y los mecanismos sociales para su control ya que esto justificaba su intervención científica y autoritaria en la esfera de lo público y lo privado y es a partir de esta idea de peligrosidad que surgen una serie de instituciones totales que coinciden en el propósito de controlar

---

[1349] Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma…*21.
[1350] Erika Giraldo, Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964. Tesis de maestría en historia. Medellín: Universidad Nacional de Colombia. 2018. 72.
[1351] Ricardo Campos, "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social en la Segunda República", *Ayer* 135, 3, (2024): 131.
[1352] Ricardo Campos, "Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social…"120.

los cuerpos y las mentes por medio de la segregación social, del tratamiento y de la cronificación institucional.[1353] Para el caso español, por ejemplo, Ricardo Campos señala que:

> Las medidas de seguridad que debían aplicarse a estos "sujetos peligrosos" consistían principalmente en el encierro del individuo en establecimientos correctivos o curativos acordes con su estado de peligrosidad; en fijar su pertenencia a un territorio, obligándole a demostrar un domicilio fijo; y, por último, en someterse a la vigilancia e indicaciones de los delegados asignados por la autoridad.[1354]

Por otro lado, las epistemologías feministas y la historiografía sobre historia de la locura en perspectiva de género[1355] servirán como herramientas de análisis y nos darán la posibilidad de problematizar lugares comunes en la construcción de esta historia, además de visibilizar los relatos de las niñas y los niños, sus experiencias personales y subjetivas, la construcción social de la enfermedad mental, el uso de la psiquiatría como herramienta para el control social, los sesgos de género a la hora de construir conocimiento sobre las mujeres y visibilizar cómo la ciencia, la medicina en concreto y sus disciplinas, han contribuido a la construcción de un sistema sexo-género donde la diferencia biológica determinaba roles sociales.[1356]

De igual manera, será necesario incluir la perspectiva interseccional como herramienta, que nos ayudará a entender como existió una desigualdad en los diagnósticos con respecto al género de los y las pacientes internadas en el manicomio y a la forma en la que se expresaron sus síntomas y mejoras. Evidentemente hay actitudes, que por el sólo hecho de ser proferidas por una mujer, ya sé veían como peligrosas. También interferían en su vida personal, condenando como patológicas, supuestas actitudes justificadas en lo perjudiciales que podían ser para ellas mismas, su familia y la sociedad. Como lo afirman Celia García e Isabel Jiménez:

[1353] Erving Goffman, *Internados. Ensayos sobre la situación...*
[1354] Ricardo Campos, "Pobres, anormales y peligrosos en España…" 7.
[1355] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*, (Madrid, Ediciones Cátedra, 1995). Sandra Harding, *Ciencia y feminismo...* Evelyn Fox Keller, *Reflexiones sobre género y ciencia.* (Valencia, Ediciones Alfons el magnámin, 1991). Anne Fausto-Sterling, *Cuerpos sexuados.* (Barcelona, Melusina, 2006). Phyllis Chesler, *Mujeres y locura.* (Madrid, Editorial Continta me tienes, 2005).
[1356] Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*

> La categoría de análisis "género" puso de manifiesto el papel que el sexo, como dispositivo biopolítico, o dispositivo de poder que regulaba (y regula) las vidas y los cuerpos, controlaba (y controla) las sexualidades, conformando ideas hegemónicas de sexo binario, y patologizando sexualidades disidentes. El cuerpo-mente de las mujeres ha sido psiquiatrizado en ese afán biopolítico regulatorio, produciendo subjetividades que han generado respuestas de las mujeres que han ido de la asimilación al rechazo y la resistencia.[1357]

Hubo una fuerte influencia de los discursos del poder hegemónico constituido por la iglesia, la psiquiatría y la familia en la construcción de la idea de peligrosidad de las niñas y niños internados en el Manicomio Departamental de Antioquia. Para el caso de esta investigación, las fuentes con las que se cuentan fueron producidas por los médicos y psiquiatras que hacían parte del manicomio. Desafortunadamente no se cuenta con archivos que puedan hablar en primeras personas, de los y las ingresadas en esta institución. Sin embargo, si es posible rastrearlos de forma indirecta en el contenido de las historias clínicas. Aunque es importante haber recuperado una serie de datos de carácter cuantitativo, sobre las personas que estuvieron internadas en esta institución disciplinar, vale la pena pensar en las características, los lugares comunes y los casos particulares que justificaron el internamiento.

Por último, se tendrá en cuenta el problema del control de la sexualidad. Michel Foucault señala que durante el siglo XIX y hasta principios del XX, parte del discurso científico se volvió hacia las cuestiones sexuales de la población, con un cierto afán normalizador justificado en la mayoría de las ocasiones en el mantenimiento del sistema capitalista, para el cual, la familia hegemónica era la unidad básica de funcionamiento. Sin embargo, lo que Foucault nos señala es que precisamente este límite o afán normalizador fue lo que generó un enorme interés en todas aquellas sexualidades que no eran legitimadas por este orden social. Así, grupos sociales como las mujeres, la infancia, los llamados "perversos" entre otros, fueron transformados en objetos de una ciencia centrada en el análisis de las sexualidades permitidas y no permitidas:

> Desde las postimetrías del S. XVIII hasta el nuestro, corren en los intersticios de la sociedad, perseguidas, pero no siempre en las prisiones, enfermas quizá, pero escandalosas, peligrosas víctimas presas de un mal extraño que también lleva el

[1357] Celia García Díaz e Isabel Jiménez-Lucena, Clasificando mujeres…2.

> nombre de vicio y a veces el de delito. Niños demasiado avispados, niñitas precoces, colegiales ambiguos, sirvientes y educadores dudosos (...). Trátase de la innumerable familia de los perversos, vecinos de los delincuentes y parientes de los locos.[1358]

Según Foucault, desde el discurso médico, por ejemplo, se habían perseguido a los niños onanistas. Un análisis semejante se puede realizar para el caso de las niñas, que fueron perseguidas por ser portadoras de una sexualidad precoz que podría ser interpretada como transgresora. Esta suerte de biopolítica que todo lo ordena, que decide qué es normal y qué no, llegó hasta los cuerpos de los niños y las niñas a partir de medidas coercitivas como el encierro en el manicomio justificado en las supuestas desviaciones de la sexualidad. Foucault describe lo que denomina "focos locales" de poder-saber que se establecen entre el polo de vigilancia y el/los vigilados. En este caso plantea, por ejemplo, en la cuestión de la infancia como el cuerpo del niño fue vigilado por muchos actores que estaban atentos a las "menores manifestaciones de su sexo" convirtiéndose en un foco local del poder-saber.[1359] También señala que:

> En la psiquiatrización de las perversiones, el sexo fue referido a funciones biológicas y a un aparato anatomofisiológico que le da su "sentido", es decir, su finalidad; pero también fue referido a un instinto que, a través de su propio desarrollo y según los objetos a los que puede apegarse, torna posible la aparición de conductas perversas e inteligible su génesis.[1360]

El control social de la sexualidad que se ejerció sobre la infancia no se trataba sólo de un mecanismo de poder represivo desde diferentes dispositivos, como por ejemplo la medicina, la educación o la ley. Para Foucault la prohibición del incesto, por ejemplo, se realizó a partir del control de la sexualidad infantil. Del mismo modo señala que los pedagogos y los médicos habían combatido el onanismo de los niños como si fuera una epidemia que se quería extinguir.[1361] Y es en esa preocupación por el sexo que surgen cuatro figuras que son objeto del saber y del poder: la mujer histérica, el niño masturbador, la pareja malthusiana, el adulto perverso.[1362] Foucault también señala que:

[1358] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber.* (México: Siglo XXI, 1978), 41.
[1359] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…104.
[1360] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…91.
[1361] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…43-44.
[1362] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…111.

> En la socialización de las conductas procreadoras, el "sexo" es descrito como atrapado entre una ley de realidad (cuya forma más inmediata y abrupta es la necesidad económica) y una economía de placer que siempre trata de esquivarla, cuando no la ignora. (…)[1363]

Esta idea del sexo habría sido erguida por el dispositivo de sexualidad, donde aparece el sexo como "sometido al juego del todo y la parte, del principio y la carencia, de la ausencia y la presencia, del exceso y la deficiencia, de la función y el instinto, de la finalidad y el sentido, de la realidad y el placer".[1364]

Para la construcción de esta historia de los niños y las niñas internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia, utilizaré principalmente las historias clínicas, una fuente historiográfica que ha sido ampliamente desarrollada en las últimas décadas en Iberoamérica. A nivel teórico son de obligada mención los trabajos de Rafael Huertas,[1365]así como las investigaciones realizadas en diferentes archivos clínicos de instituciones españolas como Santa Isabel de Leganés en Madrid,[1366] la Sala 20 del Hospital Provincial de Málaga[1367] o los estudios de las mujeres internadas en el Manicomio de Conxo.[1368] Igual de relevantes son los trabajos realizados sobre archivos clínicos en el Manicomio de La Castañeda de México,[1369] entre otros.

[1363] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…92.
[1364] Michel Foucault, *Historia de la* sexualidad…92.
[1365] Rafael Huertas, "Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos", *Frenia, 1,*2 (2001): 7-31. Rafael Huertas, "Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué?" *Frenia,* 1,1 (2001): 9-36. Rafael Huertas, "Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain, *Frenia, 10*, (2010): 11-28. Rafael Huertas, Historia *cultural de la psiquiatría*. (Madrid, Catarata, 2011).
[1366] Olga Villasante, Paloma Vázquez, Ana Conseglieri, y Rafael Huertas, "Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950)". *Revista Culturas Psi, 6*, (2016): 118-137. Olga Villasante, "El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25,3 (2018): 763–778. Mercedes Del Cura, "Futuros Ciudadanos: Psiquiatría Infantil y Subjetivación de la norma en la España del Primer Tercio del Siglo XX". *Revista Culturas Psi/Psy Cultures Buenos Aires,* 7, (2016): 45-68.
[1367] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría …*
[1368] Carmen Valiña. As tolas que non o eran. Mulleres no manicomio de Conxo 1885-1936. (Santiago de Compostela: Editorial Galaxia, 2025).
[1369] Andrés Ríos, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika, y Ximena López, "Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)" *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68, 1, (2015). Cristina Sacristán, "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 12*,3, (2005): 675-692. Cristina Sacristán,

Si bien en numerosas ocasiones se tiende a desagregar los datos por sexos en el análisis cuantitativo, en este trabajo se subraya la necesidad de manejar y analizar las fuentes con marcos epistemológicos feministas donde en el proceso de construcción de la idea de la locura se tengan en cuenta las características particulares de los niños y las niñas, desde el conocimiento situado como lo planteó Donna Haraway.[1370] El estudio de los contenidos de las historias clínicas, nos permitirá no sólo poder trabajar con los discursos y usar herramientas conceptuales desde las teorías de género, sino que podremos hacer un tipo de práctica historiográfica llamada "desde abajo", en la línea de las propuestas de la historia social de la medicina. Igualmente habría que tomar las historias clínicas como un crisol de discursos donde confluyen diferentes voces y discursos, que pueden ser analizados como diferentes agentes sociales que intervinieron en los procesos de "enfermar" de las niñas y los niños internados.[1371]

6.3 Historiografía sobre las infancias internadas en los manicomios

La historia de la locura se ha construido desde diferentes ámbitos y utilizando diferentes fuentes históricas. Los estudios se han desagregado en historias institucionales, estadísticas sobre los y las internadas en los manicomios, tratamientos y el estudio de las nosologías psiquiátricas a lo largo de la historia y la perspectiva de los y las pacientes desde el punto de vista de su experiencia y la de sus familiares. En el ámbito internacional queremos citar algunos trabajos que fueron tenidos en cuenta contextualmente, para la construcción de una historia de los niños y las niñas internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia, en Colombia. Para el caso anglosajón y norteamericano, por ejemplo, la investigación de Zbigniew Kotowicz, *Children, Insanity and Child Psychiatry c.1800-1935*[1372] hace un recuento cronológico por algunos hitos que explican el surgimiento de la psiquiatría infantil y establece algunos puntos relacionados con la infancia y la locura dentro de este contexto. Emily Lonna Miller en *Be a Man: Childhood,*

"La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. *Salud mental, 33*,6 (2010): 473-480. Andrés Ríos, *Como prevenir la locura. psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. (México, Siglo XXI, 2016).

[1370] Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres…*

[1371] Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*13-17.

[1372] Zbigniew Kotowicz, "*Children, Insanity and Child Psychiatry c.1800 – 1935". Kairos. Revista de Filosofia & Ciência 3, (2011): 7-37.*

Masculinity, Mental Hygiene, and the Asylum in the 1950's [1373]estudia la construcción de la masculinidad norteamericana, un ideal marcado por la idea de "fuerza e independencia" y las preocupaciones por el desarrollo de la masculinidad en los niños a partir del uso del cine como herramienta para promulgar discursos como la higiene mental, y en donde "las tendencias masculinas saludables se equiparan con una buena salud mental."[1374] Fiona Byrne en su artículo *Growing up in The Mental: childhood experiences at Cavan and Monaghan Mental Hospital on the Irish border, 1930- 1950*[1375] realiza un trabajo teniendo en cuenta la historia de los pacientes internados en el Hospital psiquiátrico de Monaghan, ubicado en Cavan-Monaghan en Canadá, a partir del relato de sus familiares, utilizando los testimonios orales para hacer una historia de la subjetivación que brinda información sobre las interacciones y las actitudes predominantes hacia los pacientes y el estigma asociado a las enfermedades mentales.[1376] Steven J. Taylo, en su artículo *Deprived, Dangerous and Deviant: Depicting the Insane Child in England's County Asylums, 1845–1907,*[1377] explora el concepto de niño loco y su relación con ideas sobre la infancia, las enfermedades mentales de la época, la construcción a partir de las narrativas de los médicos y la familia y acerca de los niños enfermos y el lugar del niño dentro de la institución asilar en Inglaterra a mediados del siglo XIX y principios del siglo XX.

En esta misma línea de estudios sobre los niños y las niñas internadas en instituciones psiquiátricas, pero en el contexto Iberoamericano Celia García Díaz en su trabajo *¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)*[1378] desarrolla varias ideas relacionadas con la construcción de la categoría de infancia anormal. Centra su atención en primer lugar en señalar los procesos de medicalización y psiquiatrización de la infancia anormal dentro de una serie de instituciones y cómo se construyeron estos discursos a partir de modelos como el de la higiene mental explorando las formas en las que eran clasificados los niños y las niñas. Realiza un acercamiento a las historias de las niñas internadas en el Manicomio Provincial

[1373] Emily Lonna Miller, "Be a Man: Childhood, Masculinity, Mental Hygiene, and the Asylum in the 1950's". Theses*, Dissertations and Capstones*. 2019.
[1374] Emily Lonna Miller, "Be a Man: Childhood...24.
[1375] Fiona Byrne Oral, "Growing up in "The Mental": Childhood Experiences at Cavan and Monaghan Mental Hospitals on the Irish Border, 1930-1950", *Oral History*, 46, 2 (2018): 87-96.
[1376] Fiona Byrne Oral History… 87.
[1377] Steven J. Taylo, *Depraved, Deprived, Dangerous and Deviant: Depicting the Insane Child in England's County Asylums, 1845–1907.* The Journal of the Historical Association.
[1378] Celia García Díaz, *¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes…*

de Málaga señalando la "respuesta medicalizada y psiquiatrizada de diferentes agentes sociales ante la supuesta «locura» de las niñas internadas".[1379] Y los diferentes actores que se interesaron y promulgaron discursos represivos para ejecutar una respuesta biopolítica a ciertos comportamientos. También muestra como la cuestión de género dentro de los establecimientos psiquiátricos, dio lugar a formas de tratamiento diferenciadas. Mercedes del Cura en su trabajo *Niños en el manicomio. La locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)*[1380], realiza una historia que tiene en cuenta el interés que surge por la infancia, al ser considerada un momento crucial para combatir el proceso de degeneración física y moral que afectaba a la sociedad. Ya que se dota a la infancia de un valor económico y social. En su artículo realiza un análisis de la infancia "anormal" internada en la Casa de Santa Isabel de Leganés, lugar que, según la autora, fue durante mucho tiempo el único manicomio de referencia nacional para España, y utilizando como fuente principal las historias clínicas. Por último, en México, Carlos Alberto López Flores en su artículo *Voces en la niebla. Un acercamiento a la infancia en el Manicomio de La Castañeda. (1940-1945)*[1381] se centra en los niños y las niñas internadas en una de las instituciones insignes para el tratamiento de la locura en México, expresado por el autor como la "gran Locopolis de la Ciudad". Según López, si bien se habían escrito muchos trabajos sobre esta institución, había pocas referencias sobre la historia de los niños y las niñas ingresadas allí, a partir de la construcción de la historia institucional, teniendo en cuenta aspectos como la construcción del pabellón para la atención de niños y niñas anormales.

Para realizar un aporte a la historiografía sobre las niñas y los niños internados en el manicomio es necesario establecer una crítica de género dentro del concepto de "infancia" ya que los motivos por los que ingresaba un niño o una niña en un manicomio eran diferentes. En este sentido la línea de investigación de historia de la psiquiatría desde la perspectiva de género se conforma como una vía de conocimiento de prácticas, discursos y saberes que modularon las instituciones y viceversa, en estrecha relación con otros dispositivos sociales como la familia, el Estado o la religión.

[1379] Celia García Díaz, *¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes…* 288.
[1380] Mercedes del Cura. "Niños en el manicomio. La locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)", en *Historia de la psiquiatría en Europa Temas y Tendencias*, ed. por Filiberto Fuentenebro de Diego, Rafael Huertas y Carmen Valiente (Madrid, Frenia, 2003).
[1381] Carlos Alberto López Flores. *Voces en la niebla. Un acercamiento a la infancia en el Manicomio de La Castañeda. (1940-1945)*, *Revista Fuentes Humanísticas*, *35*,67 (2023): 63-82.

6.4 Características de la muestra analizada

Las fuentes utilizadas para la construcción de este capítulo fueron las historias clínicas del Manicomio Departamental de Antioquia-Colombia. Este tipo de documento puede tomarse como "lugar" de construcción de la enfermedad mental, por medio del cual se puede tejer una matriz explicativa de la supuesta "anormalidad" de los niños y las niñas internadas, fundamentado en su relato de vida elaborado por terceros, como, por ejemplo, sus familiares y profesionales.[1382] Según lo afirma Alejandra Londoño:

> A través de las historias clínicas ha sido posible entender cómo un dictamen médico de locura o enajenación estaba asociado más a valoraciones sobre actos condenados porque transgredían la "moral pública" y los valores de la familia nuclear. El análisis crítico de las historias clínicas da cuenta de un comportamiento social, promovido por la iglesia católica, administrado por la institución psiquiátrica y por la institución familia, y legitimado y reconocido por un importante sector de la población.[1383]

Las historias clínicas permiten como registro, evidenciar las prácticas médicas y las respuestas sociales a las enfermedades mentales y dar seguimiento a su efectividad y a la evolución clínica de los y las pacientes, además de comprender la historia de vida de cada individuo transversalizada por la enfermedad, así como por la implementación de técnicas y procedimientos que marcaron un hito en la salud mental a nivel mundial.[1384] Es así como:

> El diagnóstico psiquiátrico generizado tiene que ver tanto con las verdades construidas desde el pensamiento médico psiquiátrico moderno como con las influencias del contexto local donde se ubica. Es una técnica de control y exclusión en la que convergen discursos "globales" con necesidades locales, y que se materializa a través de un pacto entre instituciones. El Manicomio no funciona por sí solo, requiere de unas alianzas permanentes con la iglesia, la policía, la administración pública y con la institución familiar.[1385]

[1382] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena, Clasificando mujeres…8.
[1383] Alejandra Londoño, "*Anómalas y peligrosas" …*41.
[1384] Laura Gómez, *De evidencia de locura, a herramienta…*5.
[1385] Alejandra Londoño, "Anómalas y peligrosas" …94.

Para la construcción de la historia de las niñas y los niños internados en el Manicomio Departamental de Antioquia, se realizó una búsqueda en el archivo de las historias clínicas que en estos momentos está siendo custodiado por el Laboratorio de Fuentes Históricas de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín. La búsqueda se realizó teniendo en cuenta la edad y algunos diagnósticos que podían ser tomados como característicos de esa etapa de la vida, como por ejemplo, la demencia precoz o la discolía juvenil, este último fue muy recurrente dentro de las etiquetas que recibieron los niños y las niñas internadas en el manicomio y podríamos decir que su uso fue característico como diagnóstico en el departamento de Antioquia para referirse a la rebeldía, además de tener una relación muy importante con la idea de peligrosidad.

Las historias clínicas consultadas van desde el año 1917 hasta 1946. En total se consultaron 7200 expedientes, de los cuales 72 coinciden con la de niños y niñas, 35 de ellas corresponden a niños y 37 a niñas, cifra que nos muestra que, en los internamientos, por lo menos para este periodo de tiempo, había muy pocas diferencias en cuanto a la cantidad, sin embargo, los motivos que los llevaron al manicomio la mayoría de las veces fueron diferentes, esas particularidades serán las que intentaremos mostrar a lo largo de este capítulo.

En cuanto al rango de edad la persona más joven de los registros tenía 9 años a la hora de ser ingresada en el manicomio, se trataba de un niño internado por psicosis epiléptica. La persona con un rango de edad más alto tenía 22 años. Es necesario aclarar que si se tiene en cuenta la definición de infancia teniendo en cuenta la edad cronológica, las personas internadas mayores de 12 años, no serían estrictamente niños o niñas, sin embargo, se tuvieron en cuenta sus historias debido a que, como lo mencionamos más arriba, no sólo se realizó una búsqueda teniendo en cuenta la edad biológica, sino también los diagnósticos que eran "propios de la infancia", como por ejemplo, la discolía juvenil, que se trata en otro capítulo de esta tesis. Las personas con un rango de edad superior a los 12 años que pertenecen a esta muestra fueron diagnosticadas con discolía juvenil.

A partir de la consulta de las historias clínicas, se construyó una base de datos en la cual se recopiló información que podía ser relevante para esta investigación. Cada uno de los registros contiene el número de la historia, nombre de la persona ingresada, fecha de entrada y salida, procedencia, edad, raza, estado civil, antecedentes personales, antecedentes hereditarios, oficio, diagnóstico, observación y certificado médico.

Con respecto a estos datos, podríamos decir que los niños y niñas que ingresaban a la institución permanecían por periodos de tiempo relativamente cortos, es decir, su paso por el manicomio no alcanzaba a ser ni de un año, salvo algunos casos en donde la permanencia era más larga, o salían e ingresaban al manicomio en varias ocasiones. También es importante señalar que algunos niños y niñas eran trasladados a otras instituciones disciplinares, como por ejemplo la Casa de Menores, la Casa de Pobres o el Patronato, establecimientos que hicieron parte de esta red de instituciones de control social, de la que trata esta tesis.

6.5 Perfil sociodemográfico de las "niñas peligrosas"

La elaboración del perfil sociodemográfico y el análisis de los datos de los niños y las niñas internadas en el manicomio nos permitirá tener un panorama general de una serie de valores que en sí mismos pueden parecer poco relevantes pero que cuando son comparados o se realiza un análisis crítico, nos pueden ayudar a comprender las circunstancias que llevaron a los y las menores a terminar recluidas en esta institución disciplinar. También es importante hacer un análisis interseccional donde se puedan cruzar, discutir y problematizar los distintos datos recopilados de las historias clínicas. En este perfil sociodemográfico de las niñas internadas en el manicomio se incluirán factores como el lugar de procedencia, la edad que tenían cuando fueron ingresadas, la raza, que, según la información recogida podía ser blanca, mulata, mestiza o negra, los oficios que desempeñaban en su vida cotidiana, sus diagnósticos y las interpretaciones consideradas como peligrosas por las familias y los psiquiatras relacionadas con aspectos que justificaban el encierro. De igual manera se pueden trazar relaciones en cuanto a la patologización de conductas, los ingresos y los motivos de salida del manicomio.

El Manicomio Departamental de Antioquia aceptaba la admisión de personas de cualquier lugar del departamento de Antioquia, incluso del país, ya que para la época existían pocos lugares de reclusión para los y las enfermas mentales. El que funcionaba en la ciudad de Medellín era uno de los más importantes del país, al igual que los asilos de locos y locas administrados por la Beneficencia de Cundinamarca, en Bogotá, la capital de la nación.

El 67,6% de las niñas internadas en el manicomio eran mujeres cuyo lugar de procedencia correspondía a diferentes municipios del departamento de Antioquia (Amalfi, Andes-Jardín, Antioquia, Barbosa, Betania, Bolívar, Caldas, Cañasgordas, Fredonia, Frontino, Girardota, Marinilla, Poblado, Rionegro, Salgar, San Carlos, Santa Rosa, Sopetrán, Titiribí, Urrao, Valdivia, Valparaíso). El 27% correspondía a residentes de la ciudad de Medellín. Esto implicaba en términos geográficos y espaciales una separación de las niñas del lugar en el que vivían y donde se encontraban sus familiares. También puede indicarnos, que la mayoría de las niñas internadas procedían de un ambiente rural, es decir, de municipios ubicados en la periferia y a los alrededores de la ciudad de Medellín, la capital del departamento de Antioquia, que además se encontraba para esa época, en pleno auge de desarrollo industrial. El 5,4% restante, no tenían información del lugar de procedencia.

6.5.1 Edad de las niñas

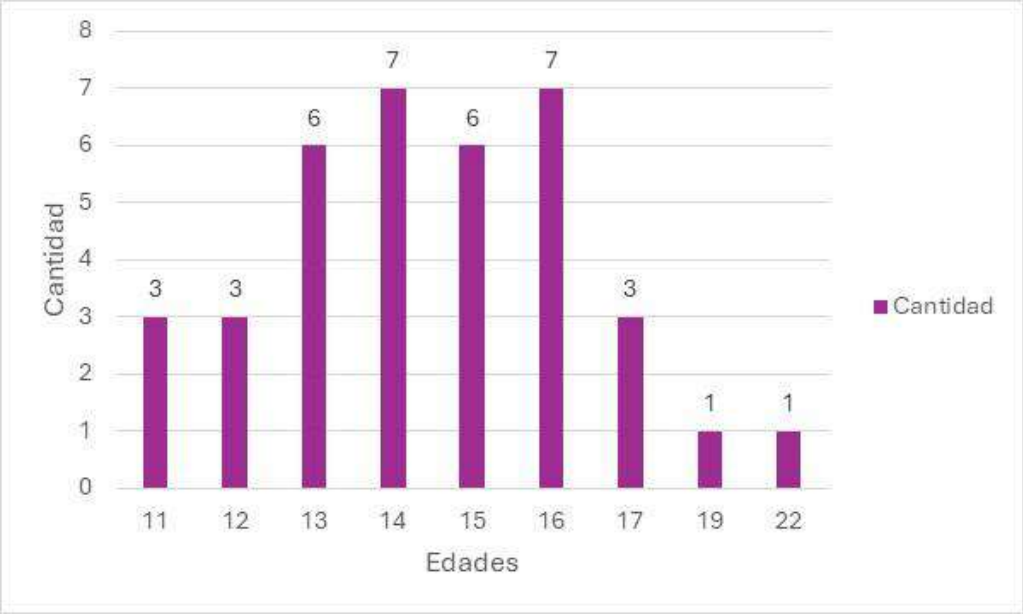


Tabla 9. Edad de las niñas ingresadas al Manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La edad biológica de una persona era considerada como un tópico muy importante a la hora de evaluar sus comportamientos. Con esto nos referimos a las etapas de la vida que están mediadas por un cálculo fisiológico como, por ejemplo, la infancia, adolescencia,

juventud, edad adulta y vejez, ciclos vitales que tienen trascendencia a lo largo de la vida gracias a sus particularidades.

La edad de las niñas internadas en el manicomio oscilaba entre los 11 y los 22 años, sin embargo, la mayoría de ellas se encontraba entre los 13 y los 16, esto equivale al 70,3 % de la muestra analizada. Esta edad coincidía con la pubertad, periodo que era considerado como peligroso debido a diversos cambios físicos y mentales, incluida la llegada de la menstruación y con un periodo de "crisis" que podía desembocar en la manifestación de trastornos mentales o condiciones de vida indeseadas por lo que según los médicos y psiquiatras requería de cuidado. El 24,3% corresponde con las niñas de 11, 12 y 17 años. Por último, el porcentaje más bajo, corresponde al 5,4% y son dos mujeres una de 19 y otra de 22 años de edad diagnosticadas con discolía juvenil.

A partir de una lectura crítica de los resultados arrojados por la gráfica, podemos identificar varios ejes para problematizar con relación a la edad de las niñas. En primer lugar, la aparición de ciertos discursos endocrinológicos enfocados en el cambio hormonal de las niñas y su relación con la aparición de las enfermedades mentales. Según Celia García:

> La producción científica sobre la biología hormonal ha estado ligada a las políticas de género, sólo pudiendo entenderse contemplando el contexto político y social, que ha posibilitado la creación de un sistema de ideas en conjunto. Estos estudios fueron cruciales para dibujar una feminidad y masculinidad que reflejaran roles sociales y económicos hegemónicos en el siglo XX.[1386]

Se establecieron relaciones entre las hormonas y el desarrollo de enfermedades mentales, en el caso de las mujeres esto se explicaba en la relación que se estableció entre la menarquia y la aparición de algunos signos de enajenación mental:

> Estas teorías que se gestaron en las décadas de los años 20 y 30 del siglo pasado, han tenido repercusiones posteriores, dejando un hilo conductor donde rastrear las conexiones entre feminidad, órganos sexuales y hormonas que serían determinantes para la configuración de las subjetividades que sustentan los roles sociales, hegemónicos y contrahegemónicos.[1387]

[1386] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …67
[1387] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …69.

En segundo lugar, se establecieron relaciones entre la pubertad y la degeneración en tanto que fue considerada como un momento donde los cambios podían despertar una crisis influenciada por factores como la herencia o el medio con el que estuvieran vinculadas las niñas. Según Sandra Caponi:

> Lejos de tratarse del discurso aislado de algunos pocos psiquiatras, la multiplicación de locuras femeninas y el discurso referido a la degeneración mental de la mujer, fue un elemento central y articulador de la psiquiatría moderna iniciada en las últimas décadas del siglo XIX.[1388]

Y que continuó vigente a lo largo del siglo XX.

En tercer lugar, se encontraba la fertilidad, que consideramos, es un factor transversal a la hora de analizar por qué terminaron algunas niñas ingresadas en el manicomio y cómo coincide esto con el inicio de la pubertad. Las mujeres debían reproducirse, pero siempre siguiendo las normas de la higiene propuestas por la medicina y la moral para evitar entre otras cosas la degeneración de la raza. La iglesia católica generó discursos de contención que buscaron el control de la sexualidad, y de esta manera reprimir los síntomas físicos y sociales que pudieran producir una liberación sexual. Muchas niñas fueron internadas en el manicomio, porque decidieron, en algún sentido, dar apertura a su sexualidad generando una ruptura en las expectativas sociales deseadas por el poder hegemónico. La fertilidad también debía ser cuidada porque había que evitar el nacimiento de niños y niñas por fuera de una familia estructural, esto pensándose sobre todo en el sentido de la familia como la célula de la sociedad y en la importancia de conservar las estructuras sociales que supuestamente permitían en todos los niveles (individual, familiar y social) que los roles basados en el sistema sexo-género se pudieran cumplir de acuerdo con las expectativas, es decir, casarse y reproducirse en los términos que proponía el modelo higiénico y moral.

[1388] Sandra Caponi, *Scientia sexualis. El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría*. En *Las locas Miradas interdisciplinares sobre género y salud mental.* ed. por Marisa Miranda (La Plata, EDULP editorial de la Universidad de la plata, 2019). 21.

6.5.2 Raza de las niñas

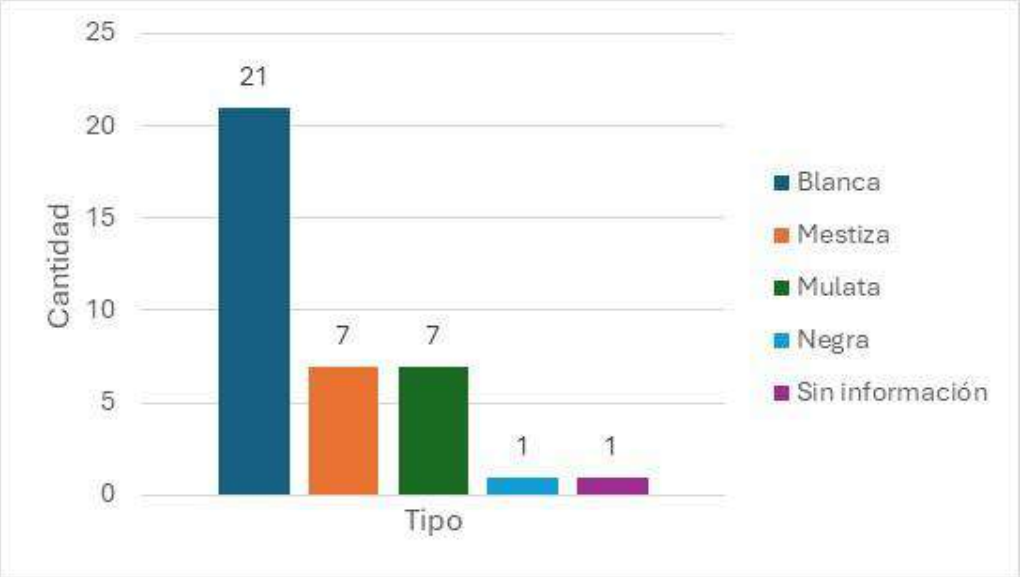


Tabla 10. Raza de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La raza es otro de los ejes para tener en cuenta a la hora de realizar un análisis interseccional de los niños y niñas ingresadas en el manicomio. Según los ingresos de las mujeres se nombraban cuatro tipos raciales, blanca, mestiza, mulata y negra. Más de la mitad de las niñas fue incluida dentro de la categoría de raza blanca, esto representaba un 56,8% de la muestra. El 37,8%, correspondía a niñas de raza mulata y mestiza. El 2,7% de las niñas ingresadas correspondía a la raza negra, el otro 2,7% no tiene información disponible. Llama la atención que la mayoría de las niñas estén dentro de la raza blanca. Una de las posibles explicaciones de este acontecimiento podría estar relacionado con los motivos por los cuales ingresaron algunas niñas al manicomio y factores asociados a conductas sociales indeseables y a elementos morales. En ese sentido ¿podría entenderse el manicomio como un lugar utilizado por la elite antioqueña para la segregación de las niñas que tuvieran actitudes transgresoras? Siguiendo esta línea argumentativa, sirve cómo testimonio mencionar que la única niña de raza negra ingresada al manicomio, lo hizo diagnosticada con idiotismo. Casi la mitad de las niñas blancas se dedicaban a oficios domésticos, la otra mitad eran estudiantes.

La idea más generalizada sobre el manicomio era la consideración de esta institución como un espacio de marginación. Este concepto nos hace pensar en las posibles causas que podían hacer que una persona terminara ingresada, ya que, muchas niñas, por

ejemplo, fueron llevadas por sus familiares presentando “síntomas” más asociados a manifestaciones en contra del orden social de la época que de una enfermedad mental propiamente dicha.

En el periodo de tiempo que comprende esta investigación fueron muy importantes los discursos sobre la degeneración de la raza propuestos bajo los preceptos higienistas, sin embargo, y aunque se sabe que estos discursos pretendían alcanzar el total de la población, es probable que fueran más aceptados o tuvieran un mayor impacto a nivel práctico en la élite, grupo poblacional que estuvo relacionado mayoritariamente con la llamada raza blanca. También podríamos cuestionarnos acerca de los mecanismos que encontraban los otros grupos sociales para “amortizar” la locura, o no contar con los recursos suficientes, que no necesariamente tenían que ser de carácter económico, para ingresar a una persona al manicomio. Otro sentido podría estar relacionado con los roles sociales que podían cumplir las personas de acuerdo con su “condición racial”, por ejemplo, conductas relacionadas con el orden de la sexualidad, que eran penalizadas para el caso de las niñas blancas y no de los otros grupos raciales. Nueve niñas de raza blanca fueron ingresadas en el manicomio bajo la categoría de discolía juvenil y tres de ellas ingresaron sin diagnóstico. Los discursos para internar a estas niñas blancas en el manicomio estuvieron asociados con perturbaciones sexuales, el no dedicarse a actividades “propias de su sexo”, y continuas referencias a los ciclos vitales como la menstruación o incluso, internarlas sin haber presentado ninguna manifestación de locura.

6.5.3 Oficios de las niñas

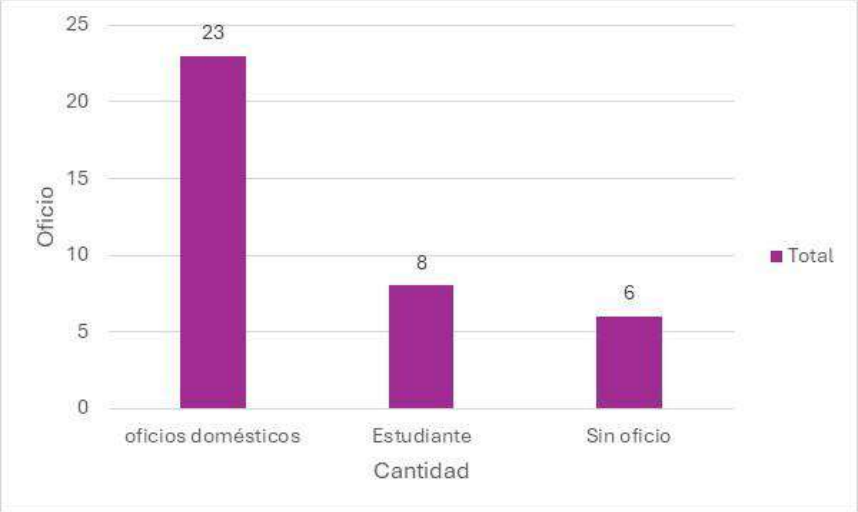


Tabla 11. Oficios de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La gráfica que representa los oficios que eran realizados por las niñas ingresadas al manicomio no sorprende en el sentido de que, según los roles de género, las mujeres debían estar dedicadas a los oficios domésticos, por lo menos en los términos de la división social del trabajo. El 62,2% de las ingresadas al manicomio, se dedicaba a realizar estas actividades. El 21,6% se dedicaban a estudiar y el 16,2% restante aparecen sin oficio. La mayoría de ellas se dedicaban al ámbito de lo privado. Desafortunadamente no se especifican sus actividades y este silencio nos habla sobre la normalización de las actividades desarrolladas por las mujeres. Como lo afirma Alejandra Londoño:

> La loca no solo es un cuerpo sexuado, es valorada también por su color de piel, por el oficio en el que se desempeña y por el lugar que ocupa en la ciudad de acuerdo con la familia a la que pertenece.[1389]

Esta tendencia a generalizar los quehaceres de las mujeres dentro de las prácticas asociadas a los oficios domésticos hace que se pierda información minuciosa de las actividades que podían desempeñar en su vida cotidiana. Estos silencios se justifican en un postulado en el que todas las labores desarrolladas por ellas terminaban siendo parte

[1389] Alejandra Londoño, "*Anómalas y peligrosas" ...* 57.

del mundo privado, que en la mayoría de los casos eran no remuneradas, convirtiéndose en una forma de invisibilización.

Tampoco podemos saber, por ejemplo, si cuando se refieren a oficios domésticos, eran actividades realizadas dentro de sus casas o eran ejercidas como parte del trabajo en otros espacios domésticos y de carácter remunerado. Lo único que podríamos suponer es que, al ser, la mayoría de ellas niñas blancas, probablemente desempeñaban estas labores dentro del seno familiar.

En el diligenciamiento de los oficios hay un claro sesgo de género. Pensando en la invisibilidad que se les ha dado a los oficios a los que se dedicaban las niñas, podríamos preguntarnos si existió entonces una doble moral del trabajo al considerar estas labores como propias de una "naturaleza femenina". La respuesta es afirmativa, si tenemos en cuenta las consideraciones históricas que han colocado a las mujeres dentro del mundo del hogar como su "espacio natural". Las historias clínicas homogenizaron el trabajo realizado por las niñas en los oficios domésticos y las pocas referencias que hay y que permiten conocer un poco sus quehaceres, se encuentran en algunos expedientes, donde se utilizan descripciones para denunciar que las niñas no cumplían con estas actividades o como una característica de mejoría, tal es el caso de labores como, por ejemplo, coser, cocinar o planchar.

6.5.4 Diagnóstico de las niñas internadas

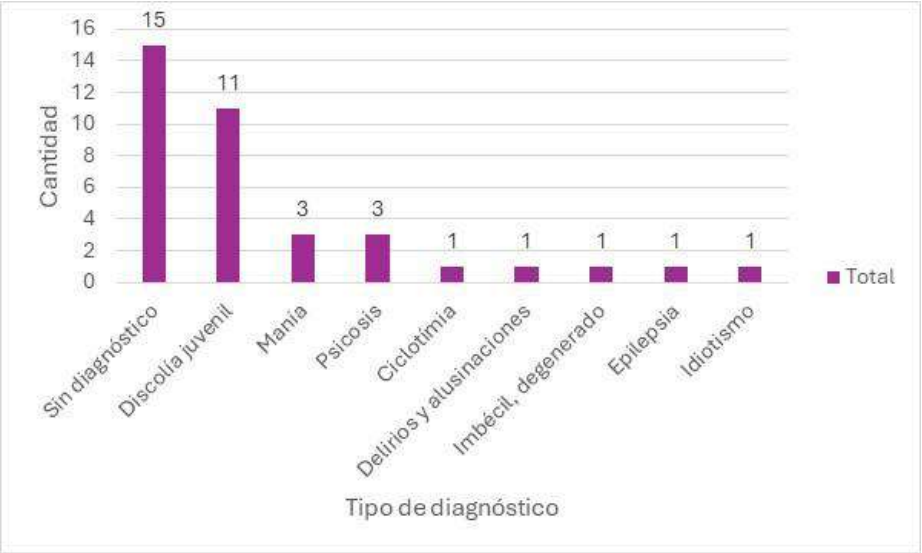


Tabla 12. Diagnóstico de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

No es casualidad que el 40,5 % de las niñas que ingresaron al Manicomio Departamental de Antioquia lo hicieran sin un diagnóstico. La consulta de las historias clínicas muestra cómo muchas de ellas terminaron en esta institución sin padecer una enfermedad mental como tal. De todas las internadas de este tipo, dos de ellas no tenían oficio, dos eran estudiantes y el resto se dedicaban a labores domésticas. Tres de ellas fallecen dentro de la institución. De igual manera, cuatro de las internadas sin diagnóstico aparecen con referencias a su comportamiento o a la supuesta aparición de las enfermedades mentales luego de la llegada de su menstruación: "perturbaciones sexuales, masturbación, sueños y conversaciones eróticas".[1390] "Empezaron a manifestarse a consecuencia de trastornos menstruales".[1391] "En cuanto al diagnóstico probable podría tratarse de una psicosis periódica tóxica de la menstruación, o de una psicosis degenerativa".[1392]

De igual manera, dos de ellas fueron internadas a causas asociadas a la transgresión de las normas establecidas socialmente, una de ellas fue acusada de huir de su casa con frecuencia, motivo por el cual "El aislamiento de esta alienada es motivado por la imposibilidad para tratarla en la casa".[1393] O por rebeldía, "Esta niña es indómita y rebelde al cumplimiento de las órdenes superiores y es perjudicial para la disciplina del establecimiento."[1394] Como afirma Celia García, los síntomas mentales estuvieron relacionados con el incumplimiento de obligaciones sociales por lo que expresaban alienación, rebeldía, insolencia, desconfianza, hostilidad, apatía, impertinencia, intrusismo.[1395]

El 29,7% de las niñas ingresadas fue catalogada bajo la etiqueta de discolía juvenil. Como se ha mencionado anteriormente, este diagnóstico estuvo asociado con la rebeldía y la peligrosidad, por ejemplo, al señalar los médicos que "destruye todo cuanto puede coger y se ha vuelto peligrosa porque atenta contra las demás personas".[1396] Muchas son las ideas y actitudes que se argumentaron para tratar de justificar los ingresos de estas niñas: la idea de incorregibilidad, porque "es incorregible por más que la familia ha puesto todos

[1390] Historia clínica nº 7359. HOMO.
[1391] Historia clínica nº 7618. HOMO.
[1392] Historia clínica nº 7666. HOMO.
[1393] Historia clínica nº 7523. HOMO.
[1394] Historia clínica nº 7530. HOMO.
[1395] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …75.
[1396] Historia clínica nº 2137. HOMO.

los medios para lograrlo";[1397] por atentar supuestamente contra la moral pública: "es peligrosa porque atenta contra la moral pública, debido a sus impulsos, porque vocifera en forma violenta a cualquier reconvención y porque tiene tendencia al suicidio";[1398] por indisciplina doméstica, "que no es fácil dirigirla porque no atiende a las observaciones que se le hace, por lo que han venido a buscar modo de aislarla para procurar su mejoría, como para evitarle peligros a que se expone por su indisciplina doméstica;"[1399] o por su sexualidad, "tiene resabios que corresponden a su juventud y a un ambiente de educación deficiente (...),"[1400] "Muchacha díscola y de humor inestable. Tiene refinamientos y coqueterías muy naturales a su condición y estado".[1401] Como afirma Celia García:

> El poder hegemónico en la modernidad se legitima en el saber y el conocimiento psiquiátrico supone la autoridad que puede interpretar conductas y argumentos como datos positivos, asumiendo entonces un poder para autorizar la coerción en casos de actitudes rebeldes y de clara resistencia al poder establecido.[1402]

Por último, el 8,1% de las ingresadas, fue catalogada dentro del cuadro de las psicosis (psicosis epiléptica-demencia precoz, psicosis degenerativa-ciclotimia). Otro 8,1% ingresó al manicomio por algún tipo de manía (manía aguda, megalomanía puberal y excitación maniaca). El 13,5% restante pertenecían a varios tipos de diagnósticos (ciclotimia, delirios y alucinaciones, epilepsia, idiotismo, imbecilidad-degeneración).

[1397] Historia clínica nº 2588. HOMO.
[1398] Historia clínica nº 3504. HOMO.
[1399] Historia clínica nº 3731. HOMO.
[1400] Historia clínica nº 3835. HOMO.
[1401] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1402] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …266.

6.5.5 Motivos de salida del Manicomio de las niñas

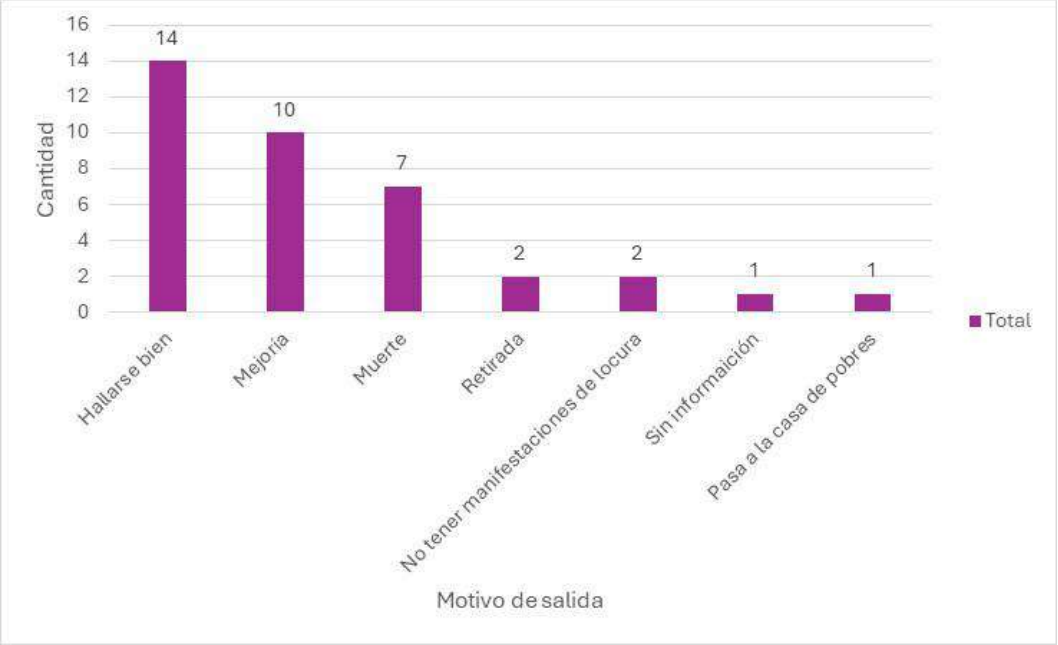


Tabla 13. Motivo de salida de las niñas ingresadas al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La mayoría de las niñas salían del manicomio por hallarse bien, este motivo corresponde al 37,8% de los casos registrados. Un 27% corresponde a una mejoría de parte de las internadas. Entre estos dos porcentajes se suma un número importante de niñas que lograban salir de la institución con un "buen pronóstico". La justificación de la salida por estos dos motivos estuvo atravesada por el eje de género. En muchos casos se relacionó con que las niñas pudieran desarrollar actividades adjudicadas como naturales de las mujeres o demostraran actitudes asociadas con la feminidad: "otros días está calmada, afable, correcta en su conducta y ocupada en labores de costura".[1403] "Apenas si se nota en ella alguna inestabilidad de humor. No hay ideas delirantes ni sus actuaciones revisten carácter morboso especial. Ordinariamente comedida, de buen trato y correcta en su compañerismo."[1404] "Es un caso de correccional o de prevención más bien que manicomial, ya que la educación y la pedagogía psicológica no fueron debida y oportunamente empleadas."[1405] "Algunos días va al costurero y hace trabajos de costura.

[1403] Historia clínica nº 2278. HOMO.
[1404] Historia clínica nº 3249. HOMO.
[1405] Historia clínica nº 3504. HOMO.

Otros días teje."[1406] También se veía como un factor positivo, el mejoramiento del estado corporal de las niñas: "físicamente se ha conseguido una notable mejoría y se encuentra actualmente en un estado físico muy satisfactorio".[1407]

Un 18,9% de ellas murieron dentro de la institución por (tuberculosis pulmonar, caquexia pelagrosa, caquexia demencial). Esta cifra no es menor, sobre todo si se tiene en cuenta que muchas niñas ingresaron al manicomio, incluso sin tener manifestaciones de locura. Un 5,4% corresponde a niñas que fueron retiradas de la institución asilar por sus familiares, lo que demuestra que sus parientes como tutelantes podían solicitar su ingreso al manicomio y retirarlas de allí. De hecho, muchas de las justificaciones del ingreso de las niñas tenían que ver con que éstas representaban un peligro para su familia y eran ellos los que solicitaban el ingreso al manicomio. El otro 5,4% corresponde a casos de niñas que fueron retiradas por no tener manifestaciones de locura: "no dio señales francas de enajenación, que pasó regularmente ocupada en menesteres de su sexo, y que apenas y tiene resabios que corresponden a este, a juventud y a un ambiente de educación deficiente."[1408]

El 2,7% pasó a la Casa de Pobres, una institución que se encargaba de las niñas desamparadas del Departamento de Antioquia. La pobreza fue considerada como una causa de las enfermedades mentales aun cuando podía ser una consecuencia directa derivada del capitalismo. Sobre el 2,7% restante no había información registrada sobre su salida. Por último, vale la pena mencionar la historia de una niña que fue ingresada al manicomio sin diagnóstico y luego de la aplicación de 10 electrochoques salió, según los médicos, "perfectamente normal".[1409]

6.6 Perfil sociodemográfico de los "niños peligrosos"

Al igual que en el caso de las niñas, los datos obtenidos en las historias clínicas de los niños internados en el manicomio contienen información como la edad, raza, oficio, diagnósticos, antecedentes personales y hereditarios y motivos de salida, que permitirán

[1406] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1407] Historia clínica nº 4214. HOMO.
[1408] Historia clínica nº 3835. HOMO.
[1409] Historia clínica nº 7363. HOMO.

tener una mirada amplia sobre las condiciones sociodemográficas a la hora de su ingreso. Esta información también facilitará detectar relaciones interseccionales entre sus diferentes características, como, por ejemplo, los motivos por los que fueron ingresados comparado con los motivos de salida, los diagnósticos y los discursos que se tejieron en torno a estos para justificar su encierro, entre otros aspectos. Con el objetivo de establecer diferencias, podríamos decir que la información que se encontró en las historias clínicas de los niños ingresados en el manicomio es más detallada que para el caso de las niñas, sobre todo en lo que respecta a factores como los oficios o los antecedentes hereditarios y personales. También se puede establecer una diferenciación en cuanto a la construcción de la idea de peligrosidad, ya que como lo hemos venido anunciando, fue una categoría que se construyó teniendo en cuenta factores como la clase, la raza, el género o la edad.

El 17,1% de los niños internados en el manicomio vivían en la ciudad de Medellín. El lugar de procedencia del 71,47%, corresponde con diferentes municipios del departamento de Antioquia, entre los que se encontraban (Amagá, Barbosa, Fredonia, Anorí-Yarumal, Antioquia, Cañasgordas, Cisneros, Cocorná-El Santuario, Don Matías-Bellavista, Envigado, Fredonia, Frontino, Gómez Plata, Pueblorrico, Robledo, San Jerónimo, San Roque, Santa Rosa de Osos, Santo Domingo, Sonsón, Valparaíso). El 11,43% restante corresponde a niños cuyo lugar de origen era otros lugares de Colombia (El Cairo-Valle, Pácora, Quibdó y Restrepo-Valle).

6.6.1 Edad de los niños

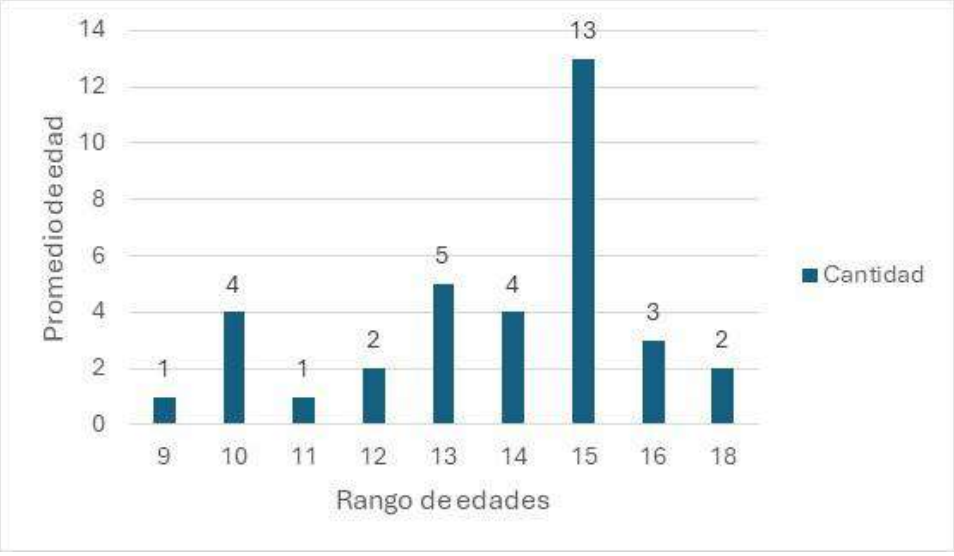


Tabla 14. Edad de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La mayoría de los niños ingresados en el manicomio también corresponde en términos de edad, con el periodo de la pubertad, en ese sentido, se pueden establecer relaciones entre el internamiento de estos niños y este periodo de "crisis", donde la mayoría sufrían cambios a nivel físico y mental. Al igual que en el caso de las niñas, hubo influencia de los discursos endocrinológicos que daban explicaciones a los desvíos que presentaban a partir de supuestos desajustes orgánicos, que empezaban a aparecer en esos momentos de crisis. Otro asunto importante del periodo de la pubertad era la regulación de la fertilidad en los niños, sobre todo teniendo en cuenta las relaciones entre la edad y su posibilidad de procrear en condiciones que no serían las ideales, según las propuestas del Estado y la religión, quienes consideraban la paternidad en el ámbito de una familia configurada según el régimen del matrimonio. En esa misma línea se encontraba la masturbación, una acción que se volvió objeto de la psiquiatría por las supuestas implicaciones que tenía en la vida de los niños al igual que la importancia de las hormonas en las patologías orgánicas. La atención se despierta sobre la sexualidad infantil en los supuestos peligros de la masturbación y la importancia dada a la pubertad.[1410] En términos estadísticos el 37,1% de los niños, corresponde a la edad de 15 años. El 22,8% corresponde a niños de 10 y 14 años de edad. El 14,3% corresponde a niños de 13 años. El 8,6% a niños de 16 años. El 11,4% a niños de 12 y 18 años, por último, el 5,8% corresponde a niños de 9 y 11 años. Es necesario reiterar que en la muestra analizada aparecen individuos de 16 y 18 años, que en términos biológicos no correspondería con la edad de la infancia, pero que al igual que en el caso de las niñas, se han incluido por su diagnóstico de discolía juvenil.

[1410] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad* …29.

6.6.2 Raza de los niños

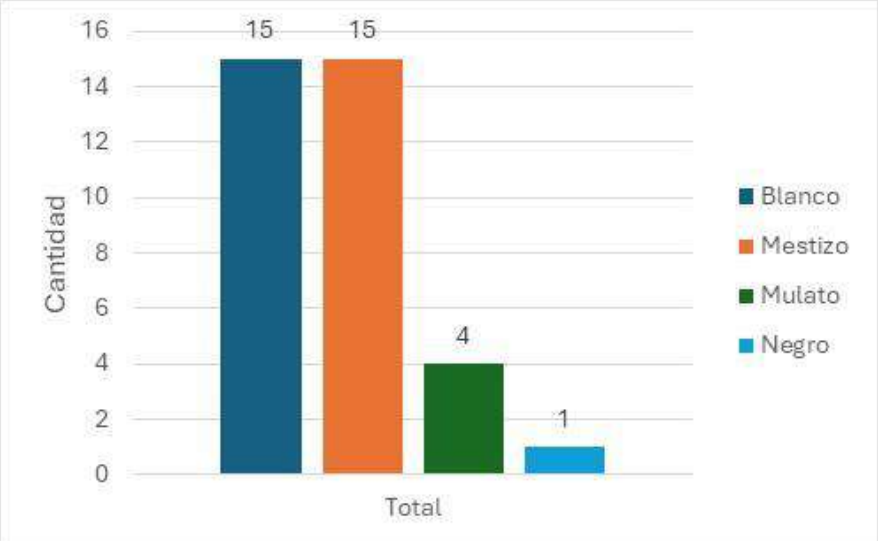


Tabla 15. Raza de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

Al igual que en el caso de las niñas, ingresaron al manicomio, cuatro tipos raciales de niños, blanco, mestizo, mulato y negro. Para el caso de las razas, el 42,9% correspondía a niños de raza blanca al igual que el 42,9% a niños de raza mestiza, sumando un total de 85,8% del total de la muestra analizada y el número más significativo. Estos niños se dedicaban a desempeñar diversas labores, entre ellas la agricultura o eran estudiantes. El 11,4% de los niños eran mulatos y solamente el 2,9 % de raza negra. En el gráfico se puede observar en cuanto a la cantidad de niños ingresados, la correspondencia entre niños blancos y mestizos. La mayoría de los niños blancos se dedicaban a la agricultura o eran estudiantes, salvo uno de ellos que era “industrial”. Dos de estos niños murieron en el manicomio, tres fueron retirados por algún familiar, el resto salieron del manicomio por hallarse bien o por mejoría. En el caso de los niños de raza mestiza, también se dedicaban a labores de agricultura o a estudiar. Dos de ellos no tenían oficio registrado y tres fallecieron durante el ingreso y dos fueron retirados por algún familiar. El resto salieron por hallarse bien o por mejoría. Para el caso de los niños de raza mulata, a dos de ellos no se les registró ningún oficio, uno de ellos era albañil y el otro se dedicaba a oficios domésticos. Tres de ellos fallecieron en el manicomio y sólo uno sale por hallarse bien. Por último, en el manicomio sólo se encontró el registro de un niño de raza negra,

cuyo oficio era el de ser mandadero o hacer recados, ingresó al manicomio sin diagnóstico y sale por mejoría.

6.6.3 Oficio de los niños

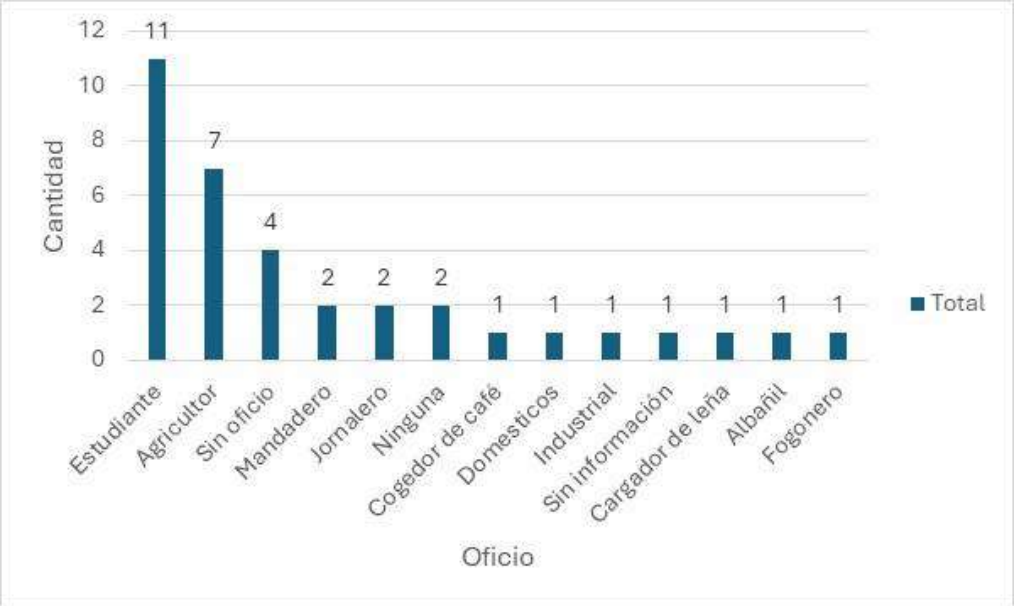


Tabla 16. Oficio de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

Contrario al caso de las niñas, el rol social de los niños estuvo asociado al ámbito de lo público, en ese sentido se puede apreciar en la gráfica, cómo la mayoría de los trabajos ejercidos por ellos, corresponden al exterior y no al ámbito del hogar. También es pertinente señalar que la información sobre los oficios fue recogida de manera diferente para el caso de los niños y de las niñas. Se observa que esta se realizaba de manera detallada, lo que hace que sea más rica en cuanto a contenido y que se pueda saber de manera pormenorizada cuales eran sus actividades dentro de la esfera del trabajo. El 31,4% de los niños tenía como oficio el ser estudiantes. La segunda cifra más alta corresponde a un 20% de niños que se dedicaban a la agricultura. Sólo un 2,9% se dedicaba a labores industriales, se esperaría una cifra un poco mayor, sobre todo si se tiene en cuenta las características de la ciudad de Medellín, y su crecimiento exponencial en las décadas que comprenden esta investigación con la creación de fábricas, varias de ellas dedicadas a la textilería. De igual manera sólo un 2,9% se dedicaba a oficios

domésticos. Un 7,3% de los niños se encontraban sin oficio, no tenían ninguna profesión o aparecen sin información en la historia clínica. El 22% restante corresponde a niños que se dedicaban a varios oficios, algunos de ellos relacionados con el ámbito rural, por ejemplo, cogedor de café y cargador de leña, mandadero, albañil, fogonero. En este apartado también se hacen evidentes los roles de género en cuanto a la división social del trabajo. Casi todos los niños que se dedican a trabajar lo hacen en oficios que la mayoría de veces son adjudicados a los hombres. Con la lectura de las historias clínicas no queda muy claro si estos oficios eran remunerados o no. Es decir, si los niños actuaban como trabajadores para otras personas, o tenían este rol dentro de sus familias.

6.6.4 Diagnóstico de los niños internados

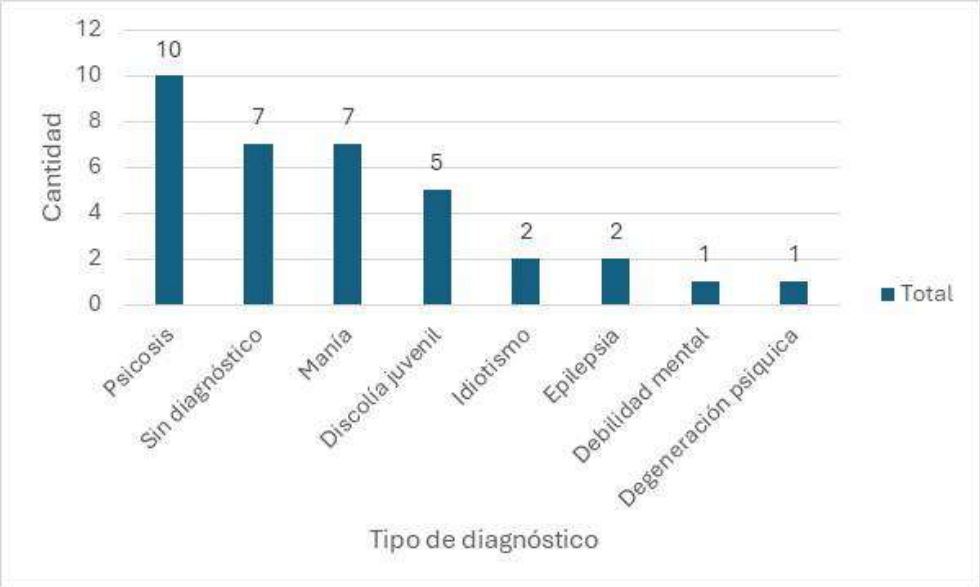


Tabla 17. Diagnóstico de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

En cuanto a los diagnósticos con los que fueron clasificados los niños, la cifra más alta corresponde al 28,6%, ingresados por haber presentado algún tipo de psicosis (Psicosis constitucional, psicosis epiléptica, psicosis infecciosa, psicosis toxiinfecciosa (paludismo A.T.P), psicosis por desnutrición, psicosis post-infección (neumonía-alcohol) y psicosis toxico-infecciosa paludismo-metoquina). Dos de los ingresados por este trastorno, murieron dentro de la institución, durante el internamiento, ocho salen por hallarse mejor, uno de ellos no tiene información sobre su motivo de salida. Dentro de sus oficios se

encontraban tres sin oficio, tres estudiantes, dos agricultores, un cargador de leña, un mandadero y uno sin información.

El 20% de ellos fueron ingresados por algún tipo de manía (acceso maniaco agudo, manía aguda, manía degenerativa, excitación maníaca). Cinco de ellos salen por hallarse mejor, uno fallece y otro es retirado por su madre. Dentro de sus oficios había cuatro agricultores, dos estudiantes, un fogonero. Los síntomas de los niños que ingresaron por manía, en general, fueron los excesos de furia, estados de agitación, amenaza a sus familiares, la logorrea y el llanto. El 20% corresponde a niños a los que no se les fue asignado ningún diagnóstico. Tres de ellos mueren y dos de ellos salen del manicomio por mejoría, uno de estos pasa a la Casa de Menores. El 14,3% de los niños, fueron ingresados bajo el diagnóstico de discolía juvenil. Tres de estos niños se dedicaban a estudiar, uno de ellos era albañil y otro industrial. Cuatro de ellos salen por encontrarse mejor y uno de ellos es retirado por su familia. Dentro de sus síntomas principales se encontraba el deseo de huir de casa, ser peligrosos para sus familiares o por sus "actos antisociales". Un 11,4% corresponde a niños ingresados por idiotismo y epilepsia. Por último, un 5,8% corresponde a niños con degeneración psíquica y debilidad mental.

6.6.5 Motivo de salida del Manicomio de los niños

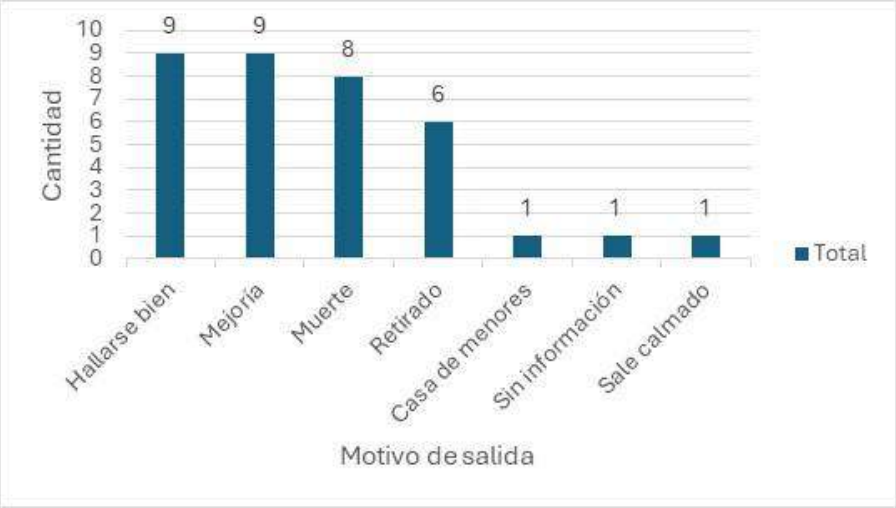


Tabla 18. Motivo de salida de los niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

Con respecto a los motivos de salida por los que eran dados de alta los niños, el 25,7% salió del manicomio por hallarse bien. Parte de los discursos que justificaban este tipo de

salida estuvieron relacionados con los cambios que hacían a nivel mental: "El enfermo lentamente recupera la lucidez mental"[1411] o a nivel "disciplinar" cuando justificaban, por ejemplo, que podían "conservar las actitudes que se le imponen."[1412] También se consideró hallarse bien a recobrar la lucidez, "se calma, recobra su lucidez, orientándose en el tiempo y en el espacio y muestra un humor eufórico. La mejoría progresa hasta ponerlo en condiciones de salir".[1413] "El enfermo lentamente recupera la lucidez mental."[1414] El otro 25,7% de los niños sale del manicomio por presentar algún tipo de mejoría, "Tratado con vermífugos y antianémicos se obtiene rápidamente una mejoría tanto psíquica como física",[1415] "Al siguiente día amanece calmado, risueño, jovial, dócil y de un carácter juguetón como corresponde a su edad. Así continúa hasta el día de salida".[1416]

El 22,9% de los niños ingresados fallecen durante el internamiento. Esta es una cifra bastante alta ya que corresponde a una quinta parte de la población que ingresó. Las causas de la muerte fueron diversas (súbita, por fiebre tifoidea, caquexia palúdica, tuberculosis pulmonar, epilepsia). Dentro de las historias clínicas de estos niños, se manifestaba que la mayoría tenían ataques de furia y agredían a las personas de su alrededor, estaban desorientados en el tiempo y el espacio o sufrían ataques epilépticos. Ingresaron al manicomio por diversos diagnósticos (Psicosis, sin diagnóstico, epilepsia, e idiocia).

El 17,1% correspondía a niños que fueron retirados del manicomio por sus familiares (madres o abuelos). Uno de ellos fue ingresado por su madre y fue retirado por sus familiares ya que se encontraba en un estado preagónico, otro fue retirado por su abuela por una "infección aguda". En la historia clínica no hay especificaciones sobre si había cambiado en algo su estado luego del paso por la institución. Esta cifra demuestra, como se ha mencionado antes, la tutela que tenía la familia sobre los niños que fueron retirados de esta institución disciplinar. Por último, el 8,7% restante corresponde a un niño qué salió calmado, otro del cual no hay información y otro que fue trasladado a la Casa de Menores, un lugar al que como ya lo hemos señalado, acudían niños que habían cometido

[1411] Historia clínica nº 7677. HOMO.
[1412] Historia clínica nº 7553. HOMO.
[1413] Historia clínica nº 7567. HOMO.
[1414] Historia clínica nº 7677. HOMO.
[1415] Historia clínica nº 7258. HOMO.
[1416] Historia clínica nº 3101. HOMO.

algún acto delictivo y que se encontraban allí, entre otros motivos por ser considerados niños díscolos.

6.7 Comparativo entre niños y niñas internadas en el manicomio

En las páginas anteriores se ha desagregado por sexo (niño-niña) la información relacionada con el perfil sociodemográfico de nuestro objeto de investigación. Con estos datos, se han realizado algunas interpretaciones con el cruce de información que se depositó en las historias clínicas de manera tanto implícita como explícita. Después de esbozar este panorama, es pertinente cotejar las fuentes para visibilizar de una manera más clara, las semejanzas y las diferencias en cuanto a la edad, raza, oficios, diagnósticos, motivos de salida, y en general a los discursos diferenciadores que ayudaron a construir la idea de enfermedad mental en el manicomio tanto para el caso de los niños como en el de las niñas, de acuerdo con los valores sociales otorgados a la infancia, sobre todo teniendo en cuenta los roles de género establecidos socialmente.

Los antecedentes personales y hereditarios de los niños y las niñas fueron consignados dentro de las historias clínicas, como datos, que de alguna manera podían explicar la aparición de sus enfermedades mentales. Los primeros, los antecedentes personales, estaban relacionados con algún accidente que hubiese podido haber desencadenado el ingreso de los niños y niñas a la institución o con enfermedades como la meningitis, la anemia tropical, epilepsia o la degeneración: "Anemia tropical epiléptica, que pasados los ataques queda en un estado tal que se hace peligrosa para los que la rodean".[1417] "Enajenación mental que le empezó hace un año y en el cual ha tenido calmas únicamente de pocos días, y caracterizada por enorme excitación y movilidad extrema, interminable, logorrea y por una sucesión de actos inflexivos, disarmonicos".[1418] En cuanto a los antecedentes hereditarios se incluía información sobre familiares que hubiesen estado internados dentro del manicomio, si habían presentado algún síntoma o había sido diagnosticado con alguna enfermedad mental, en este acápite se incluían padres y madres, hermanos, tíos, abuelos y en general su círculo familiar. Esto es relevante porque para la época, la principal teoría que justificaba la etiología de las enfermedades mentales tenía

[1417] Historia clínica nº 1157. HOMO.
[1418] Historia clínica nº 1144. HOMO.

que ver con el factor herencia,[1419] por tanto, con la teoría de la degeneración que, para el caso del contexto del manicomio, seguía vigente, al igual que ocurría con enfermedades como la tuberculosis, la sífilis, entre otras. Como lo explica Sandra Caponi:

> La teoría de la degeneración permitió ampliar y flexibilizar diagnósticos psiquiátricos, pasando de las pocas categorías psiquiátricas existentes en la época de Pinel y Esquirol, manía, melancolía, demencia e idiotismo, a un conjunto indefinido de patologías psiquiátricas a las que siempre se les podría adicionar una nueva anomalía o desvío de la normalidad, considerado como enfermedad psiquiátrica.[1420]

Como afirmaba Foucault, la teoría de la degeneración permitió que el número de desvíos pudiese ser indefinidamente ampliado y siempre se podían agregar nuevas conductas que exigirían intervención psiquiátrica, además de constituirse como una pieza teórica que permitió medicalizar lo anormal, ya que el degenerado, era el anormal científicamente medicalizado.[1421]

La herencia y el ambiente fueron dos de los factores que explicaban la aparición de las enfermedades mentales en los niños y las niñas. Por ejemplo, para el ingreso al manicomio, era importante el contexto familiar en relación con la herencia, así que se buscaban establecer los grados de "consanguinidad de la locura", es decir, si el niño o la niña ingresadas tenían madre, padre, abuelos, hermanos, tíos o tías locas. También se hacía alusión al alcoholismo, aunque en varios casos estaba asociado por el lado paterno:[1422] "Está atacada de un acceso de manía (…) es una heredo-alcohólica. No se sabe acerca del comenzar de su afección, se encontró vagando por las calles y fue llevada a la permanencia (…)".[1423] "Tiene antecedentes familiares por el lado de su madre que hace pensar que esto contribuya para el estado actual de la enferma".[1424]

[1419] Sin embargo, Isabel Jiménez y María José Somavilla plantean como hay una diferencia entre las etiologías de las enfermedades mentales en las mujeres (que suelen ser atribuidas a algo endógeno, como las hormonas, la menstruación o los ciclos reproductivos) y exógenos en los hombres (toxicidad del medio, agentes infecciosos). Isabel Jiménez Lucena y María José Ruiz Somavilla, "La política de género…"271.
[1420] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 31.
[1421] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 31.
[1422] Historia clínica nº 708,1297,719. HOMO.
[1423] Historia clínica nº 1091. HOMO.
[1424] Historia clínica nº 3247. HOMO.

6.7.1 Diferencias raciales entre niños y niñas

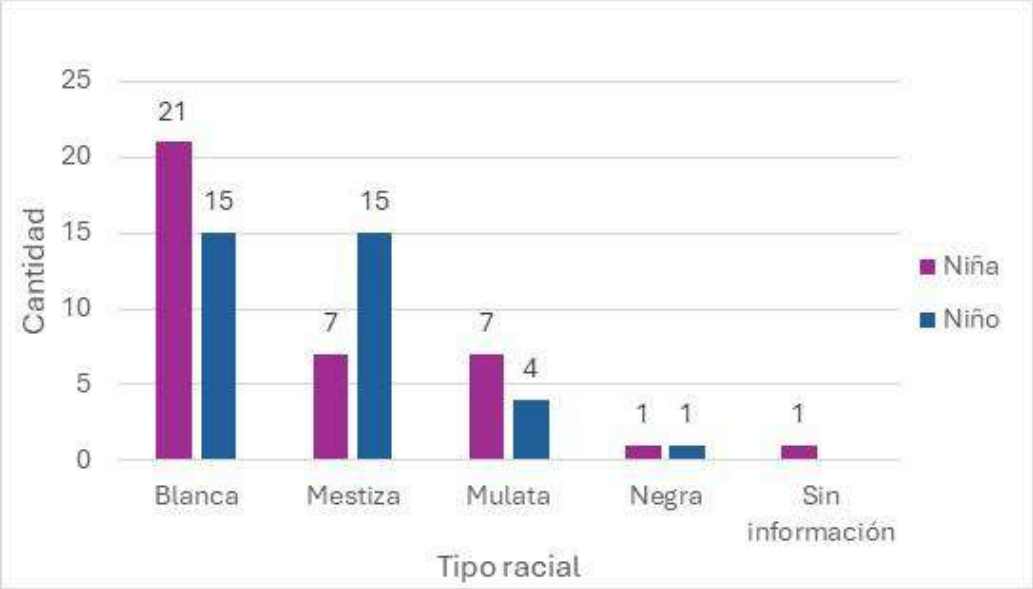


Tabla 19. Diferencias raciales entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

Las diferencias raciales fueron un tópico importante a la hora de establecer las relaciones entre las cantidades de niños y niñas ingresadas al manicomio y el grupo en el que eran clasificados. Según la gráfica, fueron internadas más niñas de raza blanca que niños, más niños de raza mestiza que niñas, más niñas mulatas que niños. Para el caso de la raza negra, la cantidad de niñas y niños es la misma, y representa un valor muy bajo, sobre todo si se tiene en cuenta la cantidad total de ingresos al manicomio, esto se puede deber a que en esta zona del territorio había menos prevalencia de personas de raza negra, los cuales solían estar en las zonas costeras del país.[1425] En las historias clínicas no hay evidencia de niños o niñas indígenas ingresadas en la institución.

[1425] Según Miguel Jiménez López, médico y psiquiatra colombiano "Al 'negro' se le atribuyen características propias de su 'raza' o 'sangre' que lo hacen particularmente apto para habitar ciertas zonas (las de las costas y los valles ardientes, las tierras bajas o las zonas tropicales), en las cuales la presencia de otras 'razas' tienden a desaparecer ante la influencia demográfica del 'negro'. Eduardo Restrepo, "Imágenes del "negro" y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX", *Revista de Estudios Sociales,* 27, (2007): 51

6.7.2 La división sexual del trabajo

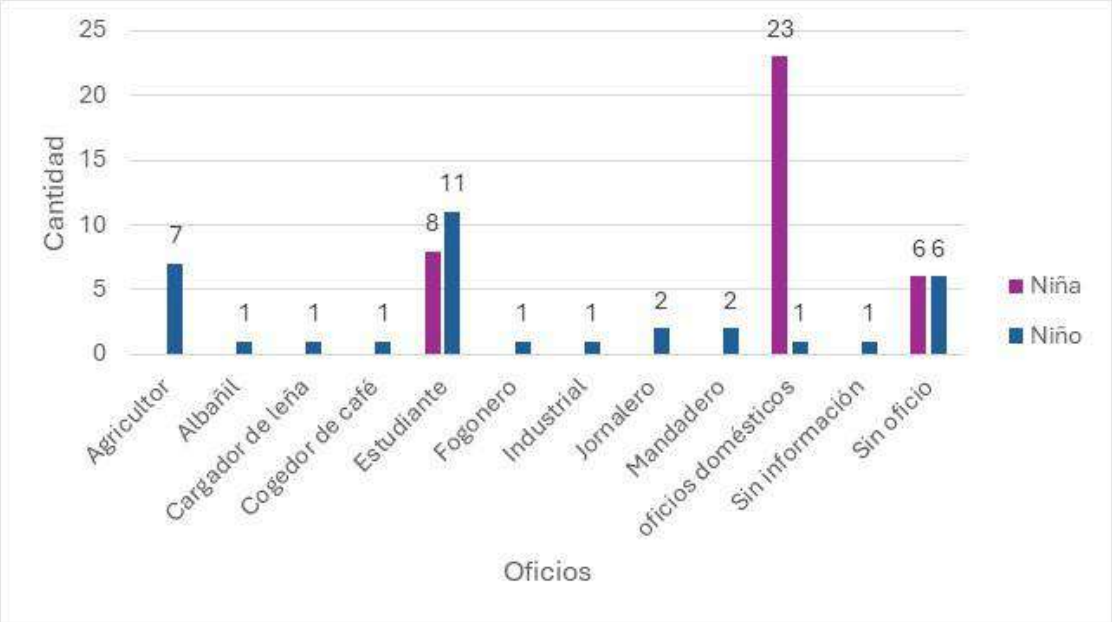


Tabla 20. Diferencias de los oficios realizados por las niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

La división sexual del trabajo jugó un papel importante a la hora de registrar los ingresos al manicomio. El resultado de este acápite valida las ideas que se tenían en relación con la supuesta capacidad de las personas a nivel físico y mental para desarrollar determinadas actividades, y la lectura que se hacía sobre la gravedad de las enfermedades que tenían en cuenta el valor productivo, es decir si la persona podía trabajar o no. Este argumento podía justificar un padecimiento mental, pero también la mejoría de los y las pacientes en el contexto del dispositivo manicomial, por tanto, como lo afirma Sebastián Benítez:

> Siguiendo los modelos definidos por las diferencias sexuales, los varones ocuparon un lugar destacado como aquellos que podían sostener el impulso transformador de la sociedad. A diferencia de las niñas, que ocupaban un rol más reproductivo del orden social, los niños varones introducían la novedad a partir de su acción en el medio.[1426]

En los registros hechos en las historias clínicas sobre los oficios que desempeñaron los niños y las niñas internadas, existieron diferencias determinadas por los roles sociales de

[1426] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…111.*

lo masculino y lo femenino. Se registró poca información con respecto a las labores desempeñadas por las niñas, es decir, sus actividades fueron clasificadas dentro de los oficios domésticos, naturalizando bajo una categoría atravesada por el género su trabajo. Esta falta de información hace que se pierdan detalles de las historias personales de estas niñas internadas. En el caso de los niños, se detallaron de manera muy específica los oficios desempeñados por ellos, incluso en una de las actividades como es la agricultura, se desagregan las labores (recogedor de café, jornalero), lo que permite mostrar la naturalización del trabajo con relación al género y los silencios producidos por la homogenización. En este apartado se puede constatar que los roles de género ocuparon un lugar importante dentro del desarrollo de la vida de los niños y las niñas que terminaron en el manicomio. Para el caso de los oficios domésticos, sólo se registró un niño, en contraposición a 23 niñas, de las que hay registro. Como ejemplo para explicar este fenómeno, aunque en un contexto diferente al trabajado en esta tesis como lo fue la España de la época del franquismo Isabel Jiménez señala como:

> El discurso médico social del momento también influyó en la consecución de objetivos claros como recluir a las mujeres en su hogar, ya que trataban de trasladar lo pernicioso que era para las mujeres desarrollar oficios ocupados por hombres, donde el contacto con el alcohol y el tabaco influirían negativamente en todo lo que tenía que ver con la maternidad, y, por tanto, con el proyecto de la "nueva raza".[1427]

El caso del oficio de estudiante corresponde casi a la misma cantidad, once niñas y ocho niños. Es importante señalar que para esa época ya existía una ley de obligatoriedad escolar en el país, sin embargo, tener como oficio ser estudiante, no corresponde con la cantidad más representativa de la muestra. En Antioquia la población de edad escolar, es decir los niños y las niñas entre los 7 y 14 años, correspondía a 252.424 de los cuales, según el censo realizado en 1931, 140.971 coincidía con población "alfabeta", sobre 113.453 que correspondía a población analfabeta.[1428] Quizá en parte tenga que ver con que, si una persona no podía acceder o no tenía la capacidad física y mental para acudir a

[1427] Isabel Jiménez Lucena, "Medicina social, racismo y discurso franquista de la desigualdad en el primer franquismo", en *Ciencia y Fascismo,* ed. por Rafael Huertas y Carmen Ortiz, (Madrid: Doce calles, 1998), 111-126. Citado por Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría: La sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950),* (Málaga: Universidad de Málaga, 2019), 88

[1428] República de Colombia. Departamento de Administración Nacional de Estadística. Censo 1931.

un establecimiento educativo, podía desempeñar labores más prácticas como trabajos manuales.

Los oficios también nos pueden dar pistas sobre el funcionamiento de la sociedad en términos de producción en donde se evidencia la construcción de sentido sobre el rol que ocupaban en la realización de las tareas domésticas y el trabajo remunerado los hombres y las mujeres.[1429] Cómo lo hemos mencionado anteriormente, al manicomio acudían niños y niñas de diferentes lugares del departamento de Antioquia, pertenecientes a zonas más rurales y periféricas que la capital, la ciudad de Medellín, por ello muchos de los oficios se desarrollaron en el ámbito de lo rural, específicamente la agricultura.

6.7.3 Comparativo de diagnóstico de niños y niñas

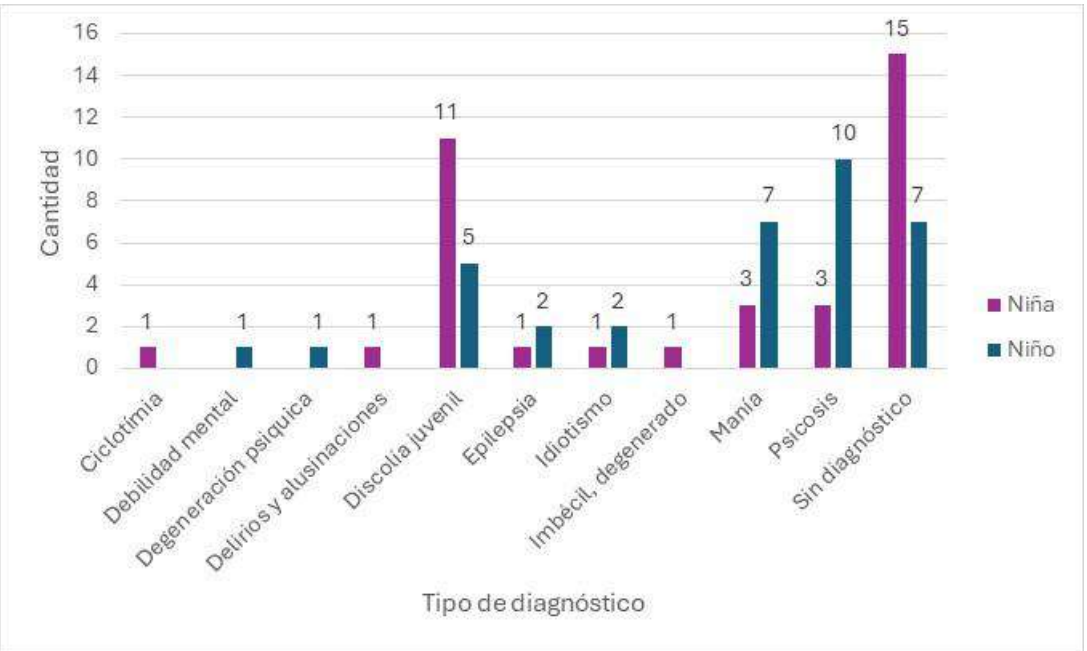


Tabla 21. Diferencias de los diagnósticos entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

El periodo de tiempo en el que se desarrolla esta investigación coincide con la dirección del Manicomio Departamental por parte del médico alienista Lázaro Uribe Calad, quien para la clasificación de las enfermedades mentales seguía una nosología local, pero con

[1429] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…191.*

una alta influencia de la escuela francesa, es decir, el llamado alienismo europeo. Según Alejandro Salazar, en el manicomio, "No se seguía una clasificación especial, sino que los diagnósticos realizados a los internos se ajustaban a las manifestaciones morbosas predominantes en los alienados".[1430] Por lo que hubo una variedad de diagnósticos muy amplia, los cuales fueron presentados de manera "acotada" a 245 en los informes que el director alienista enviaba a la gobernación de Antioquia.[1431]

Detalles de esta nosología fueron elaborados por Salazar, quien realizó esta construcción basándose en estos informes y la tesis de Medicina y Cirugía de la Universidad de Antioquia presentada en 1937 por Carlos E. Córdoba, *Comentarios a la estadística manicomial del Departamento de Antioquia*, trabajo realizado dentro del manicomio y supervisado por el propio Uribe Calad.[1432] Según Salazar, gracias a estas fuentes se hace explícito que en el Manicomio Departamental de Antioquia se utilizaba una clasificación propia, que podía considerarse como independiente, y basada en un criterio sintomático:[1433]

> Las disputas por la adopción de un sistema clasificatorio al interior de la institución terminaron en la implementación de una nosología local basada en la observación, la cual comprendía 15 grupos e incorporaba diagnósticos propios de la escuela alemana y francesa.[1434]

Sin embargo, señala el historiador que Uribe Cálad "veía poco útil los sistemas clasificatorios de Kraepelin", [1435] que para la época estaba cada vez más aceptado en el ámbito de la psiquiatría institucionalizada en los manicomios, por lo que persisten algunos cuadros clasificatorios de la nosología francesa de Pinel y Esquirol de finales del siglo XIX.

[1430] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…* 517.
[1431] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…* 518.
[1432] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…* 518- 519.
[1433] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…* 518.
[1434]Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…518* (aguda, periódica o intermitente, crónica). Psicosis Confusional (confusión mental simple, delirante, con estupor, toxi-infecciosa, etc.). Lipemanía o Melancolía (simple, depresiva, delirante, ansiosa, hipocondríaca, involutiva, intermitente). Psicosis Tóxica (Exógenas y endógenas). Degeneración Psíquica u Oligofrenia (perversión constitucional, imbecilidad e idiotez). Demencia Precoz o Esquizofrenia. Psicosis Epiléptica. Demencia Senil - Presbiofrenia. Paranoyas (delirio sistematizado progresivo de persecución, delirio religioso, delirio de los débiles mentales, delirio celoso,delirio erótico, delirio alucinatorio). Parálisis General Progresiva. Maníaco-Depresiva. Psicosis pitiática o histérica. Hipomanía. Psicastenia. Psicosis Hiperemotiva.
[1435] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…518.*

En este contexto histórico, se pueden evidenciar las maneras en las que los psiquiatras construyeron los cuadros de clasificación de las enfermedades del manicomio, también se pueden evidenciar sesgos de género en esta construcción, ya que como bien lo señala Alejandra Londoño:

> Los diagnósticos psiquiátricos generalizados se caracterizan por una valoración de la enfermedad a partir de explicaciones vinculadas a comportamientos que se salen de las normas del género, y tienen un relevante corte argumentativo sexista fundamentado en el deber ser impuesto a través de diferentes dispositivos de poder.[1436]

Por último, es importante señalar que la construcción de estas nosologías tuvo muy en cuenta la influencia de la herencia y el medio, en relación con la aparición de las enfermedades en los niños y niñas, es decir, enfermedades como la sífilis, el alcoholismo y un medio social morboso, podrían causar la aparición de las enfermedades mentales y por tanto la degeneración de la raza.

En este contexto, se podría afirmar que la mayoría de los diagnósticos que aparecen en las historias clínicas de los niños y las niñas consultadas, coinciden con este cuadro de clasificación. No obstante, hay dos situaciones que llaman particularmente la atención. La primera de ellas es que, según la gráfica, ingresaron al Manicomio Departamental, más niñas sin diagnóstico que niños. Esto justifica en cierta medida la hipótesis planteada en esta tesis, en la que se apunta a que muchas niñas terminaron en el manicomio sin presentar en sentido estricto una enfermedad mental, sino por causas asociadas a transgresiones a la moral de la época. En cifras, sólo fueron ingresados siete niños sin diagnóstico, esta cifra se duplica para el caso de las niñas.

La segunda situación particular consiste en que, en el cuadro de clasificación del manicomio, no aparezca uno de los diagnósticos más utilizado como etiqueta, el caso de la discolía juvenil. Según las definiciones localizadas sobre esta condición, más que de una enfermedad mental, parecía tratarse de una condición derivada de la llamada crisis de la pubertad, que podía generar en los individuos cambios a nivel fisiológico y mental. Aunque estos cambios podían derivar, según los médicos, en una patología. El caso de la discolía juvenil también llama la atención, sobre todo porque la cantidad de niñas

[1436] Alejandra Londoño, "*Anómalas y peligrosas" ...* 94.

ingresadas por este diagnóstico, supera por el doble el caso de los niños, aun cuando cotejando con otras fuentes históricas y como lo hemos mencionado en otro capítulo de esta tesis, se hace referencia a la discolía, casi que exclusivamente como si fuera un problema de los niños, de hecho la mayoría de las explicaciones sobre esta condición, se construyeron dentro de una normalidad basada en el cuerpo de los hombres y no de las mujeres. Esta etiqueta, fue muy utilizada en el manicomio para clasificar a los niños y las niñas, sobre todo en la década de 1930, aunque prevalece hasta mediados de la década de 1940, pero no en las mismas cantidades.

Pareciera que una de las características directas de la discolía fuera la peligrosidad. Casi todas las historias clínicas que hicieron alusión a la idea de niña o niño peligroso estaban relacionadas con esta etiqueta, por tanto, ser díscolo o díscola era ser peligrosa. Hay más elementos que diferencian el ingreso de los niños y las niñas al manicomio bajo este diagnóstico, también se pueden rastrear algunos discursos en común, los cuales analizaremos a continuación, a la luz de las historias clínicas.

Casi todos los niños ingresados bajo la categoría de discolía salieron por hallarse bien, excepto uno que es retirado por sus familiares. En las historias clínicas de los niños diagnosticados bajo la categoría de discolía, se justificó su ingreso al manicomio en acciones, como, por ejemplo, querer huir de casa, atentar contra sí mismos o contra las personas de su familia, por actos antisociales, por el inicio de la pubertad y como medida de protección para él y sus familiares. En 1945 HBJR, de raza blanca, 14 años, estudiante, fue ingresado al manicomio con el diagnóstico de discolía juvenil:

> (…) Tiene la chifladura de ir a conocer el mundo entero dirigiendose inicialmente a Alemania que es la que más le interesa, aunque confiesa que no tiene recursos para viajar pero que eso no es obstáculo para realizar sus proyectos porque sabe que todo el mundo le facilitará sus propósitos; es jactancioso y habla de su fuerza física con la cual es capaz de dominar a su hermano mayor siendo el primero un muchacho de débil constitución. Todo hace pensar que se trata de una discolía juvenil, pero son reacciones suficientes para motivar su aislamiento (...) Empezaron a manifestarse desde hace apenas unas semanas. El aislamiento de este

> alienado es motivo por vías de protección y de tratamiento (...) Se trata con vermífugos, calmantes y tónicos, se calma.[1437]

En la historia clínica de HBJR, la característica más importante que se expone era su deseo por "huir de casa" para conocer el mundo, motivo que, entre otros, sirvió para diagnosticarlo como díscolo. Como ya lo hemos mencionado, Tomás Cadavid Restrepo en su texto *Discolía de la pubertad*, señala como una de las características de estos individuos el hecho de querer huir de casa. A este comportamiento se le dio el nombre de dromomanía. Sin embargo, es difícil considerar este deseo como un síntoma de locura, por lo menos en una lectura hecha desde el presente. Al parecer, para la época se veía como una actitud peligrosa el hecho de que una persona quisiera irse de la casa sin recursos económicos, ya que podía volverse un vagabundo, y esto desencadenaría una serie de problemas sociales, debido a su exposición con un medio social morboso y con los estímulos que este pudiera generar en los individuos. Otra hipótesis que podría explicar la patologización de "querer huir de casa" podría estar relacionada con lo que suponía para una familia que un hijo varón, visto como fuerza de trabajo, se fuera de su hogar y no participara en el sostén económico familiar. También podríamos hacer una lectura en clave de transgresión, en el sentido de que este niño como futuro ciudadano y como varón, debería estar aprendiendo un oficio para desempeñar como mano de obra. Otra característica importante era la edad de HBJR, que coincide con la llamada pubertad y que podía justificar de alguna manera sus ideas dentro de los supuestos desórdenes ocasionados por los cambios fisiológicos y mentales en este periodo de la vida. La justificación de su internamiento en el manicomio se hizo supuestamente por vías de "protección y tratamiento". Después de ser tratado y de haber conseguido "calmarlo" sale del manicomio "por mejoría", lo que nos hace suponer que habría abandonado sus deseos de huir de casa.

En 1945 ingresó también HMH, de raza blanca, 16 años, de oficio estudiante, con el mismo diagnóstico. Al parecer habría terminado en el manicomio por: "Negativismo, actos antisociales, fobias, manías, accesos de furia, desde que se inició la pubertad hace 4 años a consecuencia de posibles taras. El aislamiento es motivado por protección para él y para su familia".[1438] En esta historia clínica hay como mínimo dos elementos interesantes para analizar. El primero de ellos es la alusión directa de los médicos de la

[1437] Historia clínica nº 7231. HOMO.
[1438] Historia clínica nº 7537. HOMO.

aparición de ciertos síntomas desde el inicio de la pubertad, periodo como ya lo hemos dicho, característico del diagnóstico de discolía. En segundo lugar, la alusión directa que se hace a su comportamiento en tanto que cometía "actos antisociales". Por último, la justificación de su internamiento basada en la protección para él y su familia. Aun así, es retirado por ellos después de pasar casi un año en la institución.

Contrario al caso de los niños ingresados, las justificaciones y los motivos que llevaban a las niñas al manicomio y su diagnóstico de discolía estuvieron asociados a varios elementos diferenciadores relacionados con alusiones a su aspecto físico, su sexualidad, los ciclos vitales como la menstruación, el hecho de supuestamente atentar contra la moral pública, la tendencia a la prostitución, la indisciplina doméstica, el erotismo, la locura moral, no ocuparse de los oficios de la casa y la rebeldía en la conducta familiar, es decir, no cumplir con el rol establecido socialmente como mujer ideal, es por ello que "el asilo como un lugar para la contención de las mujeres locas constituye el escenario perfecto para la diada normalización/transgresión",[1439] tema que desarrollaremos más adelante.

El manicomio como institución disciplinar se convirtió en un lugar que no estaba necesariamente centrado en la locura, por el contrario, empezó a especializarse en el manejo de conductas indeseadas. Dentro de los registros tenemos que el 22% de niños y niñas ingresadas lo hicieron bajo este diagnóstico. De igual manera, una de las posibles interpretaciones de porque hubo más niñas que niños ingresados en el manicomio bajo esta etiqueta puede estar asociada a que no había ni una escuela especial ni una casa de menores para la atención de las niñas díscolas, caso contrario ocurría con los niños, para los que existían la Casa de Menores y Escuela de Trabajo y la escuela especial Tomás Cadavid Restrepo.

Los cuadros de psicosis fueron más recurrentes en el caso de los niños que de las niñas. Estuvieron presentes de manera constante a lo largo del periodo de tiempo de esta investigación, de hecho, el primer registro de un niño internado con el que se cuenta fue por psicosis epiléptica en 1917. La mayoría de las niñas y los niños que ingresaron por algún tipo de psicosis salieron por hallarse bien, o por mejoría, excepto dos de ellos que murieron en el manicomio.

[1439] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*192. Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*73-92.

La gráfica también es representativa en cuanto a los niños y las niñas qué ingresaron por algún tipo de manía, sobre todo en la década de 1930 y hasta mediados de la década de 1940. La mayoría salen por hallarse bien, o algún tipo de mejoría. Sin embargo, uno de ellos muere dentro del manicomio y otro es retirado por su familia. El resto de los diagnósticos, se presentan en una menor medida.

En cuanto a los periodos de tiempo donde se presentan los diagnósticos de los niños y las niñas ingresadas podemos decir que, las manías se registraron como etiquetas en la década de 1920 y 1940, pero en 1930 no hubo ningún ingreso bajo esta categoría. Todos los niños y niñas ingresadas en 1930 lo hicieron bajo la categoría de discolía juvenil, así que quedará para futuras investigaciones analizar de manera profunda si pudo existir alguna relación entre las manías y la discolía juvenil, sobre todo en relación con los síntomas.

6.7.4 Comparativo de salidas del Manicomio

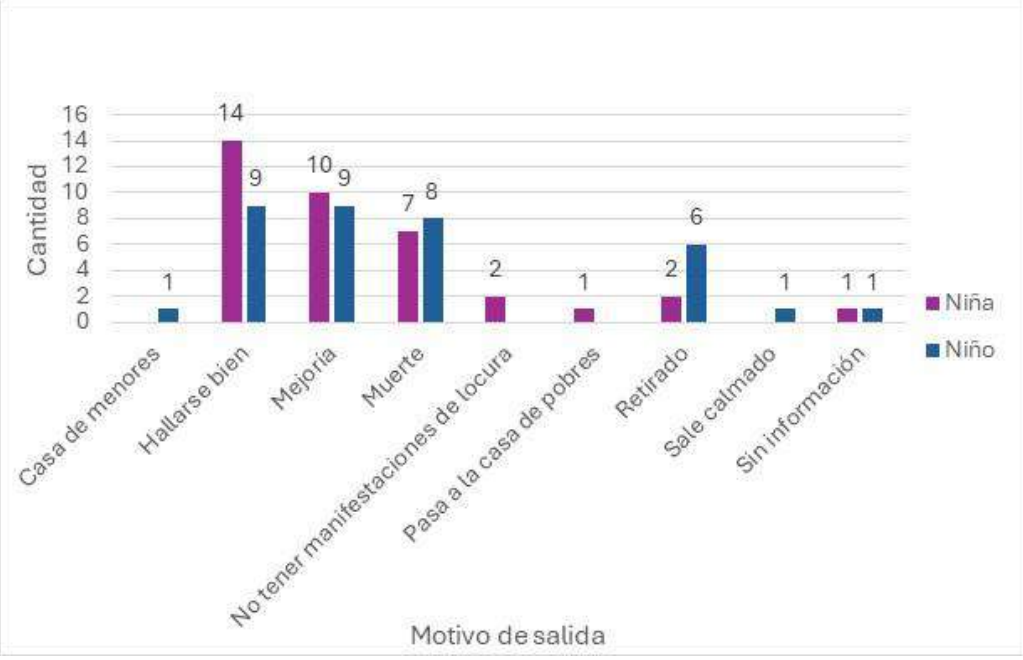


Tabla 22. Diferencias de los motivos de salida entre niñas y niños ingresados al manicomio Departamental de Antioquia. Elaboración propia a partir de la consulta de las historias clínicas. (1917-1946).

Los motivos de salida del manicomio fueron variados, sin embargo, prevalecieron los casos en los que los niños y las niñas salieron por hallarse bien, esto corresponde a un 31,9% de la muestra analizada. El 26,4% salieron por mejoría. La tercera cifra es la de

niños y niñas cuya causa fue la muerte, esto corresponde al 20,8% es decir una quinta parte de la muestra. Según Alejandro Salazar, para el caso general de los y las internadas del manicomio (no exclusivamente para el caso de los niños y las niñas):

> (…) por curación se entendía cuando alguien ingresaba por primera vez y salía mejorado con probabilidades de periodos de larga estabilidad. Por mejoría aludían a los enfermos que ingresaban varias veces, pero salían una vez terminadas las crisis morbosas. Los retirados salían por solicitud de las familias para atenderlos de forma particular.[1440]

En cuanto a los motivos de salida vemos que hay un mayor porcentaje de niñas que de niños que salen por hallarse bien, o por mejoría. Contrario ocurría con las muertes y el retiro de los niños del manicomio, donde hay una cantidad mayor de niños que de niñas.

Algunos niños y niñas fueron trasladados a otras instituciones o salieron del manicomio por no tener manifestaciones de locura. Por ejemplo, en 1922 JB, de raza mestiza, 15 años de edad, ingresó sin diagnóstico y salió por mejoría para la Casa de Menores. [1441] En 1924 GMA de raza mulata, 11 años de edad, entró al manicomio sin diagnóstico, luego de permanecer un periodo de tiempo allí pasó a la Casa de Pobres.[1442] Al año siguiente, en 1925 MRH, de raza blanca, también de 11 años de edad, entró al manicomio sin diagnóstico y salió de esta institución por "estar bien y no tener manifestaciones de locura".[1443] En 1935, MJJ ingresó por "discolía juvenil (sin manifestaciones)". Estuvo internada durante un mes, su salida se dio "por no haber presentado manifestaciones de locura". En su historia clínica podemos evidenciar como los psiquiatras realizaron una evaluación positiva de sus condiciones señalando que MJJ se dedicaba a "labores propias de las mujeres", a que su rebeldía podría estar causada por la edad y un mal ambiente familiar, y a la idea de que esta debía permanecer en una institución como la Escuela Tutelar y no el manicomio:

> No dio señales francas de enajenación, que pasó regularmente ocupada en menesteres de su sexo, y que apenas y tiene resabios que corresponden a este, a juventud y a un ambiente de educación deficiente. Se aconsejó a su madre un

[1440] Alejandro Salazar, *Una reforma psiquiátrica…*526.
[1441] Historia clínica nº 706. HOMO.
[1442] Historia clínica nº 981. HOMO.
[1443] Historia clínica nº 1157. HOMO.

> internamiento en la Escuela tutelar como más adecuado a la modalidad psíquica de esta muchacha.[1444]

Los motivos que permitieron la salida de esta niña estaban relacionados con el eje de género, por ejemplo, cuando señalan que por el tiempo que estuvo en el manicomio, pasaba ocupada en "menesteres de su sexo". Otro factor importante para el análisis en esta historia clínica eran las alusiones que hacen a su comportamiento justificado en su juventud y el ambiente deficiente donde vivía.[1445]

6.8 Las ideas sobre peligrosidad en el Manicomio Departamental de Antioquia-Colombia (1917-1946)

En la lectura de las historias clínicas de las niñas y los niños internados en el Manicomio Departamental de Antioquia, es recurrente el uso de la palabra peligrosa-peligroso o peligrosidad. Es por ello por lo que es pertinente el planteamiento de preguntas, como, por ejemplo, ¿Qué se entendía por peligrosidad? ¿Cómo se construyó esta categoría? ¿Existieron diferencias de género con respecto a la construcción de la categoría de "peligrosidad" entre niños y niñas internadas? Estas ideas estuvieron atravesadas por los ejes de raza, clase, género y edad. Esto se puede evidenciar en los discursos que se produjeron sobre ella dentro del manicomio y fuera de él. Según Ricardo Campos:

> La psiquiatría, que desde sus inicios había mostrado especial apego por la peligrosidad, entraba en el siglo XX engrasando un nuevo aparato conceptual construido en torno a la higiene mental y la profilaxis que conllevaba el desarrollo de una estrategia preventiva del delito[1446]

Era un fenómeno que en mayor o menor medida podía afectar a la familia, en tanto que los y las transgresoras de la norma, no cumplían con las expectativas que debían seguir en su perfil dentro del hogar, por ejemplo, ser madre y esposa o ser padre y proveer a la familia del sustento económico. Como lo afirma Alexandra Garzón Ospina:

[1444] Historia clínica nº 3835. HOMO.
[1445] Historia clínica nº 2588. HOMO.
[1446] Ricardo Campos, "Pobres, anormales y peligrosos en España…" 5.

> El rol de ama de casa, esposa y madre se extendió hasta el siglo XX y reafirma la consolidación del ámbito de la vida privada como el espacio para la mujer, en contraposición al hombre, cuyo rol se vive en el ámbito de lo público.[1447]

El Estado basaba sus exigencias en la idea del ciudadano ideal, este debía ceñirse al respeto de las normas, a la ayuda económica que representaba como fuerza de trabajo y a las exigencias políticas que demandaba la nación. La medicina y particularmente la psiquiatría, apoyándose de los discursos biologicistas, optaron por el encierro en un intento por corregir los desvíos a partir de tratamientos. Los niños y las niñas también eran juzgados de acuerdo con exigencias morales propuestas por la religión, quien dictaba pautas que podían ser consideradas como lo universal, es decir, el régimen de verdad. Es por ello por lo que es tan importante hacer una lectura en clave de normalización, teniendo en cuenta los consensos establecidos por el poder hegemónico como parámetros de lo "normal" además de identificar los contextos de estas ideas en torno a los sujetos peligrosos.

Con la lectura de las historias clínicas notamos que la idea de peligrosidad se podría entender en varios niveles. Un primer nivel correspondería a la idea de un individuo peligroso para sí mismo. En segundo lugar, y ampliando el radio de peligrosidad, estaría el daño a la familia, la cual era considerada la célula de la sociedad y la encargada de mantener el orden y seguir la instrucción de las niñas y niños que serían los futuros ciudadanos, "se reconoce la idea de la familia hegemónica como unidad fundamental económica en la lógica del capitalismo, la cual ayudaba a moldear la importancia de la división sexual del trabajo".[1448] En tercer lugar, se justificaba la peligrosidad en el impacto que se podía causar a la sociedad, en especial con factores que tenían que ver, como ya se ha mencionado, con la vulneración de la moral pública.

Más que una categoría médica o psiquiátrica que encuentra sus justificantes como operador clínico-jurídico pareciera estar más relacionada con sesgos producidos por los discursos moralizadores y normalizadores del poder hegemónico ya que se atribuían valores socialmente deseables a los comportamientos femeninos y masculinos, en donde el rol de las mujeres estaba asociado a la feminidad, el hogar y su papel como madres y esposas, y el rol de los hombres a su papel como padres, pero también como obreros. Por

[1447] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…139.*
[1448] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…26*.

tanto, cualquier comportamiento que fuera en contra de estos parámetros, se patologizaba y se etiquetaba bajo la categoría de peligrosidad. En ese sentido algunas conductas podían ser consideradas como anormales y a su vez peligrosas en el ámbito de lo psíquico y lo social.

Hay unos rasgos en común que denotan la peligrosidad en el manicomio, como, por ejemplo, la inadaptabilidad social, el riesgo que esto representaba para el estatus quo, la rebeldía y la incapacidad de los individuos para seguir órdenes y en general a ser personas incorregibles. También se asoció con ideas relacionadas con conductas violentas, como, por ejemplo, querer huir de casa constantemente, cometer actos antisociales como robar o proferir expresiones obscenas.

La sexualidad es otro eje de regulación característico de la peligrosidad. Según Michel Foucault la mayor preocupación y denuncia tiene que ver con la masturbación, por lo menos para el caso de los niños:

> (…) casi todos los niños se entregan, o son susceptibles de entregarse, a una actividad sexual, y de que siendo esa actividad indebida, a la vez "natural" y "contra natura", trae consigo peligros físicos y morales, colectivos e individuales; los niños son definidos como seres sexuales "liminares", más acá del sexo y ya en él; a caballo en una peligrosa línea divisoria; los padres, las familias, los educadores, los médicos y más tarde los psicólogos, deben tomar a su cargo, de manera continua, ese germen sexual precioso y peligroso, peligroso y en peligro; tal pedagogización se manifiesta sobre todo en una guerra contra el onanismo que en Occidente duró cerca de dos siglos. [1449]

Foucault señala que una demanda incesante nace de la familia, que solicitaba que se resolvieran esos juegos desdichados de la sexualidad, profiriendo hacia los médicos, los pedagogos, los psiquiatras, los curas y también los pastores, hacia todos los "expertos" la larga queja del sufrimiento sexual. Para Foucault, la familia es para el dispositivo de sexualidad uno de los elementos tácticos más valiosos:[1450]

> Todos esos controles sociales que se desarrollaron a fines del siglo pasado y que filtraban la sexualidad de las parejas, de los padres y de los niños, de los

[1449] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*...110.
[1450] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*...117.

> adolescentes peligrosos y en peligro -emprendiendo la tarea de proteger, separar y prevenir, señalando peligros por todas partes, llamando la atención, exigiendo diagnósticos, amontonando informes, organizando terapéuticas; irradiaron discursos alrededor del sexo, intensificando la consciencia de un peligro incesante que a su vez reactivaba la incitación a hablar de él.[1451]

La categoría de peligrosidad podría tomarse como un elemento transgresor o como un riesgo que buscaba ser evitado. De igual manera, esta idea de peligrosidad podía ser relativa en función de quien la estuviera profiriendo o de las justificaciones que utilizaba. Sobre todo, sabemos que un elemento clave para entender este concepto es la sexualidad, un aspecto transversal a la hora de pensar el ejercicio de poder sobre los cuerpos, para Foucault:

> El conjunto perversión-herencia-degeneración constituyó el sólido núcleo de nuevas tecnologías del sexo. Y no hay que imaginar que se trataba sólo de una teoría médica científicamente insuficiente y abusivamente moralizadora. Su superficie de dispersión fue amplia, y profunda su implantación. Psiquiatría, jurisprudencia también, y medicina legal, instancias de control social, vigilancia de niños peligrosos o en peligro, funcionaron mucho tiempo con arreglo a la teoría de la degeneración, al sistema herencia-perversión. Toda una práctica social, cuya forma exasperada y a la vez coherente fue el racismo de Estado, dio a la tecnología del sexo un poder temible y efectos remotos.[1452]

A modo de síntesis, se muestra por medio de un cuadro comparativo entre niños y niñas las principales características asociadas con la idea de peligrosidad dentro del Manicomio Departamental de Antioquia, en Colombia:

[1451] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad...*41.
[1452] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad* …144.

Niños	**Niñas**
Mundo exterior	Mundo interior
Categoría médica	Categoría moral
Conductas violentas	Atentar contra la moral pública
Huir de casa	Indisciplina doméstica (no cumplir con las labores propias de su sexo)
Por ser incorregible	Estado de ánimo
Actos antisociales (Robar, expresiones obscenas) Sexualidad (masturbación)	Sexualidad (coquetería, erotismo) Fisiología femenina (ciclos vitales como la menstruación) Predisposición del cuerpo femenino a la enfermedad mental.

Tabla 23. Cuadro comparativo sobre las ideas de "niños peligrosos" y "niñas peligrosas". Elaboración propia a partir de la lectura e interpretación de las fuentes.

6.8.1 "Niñas peligrosas"

Como se muestra a lo largo de este capítulo, la psiquiatría también reproduce sesgos de género en un escenario en el cual se buscó una fundamentación positivista de las patologías psiquiátricas enfocada en la moral cristiana, la sexualidad, reduciendo el cuerpo de las niñas a las funciones de sus órganos sexuales, los procesos fisiológicos como la menstruación, factores que fueron considerados el sustrato de las alteraciones del comportamiento de las mujeres en general y, por tanto, el origen de las enfermedades nerviosas femeninas. La psiquiatría de corte más biologicista fue "un campo de saber que ayudó a cristalizar esa idea normativa de "ser mujer" (…) multiplicando las patologías o las locuras femeninas a lo largo de su historia".[1453] Según Alexandra Garzón Ospina:

> La construcción del cuerpo femenino desde la etiología de la esquizofrenia y sus tratamientos deja ver la instauración de saberes, que a su vez fundan una serie de dispositivos donde el cuerpo y sus manifestaciones, su pérdida de control, la

[1453] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…*19.

> relación mejoría física-mental se abre paso para representar una forma de concebir la locura y las diversas formas de curarla.[1454]

Así que muchas fueron juzgadas teniendo en cuenta categorías morales, como, por ejemplo, atentar contra la moral pública y por una supuesta indisciplina doméstica, reflejada en no querer cumplir con labores "propias de su sexo". También se hacen alusiones constantes a su estado de ánimo y a la fisiología femenina, es decir, los ciclos vitales como la menstruación y al riesgo que tenía el cuerpo femenino al estar supuestamente predispuesto a la enfermedad mental, como lo afirma Sandra Caponi:

> La psiquiatría de los siglos XIX y XX parecía estar obcecada por hablar de sexo, el sexo en el matrimonio y fuera de él, las perversiones sexuales, la sexualidad en la infancia, los supuestos peligros de la masturbación, son tópicos que se repiten incansablemente en los Anales y Manuales de psiquiatría.[1455]

Son reiterados los discursos en las historias clínicas que hacen alusión a la idea de las niñas peligrosas**.** Como una etiqueta, fue utilizada reiterativamente tanto por los familiares como por los médicos para referirse a muchas de las niñas que terminaron internadas dentro del manicomio. También funcionó como un justificante para ejercer un control social sobre una población rebelde, ya que, "la transgresión de estas mujeres nace de su propia locura, de su incoherencia y de un comportamiento que es visto y objetivado por quien detenta el poder (médico) como enfermo para ser diagnosticado y tratado".[1456]

En ese sentido, la idea de "peligrosa" dentro del contexto del manicomio fue representada por una niña que en muchos casos no cumplía con su rol de mujer, era sexualizada, o era acusada de ser incorregible. Esto se puede argumentar en los discursos que presentaba la familia, que en muchos casos solicitó la admisión de las niñas al manicomio justificado en una supuesta rebeldía que tenía consecuencias sobre su entorno más cercano y sobre la sociedad, leídos exclusivamente en términos morales. Los psiquiatras, como otro de los grupos de poder que intervino a las niñas, en muchas ocasiones utilizaron argumentos sexistas para justificar su internamiento. Un lugar común fue considerar a las niñas como candidatas para ingresar al manicomio debido a los señalamientos hechos por su familia, esta última cobró un rol central en la reclusión de las mujeres en instituciones de control al denunciar comportamientos supuestamente inadecuados, representando "una ruptura

---

[1454] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…* 191.
[1455] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 24.
[1456] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…* 192.

del marco de normalidad dado en la época".[1457] En ese sentido, el objetivo de la reclusión era reconducirlas de nuevo al ámbito socialmente aceptable[1458], y que las mujeres pudieran seguir ocupando su puesto en la jerarquía familiar, quedando sujetas a los roles tradicionales, como lo afirma Sandra Caponi:

> La asociación mujer y locura reaparece cada vez que el discurso psiquiátrico multiplica diagnósticos y terapéuticas que transforman los sufrimientos de las mujeres, derivados de condiciones sociales adversas, de abusos y acosos cotidianos, en patologías psiquiátricas predominantemente femeninas (…).[1459]

Teniendo este contexto, podemos señalar algunas características encontradas en las historias clínicas que hacen alusión a esa idea de "niñas peligrosas". El primer elemento clave es la sexualidad. Las niñas terminaron en el manicomio, por ser transgresoras, y esa transgresión se tradujo en los discursos médicos justificados en el erotismo, la supuesta predisposición del cuerpo femenino a la enfermedad mental y la fisiología femenina, es decir, sus ciclos vitales. Es sabido que en muchas ocasiones procesos naturales como la menstruación, el parto o la menopausia sirvieron como argumentos no sólo para internar a las mujeres en los manicomios, sino también para justificar su "locura".[1460]

En segundo lugar y como ya se ha mencionado, se encuentra la familia. Muchas niñas fueron llevadas al manicomio por sus familiares justificado en una supuesta rebeldía en la conducta familiar, a que su manejo en casa no era correcto, o a causa de su indisciplina doméstica, argumentos que, están atravesados por el eje de género y por la división social de los sexos, y las supuestas conductas deseables que debían tener las niñas como mujeres y futuras madres y esposas. Este componente estaba asociado con la economía doméstica y con el denominado "notable daño al buen servicio" el cual basaba sus argumentos en la incapacidad de las mujeres para cumplir los deberes del hogar, la crianza de sus hijos y el cuidado de su esposo, es decir, no asumir los comportamientos esperados en su calidad de mujeres. También podía estar ligado a la "improductividad" que los trastornos mentales podían generar en las mujeres, por lo que la locura femenina adquiría un carácter eminentemente doméstico.[1461] Hay que señalar que muchos familiares se negaron a sacar

[1457] Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*193.
[1458] Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*
[1459] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…*21.
[1460] Celia García Díaz, *Un lugar para la locura de las mujeres…*86.
[1461] María Angélica Martínez Ospina. " Con notable daño del buen servicio"…313. Alexandra Garzón Ospina, *Las mujeres de ningunaparte…*136-137.

a sus hijas del manicomio, ya que tenían el poder no sólo para ingresarlas en la institución asilar, sino también para sacarlas de allí. Por tanto, el notable daño al buen servicio, "atestigua el carácter eminentemente doméstico que adquiría la locura femenina en la época, en tanto se aludía directamente a la improductividad que los trastornos podían generar, en el caso femenino, al nivel del "servicio". La reclusión de estas mujeres en los asilos parecía realizarse con el objetivo de "deshacerse" de aquellas que "no servían".[1462]

En tercer lugar, se encontraba la sociedad**,** que hace alusión principalmente a la moral, y a la idea de ser peligrosas por atentar contra la misma, que evidentemente estaba regularizada y normalizada por la iglesia. En ese sentido, podríamos leer una transgresión hacia el poder hegemónico representado en la psiquiatría, el estado y la religión, cada uno de ellos funciona como regulador, ejerciendo un control social sobre las niñas, es por lo que:

> La lógica de lo normal y lo patológico traduciría entonces, a términos médicos las prescripciones morales existentes. Pero este saber médico-psiquiátrico no solo multiplicó discursos sobre el sexo, también reivindicaba el lugar de control de los imperativos higiénicos, se atribuía la capacidad de definir los buenos matrimonios, se presentaba como capaz de evitar la herencia mórbida, controlar las taras y garantizar una población fuerte y saludable.[1463]

En 1924 VRQ, niña de raza mulata, de 13 años, ingresó al manicomio por "psicosis epiléptica-demencia precoz", fue acusada de generar afectaciones a la moral pública: "ante la orfandad estalló la locura que la expone a perder la vida por falta de cuidados y también porque afecta la moral pública por las exhibiciones, por lo cual debía colocarse en el manicomio."[1464] En su historia clínica no se encuentran muchos detalles sobre su cuadro patológico, sin embargo, su diagnóstico, está justificado en gran medida en las afectaciones que su conducta podía tener sobre su vida en comunidad. Al igual que otras historias clínicas que se mencionan a lo largo de este capítulo, la justificación al encierro de esta niña pareciera estar más cerca de prejuicios morales, que, de una enfermedad mental propiamente dicha, sin embargo, su diagnóstico está basado en la lectura de

[1462] Angelica Ospina Martínez, "Con notable daño del buen servicio…" 307.
[1463] Sandra Caponi, *Scientia sexualis*…25.
[1464] Historia clínica nº 1025. HOMO.

síntomas bajo categorías de nosologías psiquiátricas. VRQ permaneció en el manicomio alrededor de tres años hasta el día de su muerte.

En 1930 MMM, niña de raza blanca, de 14 años, fue diagnosticada de discolía juvenil. La justificación para su encierro en el manicomio estuvo motivada por las ideas sobre peligrosidad que reflejaban sus actos y porque según los psiquiatras, estando encerrada, podría recibir tratamientos científicos:

> (…) Le notaron a la niña caprichos religiosos los cuales fueron seguidos de tristeza y callada. Hace seis días empezó a excitarse de tal manera que habla constantemente, destruye todo cuanto puede coger y se ha vuelto peligrosa porque atenta contra las demás personas, por lo tanto es preciso aislarla en el Manicomio Departamental, en donde puede recibir los auxilios y cuidados científicos que su estado exige.[1465]

El manicomio es un lugar donde se pueden legitimar ciertas actuaciones en nombre de la ciencia al revestirse de un carácter positivista. Se justificaron las intervenciones de un aspecto social como lo era el hecho de supuestamente atentar contra los demás y se traducen en el encierro. La psiquiatría actuando como ciencia, podía justificar cualquier medida de coerción.

OMB, de raza mestiza de 15 años, fue ingresada en el manicomio por atentar contra la moral pública y contra la vida de sus familiares en 1945. La justificación para su encierro se basa en rasgarse las vestiduras y salir a la calle, también fue acusada de proferir palabras obscenas y atentar contra la vida de sus familiares. Estos comportamientos la hicieron candidata al manicomio, ya que cumplía con varios de los signos que hemos mencionado anteriormente para considerarla una niña peligrosa:

> Ataques epilépticos desde hace 9 años, que se presentan cada 28 días durante dos o tres días, siguiendo a esta fase de ataques un periodo de 15 a 20 días en que alternan crisis de risa con el llanto (…) atenta contra la moral al romperse las vestiduras y salir a la calle (...) al proferir palabras obscenas y atenta contra la vida de sus familiares.[1466]

[1465] Historia clínica nº 2137. HOMO.
[1466] Historia clínica nº 7308. HOMO.

Un año después, en 1946 MHI, de 12 años, fue ingresada en el manicomio por supuestamente haber puesto en peligro la vida de sus familiares al haber sufrido una crisis de depresión. Se acusa de haber intentado incendiar la casa, no querer alimentarse, hablar mucho y gritar. También es acusada de tener ideas de temor, "crisis de gran depresión seguida por acceso de furor que pone en peligro la vida de sus familiares".[1467]

Como se puede anotar en los fragmentos de estas historias clínicas, hay referencias a la idea de peligrosidad relacionadas con lo individual, la familia y la sociedad. Los rasgos asociados a comportamientos peligrosos se repiten, y están relacionados con fenómenos asociados a la rebeldía. Pero también hay un claro sesgo de género cuando se repiten los discursos que como denuncia muestran como las niñas transgreden la feminidad hegemónica, con comportamientos que no eran acordes con los roles aceptados socialmente como, por ejemplo, el proferir palabras obscenas o el uso de un lenguaje inapropiado.

6.8.2 Fisiología femenina, ciclos vitales y enfermedad mental

En la búsqueda de una fundamentación positivista de la patología psiquiátrica, los órganos sexuales femeninos, fueron considerados el sustrato físico de las alteraciones del comportamiento de las mujeres y, por tanto, el origen de las enfermedades nerviosas femeninas,[1468] ya que existen y existieron muchas relaciones de poder que traspasaron al saber psiquiátrico, cuando se refiere a las locuras femeninas.[1469] Se atribuyeron valores socialmente deseables a los comportamientos masculinos, vistos como parámetro de normalidad, y se consideraron como desvíos de esa normalidad a los comportamientos de las mujeres, inclusive los de aquellas consideradas "cuerdas" o "normales". Según Sandra Caponi:

> Tanto en lo que se refiere a las razas como en lo que se refiere al género, las explicaciones biológicas basadas en diferencias efectivamente existentes sirvieron para crear una ideología científica, ampliamente aceptada, según la cual esas variaciones en los cuerpos se transformaron en punto de partida para la

[1467] Historia clínica nº 7688. HOMO.
[1468] Celia García Díaz e Isabel Jiménez-Lucena, Clasificando mujeres…3.
[1469] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 39.

> construcción de una biopolítica de la sumisión, legitimada por el discurso de antropólogos, psicólogos y psiquiatras.[1470]

Las supuestas explicaciones que se daban sobre las causas de las enfermedades mentales en las mujeres tenían que ver con aspectos biológicos y con una supuesta "predisposición" del cuerpo femenino a la enfermedad mental debido a su "inferioridad fisiológica" y a su "debilidad mental", basta con citar textos como *La inferioridad mental de la mujer* de Paul Julius Moebius (1853-1907), escrito a principios del siglo XX, quien basa su teoría en supuestos orgánicos y fisiológicos de la diferenciación de los sexos, colocando a las mujeres en una escala por debajo del sexo masculino,[1471] para Caponi, esa naturalización sirvió para mantener las desigualdades, subordinaciones, violencia y marginación que provocaron sufrimiento a esa mujer que los psiquiatras, definieron como loca.[1472] Incluso desde el siglo XVIII se asoció la locura femenina a cuestiones fisiológicas:

> Desde 1798, cuando Philippe Pinel inaugura la psiquiatría moderna, las causas de la locura femenina se asociaban directamente a la vía genital, específicamente a fenómenos biológicos como la menstruación, embarazo, parto y menopausia. Cien años más tarde, en 1895, Magnan y Legrain, en *Los degenerados,* atribuían lo que consideraban como "inexplicables cambios de humor" en la mujer a las mismas causas sexuales, identificando un tipo de degeneración a la que denominaron "locuras menstruales". [1473]

La etiología de las enfermedades mentales estaba mediada por el género. Se identificaba como el origen y la causa de las enfermedades mentales en las mujeres sus procesos fisiológicos asociados a su sexualidad. En los hombres estas explicaciones estaban asociadas a elementos externos, como, por ejemplo, el exceso del trabajo, los traumatismos físicos o las intoxicaciones. Para el caso de las mujeres las explicaciones se basaban en supuestos orgánicos relacionados con el aparato genital, la menstruación, el embarazo, siendo considerados estos factores como la causa de la enfermedad.[1474] El discurso psiquiátrico en muchos casos basó en la biología femenina la causa de las enfermedades, que no sólo afectaban su organismo sino también un orden social

---

[1470] Sandra Caponi, *Scientia sexualis* …40-41.
[1471] Paul Julius Moebius, *La inferioridad mental de la mujer.* (Barcelona, Bruguera, 1982).
[1472] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 47.
[1473] Sandra Caponi, *Scientia sexualis…* 25.
[1474] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …81.

determinado, es por ello por lo que se pueden trazar relaciones entre el cuerpo de las mujeres, los mandatos sociales y la locura.[1475]

Esto se refleja en la importancia que se les dio a los aspectos fisiológicos en las historias clínicas analizadas. La amenorrea, por ejemplo, estuvo asociada como idea a una de las causas de locura en las mujeres, en el último tercio del siglo XIX, llegándose a crear diagnósticos como "locura amenorreica", relacionada con la aparición de la histeria.[1476] Como lo afirma Celia García:

> El interés sobre la menstruación a principios del siglo XX (…) tuvo la finalidad de justificar un orden "social" aportando argumentos naturalizadores sobre el cuerpo femenino, en un momento histórico donde las mujeres comenzaron a asociarse y a luchar por cambiar su posición en la sociedad.[1477]

La relación entre aparato reproductor femenino y el sistema nervioso constituyó la base para la legitimación de la medicina mental durante el siglo XIX.[1478] En el siglo XX estas teorías no desaparecieron del escenario. La menstruación ha jugado un papel muy importante en el proceso de peritaje de las mujeres y desde los discursos científicos se trazaron relaciones entre la menstruación, la pubertad, el parto y las enfermedades mentales. En ese sentido, es recurrente la aparición en las historias clínicas de estas ideas.

En 1945 MVO de 15 años, fue ingresada en el Manicomio Departamental de Antioquia sin diagnóstico, permaneciendo internada allí durante un año. Según los médicos de la institución, los síntomas de su enajenación empezaron a manifestarse tras su llegada a la pubertad y la aparición de la menstruación:

> Inquietud permanente, incoherencia en sus movimientos. Alucinaciones frecuentes en las cuales le parece ver a su padre y a su madre a su lado, se siente perseguida, vigilada y esta idea la desespera más y la confunde. Manifiesta una pérdida marcada de su memoria retrógrada y anterógrada hasta el punto de no recordar los actos más cercanos ni más íntimamente unidos a ella. Empezaron a manifestarse a consecuencia de trastornos menstruales.[1479]

[1475] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …286.
[1476] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …288.
[1477] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …288-289.
[1478] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …286.
[1479] Historia clínica nº 7618. HOMO.

ARMH, de raza blanca, de 16 años, sin diagnóstico, entró al manicomio en 1946 y permaneció allí durante casi cuatro meses por presentar ataques histéricos, que coincidieron en su aparición con la "enfermedad menstrual" y con periodos "tóxicos" coincidentes con su ciclo menstrual:

> Ataques histéricos con mutismo, negativismo, catalepsia rechazo de los alimentos, estos fenómenos coinciden con la aparición de la enfermedad menstrual, posteriormente presentó accesos de excitación maníaca, palabras obscenas, agresividad, cambio constante de ideas, palabras acompañadas de una mímica y gestos desordenados, actos sin reflexión. En cuanto al diagnóstico probable podría tratarse de una psicosis periódica tóxica de la menstruación, o de una psicosis degenerativa.[1480]

NY de 13 años, de raza blanca, con diagnóstico de discolía juvenil, supuestamente a consecuencia de su primera menstruación, y sus supuestas manifestaciones de locura, se convirtió en un peligro para las personas de su casa por lo cual fue internada en el manicomio en 1934, permaneciendo allí durante dos meses:

> (…) a consecuencia de la primera menstruación, empezó a presentar trastornos mentales: quiere irse de su casa porque le parece muy fea; dice que no quiere a su mamá porque es muy fea y porque la regaña mucho… en alguna ocasión cogió a una hermanita más pequeña del cuello como en actitud de extrangularla; tiene momentos de agitación en los cuales grita, amenaza y hace daños en el mobiliario y objetos de la casa, haciéndose así difícil de conllevar y constituyéndose en un peligro para las personas de la casa, lo que justifica su aislamiento no habiendo otro modo de atenderla (…).[1481]

MVO, ARMH y NY, fueron tres niñas que ingresaron al manicomio por presentar diversas manifestaciones asociadas a la locura con sus ciclos vitales. Las tres tenían en común como causa del origen de sus trastornos la llegada a la pubertad y por tanto su primera menstruación. En los tres casos este ciclo vital es la causa y la consecuencia de la enfermedad, pero también es considerada o por lo menos se expresa de esa manera, como una enfermedad en si misma al referirse a "trastornos menstruales", "periodo tóxico

[1480] Historia clínica nº 7666. HOMO.
[1481] Historia clínica nº 3114. HOMO.

de la menstruación" la "aparición de la enfermedad menstrual". Estos "argumentos naturalizadores sobre el cuerpo femenino"[1482] sirvieron como sustrato y justificación de las enfermedades mentales en las mujeres.

6.8.3 Discursos sobre la regulación de la sexualidad en las niñas ingresadas en el Manicomio

Las ideas expuestas sobre peligrosidad en las historias clínicas insisten en que uno de los principales problemas de las niñas era el control de su sexualidad. A partir de esta premisa, se justificó el ejercicio de poder sobre sus cuerpos desplegando un control social basado en los intereses del poder hegemónico. La sexualidad fue el escenario utilizado para generar discursos que evidenciaron el interés por la regulación de las menores, en tanto que sus actos juzgados de inadecuados representaron supuestamente un peligro para la moral pública que había establecido una serie de comportamientos que podían estar permitidos o no. Por exceso o por defecto las niñas eran juzgadas en términos de sus comportamientos en el ámbito de lo sexual, ya que esto afectaba su rol como futura madre y esposa constituyéndose en objeto de estudio para este discurso médico hegemónico. Era necesario regular su acceso a la sexualidad, no sólo para evitar elementos del degeneracionismo sino también para que ellas fueran vehículo de moralidades concretas y códigos de conductas alineados con lo deseable.

Según lo expresa Celia García, el cuerpo de las mujeres había sido tratado por los discursos médicos hegemónicos del siglo XIX como lo otro, lo diferente e incluso peligroso por desconocido. Desde paradigmas anatomoclínicos, el aparato reproductor era el culpable de sus enfermedades nerviosas. En las niñas, la importancia de explorar la menarquia, así como las primeras relaciones sexuales, o el potencial seductor con respecto a los adultos, se constituiría en síntoma de locura. [1483] De igual Manera Michel Foucault señalaba que:

> Los padres y los cónyuges llegaron a ser en la familia los principales agentes de un dispositivo de sexualidad que, en el exterior, se apoya en los médicos, los

[1482] Celia García- Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …288.
[1483] Celia García Díaz, *Mujeres, locura y psiquiatría* …78.

> pedagogos, más tarde en los psiquiatras, y que en el interior viene a reforzar y pronto a "psicologizar" o "psiquiatrizar" los vínculos de la alianza (…).[1484]

En 1945 RAR niña de raza blanca, de 12 años, ingresó al manicomio sin diagnóstico, acusada de una serie de hechos relacionados con su sexualidad, motivos que la hacían peligrosa para sus familiares:

> Perturbaciones mentales consistentes en perturbaciones sexuales, masturbación, sueños y conversaciones eróticas. Trastornos mentales con tendencia al misticismo, hurtos y fugas que empezaron a manifestarse desde hace dos años, se ignora la causa. El aislamiento de este alienado es motivado por peligro para los familiares.[1485]

En 1932 MC tenía 13 años de edad, de raza blanca, fue ingresada al manicomio bajo el diagnóstico de discolía juvenil, y fallece en la institución por "caquexia demencial". Su historia clínica empieza señalando que MC, no era precisamente una enferma mental, primer argumento que nos hace cuestionar acerca de los verdaderos motivos que la derivaron a estar en el manicomio. Los psiquiatras en la historia clínica también hacen alusiones a su aspecto físico y a factores relacionados con su sexualidad, al mencionar que era una niña "un tanto coqueta" y con "algún atractivo físico". Otro motivo que justificó el encierro pedido por sus familiares, quienes solicitaban su admisión al manicomio supuestamente para evitarle una caída. Inicialmente los psiquiatras consideraron que MC debía ocupar un reformatorio, más que el manicomio, motivo que es explicado a sus familiares, los cuales se negaban a retirarla de allí. Señalaban los psiquiatras del manicomio que:

> Esta muchacha no es realmente una enajenada. Muchacha de algún atractivo físico y un tanto coqueta, deja pensar que sus familiares la han internado con el fin de evitarle una muy probable caída. Aunque puede presumirse que esta vendrá más o menos tarde, parece más justificada su colocación en un reformatorio como la escuela tutelar que en un asilo de enajenados. Este concepto formulado desde hace tiempo no había sido secundado por sus deudos quienes se resistieron tenazmente a retirarla del manicomio.[1486]

[1484] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*...117.
[1485] Historia clínica nº 7359. HOMO.
[1486] Historia clínica nº 2588. HOMO.

En 1920 MMM, mulata de 14 años, fue internada en el manicomio por "perversión del sentido moral con manías de exhibicionista. Salta y grita constantemente con un lenguaje extremadamente sucio y vulgar."[1487] En la historia de esta niña, vemos como se justifica su internamiento al ser considerada una "perversa del sentido moral", por las exhibiciones que transgredían la moral pública y por el uso de un lenguaje que no iba acorde con el comportamiento que debían seguir las mujeres. Sin embargo, las actitudes de MMM también se pueden leer en un sentido de resistencia o de transgresión. Afirmaba Foucault que:

> Los supuestos peligros de la masturbación, la importancia acordada a la pubertad, los métodos de vigilancia sugeridos a los padres, las exhortaciones, los secretos y los miedos, la presencia a la vez valorada y temida de los sirvientes -todo ello hacía de la familia, incluso reducida a sus dimensiones más pequeñas, una red compleja, saturada de sexualidades múltiples, fragmentarias y móviles.[1488]

En 1937, MMM de raza mestiza, de 19 años, soltera, también fue ingresada al manicomio bajo la categoría de discolía juvenil:

> Con insistencia pide su salida más ningún miembro de la familia se hace sentir y como los informes sobre esta muchacha están cargados por el lado del erotismo, no se ha hallado el modo de darle una salida, pero francamente hay siempre un fondo de inestabilidad y de apreciación inadecuada de su situación social que hace vacilar en su reingreso a la familia; físicamente se ha conseguido una notable mejoría y se encuentra actualmente en un estado físico muy satisfactorio.[1489]

El caso de MMM también evidencia el poder que tenía la familia como tutora de las niñas que terminaban recluidas en el manicomio. Como lo hemos mencionado antes, en varias ocasiones era la familia la que solicitaba el ingreso de los y las niñas al manicomio. En este caso se niegan a retirarla, aunque también hay un factor a resaltar y es el hecho de que los psiquiatras realizan un cuestionamiento sobre su situación social y el medio en el que vivía y ponen en duda su reintegro a la familia a pesar de haber mejorado sus condiciones físicas y mentales. Hay que recordar que parte de las explicaciones de por

[1487] Historia clínica nº 356. HOMO.
[1488] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*...60.
[1489] Historia clínica nº 4214. HOMO.

qué se producía la discolía juvenil, tenían que ver con causas sociales, es decir, el medio en el que vivían los niños y las niñas.

Las dos últimas historias que queremos incluir en este análisis son quizá los casos más representativos del ingreso en el manicomio. En sus historias clínicas se pueden leer a modo de síntesis la mayoría de los puntos que hemos venido denunciando como justificantes del encierro, motivos que evidentemente sobrepasan la frontera de la locura y se convierten en la mayoría de los casos en prejuicios sociales justificados en comportamientos desviados de la norma.

En 1939 FGE de 17 años, de raza blanca, soltera, fue diagnosticada con discolía juvenil y luego de su permanencia en el manicomio, sale por hallarse bien. En su historia clínica hay muchos puntos críticos que se pueden analizar de cómo se justificó su internamiento. El primer componente es la alusión que se hace al erotismo relacionado con la locura moral cuando los médicos manifestaban que presentaba: "Perturbaciones mentales consistentes en fenómenos de una locura constitucional, con manifestaciones de exaltación erótica, verdaderos caracteres de locura moral".[1490] Según los médicos los procesos de normalidad antes de la crisis se evaluaban en función de la capacidad para desarrollar actividades dentro del hogar, "con mucha frecuencia se ocupaba en oficios de la casa aunque se fatiga con facilidad o se hastía de estos menesteres". [1491] FGE solicita su salida del manicomio, pero ningún integrante de la familia "se hace sentir" ni demuestran su deseo de sacarla de allí. Los psiquiatras también señalaban que FGE había conseguido una mejoría en su estado físico que se podía considerar como muy satisfactoria, aunque también señalan que "hay siempre un fondo de inestabilidad y de apreciación inadecuada de su situación social que hace vacilar en su reingreso a la familia",[1492] por lo que inicialmente no habían encontrado la manera de justificar su salida. Por otro lado, también afirmaban que "los informes sobre esta muchacha están cargados por el lado del erotismo",[1493] otro elemento que era considerado como un riesgo para el orden social.

En esta historia clínica también se puede rastrear la voz de FGE, quien según los médicos "Confiesa en efecto que la regañan en su casa por callejear pero que a ella no le provoca

[1490] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1491] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1492] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1493] Historia clínica nº 4762. HOMO.

hacer nada allá, sino que prefiere estar donde las amigas."[1494] Que eran consideradas por sus familiares como "personas cuya compañía le perjudican",[1495] porque eran supuestamente "de conducta poco edificante".[1496] Al parecer esta "rebeldía en la conducta familiar"[1497] se había hecho evidente cuando FGE tenía 13 años. Es decir, cuando inicia el periodo de la pubertad. Según los médicos era agresiva con su madre y desatendía las órdenes familiares y "hace amenazas a sus familiares con tomar una vida crapulosa."[1498] Más adelante en la historia clínica los médicos señalaban que era una "Muchacha díscola y de humor inestable. Tiene refinamientos y coqueterías muy naturales a su condición y estado."[1499] Como parte de su proceso de normalización y mejora mencionan, la dedicación de FGE a los trabajos considerados como adecuados para las mujeres ya que "algunos días va al costurero y hace trabajos de costura. Otros días teje, y otros se niega a hacer oficio alguno alegando que nada se le está pagando".[1500] Esto último se puede leer como una actitud de resistencia:

> Algún día presentó un arrebato colérico y rompió la ropa, más a pesar de sus actitudes amenazantes atiende y acata a la hermana del servicio. Cuando se le habla del cambio fundamental que debe imprimir a su vida ofrece en los mejores términos hacerlo así, pero con frecuencia puede observarse que en ella no hay consistencia en los propósitos y por eso se desconfía de su futuro.[1501]

Otra historia similar era la de GF una niña de raza blanca, de 13 años que fue internada en el manicomio durante dos meses. Fue diagnosticada con discolía juvenil, la causa aparente de su internamiento estuvo ligada a su sexualidad, a sus "impulsiones sexuales sin control, lo cual la habrían llevado a fugarse con un hombre".[1502] Al parecer estas actitudes habrían empezado a manifestarse en sus primeros años de vida pero "se acentuaron con el advenimiento de la pubertad (…) a consecuencia de estados hereditarios y de circunstancia de ambiente (…)"[1503] Esta circunstancia la convirtió en una niña peligrosa porque atentaba contra la moral pública y porque debido a sus

[1494] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1495] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1496] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1497] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1498] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1499] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1500] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1501] Historia clínica nº 4762. HOMO.
[1502] Historia clínica nº 3504. HOMO.
[1503] Historia clínica nº 3504. HOMO.

impulsos, según los médicos "deja translucir una constitución sexual con tendencias manifiestas a la prostitución que pueden deducirse como consecuencia natural ontogénica y del ambiente familiar en que ha vivido".[1504] Los médicos consideraban que era "un caso correccional o de prevención más bien que manicomio, ya que la educación y la pedagogía psicológica no fueron debida y oportunamente empleadas."[1505]

Los discursos y las prácticas en torno a la sexualidad de las niñas se vieron mediadas por justificaciones científicas que vinculaban los ciclos vitales de las mujeres, el aparato genital femenino como causas y justificantes de las enfermedades mentales. Sin embargo, pareciera que las actitudes que abocaban a cierta libertad sexual eran consideradas un desvío. También se puede hacer una lectura en clave de resistencia, con una interpretación de las actitudes de las niñas más que como transgresiones, como ejercicios de libertad y emancipación.

6.9 "Niños peligrosos"

La clasificación de los niños peligrosos en el manicomio tuvo una explicación basada en otro tipo de componentes que se repiten a lo largo de las historias clínicas y que se relacionaron con conductas violentas, querer huir de casa, actos antisociales, ser incorregibles, motivos que, según la moral de la época, los hacían peligrosos para sí mismos, para familiares y en general para la sociedad. Vale la pena recalcar, que estos argumentos fueron diferenciales con el caso de las niñas que también fueron encerradas bajo la categoría de peligrosidad, pero con parámetros diferentes.

Estas ideas sobre peligrosidad en el manicomio estuvieron atravesadas por actitudes transgresoras a la figura de las masculinidades hegemónicas. Sebastián Benítez señala cómo ciertos modelos hegemónicos de masculinidad estuvieron ligados a determinadas conductas sociales, en la escuela y en el hogar, al igual que ciertas conductas de carácter psicosexual que fueron definidos y legitimados por saberes como la psicología o la psiquiatría.[1506] De igual manera se habrían establecido valores relacionados con la

[1504] Historia clínica nº 3504. HOMO.
[1505] Historia clínica nº 3504. HOMO.
[1506] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…*9.

virilidad y las virtudes de la fuerza física y la capacidad de producir ingresos económicos, asociado a la capacidad de producir bienes.[1507] Por tanto, un niño que no cumpliera con estos parámetros era susceptible de ser patologizado. En ese sentido, según Benítez citando a Lombroso:

> El hombre viril debía ser ágil, tener claros sus objetivos, luchar por su existencia en un ámbito hostil en el que su fuerza física era puesta a prueba. Junto con sus habilidades físicas, producto de una educación corporal adecuada, se proponía el ideal de la racionalidad, propia del varón: si la mujer era por naturaleza fantasiosa y no podía distinguir entre realidad e imaginación, el hombre tenía clara conciencia de los límites de la realidad organizando su inteligencia a través de los parámetros de la lógica y el razonamiento.[1508]

En ese sentido, muchos niños terminaron en el manicomio catalogados como peligrosos, por sus actitudes transgresoras y contrarias con las ideas hegemónicas sobre masculinidad y su papel dentro de la sociedad y la consolidación del Estado.

En 1923 QM, mestizo, de 13 años fue internado por su madre en el manicomio debido a que, según ella, se había vuelto peligroso para su familia y sus vecinos: "A veces furioso. Euforia, inquietud. Degenerado que necesita ser aislado del medio común. Se ha vuelto peligroso para sus convivientes y vecinos. Debe recluirse. Es un degenerado fisico-psiquico un imbécil cuya necedad y reacciones (…) han obligado a su madre a recluirlo."[1509] Según estas descripciones QM presentaba todos los estigmas de la degeneración, lo que lo convertía en un imbécil, individuo cuyo lugar era una institución asilar.

MG de 15 años, de raza negra, fue ingresado al manicomio en 1921. Su lugar de procedencia era la Casa de Menores. Aunque no tuvo ningún diagnóstico, su reclusión en el manicomio estuvo justificado por ser: "Peligroso para consigo mismo y para con sus semejantes".[1510] Sin embargo, los psiquiatras mencionan que: "No se comportó aquí como alienado. Es un mal (…) en lo social y más candidato de las cárceles o prisiones que de este asilo."[1511] El caso de este niño llama la atención por las tensiones que se

[1507] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…107.*
[1508] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…196.*
[1509] Historia clínica nº 886. HOMO.
[1510] Historia clínica nº 393. HOMO.
[1511] Historia clínica nº 393. HOMO.

presentan entre dos instituciones disciplinares, una dedicada a los niños delincuentes como lo fue la Casa de Menores y otra dedicada al tratamiento de la locura como lo fue el manicomio. Al parecer MG no lograba encajar en ninguna de estas dos instituciones disciplinarias. Es retirado del manicomio por su familiar al encontrarse, según su historia clínica, en un estado preagónico y sin haber presentado ninguna mejoría.

JIRC es ingresado al manicomio en 1945 cuando tenía 14 años. Según los psiquiatras, su estado de excitación lo convertían en un individuo peligroso:

> Estado de excitación que hoy lo hace peligroso para la sociedad y los de su casa (…) estado ciclotímico a consecuencia de un golpe sufrido en la región occipital hace ya ocho meses. Presenta reacciones morbosas que lo hacen peligroso porque en los momentos de excitación arremete contra sus hermanos siendo para ellos una amenaza constante.[1512]

El caso de JIRC hace alusión a comportamientos violentos que transgredían dos instituciones: la familia y la sociedad, lo que lo convertían en un individuo peligroso.

En las historias clínicas también hay evidencias acerca de cómo se configura la incapacidad en los niños para demostrar sus emociones dentro de una masculinidad que les prohíbe incluso expresarse a partir del llanto, acción que es vista como un síntoma de debilidad. Dentro de los estereotipos de género la exteriorización de sentimientos, como, por ejemplo, la expresión de dolor fue visto como un signo poco viril. No tener la capacidad de autorregular su comportamiento y sus emociones era visto como una característica de anormalidad,[1513] tal es el caso de AA quien era un niño mestizo, de 10 años, que fue ingresado en 1923 con el diagnóstico de degeneración psíquica. Permaneció en el manicomio por menos de un mes, luego de salir calmado. Los psiquiatras intuían en él un "fondo díscolo" y fue catalogado como un pequeño psicópata degenerado:

> A este pequeño psicópata se le observa siempre un fondo díscolo especialmente con las hermanas a quienes tenía siempre relativa aversión. Excesivamente fumador era a veces incorregible, pero el menor llamamiento al orden

[1512] Historia clínica nº 7426. HOMO.
[1513] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…120.*

> exteriorizaba siempre su sentimiento por medio del llanto. En suma, es un pequeño degenerado impulsivo tanto en el asilo como en la familia.[1514]

OR ingresó en 1934 y permaneció en el manicomio por menos de un mes. Era un niño de 13 años, de raza blanca, ingresado por discolía juvenil, justificada en el peligro por atentar contra sí mismo y su familia: "estado de zozobra permanente a consecuencia de unas fiebres por amigdalitis, atenta contra su familia y contra toda su persona."[1515]

Los motivos por los cuales los niños eran ingresados al manicomio por ser peligrosos, se repiten en ideas como las conductas violentas representadas en destrucción de objetos, tendencia a la fuga o ataques a las personas de su entorno. JMGA fue ingresado en 1945 sin diagnóstico, era un niño de trece años, mestizo, acusado de ser un peligro para su familia. Murió en la institución por caquexia palúdica:

> Tendencia a destruir los objetos que quedan en su alcance. Tendencia a la fuga. Ataca a las demás personas, sin motivo justificativo, canta, ríe, grita en el día y en la noche. Se rasga la ropa (...) empezaron a manifestarse aproximadamente hace un mes (...) constituye un peligro para su familia.[1516]

RCG ingresó en 1945 sin diagnóstico, tenía 11 años, de raza blanca. Según su historia clínica falleció en el manicomio por fiebre tifoidea. Su ingreso se dio porque supuestamente se tornaba agresivo con todo lo que lo rodeaba, decía frases obscenas y tenía accesos a crisis de furor:

> Perturbaciones mentales consistentes en que tiene accesos de furor, durante los cuales corre y reniega; dice frases obscenas y se torna agresivo, arrojándole lo que se encuentra a quien lo rodea (…) los padres informan que empezaron a manifestarse desde hace dos años (...). [1517]

DSJB ingresó en el manicomio en 1945, era un niño de raza blanca, tenía 14 años a la hora de su internamiento, "sale bien" luego de haber ingresado por "Psicosis toxiinfecciosa (paludismo A.T.P)":

[1514] Historia clínica nº 775. HOMO.
[1515] Historia clínica nº 3101. HOMO.
[1516] Historia clínica nº 7350. HOMO.
[1517] Historia clínica nº 7395. HOMO.

> Amenaza a los familiares y a las personas que lo rodean, principalmente al padre y al abuelo. Rompe los vestidos personales y los tendidos de cama (…) que empezaron a manifestarse el 29 de junio a consecuencia de un tratamiento con atebrina. Presenta reacciones morbosas que lo hacen peligroso porque atenta contra las personas que lo rodean.[1518]

JEPP de raza mulata, soltero, de 18 años, ingresó en el manicomio por primera vez en 1931. Su diagnóstico fue el de discolía juvenil: "tendencia a despojarse de sus vestidos, y de arrojarse por un precipicio, arremete contra las personas y cosas, grita, etc."[1519]

En 1945 JRBH de 14 años, de raza blanca, también ingresó al manicomio con el diagnóstico de discolía juvenil. Permaneció menos de un año internado y salió por mejoría, fue ingresado por su tendencia a querer huir de casa:

> (…) Tiene la chifladura de ir a conocer el mundo entero dirigiéndose inicialmente a Alemania que es la que más le interesa, aunque confiesa que no tiene recursos para viajar pero que eso no es obstáculo para realizar sus proyectos porque sabe que todo el mundo le facilitará sus propósitos.[1520]

Esta historia clínica se evidencia que al igual que en el caso de las niñas, aunque quizá en menor medida, los niños también fueron ingresados al manicomio por motivos que iban mucho más allá de la locura. JRBH era un niño que fue patologizado por querer "conocer el mundo entero". Esto podía leerse como peligro justificado también en los roles de género y en las funciones de los hombres y en este caso de los niños relacionadas con el trabajo. Es paradójico, porque según el discurso que se construye en la historia clínica de este niño, incluso es consciente de la falta de recursos económicos para su viaje. Pero evidentemente, y más allá de si es un niño que padece una enfermedad mental o no, es patologizado por sus ideas. En esta misma línea, aunque con ciertos matices, se encontraba la historia de LEDR de raza mulata de 14 años, que ingresó en el manicomio en 1945. Fue diagnosticado de epilepsia y falleció en el manicomio de un marasmo epiléptico. También fue acusado de huir de casa: "Huye de la casa hasta largas distancias;

[1518] Historia clínica nº 7179. HOMO.
[1519] Historia clínica nº 2285. HOMO.
[1520] Historia clínica nº 7231. HOMO.

tiene tendencias a causar daños. Ha tratado de prender incendios lo que lo hace peligroso para la familia y los asociados que empezaron a manifestarse desde hace varios años".[1521]

Otra característica que denotaba la peligrosidad en los niños tiene que ver con actos antisociales, por ejemplo, robar o ser vulgares.

HHM de raza blanca y 16 años ingresó al manicomio en 1945 diagnosticado con discolía juvenil, permaneció allí durante menos de un año al salir del manicomio retirado por su familia. Fue ingresado por actos antisociales que al parecer habrían iniciado en el periodo de la pubertad lo que lo convirtieron en un individuo peligroso para él y su familia. "Negativismo, actos antisociales, fobias, manías, accesos de furia, desde que se inició la pubertad hace 4 años a consecuencia de posibles taras. El aislamiento es motivado por protección para él y para su familia".[1522]

Por último, "La irrupción de la pubertad marcaba un antes y un después en el desarrollo del niño ya que la iniciación de manifestaciones sexuales podía ir acompañada de diversos trastornos psíquicos."[1523] Es el caso de AG quien ingresó también en 1945, y permaneció en el manicomio durante 4 meses. Tenía 15 años, era mestizo y fue diagnosticado con excitación maniaca y con tendencia al robo y a ser vulgar en sus expresiones, además de ser un masturbador frecuente:

> Excitación con logorrea, incoordinación en las frases, tendencia al robo según el mismo lo manifiesta; dice que se hace matar por robarse un reloj siempre que sea de oro. Es vulgar en sus expresiones. Dice que se siente mal del cerebro consecuencia de un trasnocho que hizo hace un año. Es masturbador frecuente según lo confiesa. Tiene delirios de artista y dice que va a cantar en un teatro próximamente.[1524]

[1521] Historia clínica nº 7341. HOMO.
[1522] Historia clínica nº 7537. HOMO.
[1523] Sebastián Matías Benítez, *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes…194.*
[1524] Historia clínica nº 7569. HOMO.

6.10 Resistencias al poder establecido

A lo largo de este recorrido por las historias clínicas se ha mostrado como la idea de peligrosidad se construyó siguiendo los roles de género aceptados socialmente, según las particularidades de ser hombre o ser mujer. Una de las características principales de la peligrosidad era su afectación a nivel personal, familiar y social, lo que sirvió como justificante para el internamiento de los niños y las niñas en el manicomio. Se han encontrado relaciones entre esta idea y el diagnóstico de discolía juvenil o de la pubertad lo que puede ser explicado en términos de transgresión, pero también de resistencia. También podríamos considerar el manicomio como un lugar para la corrección de conductas indeseadas, en donde niños y niñas fueron catalogados como enfermos mentales, pero bajo argumentos que trascendieron la idea de enfermedad.

Por último, y aunque se han mencionado a lo largo de este capítulo, se pueden reiterar algunos elementos de resistencia y oposición al poder establecido representado en la institución psiquiátrica, la familia y la sociedad. Foucault señala que, en contraposición al poder, siempre estará la resistencia y que dichas relaciones de poder no podrán existir sin una multiplicidad de localizaciones ya que "los puntos de resistencia están presentes en todas partes dentro de la red de poder".[1525]

En las historias clínicas, se pueden rastrear en el ámbito del trabajo, por ejemplo, en la negación por parte de las niñas a desempeñar labores "propias de su sexo" mientras estuvieron internadas en el manicomio. También se pueden señalar en función a normas, comportamientos y discursos, que permitieron redefinir la feminidad hegemónica y los roles de género aceptados socialmente, desafiando las ordenes familiares o lo establecido como adecuado, como, por ejemplo, la disciplina doméstica o las resistencias por las acusaciones por no asumir los estereotipos de la época. [1526]Rastrear estos discursos nos permite otra mirada sobre el problema de investigación que hemos planteado desde el principio, donde por medio de la perspectiva feminista se entiende el rol de las mujeres más allá de ser seres pasivos y conformes, además de rastrear su voz en los discursos y de entender su papel como creadoras de su propia historia.

[1525] Michel Foucault, *Historia de la sexualidad*...110.
[1526] Celia García Díaz e Isabel Jiménez Lucena, "Género, regulación social y subjetividades…"123-144.

Uno de los elementos de resistencia de las niñas, a este poder establecido fue el negarse a realizar labores domésticas, tal es el caso de LVT, mujer soltera, de raza mestiza, de 14 años de edad y diagnosticada con discolía juvenil, la cual fue ingresada al manicomio por su indisciplina doméstica. Fue llevada a la institución y su primera forma de resistencia a esta acción proferida por su familia fue, según el psiquiatra, negarse a contestar toda clase de informativo,[1527] adicionalmente fue acusada de "irrespetar" a la religiosa que la acompañaba, la cual señalaba que a LVT no era "fácil dirigirla porque no atiende a las observaciones que se le hace",[1528] pero la principal consideración para estar allí era su "indisciplina doméstica".[1529] El segundo caso es el de LSR, mujer soltera de 16 años, de raza blanca, quien fue internada en el manicomio sin diagnóstico, pero acusada de ser "indómita y rebelde al cumplimiento de las órdenes superiores y es perjudicial para la disciplina del establecimiento".[1530] Otra forma de resistencia lo constituyó el ejercicio "libre" por parte de la sexualidad de las niñas. En reiteradas ocasiones, las historias clínicas comentan como las niñas fueron llevadas al manicomio acusadas por exhibicionismo o por tener una sexualidad que no era acorde con lo aceptado socialmente, convirtiendo estas manifestaciones en patología, sin embargo, estas actuaciones también se pueden leer en clave de resistencia a los establecido socialmente como adecuado. La reclusión en el Manicomio funcionó como mecanismo de control de los supuestos trastornos mentales de las mujeres. Este control era eminentemente físico, por medio de tecnologías de domesticación y de encierro del desorden patológico que, en lo femenino, era doble, por la enfermedad misma y por la condición "natural" propia de la mujer.[1531]

De igual manera cuando eran socialmente silenciadas y no eran asociadas con lo racional sino exclusivamente con lo emocional, los familiares y la sociedad civil podían plantearse el manicomio como un lugar de "desecho de sujetos improductivos",[1532] esto ocurría tanto para los hombres como para las mujeres transgresores de la norma en el ámbito de la esfera doméstica o de la incapacidad de desempeñar labores en el ámbito del trabajo.

[1527] Historia clínica nº 3731. HOMO.
[1528] Historia clínica nº 3731. HOMO.
[1529] Historia clínica nº 3731. HOMO.
[1530] Historia clínica nº 7530. HOMO.
[1531] María Angélica Ospina, "Con notable daño del buen servicio": sobre la locura femenina...313.
[1532] María Angélica Ospina, "Con notable daño del buen servicio": sobre la locura femenina...312.

Conclusiones

El objetivo de esta tesis doctoral fue realizar una historia de cómo se construyó la categoría de infancias anormales en un contexto local como lo fue el departamento de Antioquia, en Colombia entre 1920-1948, entendiendo sus relaciones con un diseño global de prácticas y saberes diversas que se desarrollaron alrededor del mundo y que fueron apropiadas según las necesidades e intereses propias del territorio. Con esto se hace referencia a las teorías y prácticas que fueron aplicadas en el contexto antioqueño en relación con los procesos de medicalización y normalización de las infancias anormales, por ejemplo, con la inserción del problema dentro del movimiento de higiene mental o de las corrientes psicopedagógicas de las escuelas especiales. El caso antioqueño tuvo sus particularidades, las cuales fueron mostradas a lo largo de esta tesis. La hipótesis planteada sugería que la categoría de infancias anormales fue una construcción social en la que participó el poder hegemónico, pero también participaron los niños y las niñas en tanto generadoras de conocimiento. Con esto me refiero al papel que desempeñaron como objetos de experimentación para el desarrollo de teorías higienistas, de movimientos como el de la higiene mental o la psiquiatría infantil. Los niños y niñas fueron objetos de la ciencia, pero también despertaron el interés de un grupo heterogéneo que actuó sobre su configuración siendo pensados como futuros ciudadanos.

Esta tesis aborda la anormalidad en sentido plural y la entiende como una construcción social en la que intervinieron múltiples actores, por tanto, fue tratada desde múltiples puntos de vista. Son destacables las relaciones que se establecieron con la teoría de la degeneración, factores como la herencia y el medio en el que vivían los niños y las niñas y saberes como la eugenesia. Pude evidenciar el papel y las influencias desde la construcción del género donde se identificaron elementos del orden individual, simbólico y estructural, como planteó Sandra Harding. Las anormalidades podían aglutinar categorías diagnósticas diversas como la discolía, los y las peligrosas, delincuentes, anormales morales, falsos anormales, oligofrénicos y en general los y las afectadas por algún tipo de psicopatía, todas construidas a partir de síntomas y de la lectura de signos, que en muchos casos fueron asociados por un lado con la degeneración y por el otro con las influencias del medio morboso que habitaban los niños y niñas.

Dicho grupo social fue pensado y problematizado en este trabajo desde la óptica del control social a través de la descripción de un entramado biopolítico que se cristalizó en una red de instituciones conformada por las escuelas especiales, la Casa de Menores y el Manicomio Departamental de Antioquia. Puse sobre las fuentes una mirada desde los estudios de género que incluyó un análisis interseccional que tuvo en cuenta las relaciones entre el género, la clase social, la raza y la edad en la construcción de las ideas en torno a las denominadas infancias anormales.

Este recorrido se hizo a partir del estudio del cruce de saberes como la higiene mental, la eugenesia, la puericultura, los discursos sobre degeneración de la raza, la historia institucional, el análisis en torno a los poderes hegemónicos representados en el Estado, la iglesia, la medicina, la familia y la psicopedagogía, interesados en la medicalización, normalización y control de las sociedades, en últimas, los intereses del modelo económico capitalista.

Uno de los aportes de esta tesis es el haber trabajado las instituciones que fueron creadas para la gestión de las infancias anormales de manera conjunta, es decir, como una red institucional. La gestión biopolítica de este grupo heterogéneo de niños y niñas no dejó por fuera ningún tipo de anormalidad. Cada institución tenía sus particularidades, pero su objetivo común era el mejoramiento de las condiciones físicas y mentales de los niños y las niñas recluidas allí. Con la lectura de las fuentes se evidenció cómo las infancias se volvieron un instrumento para los intereses utilitaristas del Estado. En ese sentido todas las acciones que se ejecutaron para su intervención eran pensadas en los beneficios que se podían obtener, por un lado, justificados en el mejoramiento de las condiciones físicas e intelectuales de los niños y las niñas, pero por el otro para evitar la degeneración de la raza y que no se volvieran una carga para el Estado. En esta tesis se muestran los mecanismos, incluido el entramado institucional, por medio de los cuales se construyó la categoría de infancias anormales que fueron susceptibles de ser intervenidas incluso antes de su nacimiento por medio de disciplinas como la puericultura.

En los discursos dentro de estas instituciones disciplinares, se reiteran las ideas acerca del "contagio" que podían sufrir los niños y niñas entre ellos al encontrarse "mezclados" en una misma institución sin tener las mismas características mentales y morales, es por lo que los médicos y los y las directoras de las escuelas insisten en la necesidad de separarlos ya que, en una convivencia, podría ocurrir "contagio moral", "contagio criminal" o

“contagio de ideas”, es decir, se justificaba su separación por los riesgos en la propagación de conductas socialmente disruptivas o moralmente reprobadas.

El trabajo tuvo un papel muy importante como generador de subjetividades deseadas desde la aplicación de estas biopolíticas. Por un lado, se evidenció que incluso desde la infancia hubo una clara división marcada por el género, en donde los niños debían aprender labores relacionadas con su rol como futura mano de obra de la Nación y en el caso de las niñas se vinculó con su rol como futura madre y esposa, es decir, la división sexual del trabajo ayudó en la construcción de los roles aceptados socialmente, y de ideas sobre la masculinidad y la feminidad hegemónica. En ese sentido las labores que les fueron enseñadas se realizaron en función de su clase social y su género. Por otro lado, el trabajo manual fue una forma de terapia que se utilizó en las instituciones a las que acudían los niños y las niñas, ya que los médicos aseguraban los beneficios de la enseñanza de un trabajo organizado, este también se puede relacionar con la laborterapia, que fue muy utilizada en las instituciones disciplinares desde principios del siglo XX. Por último, se pudo evidenciar como el trabajo fue una forma de vehiculizar los intereses del sistema capitalista con la preparación de la futura mano de obra de la Nación.

En general las ideas sobre peligrosidad se pueden rastrear en todos los discursos que configuraron las infancias anormales que trabajo en esta tesis. Sin embargo, este concepto cobró más relevancia dentro del contexto manicomial, en donde la peligrosidad fue leída sobre todo en términos morales y de transgresión. Los y las peligrosas fueron acusadas en este sentido por atentar contra la moral pública, por no cumplir con los roles asociados con el género y su papel ante la institución familiar la cual era considerada como la célula de la sociedad.

En este trabajo se puede evidenciar lo que la filósofa e historiadora Sandra Caponi denomina psiquiatría ampliada, la cual se vehiculizó a partir de saberes como la higiene mental, un movimiento que sobrepasó los límites de la enfermedad, y que se dedicó a lo “no patológico”. En esta tesis muestro cómo se diluyeron los límites entre las prácticas psiquiátricas y las educativas. Esta frontera se presenta de forma muy difusa en las formas en las que funcionaron las instituciones que se estudian en esta tesis, principalmente en el caso de las escuelas especiales que siendo instituciones educativas son claramente medicalizadas y psiquiatrizadas, anunciadas como clínicas psiquiátricas y de comportamiento, basadas en los modelos de educación de anormales de Europa y Estados

Unidos. Los tratamientos experimentales de choque intravenosos y eléctricos propios de la psiquiatría biologicista y que fueron aplicados dentro del contexto de las escuelas especiales, son otro ejemplo de la extensión de la psiquiatría en ámbitos que sobrepasaban las instituciones médicas, este aspecto también sirvió como vehículo para legitimarse como ciencia experimental en un momento en el que la enfermedad mental era entendida principalmente en términos biológicos.

El abordaje de los niños y las niñas internadas en el Manicomio Departamental de Antioquia desde la perspectiva de género me permitió mostrar como la psiquiatría reprodujo sesgos de género que justificaron tanto el internamiento de los niños como de las niñas, basados en prejuicios morales y justificado por la irrupción de las normas sociales que se establecieron a partir de consensos. También se pudieron poner en común las ideas en torno a la peligrosidad, y cómo esta categoría se habría construido en base a argumentos que sobrepasaron la enfermedad. Un tema transversal es la construcción generalizada de la discolía juvenil o de la pubertad, utilizada como diagnóstico dentro del manicomio y construida según el género. También fue protagónico el control de la sexualidad en las niñas que terminaron internadas por transgredir las normas morales justificada en los prejuicios que podían generar ciertos comportamientos para el futuro. Para el caso de los niños las ideas sobre peligrosidad giraron en torno a la transgresión del modelo de masculinidad hegemónica la cual consideraba a los niños como futuros obreros y futura mano de obra de la Nación. Podemos afirmar que en el manicomio terminaron internados niños y niñas que no presentaron una enfermedad mental en sentido estricto, lo que convirtió esta institución asilar en un espacio de corrección de conductas con base en preceptos morales.

El análisis del uso de las terapias experimentales intravenosas, eléctricas y combinadas aplicadas a las infancias anormales en el contexto de las escuelas especiales desde la especificidad de género es otra forma de entender cómo se construyeron las categorías de lo “normal” y lo “anormal” pensadas en términos de los roles establecidos sobre ser hombre o mujer, incluso desde la infancia. Pude constatar como las lecturas acerca de la mejoría de los niños y las niñas se valoró en función de su desempeño en el ámbito de lo masculino y lo femenino.

Uno de los ejes transversales de esta tesis lo constituyó la promulgación de la higiene mental que en el contexto antioqueño tuvo un protagonista, el médico Eduardo Vasco

Gutiérrez. Estudiar su obra me sirvió como hilo conductor para entender los entramados biopolíticos en la configuración de las infancias "normales" y "anormales" y como operaron los procesos de medicalización y normalización de las sociedades. Vasco Gutiérrez aportó muchas cuestiones en la intervención de las infancias en su trabajo como médico de las escuelas especiales, incluida la terapia experimental del electrochoque y la divulgación de la higiene mental e ideas eugenésicas. A lo largo de su trabajo se puede identificar una carga moralizadora en sus políticas e intervenciones hacia las infancias, con esto me refiero, por ejemplo, a las relaciones que estableció constantemente entre la higiene mental y las normas morales promulgadas por la iglesia. En su obra también se puede evidenciar una negación de la cuestión social y una propuesta constante de una "humanidad ideal" para el sistema capitalista, basado en los valores cristianos y el trabajo. Todo el análisis de la cuestión social queda al margen, Vasco enuncia las causas de la degeneración, los factores ambientales y sociales que la producían, pero no actúa contra ellas, propone una intervención a la familia y a los niños y niñas de manera individualizada.

En esta tesis se ha abordado una institución que ha sido ignorada por la historiografía, se trata del Instituto Médico Pedagógico, el cual estaba inspirado en el modelo de las Clínicas de Orientación Infantil propuestas por el movimiento de Higiene Mental en Estados Unidos. Este proyecto buscó la unión de las escuelas especiales que se encontraban funcionando de manera segregada en el departamento de Antioquia para la época en la que se desarrolla esta tesis. Es de aclarar, como ya se ha mencionado antes, que una institución con este mismo nombre fue creada por el médico Eduardo Vasco Gutiérrez de manera particular, dos años después de la promulgación del Instituto por parte del gobierno, lo que refuerza la idea del funcionamiento de estas instituciones como una red. Llama la atención que el médico antioqueño haya creado una institución años después con el mismo nombre y que siguiera utilizando las terapias experimentales de forma particular. La promulgación y creación de este tipo de instituciones pone en evidencia el papel de médicos como Vasco Gutiérrez y sus propuestas biopolíticas para gestionar las infancias anormales tanto en el ámbito de lo público como de lo privado.

La cuestión del poder atraviesa este estudio en el sentido de plantearlo como un biopoder tentacular foucaultiano ejercido en todas las etapas de la vida de los individuos y particularmente en la de las infancias anormales. El recorrido de esta biopolítica inició con la imposición de la obligatoriedad escolar de los niños y las niñas, situación que

ayudó a debelar la presencia de infancias desviadas dentro de las escuelas comunes que presentaban características particulares y que requerían otro tipo de instituciones para su atención. Es así como los maestros empiezan las reclamaciones para que sean separados los "normales" de los "anormales". Posterior a estas denuncias aparecen las llamadas escuelas especiales, instituciones que según los médicos y las directivas podían figurar como clínicas, es decir, son el ejemplo claro de un proceso de medicalización de un espacio educativo que se dedicó a separar, clasificar e intervenir la infancia a partir de disciplinas médico-psicopedagógicas. Esta separación se hizo teniendo en cuenta el género, ya que se crearon escuelas para niños y otras para niñas, pero también según ciertos grados y particularidades de anormalidad, aunque pese a su separación, con la lectura de las fuentes se evidenciaron sus relaciones. Otro tipo de institución cuyo objetivo se basó en la intervención de la infancia delincuente fue la Casa de Menores y Escuela de Trabajo, una pieza más del entramado de esta red. Su objetivo estaba centrado en la intervención de otro tipo de infancias: los niños que habían cometido algún acto delictivo, que posteriormente fueron tratados como díscolos y anormales. Por último, aparece la institución manicomial, donde fueron recluidas niñas y niños que fueron catalogados como peligrosos.

Al margen de estas instituciones y de los procesos de selección, clasificación y tratamiento de las infancias anormales, continúan apareciendo formas de biopoder que buscaron el control de los niños y las niñas por fuera de las instituciones como lo fueron los programas como el patronato de prolongación post-escolar, el cual buscó reintegrar a la vida en comunidad a los niños y las niñas luego de haber pasado por alguna de estas instituciones disciplinares, ya fuera en una escuela común o desempeñando labores como mano de obra. La intervención por fuera de estas instituciones también se dio a partir de la promulgación de saberes como la higiene mental, la eugenesia y la puericultura, los cuales se introdujeron como saberes expertos dentro de la familia que fue considerada la célula de la sociedad. Este recorrido evidencia las prácticas para la conformación de un ciudadano ideal utópico, evitar la degeneración de la raza y volver a los niños y niñas individuos "útiles" para la sociedad en tanto futura mano de obra y reafirmando sus roles de acuerdo con el sistema sexo-género.

En esta tesis investigué una población subalterna, las infancias anormales "desde abajo", a partir de las voces de los niños y las niñas dentro de los discursos promulgados por parte del poder hegemónico. Fue una tarea difícil de concretar, sobre todo porque la mayoría

de las veces, sus voces eran invisibilizadas. Sin embargo, estos silencios también nos hablan de los mecanismos de poder que impidieron que las vivencias personales de los niños y las niñas se pudieran identificar. Sabía desde un principio acerca de la dificultad de poder encontrar estas voces en las fuentes, que se complejizaba más al tratarse de niños y niñas considerados mentalmente como anormales. No obstante, haciendo una lectura cuidadosa y con las preguntas y metodología que nos hemos propuesto, pudimos rastrear algunas de sus voces, sobre todo a partir de la consulta de las historias clínicas, fuentes en las que se evidencia, en algunos momentos, entre líneas, la perspectiva de los niños y las niñas, incluso como una forma de resistencia y emancipación.

En esta investigación también busqué reflexionar acerca de la construcción de las enfermedades mentales haciendo énfasis en la situación particular de las niñas y las mujeres jóvenes que terminaron internadas en el manicomio, muchas sin siquiera padecer una enfermedad mental, encerradas sobre todo por prejuicios morales y bajo la categoría de peligrosidad. Esta patologización de los comportamientos indeseados socialmente estuvo marcada por claros sesgos de género. El internamiento y la cronificación de los y las pacientes no fue una circunstancia que se dio de manera unidireccional, por el contrario, la agencia de los niños y niñas que estuvieron internados se manifestó en formas de resistencia a este poder establecido tanto dentro como fuera de la institución. Por otro lado, la sexualidad fue un escenario en el cual se generaron discursos de regulación hacía los y las menores, para el caso específico de las niñas se justificaban en los problemas que podía generar sus comportamientos “desviados”, ya que podían afectar su rol como futura madre y esposa. Los discursos y las prácticas en torno a la sexualidad de las niñas se vieron mediadas por “justificaciones científicas” apoyadas en la explicación de las enfermedades basadas en sus ciclos vitales.

Otro giro importante en la consideración de las infancias anormales fue entenderlas como problema central ya no de la patología sino de la anormalidad, lo que posibilitó que la psiquiatría encontrara nuevas formas de intervención encaminadas hacia la defensa social y la prevención. Este giro conceptual permitió establecer las conexiones con la aparición de proyectos biopolíticos para la intervención de las infancias anormales por fuera del aparato manicomial con el fin de anticipar y prevenir las conductas indeseadas.

Uno de los objetivos del poder hegemónico era domesticar las infancias que se salían de la norma a partir de concepciones médicas y morales que se basaron en parte en cultivar

buenas costumbres y domar instintos primitivos, por medio de una educación ordenada que según los médicos permitiría el desarrollo de los sentidos, el carácter, la moralidad y la vida intelectual, es decir las bases del ciudadano ideal.

Notas finales

Esta tesis doctoral busca abrir una línea de investigación que se centre en estudiar la historia de las infancias anormales desde una perspectiva feminista que tenga en cuenta, entre otros aspectos, el papel de las niñas y los niños como generadores de conocimiento. En esta línea investigativa, que considero puede ser muy fructífera, se han enunciado varios temas en los cuales me gustaría profundizar en futuras investigaciones y los cuales, a modo de síntesis mencionaré a continuación.

El estudio de la configuración de las masculinidades hegemónicas, en especial desde la construcción del "niño anormal". Al igual que para el caso de las niñas, los niños también fueron susceptibles de ser clasificados dentro de un imaginario de hombre ideal, que era heterogéneo y en el cual debían seguir los roles asociados a la masculinidad hegemónica impuestos por la iglesia, la medicina y el Estado, en la mayoría de los casos relacionados con la fuerza y el vigor, cualidades que podían ser contrarias a las representaciones hechas sobre los niños anormales.

Se podrá profundizar en el análisis de la red de instituciones de control social a partir de fuentes producidas por "otros" actores sociales diferentes al poder hegemónico. Uno de los ejes de análisis de esta tesis doctoral se centró en examinar de lo general a lo particular, lo que he denominado una red institucional, es decir, espacios disciplinares que se crearon con el fin de educar, corregir y medicalizar a las denominadas infancias anormales. Este análisis realizado de forma crítica tuvo en cuenta fuentes producidas por directores, médicos y maestros, figuras que ostentaron el poder dentro de este entramado institucional. Para enriquecer el análisis será necesario la consulta de otro tipo de fuentes históricas, producidas, por ejemplo, por la opinión pública y de ser el caso por los propios niños y niñas que hicieron parte de estas instituciones.

Queda como una puerta abierta la elaboración de historias comparadas entre el caso antioqueño y otros espacios territoriales a nivel nacional e internacional. Si bien esta tesis

se situó como una historia local dentro de un diseño global, es pertinente pensar en las formas por medio de las cuales se construyó, transfirió y adaptó el conocimiento según los territorios y las condiciones económicas, sociales y políticas que lo permitieron. Este análisis, deberá dialogar con historias locales de saberes globales y ser construida desde las epistemologías feministas, que, como marco de análisis, permitirán construir un conocimiento donde se puedan identificar elementos del orden individual, simbólico y estructural en la construcción del conocimiento.

Es necesario que en las investigaciones históricas de las infancias y particularmente las denominadas como anormales, se tengan en cuenta como sujetos activos y generadores de conocimiento y no como seres pasivos, apelando a la idea de considerarlas más allá de su papel subalterno en las historias que se han contado sobre ellas. En ese sentido amparada por conceptos como el de "injusticia epistémica" se podrán enunciar las experiencias de las niñas y los niños dentro de las instituciones disciplinares apelando a la idea de evitar la injusticia testimonial y hermenéutica como bien lo plantea la filósofa Miranda Fricker.

En esta misma línea conceptual es necesario hacerse preguntas por los silencios, que como ya se ha mencionado, evidencian los mecanismos de poder que impidieron que las vivencias personales de los niños y las niñas se pudieran identificar. Al igual que un análisis más profundo de las resistencias que ejercieron los niños y las niñas frente a un poder que pretendía modelar sus conductas y comportamientos.

Una de las aportaciones de esta tesis, es el análisis en perspectiva de género de tratamientos como el uso de los electrochoques. Más allá de lo expuesto en el capítulo que trata sobre este tema y que ayuda a mostrar cómo se configuró por lo menos para el caso antioqueño la psiquiatría infantil, será pertinente analizarlo como una tecnología dentro del proceso de medicalización que ayudó a configurar conceptos como lo normal y lo anormal, y establecer relaciones entre sexualidad, cuerpo y peligrosidad, en un contexto en el que saberes como la medicina estuvieron en constantes conversaciones con discursos morales sobre la regulación del cuerpo, ya que no se profirieron de manera exclusiva desde saberes científicos sino también desde saberes religiosos, por ejemplo, al considerar que los comportamientos asociados a la normalidad seguían los parámetros de la iglesia.

Por último, con esta tesis se puede evidenciar como la perspectiva de género ayuda a comprender como educar, medicalizar y corregir hizo parte de una serie de intervenciones biopolíticas que configuraron la categoría de las infancias anormales en Antioquia Colombia entre 1920 y 1948.

Bibliografía

‘Dearborn’ form board with instructions, Chicago, United States, 1920-1970. https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co528225/dearborn-form-board-with-instructions-chicago-united-states-1920-1970 . Consultado el 21 de junio de 2025.

Allevi, José Ignacio. “Infancias Deficientes y Anormales: Iniciativas Psiquiátrico-Pedagógicas entre la Academia, la Beneficencia y el Estado en Rosario, Argentina (1920-1940)”, *Revista de Historia de la Psicología,* 38, 1, (2017): 27-34.

Allevi, José Ignacio. “Terapias globales, psiquiatras locales: la circulación de tratamientos de shock y su implementación en Rosario, Argentina, 1936-1944”, *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 29, (2022): 143-162.

Álvarez Peláez, Raquel. “Eugenesia y control social”, *Asclepio,* 40, 2, (1988): 29-80.

Álvarez Peláez, Raquel. “*Higiene Mental y eugenesia”, FRENIA,* 3,1, (2003): 115-122.

Álvarez Peláez, Raquel. “Higiene Mental, evolucionismo y eugenesia en la España de los años veinte y treinta”. En *Historia de la Psiquiatría en Europa*. Editado por Filiberto Fuentenebro, Rafael Huertas y Carmen Valiente. Madrid: Frenia, 2003.

Alzate, Diana Melissa. “Corregir el alma y disciplinar el cuerpo de los niños: trabajo, pedagogía e higiene en la casa de menores de Antioquia (1921-1931)”. Monografía en historia. Universidad Nacional de Colombia. 2010.

Alzate, Diana Melissa. *“*Pequeños díscolos en la ciudad. La Casa de Menores y la Escuela Tutelar como espacios para el manejo de la infancia trasgresora en el departamento de Antioquia (1915-1938”), *Anais electrónicos do 15º Seminário Nacional de História da Ciencia e da Tecnología.* Universidad Federal de *Santa Catarina.* (2016): 1-12.

Aranzazu, Ana Isabel. “Medicalización de la infancia, higiene escolar y puericultura. Medellín, 1890-1936”. Tesis de maestría en historia. Universidad Nacional de Colombia. 2007.

Araya Ibacache, Claudia y César Leyton Robinson. *Atrapados sin salida: terapias de shock y la consolidación de la psiquiatría en Chile, (1930-1950)*. En República de la salud. Fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX. Editado por Claudia Araya, César Leyton, Marcelo López, Cristián Palacios y Marcelo Sánchez, 103-122. Chile: Ocholibros, 2016.

Aresti, Nerea. “El ángel del hogar y sus demonios. Ciencia, religión y género en la España del siglo XIX. *Historia Contemporánea* 21, (2000): 363-394.

Aresti, Nerea. *Médicos, donjuanes y mujeres modernes. Los ideales de feminidad y masculinidad en el primer tercio del siglo XX.* País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, 2001.

Ariès, Philippe. *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen.* Madrid: Taurus, 1989.

Beltrán, María José. “La intervención de la psiquiatría en el tratamiento de los niños difíciles en Uruguay (1930-1950)”, *Psicología, Conocimiento y Sociedad,* 8, 2, 29-49, (2018): 29-49.

Benítez, Sebastián Matías. “La Educación de los Varones Argentinos a Comienzos del Siglo XX: Psicología, Sexualidad y Nación”, *Estudos e Pesquisas em Psicologia,* 22, (2022): 1729-1751.

Benítez, Sebastián Matías. *Niño, varón y argentino. Historia de los saberes psicológicos sobre la masculinidad en la infancia en la Argentina (1900-1930).* Tesis de doctorado en psicología, Universidad Nacional de la Plata, 2019.

Benítez, Sebastián y Victoria Molinari. “Consideración histórica de las diferencias de género en las mediciones de inteligencia a principios de siglo XX”, *Anuario de investigaciones, Facultad de psicología Universidad de Buenos Aires*, 23, (2016): 251-258.

Bertolote, José. “Raíces del concepto de salud mental”, *World Psychiatry,* 6, 2, (2008): 113-115.

Beverley, John. *Subalternidad y representación.* Madrid: Iberoamericana, 2004.

Briolotti, Ana y Sebastián Benítez. “Medicina, higiene mental y saber psi en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)”, *Universitas Psychologica,* 13, 5, (2014): 1709-1719.

Byrne Oral, Fiona. “Growing up in “The Mental”: Childhood Experiences at Cavan and Monaghan Mental Hospitals on the Irish Border, 1930-1950”, *Oral History*, 46, 2, (2018): 87-96.

Cáceres Guzmán, Maricela. "Multiplicar los sujetos, encarnar los Conocimientos: Plausibilidad de la epistemología social posmoderna de Donna Haraway”, *Boletín Científico Sapiens Research*, 5, 2, (2015): 39-44.

Campos, Ricardo. “Pobres, anormales y peligrosos en España (1900-1970): De la “mala vida” a la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social”, XIII Coloquio Internacional de Geocrítica El control del espacio y los espacios de control Barcelona, Universidad de Barcelona, 5-10 de mayo de 2014. 1-12.

Campos, Ricardo. “Psiquiatría, derecho penal y peligrosidad social en la Segunda República”, *Ayer Revista de Historia Contemporánea* 135, 3, (2024): 103-130.

Campuzano Hoyos, Jairo. “La industria, un escenario de modernización Albores del siglo XX, en Medellín. En Modernizadores, instituciones y prácticas modernas - Antioquia, siglos XVIII al XX. Editado por Grupo de Investigación en Historia social – GIHS. 129-161. Medellín: Universidad de Antioquia, 2008.

Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico.* Buenos Aires: siglo XXI Editores, 2005.

Caponi, Sandra y Jesús Martínez Sevilla, y Leticia Hummel. “El sesgo de género en el discurso y en las intervenciones psiquiátricas”, *Revista Estudos Feministas, Florianópolis, 31,1,* (2023): 1-16.

Caponi, Sandra. “Para una genealogía de la anormalidad: la teoría de la degeneración de Morel”, *Scientiae Studia*, 7, 3, (2009): 425-445.

Caponi, Sandra. *“Scientia sexualis. El lugar de la mujer en la historia de la psiquiatría”.* En *Las locas Miradas interdisciplinares sobre género y salud mental.* Editado por Marisa Miranda. 19-48. La Plata, EDULP editorial de la Universidad de la plata, 2019.

Caponi, Sandra. *Locos y degenerados. Para una genealogía de la psiquiatría ampliada.* Buenos Aires: EDUN La Cooperativa, 2024.

Caponi, Sandra. *Política, psicofármacos y vida cotidiana.* Madrid: Xoroi ediciones, 2023.

Caponi, Sandra. *Uma sala tranquila. Neurolépticos para uma biopolitica da indiferença.* Florianopolis: LiberArs, 2019.

Castrillón, María del Carmen. “Los niños de la minoridad y sus lugares de "reforma y corrección" en Colombia (1900-1930)”, *Revista Sociedad y Economía,* 26, (2014): 41-64.

Castro, Edgardo. *El diccionario de Michel Foucault, Un recorrido alfabético por sus temas, conceptos y autores.* Buenos Aires: Editorial Prometeo, 2004.

Chesler, Phyllis. *Mujeres y locura.* Madrid: Editorial Continta me tienes, 2005.

Cobo Paz, Natalia. “La construcción del “anormal intelectual”. Representaciones y técnicas de los saberes expertos en Colombia, 1920-1950”. Tesis de maestría en estudios culturales, Universidad Nacional de Colombia, 2019.

Cobo Paz, Natalia. “Representaciones sobre la inteligencia. Los anormales intelectuales en Colombia durante la primera mitad del siglo XX”. *Revista Colombiana de Sociología*, 45, 1, (2022): 439-460.

Conrad, Peter. *The medicalization of society:on the transformation of human conditions into treatable disorders.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

Correa Montoya, Guillermo. “La invención clínica del homosexual en Colombia”, *Revista de Psicología universidad de Antioquia 1890-1980”*, 8, 2, (2016): 121-146.

Cubillos Almendra, Javiera. “La importancia de la interseccionalidad para la investigación feminista”, *OXÍMORA Revista Internacional de Ética y Política,* 7, (2015): 119-137.

De Mause, Lloyd. *Historia de la Infancia*. Madrid: Alianza Editorial, 1987.

Deharbe, Diana Carolina. “Epistemologías críticas feministas. Breve aproximación a las teorías sobre una ciencia sucesora en Sandra Harding y Donna Haraway”, *El Cardo,* 16, (2020): 166-1789.

Del Busto, Meira. “Poéticas disidentes de la vida asilar: imaginarios y figuras en torno a la construcción de la locura femenina en el asilo de locas de Bogotá 1945-1955”. Tesis de maestría en estudios artísticos, Bogotá Universidad Distrital Francisco José de Caldas. 2016.

Del Cura Mercedes y Rafael Huertas. “Higiene mental y educación terapéutica: la pedagogía Ortofrénica en la España del primer tercio del siglo XX”, *Historia de la Educación, 28,* (2009): 89-107.

Del Cura, Mercedes. “Futuros Ciudadanos: Psiquiatría Infantil y Subjetivación de la norma en la España del Primer Tercio del Siglo XX”, *Revista Culturas Psi/Psy Cultures Buenos Aires,* 7, (2016): 45-68.

Del Cura, Mercedes. “Los niños anormales en la España del primer tercio del s. XX: la construcción médico-pedagógica de una nueva categoría”. En *Salvad al niño: estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX*. Editado por Enrique Perdiguero Gil. 273-299. Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2004.

Del Cura, Mercedes. “Medicina y pedagogía en la escuela: el discurso sobre la anormalidad infantil en la España del primer tercio del siglo XX”. En *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios. (España, siglos XIX-XX)*. Editado por José

Martínez Pérez, Juan Estévez, Mercedes del Cura González, Luis Víctor Blas. 433-456. Castilla la Mancha: Colección Estudios, 2008.

Del Cura, Mercedes. "Niños en el manicomio. La locura infantil en la casa de Santa Isabel de Leganés (1852-1936)". 611-633. En *Historia de la psiquiatría en Europa Temas y Tendencias*. Editado por Filiberto Fuentenebro de Diego, Rafael Huertas y Carmen Valiente. Madrid: Frenia, 2003.

Del Cura, Mercedes. "Un patronato para los «anormales»: primeros pasos en la protección pública a los niños con discapacidad intelectual en España (1910-1936)". *Asclepio*, 64, 2, (2012): 541-564.

Delgado Pasto, Diego. "La "infancia anormal" y el cultivo de la inteligencia (España, 1830-1940)". Tesis de doctorado en Artes y Humanidades. Universidad de Cádiz. 2020.

Donzelot, Jacques. *La policía de las Familias. Familia, sociedad y poder.* Buenos Aires: Ediciones Pretextos, 1998.

Dovio, Mariana Ángel. "Peligrosidad y endocrinología criminal en Revista de Psiquiatría y Criminología 1936 – 1946, Buenos Aires, Argentina", *Revista de Historia de las Prisiones*, 3, (2016): 15-161.

Elisabetta, Sirgiovanni. "Electroconvulsive Therapy Applications on Children in the 1940s: The Italian Case." *History of Psychiatry*, 37,3, (2021): 345-359.

Escobar, Enrique. "Arturo Vivado Orsini (1894 -1949) y sus aportes a la psiquiatría Chilena", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 44, 1, (2006): 54-56.

Estrada Arellano, Sergio. "Silencios de una historia: aproximaciones al uso del silencio como fuente de la historiografía", *Revista Estudios Avanzados* 33, (2020): 52-60.

Fausto-Sterling, Anne. *Cuerpos sexuados.* Barcelona: Melusina, 2006.

Fink, Max. *Electroshock. Restoring the Mind*. New York: Oxford University Press, 1999.

Flores Espínola, Artemisa. “Metodología feminista: ¿una transformación de prácticas científicas?”. Memoria para optar al grado de doctor. Universidad Complutense de Madrid. 2014.

Foucault, Michel. “Historia de la medicalización”, *Revista Educación médica y salud*, 11, 1, (1977): 36-58.

Foucault, Michel. “Incorporación del hospital en la tecnología moderna”, *Revista Educación médica y salud,* 12, 1, (1978): 59-72.

Foucault, Michel. “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina”. *Revista Educación médica y salud,* 10, 2, (1976): 17-35.

Foucault, Michel. *Defender la Sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976).* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2000.

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. La voluntad de Saber.* México: Siglo XXI, 1978.

Foucault, Michel. *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*. El Salvador: Fondo de Cultura Económica, 2000.

Foucault, Michel. *Seguridad, Territorio, y población, Curso en el Collège de France (1977-1978)*. México: Fondo de cultura Econòmica, 2006.

Foucault, Michel. *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión.* Buenos Aires: Siglo XXI, 2003.

Fox Keller, Evelyn. *Reflexiones sobre género y ciencia.* Valencia, Ediciones Alfons el magnámin, 1991.

Fricker, Miranda. *Injusticia epistémica.* Barcelona: Herder Editorial, 2017.

Garcés, Juan David. “El delincuente de hoy, será el obrero del mañana”. Políticas de la infancia y trabajo: instituciones, discursos, prácticas en Colombia (1920-1940)”, *Historia y Sociedad,* 32, (2017): 285-315.

García Amézquita, July Andrea. “Monjas, presas y ‘sirvientas’. La cárcel de mujeres del Buen Pastor, una aproximación a la historia de la política criminal y del encierro penitenciario femenino en Colombia.1890 1929”. Tesis de maestría en estudios políticos. Universidad Nacional Colombia 2014.

García Díaz, Celia e Isabel Jiménez Lucena. “Clasificando mujeres: diagnósticos psiquiátricos y subjetividad femenina en el Manicomio Provincial de Málaga, España, 1909-1950”. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, 30, (2023): 1-20.

García Díaz, Celia e Isabel Jiménez Lucena. “Género, regulación social y subjetividades. Asimilaciones, complicidades y resistencias en torno a la loca (manicomio Provincial de Málaga, 1920-1950)”. *Frenia*, 10, (2010):123-144.

García Díaz, Celia Jorge Molero Mesa, Isabel Jiménez-Lucena. “Un siglo de palabras sobre el cuerpo: biopolítica y regulación social en España a través de un estudio bibliométrico (1850-1950)”. En *Tecnología, ciencia y naturaleza en la historia de las mujeres.* Editado por Margarita Sánchez Romero, Miren Llona González. 275-294. Granada: Editorial Comares, 2023.

García Díaz, Celia. “¿Anormales o delincuentes? Niñas y adolescentes en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)”. En *La Infancia desarraigada en tierras hispanohablantes*. Editado por Franceschini-Toussaint, M.- Élisa et Hanicot-Bourdier, S. 273-290. Nancy: Éditions de l’Université de Lorraine 2024.

Garcia Diaz, Celia. “El Manicomio Provincial de Málaga en el primer tercio del siglo XX: la utopía que (no) pudo ser”. *Asclepio*, *70*, 2, (2018): 238-256.

Garcia Diaz, Celia. “Entre mujeres-locas y hombres-psiquiatras: asimetrías emocionales en la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)”, *Asclepio*, *75*, 1, (2023):1-13.

García Díaz, Celia. “Género, identidad y locura: Escritos de «mujeres locas» y sus familiares en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)”. En *Mujer e identidad en tierras hispanohablantes: Historia y civilización*. Editado por Franceschini-Toussaint, M.- Élisa, Torremocha Hernández M., y Hanicot-Bourdier, S. 267–281. Nancy: Éditions de l’Université de Lorraine (Études de genre), 2023.

García Díaz, Celia. “Miguel Prados Such: un psiquiatra reformista en el exilio (Málaga, 1894-Montreal, 1969), *Transatlantic Studies Network: Revista de Estudios Internacionales,* 6, 11, (2021): 217-230.

Garcia Diaz, Celia. “Mujeres en el manicomio: espacios generizados y perfil sociodemográfico de la población psiquiátrica femenina en el Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)”. *Investigaciones Históricas. Época Moderna y Contemporánea*, 40, (2020): 523–552.

García Díaz, Celia. *“*Mujeres, locura y psiquiatría: La sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)”. Tesis de doctorado en ciencias de la Salud. Universidad de Málaga. 2019.

García Díaz, Celia. *Un lugar para la locura de las mujeres. Historia (s) de la sala 20 del Manicomio Provincial de Málaga (1909-1950)*. Málaga: Centro de ediciones Diputación de Málaga, 2022.

Garzón Ospina, Luz Alexandra. “Del abandono y la orfandad al cuidado y formación para la vida”, *Trabajo Social,* 19, (2017): 87-101.

Garzón Ospina, Luz Alexandra. *Las mujeres de ningunaparte. Voces del Asilo de Locas de Bogotá, 1930-1950*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario Centro Editorial de la Facultad de ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, 2024.

Giallorenzi, María Laura. “Maternidad, familia y trabajo. Reflexiones desde la teoría feminista”, *Revista Estudios Sociales Contemporáneos*, 16, (2017): 169-186.

Giraldo Gallego, Erika. “Dos laboratorios de psicología experimental en Colombia: Sección de Medicina Pedagógica y Orientación Profesional y Sección de Psicotecnia (1932-1947)”. En *A medicalização do espaço social: objetos discursivos e tecnologias políticas na América Latina do século XX.* Editado por Myriam Mitjavila, 117,129. São Paulo: LiberArs, 2022.

Giraldo Gallego, Erika. “Eduardo Vasco Gutiérrez: higiene mental, educación y eugenesia en la medicalización de la infancia en Colombia. 1930-1964”. Tesis de maestría en historia. Universidad Nacional de Colombia. 2018.

Giraldo Gallego, Erika. “Escuelas especiales para infancias anormales en Antioquia (Colombia) 1935-1948. En *História Interdisciplinar da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental – XIV.* Editado por Ana Leonor Pereira y João Rui Pita. 213-218. Coimbra: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde – SHIS. 2024.

Goffman, Erving. *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires, Amorrortu. 2009.

Golcman, Alejandra. “Legitimar psiquiatras antes que curar pacientes. Las terapias de shock en Buenos Aires, Argentina (1930-1970)”, *Asclepio,* 69, 1, (2017): 2-15.

Goldstein, Jan. *Moral contagion: a professional ideology of medicine and psychiatry in eighteenth and nineteenth century France.* En Professions and the French State, 1700-1900, ed. por Gerald Geison. 191-222. Filadelfia: University of Philadelphia Press,1984.

Gómez, Laura. “De evidencia de locura, a herramienta para la investigación histórica. Intervención archivística de las Historias Clínicas del Hospital Mental de Antioquia, siglo XX.” Tesis de maestría en archivística, Universidad Nacional de Colombia. 2021.

Grob, Gerald. *Mental Illnes and American Society, 1875-1940.* Princeton, Princeton University Press, 1987.

Guha, Ranahit. *Los silencios de la Historia*. Barcelona: Crítica, 2002.

Gutiérrez, Jairo y Lina Silva. “Ortopedia del alma. Degeneracionismo e higiene mental en la Casa de Corrección de Menores y Escuela de Trabajo San José, Colombia 1914-1947”, *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental,*19, 1 (2016): 150-166.

Gutiérrez, Jairo y Yamid Marín. “Poder psiquiátrico, formas clínicas y clasificación de la locura como enfermedad social, en el caso del Manicomio Departamental de Antioquia 1920-1959”*, Katharsis Revista de Ciencias Sociales,* 14, (2012): 197-224.

Gutiérrez, Jairo. “Locura y sociedad: alienismo tardío, psicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968”. Tesis de doctorado en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional de Colombia. 2016.

Gutiérrez, Jairo. *Locura y sociedad. Alienismo tardío, sicopatología e higiene mental en la modernidad colombiana 1870-1968.* Medellín: Fondo editorial Institución Universitaria de Envigado. 2019.

Haraway, Donna. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza*. Madrid, Ediciones Cátedra, 1995.

Harding, Sandra. “Is there a feminist method?”. En *Feminism and Methodology: Social Science Issues*, editado por Sandra Harding. Indiana: Indiana University Press,1987.

Harding, Sandra. *Ciencia y feminismo.* Madrid: Morata, 1996.

Hernández, Clara. “‘Labores propias de su sexo’: el trabajo de aguja y la educación femenina en España en el siglo XIX. Domesticidad, profesión artística y construcción de género”, *Historia y Memoria de la Educación,* 17, (2023): 343-372.

Hernández, Manuel. Escuelas *especiales.* Medellín: Imprenta Departamental, 1943.

Herrera Cortes, Marta Cecilia. “Historia de la Educación en Colombia. La República Liberal y la modernización de la educación: 1930-1946”. *Revista Colombiana de Educación*, 26, (1993): 1-22.

Historia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-organizacion-panamericana-salud-ops consultado el 5 de mayo de 2025.

Holguín Galvis, Guiselle. “Construcción histórica del tratamiento jurídico del adolescente infractor de la ley penal colombiana (1837-2010)”, *Revista Criminalidad de la Policía Nacional*, 52, (2010): 287-306.

Huertas Rafael y Mercedes del Cura. “La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX.” *Asclepio,* 48,2(1996): 115-127.

Huertas, Rafael y Mercedes del Cura. “La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX.” *Asclepio,* 48,2*,* (1996): 11*5-127.*

Huertas, Rafael. *“*El niño golfo: infancia y delincuencia en el pensamiento médico-social del cambio de siglo”. En *Salvad al niño: estudios sobre la protección de la infancia en la Europa mediterránea a comienzos del siglo XX.* Editado por Enrique Perdiguero Gil. 301-329. Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2004.

Huertas, Rafael. “El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España, *DYNAMS*, 15, (1995): 193-209.

Huertas, Rafael. “Historia de la psiquiatría ¿por qué? ¿para qué?” *Frenia,* 1,1, (2001): 9-36.

Huertas, Rafael. “Las historias clínicas como fuente para la historia de la psiquiatría: posibles acercamientos metodológicos”, *Frenia, 1,*2, (2001): 7-31.

Huertas, Rafael. “Locura y subjetividad en el nacimiento del alienismo. Releyendo a Gladys Swain”, *Frenia, 10*, (2010): 11-28.

Huertas, Rafael. *Clasificar y educar historia natural y social de la deficiencia mental.* Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998.

Huertas, Rafael. Historia *cultural de la psiquiatría*. Madrid: Catarata, 2011.

Huertas, Rafael. *Los laboratorios de la norma: medicina y regulación social en el estado liberal.* Madrid: Editorial Octaedro, 2008.

Hurtas, Rafael. “De los niños degenerados a las psicosis infantiles. Notas sobre la paidopsiquiatría española del primer tercio del siglo XX”. En *Cultura y psiquiatría del 98 en España*. Editado por Ana Romero, Juan Cascon, Filiberto Fuentenebro y Rafael Huertas. 41-49. Madrid: Necodisne ediciones, 1999.

Illich, Iván. *Némesis médica. La expropiación de la salud.* Barcelona: Barral editores. 1987.

Jiménez Aguilar, Francisco Jesús. "*Las masculinidades en el primer franquismo (1936-1959): discursos y subjetividades".* Tesis de doctorado en Historia y Artes. Universidad de Granada, 2020.

Jiménez Aguilar, Francisco Jesús. *Masculinidades en vertical. Género, nación y trabajo en el primer franquismo*. Valencia: Publicacions de la Universitat de València, 2023.

Jiménez Lucena, Isabel y Jorge Molero. "Las tecnologías del género en las configuraciones de las biopolíticas en la España de la mitad del siglo XX: una cartografía desde la historia de la medicina". En *Ciencia, Medicina y Ley. XVIII Congreso de la SEHM*. Editado por la Sociedad Española de Historia de la Medicina. 155-158. Madrid: 2022.

Jiménez Lucena, Isabel y María José Ruiz Somavilla. "Discurso y práctica en Federico Rubio desde una perspectiva de género". En *Medicina y Sociedad en la España de la segunda mitad del siglo XIX: una aproximación a la obra de Federico Rubio y alí (1827-1902)*. Editado por Juan Luis Carrillo 441-452. Puerto de Santa María, España: Ayuntamiento del Puerto de Santa María y Asociación para la Formación, Investigación y Asistencia Médica de Andalucía "Federico Rubio", 2003.

Jiménez Lucena, Isabel y María José Ruiz Somavilla. "El discurso de género en los órganos de expresión de la psiquiatría española del cambio de siglo". En *La locura y sus instituciones.* Actas de la II Jornadas de Historia de la Psiquiatría (1997): 267-280.

Jiménez Lucena, Isabel y María José Ruiz Somavilla. "La política de género y la psiquiatría española a principios de S. XX". En *Interacciones ciencia género, Discurso y práctica científicas de mujeres.* Editado por María José Barral, Carmen Magallón, Consuelo Miqueo y María Dolores Sánchez, 185-206. Barcelona: Icaria, 1999.

Jiménez Lucena, Isabel y Molero Mesa Jorge. "Cuerpo de hombre, cuerpo de mujer". En *Manual de Historia de la Medicina*. Editado por Josep Barona-Vilar. 363-384 Valencia, Tirant humanidades, 2023.

Jiménez Lucena, Isabel, Jorge Molero y Celia García Díaz. "Género y biopolíticas: un modelo para el análisis de los inicios de una (nueva?) conversación". En *Tecnología, ciencia y naturaleza en la historia de las mujeres.* Editado por Margarita Sánchez Romero, Miren Llona González. 295-312. Granada: Editorial Comares, 2023.

Jiménez Lucena, Isabel. "La exclusión de lo inapropiado e inapropiable. Mujeres y psiquiatría en la España de principios del siglo XX". En *Voces consonantes feministas desde las humanidades, las ciencias sociales y experimentales: Homenaje a la profesora Ana María Montiel Torres.* Editado por Rosa Ballesteros, Carlota Escudero y Marta Postigo, 247-264. Málaga: Universidad de Málaga, 2014.

Jiménez Lucena, Isabel. "Medicina social, racismo y discurso franquista de la desigualdad en el primer franquismo". En *Ciencia y Fascismo.* Editado por Rafael Huertas y Carmen Ortiz, 111-126. Madrid: Doce calles, 1998.

Knobel, Mauricio. "El psicólogo en un servicio de psiquiatría infantil", *Revista de Psicología*, 2, (1965): 37-43.

Kotowicz, Zbigniew. "Children, Insanity and Child Psychiatry c.1800 – 1935". *Kairos. Revista de Filosofia & Ciência,* 3, (2011): 7-37.

La Barbera, María Caterina. "Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea", *Interdisciplina,* 4, 8, (2016): 105-122.

Ladrón de Guevara Marzal, Javier Ernesto, Fernanda Martinhago, Sandra Caponi. "Pobreza e criminalização de crianças em Cuba (1857-1936): reformatórios para menores delinquentes e estratégias biopolíticas", *Brazilian Journal of Latin AmericanStudies,* 20, 39, (2021): 182-212.

Ladrón de Guevara Marzal, Javier Ernesto. "La gestión de la locura: Discursos y prácticas de la psiquiatría en Cuba". Tesis de doctorado. Programa de pós-graduação interdisciplinar em Ciências Humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. 2022.

Laqueur, Thomas. *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Cátedra, 1994.

Leyton, Cesar. “La ciudad de los locos: industrialización, Psiquiatría y cuestión social. Chile 1870-1940”, *FRENIA,* 8, (2008): 259-276.

Linardelli, María Florencia. “Salud mental y género. Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad”, *Revista Digital de Ciencias Sociales* 2, 3, (2015): 199-224.

Londoño, Alejandra. “Anómalas y peligrosas. El proyecto normalizador hacia las mujeres en Antioquia durante la primera mitad del siglo XX”. Monografía Maestría en estudios de Género. Universidad Nacional de Colombia. 2016.

Lonna Miller, Emily. "Be a Man: Childhood, Masculinity, Mental Hygiene, and the Asylum in the 1950's”. Theses, Dissertations and Capstones. 2019.

Lopera Echavarría, Juan Diego. “Salud mental y sabiduría práctica. Un intento de integración y aproximación conceptual”, *Tesis Psicológica,*7, (2012): 61-75.

López Flores, Carlos Alberto. “Voces en la niebla. Un acercamiento a la infancia en el Manicomio de La Castañeda. (1940-1945)”, *Revista Fuentes Humanísticas*, *35*,67, (2023): 63-82.

López, Clara, Carol Vilaseca García y Jazmín Serrano. “Interseccionalidad la discriminación múltiple desde una perspectiva de género”, *Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social*, 14, (2022): 71-81.

López, Mercedes y Federico García. “El ejército infantil de reserva del capital. ¿por qué y cómo abolir el trabajo infantil?”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social,* 10, (2010): 95-131.

Magaldi, Felipe. “A psique ao encontro da matéria: corpo e pessoa no projeto médico-científicode Nise da Silveira”, *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 25, 1, (2018): 69-88.

María Fernanda Vásquez Valencia. “A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância”, en *Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infancia.* Editado por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi. 85-102. São Paulo: editora LiberArs, 2016.

Márquez Valderrama, Jorge y Erika Giraldo Gallego. *"*Eduardo Vasco Gutiérrez, la puericultura y la aplicación de la higiene mental a la infancia en Colombia, 1930-1948". En *Raza, eugenesia y políticas públicas en América Latina, 1900-1950.* Editado por Iván Olaya Peláez, Pilar González Bernardo y Jorge Márquez Valderrama. 185-205. Bogotá, Universidad del Rosario, 2024.

Molero Jorge e Isabel Jiménez Lucena. “Clase obrera y enfermedad”. En *Manual de Historia de la Medicina.* Editado por Josep Lluís Barona. 225-237. Valencia: Editorial Tirant lo Blanch, 2024.

Molero, Jorge, Isabel Jiménez y Carlos Tabernero. “Neomalthusianismo y eugenesia en un contexto de lucha por el significado en la prensa anarquista española, 1900-1936”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25, (2018): 105-124.

Molinari, Victoria. “La clasificación de niños a partir de la medición de inteligencia y las intervenciones médico-pedagógicas en el Instituto Psiquiátrico de Rosario (1929-1944)”, *Revista de Historia de la Psicología, 37,4,* (2016):12-18.

Monge Alvarado, María de los Ángeles y Maureen Meneses Montero, “Instrumentos de evaluación del desarrollo motor”, *Revista Educación,* 26, 1, (2002): 155-168.

Montagut, Claudia. “El discurso psiquiátrico en Antioquia 1870-1930: Una cartografía de la exclusión”. Tesis de grado en historia. Universidad Nacional de Colombia. 1997.

Montoya, José M., Julio Manrique, Gonzalo Esguerra, Agustín Arango y Darío Cárdenas. “Quinto Congreso Médico Nacional y Primer Congreso Nacional de Niño”, *Revista Médica de Bogotá*, (1936): 46.

Muñoz Rojas, Catalina. *Los problemas de la raza en Colombia. Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las ‘dolencias sociales’.* Bogotá: Universidad del Rosario, 2011.

Novella, Eric. “La medicina de las pasiones en la España del siglo XIX”. *Dynamis*, 31, 2, (2011): 453-473.

Olaya, Iván. “El discurso eugenésico en la construcción de la infancia como saber social trasnacional en América Latina (1916-1942)”. En *Perspectivas históricas de la desigualdad y la cohesión social en América Latina: siglos XIX y XX*. Editado por Ricardo González Leandri y Pilar González Bernaldo de Quirós. 105-145. Madrid: Sílex, 2020.

Ortiz, Andrea Lucia. “La Casa de Menores y Escuela de Trabajo de Santander y el Juzgado de Menores de Bucaramanga, castigos disciplinarios de niños y jóvenes delincuentes, Bucaramanga, 1925-1939”. Tesis de grado en historia. Universidad Industrial de Santander. 2012.

Ortiz, Emilio y María de los Ángeles Mariño. “Una comprensión epistemológica de la psicopedagogía”. *Cinta de Moebio: Revista Electrónica de Epistemología de Ciencias Sociales*, 49, (2014): 22-30.

Osorio, Antonio. *Memoria de Educación.* Medellín: Imprenta Departamental, 1947.

Ospina Martínez, Angelica. “Con notable daño del buen servicio”: sobre la locura femenina en la primera mitad del siglo XX en Bogotá”, *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 2, (2006): 303-314.

Pachón, Ximena. “La Casa de Corrección de Paiba. La insuperable escuela del crimen para los niños delincuentes de Bogotá. 1905-1938”. En *Historia de la infancia en América Latina*. 323-339. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2006.

Parajón Rodríguez, Lourdes. “La biotipología kretschmeriana en el Dr. Antonio Vallejo Nágera, *Revista de Historia de la Psicología,* 16, 3, 4, (1995): 233-241.

Peidro, Santiago. “La patologización de la homosexualidad en los manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas”, *Revista de Bioética y Derecho*, 52, (2021): 221-235.

Peña, Telmo. “La psicología en Colombia: historia de una disciplina y una profesión”. En “*Historia social de la ciencia en Colombia,”* IX. Bogotá: Colciencias, 1993.

Peset, José Luis y Mariano Peset. *Lombroso y la Escuela positivista italiana*. Madrid: CSIC, 1975.

Piedrahíta, Laura. “El lenguaje de las flores: las mujeres y la locura en Medellín, 1920-1946”, *Pensar Historia. Revista de Estudiantes,* (2024): 13-34.

Plumed Domingo, José Javier y Enric Novella. “Suicidio y crítica cultural en la medicina española del siglo XIX”, *Dynamis,* 35,1, (2005): 57-81.

Puyana Villamizar, Yolanda. “Las políticas de familia en Colombia: entre la orientación asistencial y la democrática”, *Latinoamericana de Estudios de Familia*, *4*, (2012): 210-226.

Rauld Farias, Juan Carlos. “Desprotección, institucionalización y gobierno en la infancia del bajo pueblo chileno: un análisis desde el pensamiento de Michel Foucault”, *Sociedad e Infancia,* 4, (2020): 135-146.

Rausky, María Eugenia. “El estudio del trabajo infantil y los desafíos en su abordaje”*, Revista Colombiana de Sociología,* 44, 1, (2021): 317-349.

Real Academia Española- Diccionario de Autoridades. https://apps2.rae.es/DA.html Consultado el 26 de marzo de 2025.

Reina Peñas, María. “El test de Rorschach en la evaluación psicológica: fiabilidad y validez. Trabajo de fin de grado en psicología y criminología. Universidad Pontificia Comillas”. 2019.

Reseña histórica https://etsanjose.org/orientacion-y-acompanamiento/ consultado el 18 de marzo de 2025.

Restrepo, Eduardo, “Imágenes del “negro” y nociones de raza en Colombia a principios del siglo XX”, *Revista de Estudios Sociales,* 27, (2007): 46-61.

Ríos Molina, Andrés, Cristina Sacristán, Teresa Ordorika, y Ximena López. “Los pacientes del Manicomio La Castañeda y sus diagnósticos. Una propuesta desde la historia cuantitativa (México, 1910-1968)”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 68, 1, (2015): 1-19.

Ríos Molina, Andrés. “Terapias de choque para ricos en la capital mexicana. La Clínica Neuropsiquiátrica Samuel Ramírez Moreno*,* 1931-1951”. En *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*. Editado por Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato, 541-580. México: Universidad

Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones, 2022.

Ríos Molina, Andrés. *Cómo prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México, 1934-1950*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2016.

Rose, Nikolas. *La invención de sí mismo.* Chile: Polvora Editorial, 2019.

Roselli, Humberto. "In memoriam: terapias psiquiátricas en Colombia antes de la era psicofarmacológica", *IV Simposio Internacional de Actualizaciones en Psiquiatría*, 1993.

Rosen, George. *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid, Alianza Editorial, 1974.

Rubin, Gayle. "El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política del sexo", *Nueva antropología,* 3, 30, (1986): 95-145.

Rustoyburu, Cecilia. "Infancia, hormonas y género. "Un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930", *Sexualidad, Salud y Sociedad Revista Latinoamericana,* 11, (2012): 9-36.

Sacristán, Cristina. "La contribución de La Castañeda a la profesionalización de la psiquiatría mexicana, 1910-1968. *Salud mental, 33*, 6, (2010): 473-480.

Sacristán, Cristina. "Por el bien de la economía nacional. Trabajo terapéutico y asistencia pública en el Manicomio de La Castañeda de la ciudad de México, 1929-1932". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos, 12*, 3, (2005): 675-692.

Sadowsky, Jonathan. *Electroconvulsive Therapy in America: The Anatomy of a Medical Controversy.* London and New York: Routledge, 2016.

Sáenz Obregón, Javier, Óscar Saldarriaga y Armando Ospina. *Mirar la Infancia: pedagogía, moral y modernidad en Colombia, 1903-1946.* Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 1997.

Sáenz Obregón, Javier. “La infancia de la infancia. Particularidades y efectos del discurso sobre la degeneración de la raza colombiana en los años veinte y treinta del siglo pasado”. En Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina: entre prácticas y representaciones, ed. por Susana Sosenski y Elena Jackson Albarrán. (México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012), 209-240.

Salazar, Alejandro. “Una reforma psiquiátrica que nunca lo fue. Colombia y el caso del Manicomio Departamental de Antioquia, 1920-1946”. En *De manicomios a instituciones psiquiátricas Experiencias en Iberoamérica, siglos XIX y XX*. Editado por Andrés Ríos Molina y Mariano Ruperthuz Honorato, 497-540. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas/Sílex Ediciones, 2022.

Sánchez Rivera, Miriela. “Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la Sociedad. *Opción,* 32, 13, (2016): 921-953.

Sanchez, Andrés. “La reinvención de Medellín”, *Lecturas de Economía,* 78, (2013): 185-227.

Scott, Joan. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. En *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Editado por Marta Lamas *265-302.* México: PUEG, 1996.

Scott, Joan*. Género e historia.* México: Fondo de Cultura Económica, 2008.

Scull, Andrew. *Desperate Remedies. Psychiatry’s turbulent quest to cure mental illness.* Cambridge: Harvard University Press, 2022.

Sepúlveda, Natalia. “Sociología de la infancia y América Latina como su lugar de enunciación”, *ÍCONOS Revista de Ciencias Sociales*, 70, 25, (2021): 133-150.

Shorter, Edward. *The History of Pediatric ECT*. En Electroconvulsive Therapy in Children and Adolescents. Editado por Neera Ghaziuddin y Garry Walter, 1-7. New York: Oxford University Press, 2013.

Sierra Camacho, Bibiana. “Evaluar, conocer, seleccionar: la política y la racionalización en la apertura del campo profesional de la psicología en Colombia entre 1930 y 1950”. Tesis maestría en sociología, Universidad del Valle. 2014.

Silva, Andrés. “Espacio, cuerpo y subjetividad en el manicomio departamental de Antioquia: 1875-1930”. Tesis de maestría en Historia. Universidad Nacional de Colombia. 2012.

Talak, Ana María. “Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940). En *Darwinismo social y eugenesia en el mundo Latino*. Editado por Marisa Miranda y Gustavo Vallejo, 563-600. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005.

Taylo, Steven J. “Depraved, Deprived, Dangerous and Deviant: Depicting the Insane Child in England’s County Asylums, 1845–1907”. *The Journal of the Historical Association,* 101, 4, (2016):513-535.

Toro, Liliana. “El alienista del manicomio: Lázaro Uribe Cálad”. Trabajo de grado en historia. Universidad Pontifica Bolivariana. 2023.

Valiña, Carmen. *As tolas que non o eran. Mulleres no manicomio de Conxo 1885-1936.* Santiago de Compostela: Editorial Galaxia, 2025.

Vandewalle, Bernard. “La escuela y los niños ‘anormales’. El análisis de Michel Foucault”, traducción del francés por Alejandro Rendón Valencia, *Revista Educación y Pedagogía*, 22, 57, (2010): 203-214.

Varela, Julia y Fernando Álvarez. *Arqueología de la escuela*. Madríd: La piqueta, Madrid, 1991.

Vásquez Valencia, María Fernanda. “A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância”. En *Vigilar e medicar estratégias de medicalização da infancia.* Editado por Sandra Caponi, María Fernanda Vásquez Valencia y Marta Verdi. 85-102. São Paulo: LiberArs, 2016.

Vásquez, María Fernanda. “Das casas de correção às escolas públicas: medicalização e psiquiatrização da infância na Colômbia, 1930-1950”. En *Saberes*

*expertos e medicalização no domínio da infancia***.** Editado por Sandra Caponi, Fabíola Stolf Brzozowski y Leandro de Lajonquière. 223-242. São Paulo: LiberArs, 2021.

Vásquez, María Fernanda. "Degeneración y mejoramiento de la raza: ¿higiene social o eugenesia? Colombia, 1920-1930", *História, Ciências, Saúde – Manguinhos,* 25, (2018): 145-158.

Vásquez, María Fernanda. "El papel de la teoría de la degeneración en la comprensión de las enfermedades mentales, Colombia primera mitad del siglo XX", *Historia y Sociedad*, 34 (2017): 15-39.

Vásquez, María Fernanda. "La higiene intelectual infantil o los comienzos de la psiquiatrización de la infancia en Colombia, 1888-1920", *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura,* 45, 1, (2018): 105-129.

Vázquez García, Francisco. "El discurso médico y la invención del homosexual (España 1840-1915)", *Asclepio,* 53, 2, (2001): 143-162.

Vélez, Ana Teresa. "El trabajo infantil, del capitalismo pesado al capitalismo liviano", *El Ágora USB,* 8, 1, (2008): 87-99.

Vergara, Ana, Mónica Peña, Paulina Chávez, Enrique Vergara. "Los niños como sujetos sociales: El aporte de los Nuevos Estudios Sociales de la infancia y el Análisis Crítico del Discurso", *Psicoperspectivas*, 14, 1, (2015): 55-65.

Vetö, Silvana. "Higiene mental infantil y psicoanálisis en la Clínica de Conducta, Santiago de Chile, 1936-1938", *Asclepio.* 69, 2, (2017): 1-17.

Villasante, Olga, Paloma Vázquez, Ana Conseglieri, y Rafael Huertas. "Letras retenidas. Experiencias de internamiento en las cartas de los pacientes del Manicomio de Santa Isabel de Leganés, Madrid (1900-1950)". *Revista Culturas Psi, 6*, (2016): 118-137.

Villasante, Olga. "El control de la correspondencia de los enfermos mentales en las instituciones psiquiátricas españolas: entre el cuidado y la censura, 1852-1987". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 25, 3, (2018): 763–778.

Vuola, Elina. “La virgen María como ideal femenino, su crítica feminista y nuevas interpretaciones”, *Revista Pasos,* 45, (1993): 10-20.

Yarza, Alexander y Lorena Rodríguez, “Educación sensorial, educación física, gimnástica y pedagogía de anormales: disciplinamiento y docilización de ‘corporalidades anormales’ en Colombia, 1920-1940”, *Educación Física y Deporte,* 24, (2005): 11-28.

Yarza, Alexander y Lorena Rodríguez, *Rastros de la diferencia: pedagogía de anormales, profilaxis y modernidad en Colombia. 1870 -1930.* Medellín: Universidad de Antioquia, 2004.

Yarza, Alexander y Lorena Rodríguez. *Educación y pedagogía de la infancia anormal 1870-1940.* Bogotá: Cooperativa Editorial del Magisterio, 2007.

Yarza, Alexander. “Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX”. *Revista Educación y Pedagogía,* 22, 57, (2010): 111-129.

Yarza, Alexander. “Del destierro, el encierro y el aislamiento a la educación y la pedagogía de anormales en Bogotá y Antioquia. Principios del siglo XIX a mediados del siglo XX*”, Revista Educación y Pedagogía,* 22, (2010): 111-129.

Yarza, Alexander. “Preparación de maestros, reformas, pedagogía y educación de anormales en Colombia: 1870-1940”. Tesis de grado magister en educación. Universidad de Antioquia. 2011.

Zola, Irving. “Medicine as an institution of social control”. En *The sociology of health and illness: critical perspectives*. Editado por Peter Conrad. New York: Worth Publishers, 2001.

Fuentes primarias

Anderson, V. "The Organization and Operation of Child Guidance Clinics", *The Public Health Journal,* 16, 8, (1925): 371-378.

Arango, Abelardo. "Informe del Médico de la Casa de Menores y Escuela de Trabajo del Departamento". *Educación Antioqueña,* 1, 2, (1935): 141-157.

Arango, Oscar. *Escuela Uribe Uribe*. Medellín: Imprenta Departamental, 1943.

Botero, Gonzalo y Luis Gabriel Jaramillo. "Niños de educación difícil". Tesis de grado de medicina y cirugía. Universidad de Antioquia. 1946.

Bravo, L. "La vida ejemplar, docta, sencilla del maestro Tomás Cadavid Restrepo", *Revista Raza,4,* 22, (1948): 6-7.

Cadavid Restrepo, Tomás. *Discolía de la Pubertad.* Trabajo presentado para el Concurso Pedagógico de la Universidad de Antioquia (Sección de Enseñanza Secundaria), con motivo del Centenario de la Batalla de Ayacucho. Medellín: Imprenta Oficial, 1924.

Cadavid Restrepo, Tomás. *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del director.* Medellín: Imprenta Oficial, 1921.

Cano, Alejandro. *Pruebas mentales y de instrucción.* Medellín: Tipografía Olympia, 1936.

Comité de expertos en higiene mental. "Informe de la primera reunión", *Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos,* 9, (1953): 1-23.

Decreto 1054/1914 de junio 4. Por el cual se asimila a Reclusión la Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Decreto 1107/1914 de junio 26. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Decreto 1127/1914, de julio 3. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Decreto 1139/1914 de julio 7. Por el cual se hacen unos nombramientos para la Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Decreto 1166/1914 de julio 27. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Decreto 342/1946 del 21 de julio. Por el cual se crea y reglamenta el funcionamiento del Laboratorio de Psicología y sendas secciones de varones y niñas mejor dotados.

Decreto 39/1953 de enero 23. Por el cual se reorganiza el Instituto Médico-Pedagógico.

Decreto 41/1946 de julio 9. Por el cual se crean dos escuelas de enseñanza especial y se dictan otras disposiciones.

De San Juan, Hermana María. *Informe de la Escuela especial Hogar.* Medellín: Imprenta departamental, 1948.

Delgado, Honorio. "Tratamiento de la esquizofrenia con cardiazol a dosis convulsionante", *Revista de Neuropsiquiatría,* 1,1, (1938).

Demoor, Juan. *Los niños anormales y su tratamiento educativo en casa y escuela.* Madrid: Tipografía Artística Cervantes, 1918.

Gutiérrez, Eloísa y Eduardo Vasco Gutiérrez. Observaciones 1, 2, 3, 4, 15. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* Medellín, tipografía Bedout, 1948, 134-159

Gutiérrez, Eloísa. *Escuela especial Sanín Cano.* Medellín: Imprenta Departamental, 1947.

Gutiérrez, Eloísa. *Informe correspondiente a la Escuela Especial Baldomero Sanín Cano.* Medellín: Imprenta Departamental, 1946.

Gutiérrez, Eloísa. *Informe de la escuela especial "Sanín Cano"*. Medellín, Imprenta Departamental,1947.

Gutiérrez, Eloísa. *Informe de la Escuela especial Sanín Cano.* Medellín: Imprenta Departamental, 1948.

Historia Clínica del Hospital Mental de Antioquia (HOMO). Historia clínica nº 7179. Laboratorio de Fuentes históricas. Universidad Nacional de Colombia Sede Medellín.

Historia clínica nº 1025. HOMO.

Historia clínica nº 1091. HOMO.

Historia clínica nº 1144. HOMO.

Historia clínica nº 1157. HOMO.

Historia clínica nº 1297. HOMO.

Historia clínica nº 2137. HOMO.

Historia clínica nº 2278. HOMO.

Historia clínica nº 2285. HOMO.

Historia clínica nº 2588. HOMO.

Historia clínica nº 3101. HOMO.

Historia clínica nº 3114. HOMO.

Historia clínica nº 3247. HOMO

Historia clínica nº 3249. HOMO.

Historia clínica nº 3504. HOMO.

Historia clínica nº 356. HOMO.

Historia clínica nº 3731. HOMO.

Historia clínica nº 3835. HOMO.

Historia clínica nº 393. HOMO.

Historia clínica nº 393. HOMO.

Historia clínica nº 4214. HOMO.

Historia clínica nº 4762. HOMO.

Historia clínica nº 706. HOMO.

Historia clínica nº 708. HOMO.

Historia clínica nº 719. HOMO.

Historia clínica nº 7231. HOMO.

Historia clínica nº 7258. HOMO.

Historia clínica nº 7304. HOMO.

Historia clínica nº 7308. HOMO.

Historia clínica nº 7341. HOMO.

Historia clínica nº 7350. HOMO.

Historia clínica nº 7359. HOMO.

Historia clínica nº 7363. HOMO.

Historia clínica nº 7395. HOMO.

Historia clínica nº 7426. HOMO.

Historia clínica nº 7523. HOMO.

Historia clínica nº 7530. HOMO.

Historia clínica nº 7537. HOMO.

Historia clínica nº 7553. HOMO.

Historia clínica nº 7567. HOMO.

Historia clínica nº 7569. HOMO.

Historia clínica nº 7618. HOMO.

Historia clínica nº 7666. HOMO.

Historia clínica nº 7677. HOMO.

Historia clínica nº 7688. HOMO.

Historia clínica nº 775. HOMO.

Historia clínica nº 886. HOMO.

Historia clínica nº 981. HOMO.

Huerta, José Fernandez. "Estudio de la aplicación del test Ballard de inteligencia en la escuela primaria", *Revista Española de Pedagogía,* 9, 35, (1951): 391-406.

Jaramillo, Ramón. *Memoria de Educación. Al Sr. Gobernador del Departamento con motivo de la reunión de la H. Asamblea en sus sesiones ordinarias de 1943.* Medellín: Imprenta Departamental, 1943.

La higiene mental. "Tomado de los Informes Preliminares presentados a la Conferencia de la Casa Blanca sobre Higiene y Protección Infantil celebrada en Washington el 19 de noviembre, 1930", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,* (1930): 1431-1441.

Langfeld, Herbert. "Walter Fenno Dearborn: 1878-1955", *American Journal of Psychology*, 68, 4, (1955): 679-681.

Lemkau, Paul. *Higiene mental.* México: Fondo de Cultura Económica, 1962.

Ley 15/1923 de febrero 3. Sobre Casas de Menores y Escuelas de Trabajo.

Ley 48/1936, de marzo 13. Sobre vagos, maleantes y rateros. Sistema Único de Información Normativa. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1602333

Ley 56/1927 de noviembre 10. Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre Instrucción Pública.

Ley 83/1946, de diciembre 26. Orgánica de la defensa del niño. https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1790306

Loaisa, Rafael. *Informe al Señor gobernador, doctor Emilio Montoya Gaviria.* Medellín: Imprenta Departamental, 1939.

Martínez, Luis. *Informe al señor gobernador del departamento, con motivo de la reunión de la h. asamblea en sus sesiones ordinarias de 1941 y anexos correspondientes.* Medellín: Imprenta Departamental, 1941.

Martínez, Luis. *Informe con motivo de la reunión de la H. Asamblea en sus sesiones ordinarias de 1942, y anexos.* Medellín: Imprenta Departamental, 1942.

Marulanda, Jesús María. *Casa de Menores y Escuela de Trabajo.* Medellín: Imprenta Oficial,1921.

Medina, Edmundo. *Informe médico*. Medellín: Imprenta Departamental, 1939.

Moebius, Paul Julius. *La inferioridad mental de la mujer.* Barcelona: Bruguera, 1982.

Novedades terapéuticas. *Revista Clínica Española.* 24, 5, (1947): 387.

Ordenanza 39/1947 de 20 de junio. Por la cual se ratifica la creación del Instituto Médico Pedagógico y se dictan otras disposiciones.

Ordenanza 5/1914, de 14 de marzo. Sobre Casa de Corrección y Escuela de Trabajo.

Ordenanza 8/1920, de marzo 6. Por la cual se reorganiza la Casa de Menores y Escuela de Trabajo.

Palacios, Ismael. *Escuela especia Tomás Cadavid Restrepo.* Medellín: Imprenta Departamental, 1947.

Palacios, Ismael. *Escuela Tomás Cadavid Restrepo.* Medellín: Imprenta Departamental, 1944.

Posada, E. "Visitas de "sábado" en la Colonia de Fontidueño", *Sábado Revista Semanal*, 22 (1921): 244-246.

Prados Such, Miguel. "Psicobiología de la delincuencia juvenil: (investigaciones de biología criminal en 50 delincuentes jóvenes recluidos en la prisión de Málaga)". Tesis para optar por el grado de doctor en medicina. Universidad Central de Madrid. 1934.

República de Colombia. Departamento de Administración Nacional de Estadística. Censo 1931.

Restrepo, Marta y Cecilia Restrepo. *Protección del menor y estudio de las instituciones dedicadas a este objeto en la ciudad de Medellín.* Medellín: Imprenta municipal, 1952.

Rodríguez Lafora, Gonzalo. *Los niños mentalmente anormales.* Madrid, Ediciones de "La Lectura", 1917.

Rodríguez, Fidel. *Informe de la secretaría de educación pública al gobernador de Antioquia*. Medellín: Imprenta Oficial, 1937.

Salazar Viniega, Leopoldo. "La bencedrina en neuro-psiquiatría", *Gaceta Médica de México*, 1, 3, (1941): 366-372.

Sanchís Banús, José. "Estudio médico-social del niño golfo". Memoria para optar al grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid. 1916.

Thom, Douglas A. "La Higiene Mental en la Infancia", *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana,* (1927): 713-714.

Torres Umaña, Calixto y Eduardo Vasco Gutiérrez. *Nociones de puericultura*. Bogotá: Biblioteca Aldeana de Colombia, Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 1935.

Vallejo, Joaquín. *La educación en Antioquia*. Medellín: Imprenta Departamental, 1938.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. "Practiquemos la higiene mental", *Boletín clínico*. 73, 7, (1943): 62-66.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *El breviario de la madre.* Medellín: Editorial Bedout, 1934.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Escuela Especial Uribe Uribe.* Medellín: Imprenta Departamental, 1941.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Escuelas Especiales (Uribe Uribe y Tomás Cadavid Restrepo).* Medellín: Imprenta Departamental, 1944.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Escuelas especiales. De las labores médico-pedagógicas realizadas durante el año 1944 en las escuelas especiales "Rafael Uribe Uribe" y "Tomás Cadavid Restrepo".* Medellín: Imprenta Departamental, 1945.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Escuelas especiales. Informe del médico de las escuelas especiales correspondiente al año de 1945*. Medellín: Memoria de educación. Imprenta Departamental, 1946.

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock.*

Vasco Gutiérrez, Eduardo. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* Medellín: tipografía Bedout, 1948.

Velásquez, David. *Casa de Menores y Escuela de Trabajo. Informe del médico.* Medellín: Imprenta Oficial, 1921.

Yepes, Jorge y Eduardo Vasco Gutiérrez Observaciones 7, 8,10, 11, 12, 13, 21. *Temas de higiene mental, educación y eugenesia.* Medellín, tipografía Bedout, 1948, 144-165.

Yepes, Jorge. *De las labores médico-pedagógicas realizadas durante el año de 1944 en las escuelas especiales "Rafael Uribe y "Tomás Cadavid Restrepo".* Medellín: Imprenta Departamental.1945.

Yepes, Jorge. *Escuela Especial "Uribe Uribe"*. Medellín: Memoria de Educación, 1945.

Yepes, Jorge. *Escuela especial para débiles mentales Uribe Uribe*. Medellín: Imprenta Departamental, 1947.

Yepes, Jorge. *Informe de la escuela especial "Uribe Uribe".* Medellín: Imprenta Departamental, 1948.

"La Junta ejecutiva de la OMS coloca la higiene mental en la lista de prioridad". *Revista de Higiene*,1, (1949): 23-24.

Anexos

Anuario Vol. XLVIII-2-1996

TABLA I

Clasificación (médica) *de los jóvenes frenasténicos y neuro-psicopáticos.*

Fren. Cerebropáticos: disglandulares, epilépticos con signo de foco, paralíticos, coreoatetósicos, etc. → Juicio sobre el tipo psíquico (tipo idiocio, imbécil, versánico, etc.)

Fren. Biopáticos: epilépticos esenciales, epileptoides, amorales, etc. → Juicio sobre el grado de insuficiencia → Insuf. de grado alto / Insuf. de grado medio / Insuf. de grado intermedio / Insuf. de grado leve → anormales de inteligencia o *débiles*

Fren. Biocerebropáticos.

Psicopáticos: dementes precocísimos, excito-depresivos, psico-degenerativos, etc. → Cuando son ligeros se denominan *inestables;* y si al mismo tiempo muestran un grado intermedio o leve de insuficiencia intelectual se denominan *débiles inestables.*

Neuropáticos: epilépticos sin insuficiencia, histéricos, caprichosos, balbucientes, etc.

Clasificación (médico-pedagógica) *de los jóvenes anormales psíquicos*

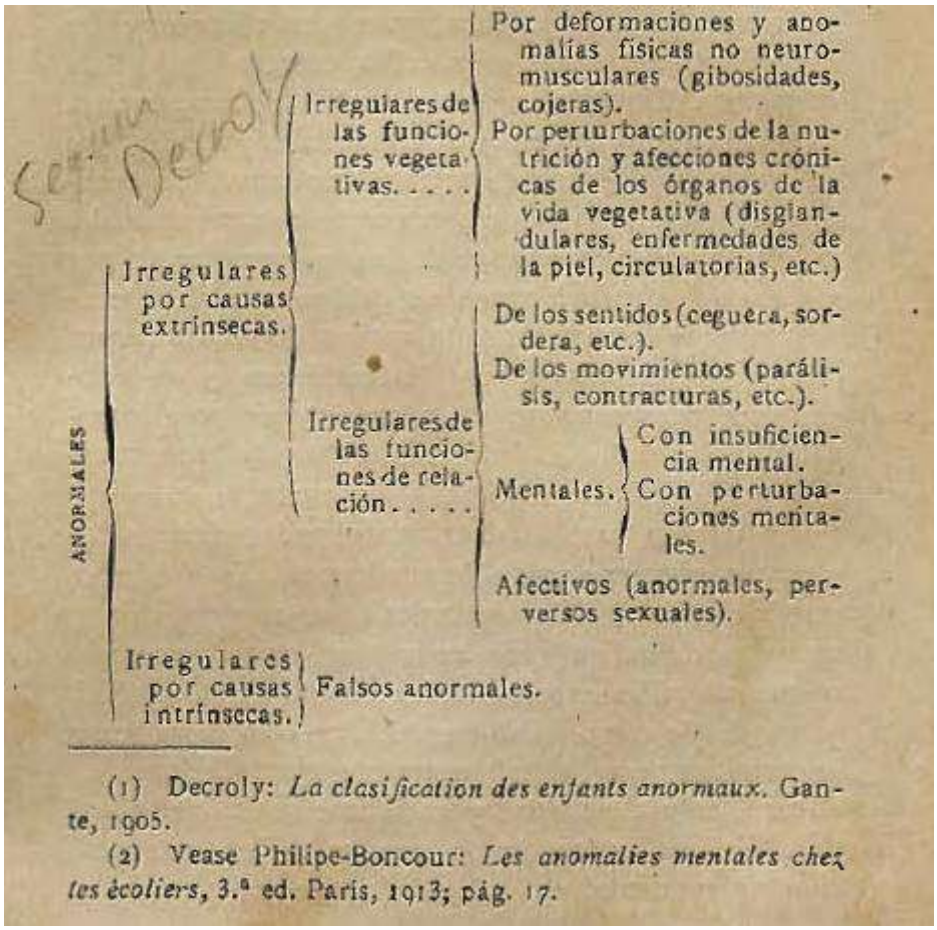
Anormales de inteligencia (débiles) → Juicio sobre el tipo (tipo idiocio, imbecil, vesánico, epileptoide, etc.) / Juicio sobre el grado de insuficiencia (insuficiencia global, parcial, etc.)

Anormales de carácter o anormales afectivos (inestables)

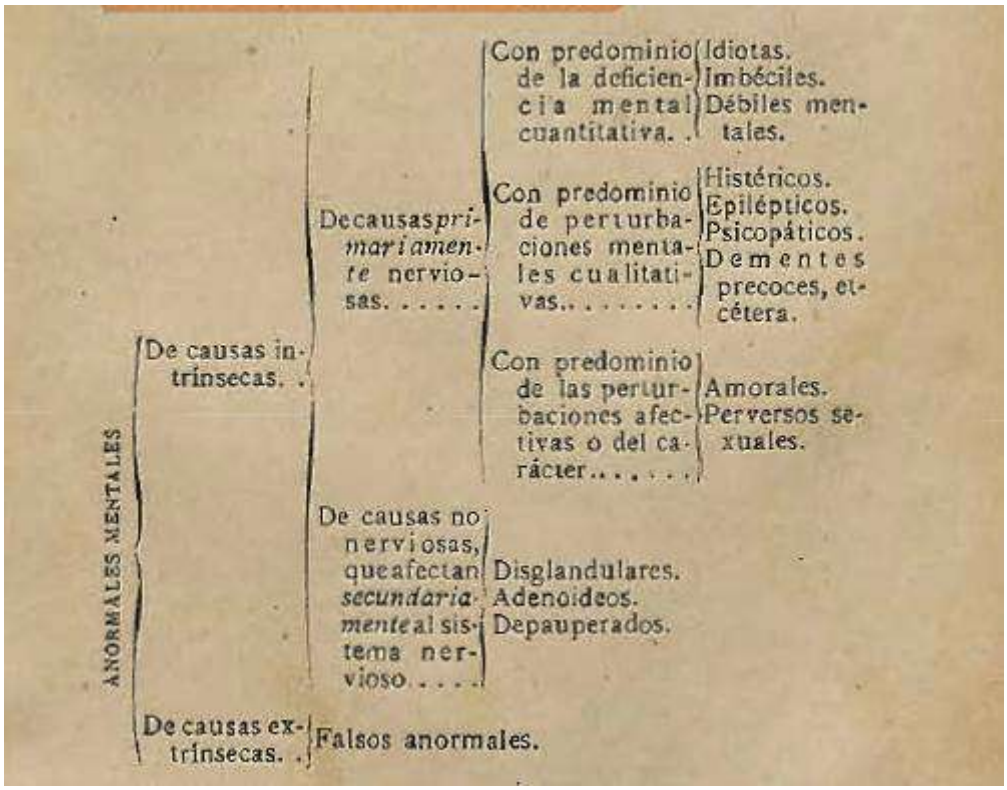
Anormales mixtos (débiles-inestables)

Anormales sensoriales (con insuficiencia intelectual - o anormalidad de carácter - de vario grado y de vario tipo.)

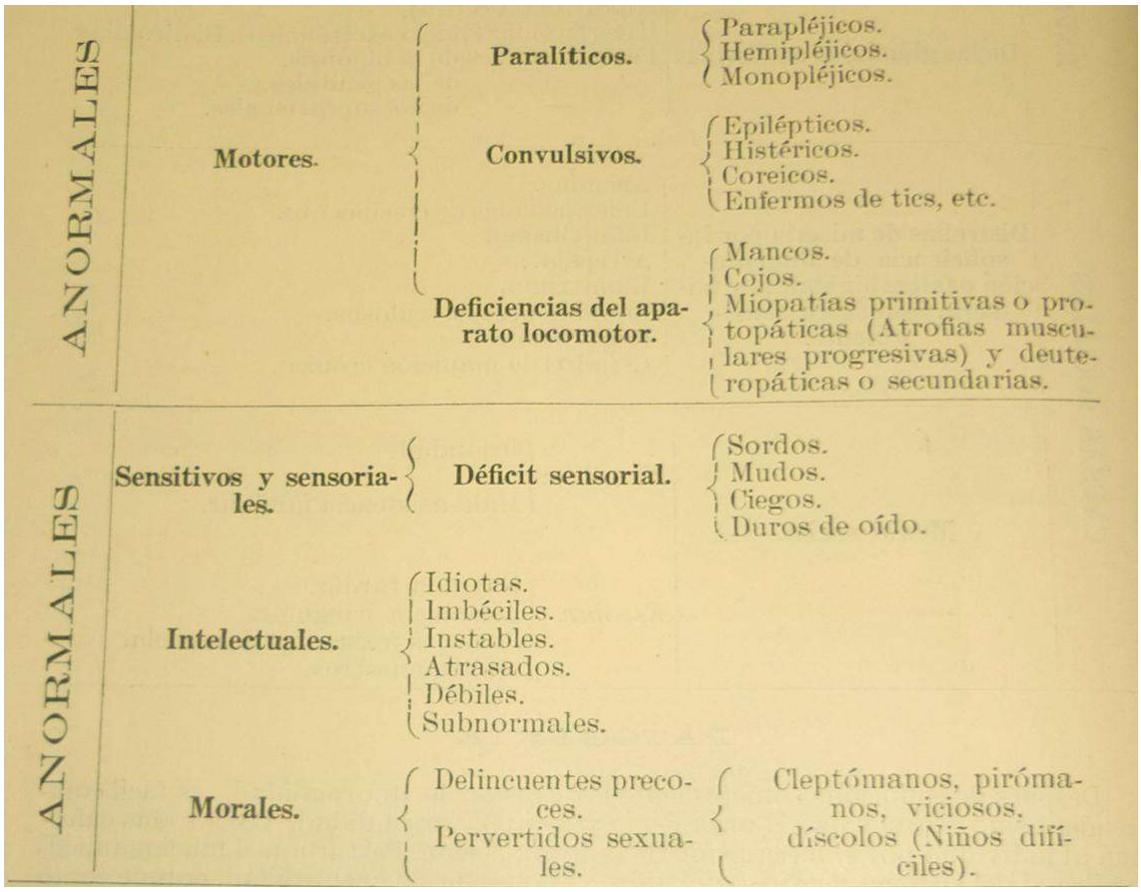
Anexos 1. Rafael Huertas y Mercedes del Cura Clasificación de anormales, Sante de Sanctis. La Categoría de "infancia anormal" en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX.



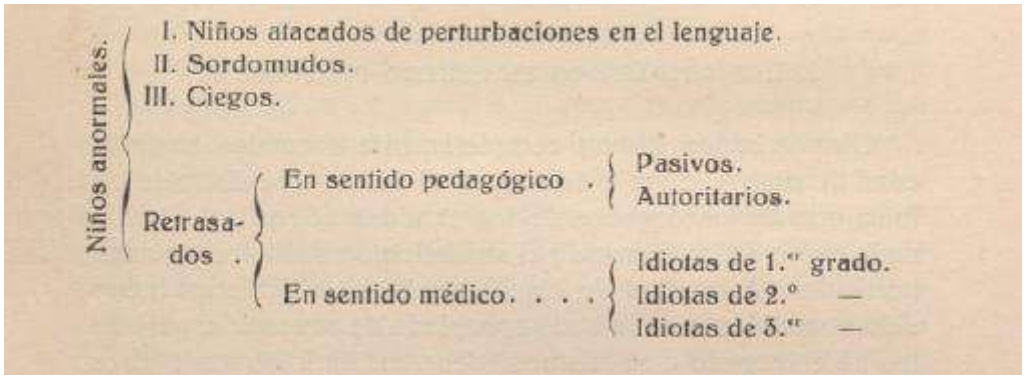
Anexos 2. Gonzalo Rodríguez Lafora. Clasificación de anormales de Decroly. Los niños mentalmente anormales.



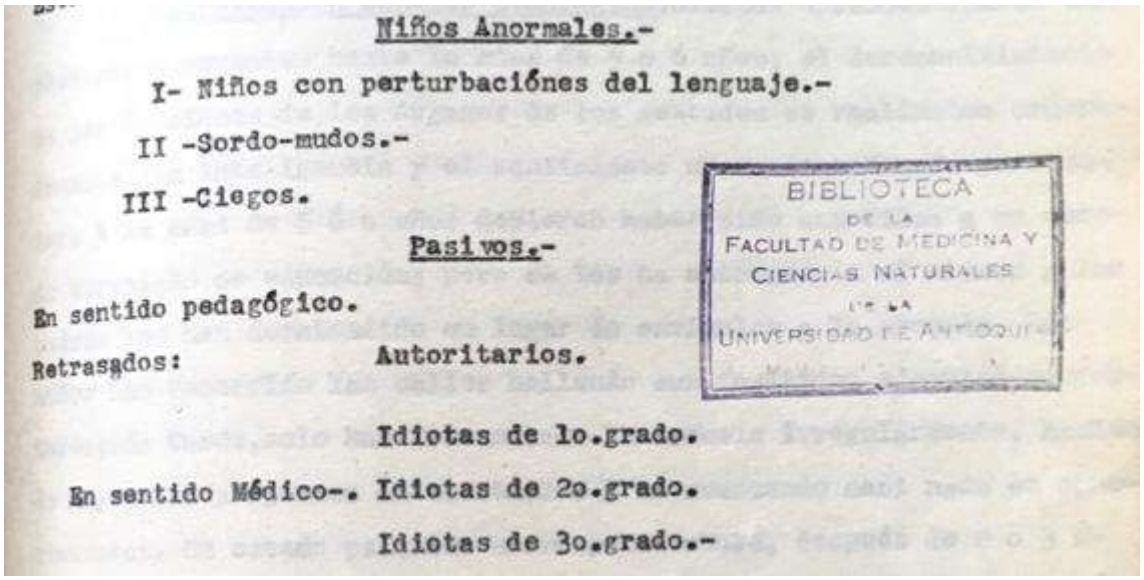
Anexos 3. Gonzalo Rodríguez Lafora. Clasificación de anormales de Decroly. Los niños mentalmente anormales.



Anexos 4.David Velásquez. Cuadro de clasificación de anormales. Casa de Menores en base a la clasificación de Decroly.



Anexos 5. Juan Demoor. Los niños anormales y su tratamiento educativo en casa y escuela.



Niños Anormales.-

I- Niños con perturbaciónes del lenguaje.-

II -Sordo-mudos.-

III -Ciegos.

Pasivos.-

En sentido pedagógico.

Retrasados: Autoritarios.

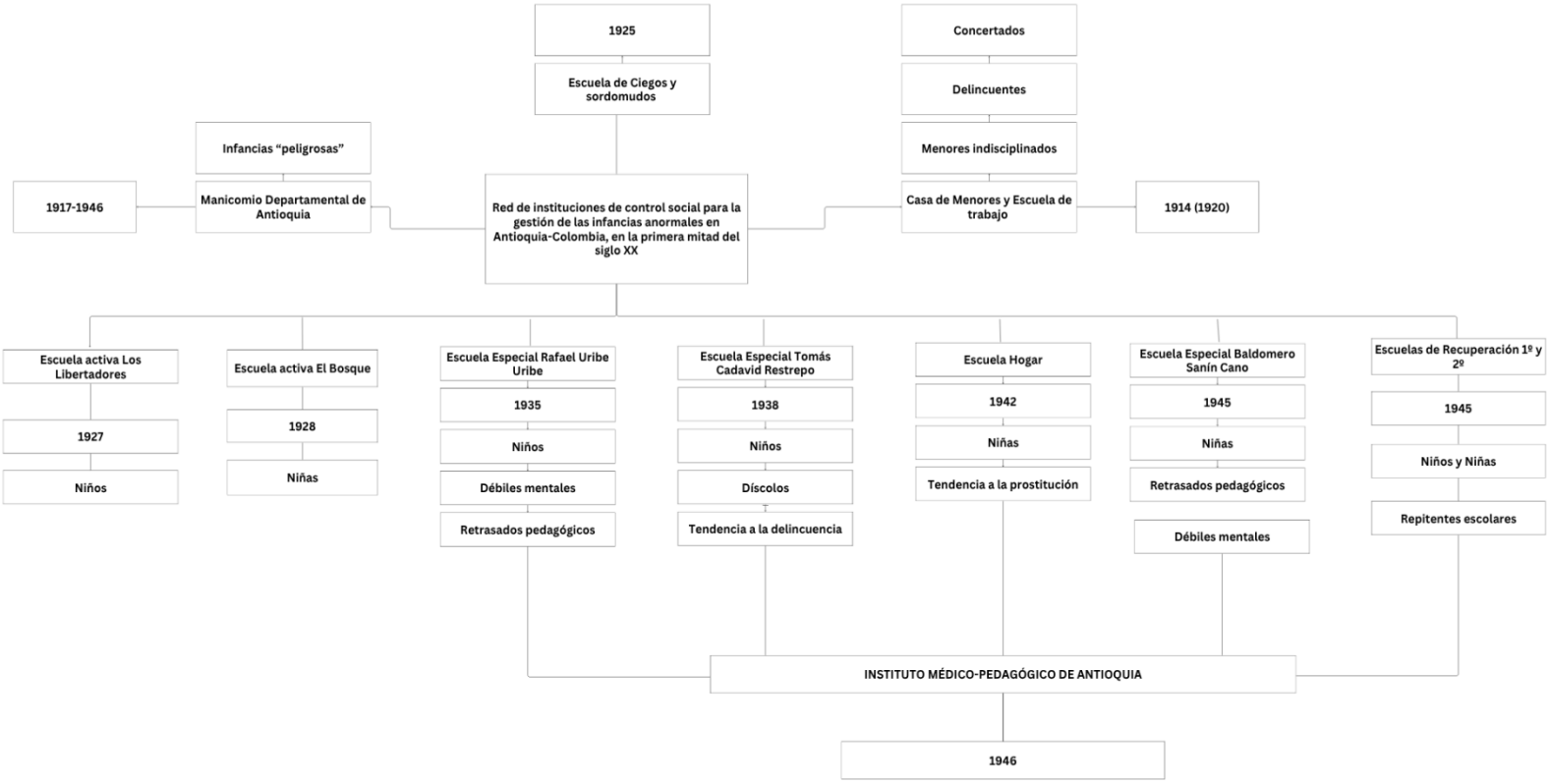
En sentido Médico-. Idiotas de 1o.grado.

Idiotas de 2o.grado.

Idiotas de 3o.grado.-

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA Y
CIENCIAS NATURALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Anexos 6. Propuesta de clasificación de anormales (1946) Gabriel Jaramillo y Gonzalo Botero. Niños de Educación dificil.



Anexos 7 Red de instituciones de control social. Elaboración propia a partir de la lectura de las fuentes de archivo.

TECNICA DEL TRATAMIENTO DE LAS OLIGOFRENIAS
A BASE DE PICRO TOXINA - ELECTROCHOCK

Según Experiencias del Dr. Eduardo Vasco de Medellín,
Colombia, presentadas al Primer Congreso Panamericano de Pediatría.

---

1. Seleccionar los casos entre los deficientes mentales que tengan por lo menos seis años talla-peso o por lo menos peso (no tenemos expriencias en niños de menor edad) o entre los repitentes escolares que hayan perdido dos o mas años sin una causa pedagógicamente justificada.

2. Debe ser realizado por un psiquiatra experimentado, okalá con experiencia pediátrica y asesorado por una maestra preparada que observe y vigile el niño antes y durante el tratamiento, y que sepa aprovechar en los meses que siguen, toda oportunidad para satisfacer la curiosidad naciente, y a quien debe advertírsele del posible y a veces serio retraso que pueda sufrir el niño en sus diversas esferas mentales durante el tratamiento, lo cual, por otra parte sería de muy buen pronóstico.

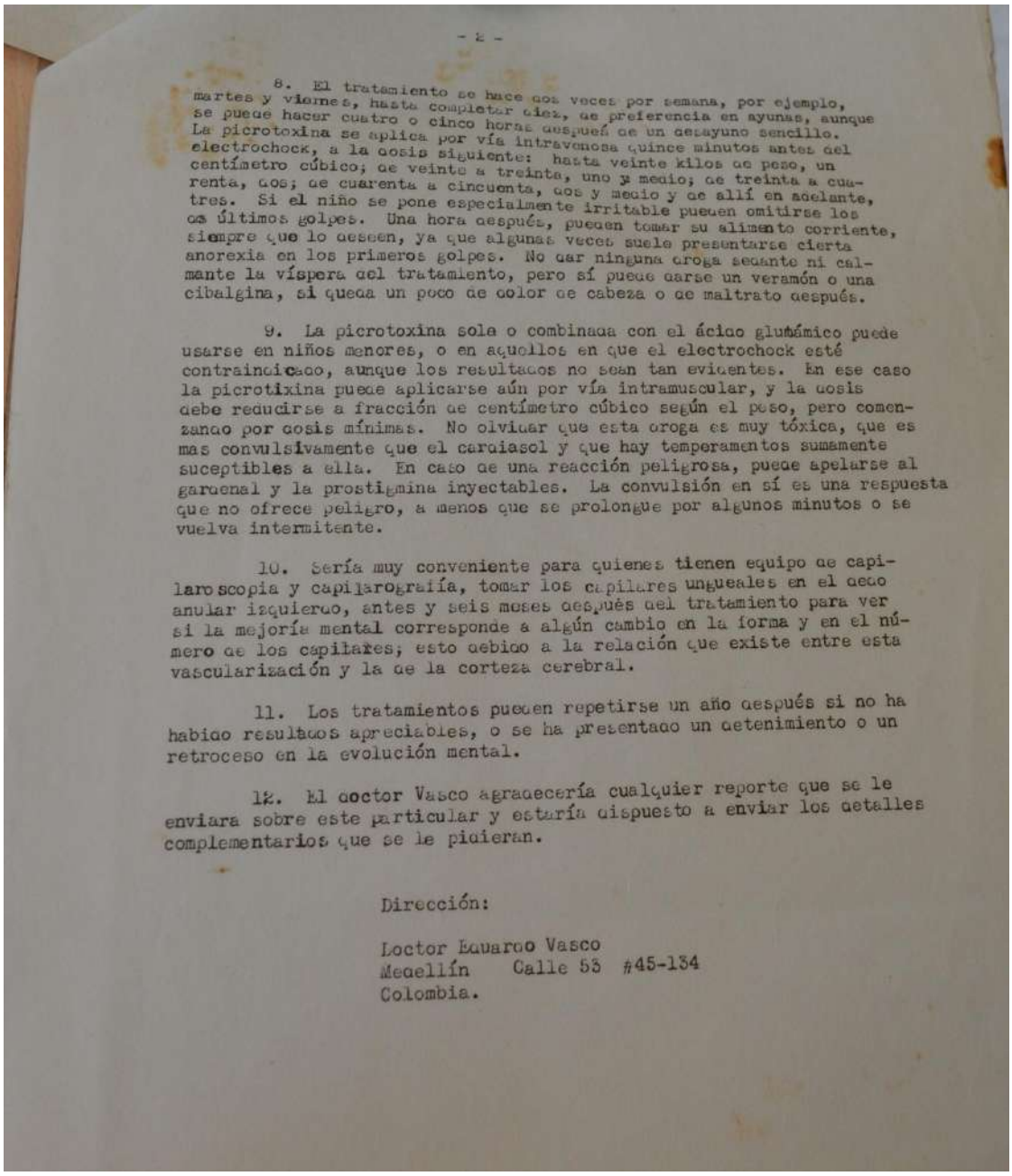
3. No tratar niños que tengan estigmas tales como microcefalia, asimetrías apreciables del cráneo y graves trastornos motores, no porque sea peligroso o improcedentesino porque, como los hemos excluído de estas experiencias iniciales y de las estadísticas, podría alterarse el porcentajede recuperación que hemos presentado.

4. Examinar el aparato cardiopulmonar por lo menos a la radioscopia y eliminar el parasitismo intestinal. No sería contra indicación la sífilis latente o en evolución sino por el contrario facilitaría la negativación y la reactivación.

5. Es conveniente calciiicar el organismo y reforzar el sistema hepatobiliar siquiera una o dos semanas antes del tratamiento y durante él.

6. Hacer un inventario preciso de la personalidad reduciendo a cifras el cuociente intelectual, tomando la edad motora y fijando la parte afectiva y caracteriológica en términos concretos.

7. Durante las cinco semanas que dura el tratamiento debe evitarse toda excitación especial y fuera preferible que el niño estuviera interno en la escuela para que pudiera aprovecharse toda ocasión para observarlo y ayudarle.



- 2 -

8. El tratamiento se hace dos veces por semana, por ejemplo, martes y viernes, hasta completar diez, de preferencia en ayunas, aunque se puede hacer cuatro o cinco horas después de un desayuno sencillo. La picrotoxina se aplica por vía intravenosa quince minutos antes del electrochock, a la dosis siguiente: hasta veinte kilos de peso, un centímetro cúbico; de veinte a treinta, uno y medio; de treinta a cuarenta, dos; de cuarenta a cincuenta, dos y medio y de allí en adelante, tres. Si el niño se pone especialmente irritable pueden omitirse los dos últimos golpes. Una hora después, pueden tomar su alimento corriente, siempre que lo deseen, ya que algunas veces suele presentarse cierta anorexia en los primeros golpes. No dar ninguna droga sedante ni calmante la víspera del tratamiento, pero sí puede darse un veramón o una cibalgina, si queda un poco de dolor de cabeza o de maltrato después.

9. La picrotoxina sola o combinada con el ácido glutámico puede usarse en niños menores, o en aquellos en que el electrochock esté contraindicado, aunque los resultados no sean tan evidentes. En ese caso la picrotixina puede aplicarse aún por vía intramuscular, y la dosis debe reducirse a fracción de centímetro cúbico según el peso, pero comenzando por dosis mínimas. No olvidar que esta droga es muy tóxica, que es mas convulsivamente que el cardiasol y que hay temperamentos sumamente suceptibles a ella. En caso de una reacción peligrosa, puede apelarse al gardenal y la prostigmina inyectables. La convulsión en sí es una respuesta que no ofrece peligro, a menos que se prolongue por algunos minutos o se vuelva intermitente.

10. Sería muy conveniente para quienes tienen equipo de capilaroscopia y capilarografía, tomar los capilares ungueales en el dedo anular izquierdo, antes y seis meses después del tratamiento para ver si la mejoría mental corresponde a algún cambio en la forma y en el número de los capilares; esto debido a la relación que existe entre esta vascularización y la de la corteza cerebral.

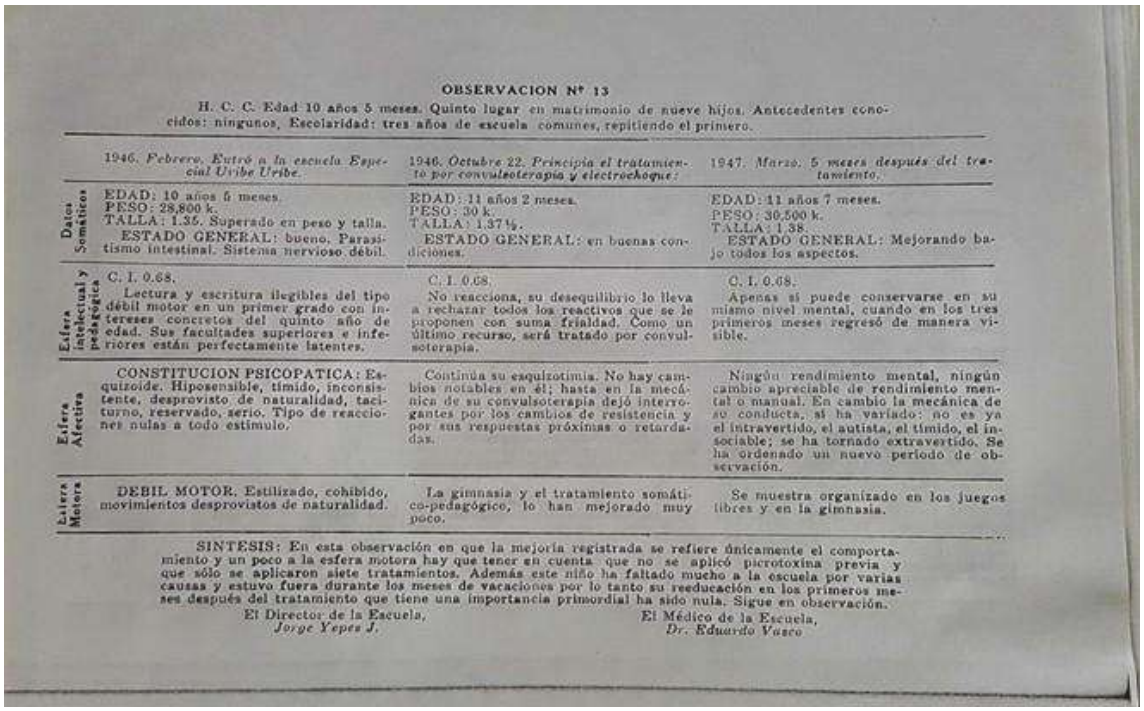
11. Los tratamientos pueden repetirse un año después si no ha habido resultados apreciables, o se ha presentado un detenimiento o un retroceso en la evolución mental.

12. El doctor Vasco agradecería cualquier reporte que se le enviara sobre este particular y estaría dispuesto a enviar los detalles complementarios que se le pidieran.

Dirección:

Doctor Eduardo Vasco
Medellín Calle 53 #45-134
Colombia.

Anexos 8. Técnica del tratamiento de las oligofrenias a base de picrotoxina-electrochock. Eduardo Vasco Gutiérrez



OBSERVACION Nº 13

H. C. C. Edad 10 años 5 meses. Quinto lugar en matrimonio de nueve hijos. Antecedentes conocidos: ningunos. Escolaridad: tres años de escuela comunes, repitiendo el primero.

	1946. *Febrero. Entró a la escuela Especial Uribe Uribe.*	1946. *Octubre 22. Principia el tratamiento por convulsoterapia y electrochoque:*	1947. *Marzo. 5 meses después del tratamiento.*
Datos Somáticos	EDAD: 10 años 5 meses. PESO: 28,800 k. TALLA: 1.35. Superado en peso y talla. ESTADO GENERAL: bueno. Parasitismo intestinal. Sistema nervioso débil.	EDAD: 11 años 2 meses. PESO: 30 k. TALLA: 1.37½. ESTADO GENERAL: en buenas condiciones.	EDAD: 11 años 7 meses. PESO: 30.500 k. TALLA: 1.38. ESTADO GENERAL: Mejorando bajo todos los aspectos.
Esfera intelectual y pedagógica	C. I. 0.68. Lectura y escritura ilegibles del tipo débil motor en un primer grado con intereses concretos del quinto año de edad. Sus facultades superiores e inferiores están perfectamente latentes.	C. I. 0.68. No reacciona, su desequilibrio lo lleva a rechazar todos los reactivos que se le proponen con suma frialdad. Como un último recurso, será tratado por convulsoterapia.	C. I. 0.68. Apenas si puede conservarse en su mismo nivel mental, cuando en los tres primeros meses regresó de manera visible.
Esfera Afectiva	CONSTITUCION PSICOPATICA: Esquizoide. Hiposensible, tímido, inconsistente, desprovisto de naturalidad, taciturno, reservado, serio. Tipo de reacciones nulas a todo estímulo.	Continúa su esquizotimia. No hay cambios notables en él; hasta en la mecánica de su convulsoterapia dejó interrogantes por los cambios de resistencia y por sus respuestas próximas o retardadas.	Ningún rendimiento mental, ningún cambio apreciable de rendimiento mental o manual. En cambio la mecánica de su conducta, sí ha variado: no es ya el intravertido, el autista, el tímido, el insociable; se ha tornado extravertido. Se ha ordenado un nuevo período de observación.
Esfera Motora	DEBIL MOTOR. Estilizado, cohibido, movimientos desprovistos de naturalidad.	La gimnasia y el tratamiento somático-pedagógico, lo han mejorado muy poco.	Se muestra organizado en los juegos libres y en la gimnasia.

SINTESIS: En esta observación en que la mejoría registrada se refiere únicamente el comportamiento y un poco a la esfera motora hay que tener en cuenta que no se aplicó picrotoxina previa y que sólo se aplicaron siete tratamientos. Además este niño ha faltado mucho a la escuela por varias causas y estuvo fuera durante los meses de vacaciones por lo tanto su reeducación en los primeros meses después del tratamiento que tiene una importancia primordial ha sido nula. Sigue en observación.

El Director de la Escuela,
Jorge Yepes J.

El Médico de la Escuela,
Dr. Eduardo Vasco

Anexos 9. Ficha de observación médico-psicopedagógica.