

SURGIMIENTO DE LA PEDAGOGÍA ESPECIAL EN BOLIVIA EN EL GOBIERNO LIBERAL (1900-1920)¹

Pamela Catari Arion

Resumen

La sociedad, la educación y la medicina son partes esenciales en las consideraciones sobre el surgimiento de la Pedagogía Especial en Bolivia, que inicia en el período liberal, con el foco en la población de personas que padecían algún tipo de discapacidad. Uno de los pioneros en incursionar con la interacción entre medicina y pedagogía fue Ezequiel Osorio, quien vislumbró la aplicación de la profilaxis en la pedagogía para la prevención. Esta aplicación dio margen al surgimiento de formas de educar a los recién nacidos. Sin embargo, dentro de este surgimiento, fue necesario el reconocimiento de alguno de los tipos de patologías como las psíquico- mentales, las orgánicas y las físicas. Con este reconocimiento se diferenciaría a las personas con algún tipo de discapacidad.

Abstract

Society, education and medicine are essential parts for the considerations of the emergence of Special Education in Bolivia during the liberal period, with the focusing in the population of people suffering from disabilities. One of the pioneers in entering the interaction between medicine and education was Ezequiel Osorio, who envisioned the implementation of prophylaxis in prevention education. This application gave room to the emergence of ways to educate the newborn. Within this rise was

¹ El presente trabajo forma parte de la investigación desarrollada en la tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación de la Facultad de Humanidades-UMSA, "Educación especial en las acciones educativas de 1900-1930 (de morbosos, defectuosos, anormales)", defendida en septiembre de 2010. Para esta publicación se ha procedido a modificar, readecuar y actualizar el texto. Agradezco al Archivo y Biblioteca Nacionales de Bolivia (ABNB) de la ciudad de Sucre, por la atención y colaboración brindada para el desarrollo de esta investigación.

necessary to develop the knowledge of the types of mental illnesses, such as mental, physical and organic.

Descriptores

Pedagogía especial // educación especial // profilaxis // higiene // anormales //

Key words

Special pedagogy // Special education // Prophylaxis // Hygiene // Abnormal //

Introducción

Irurozqui (1994), Condarco (1982), Mendieta (2008) e Iño (2007) coinciden en manifestar que el comienzo del período liberal se dio después de la Guerra Federal entre conservadores y liberales (1898-1899), que se disputaron el poder político. Este conflicto dio margen al establecimiento del proyecto liberal liderado por el Gral. José Manuel Pando, con la incursión del discurso de la modernidad traducida en la “revolución del transporte” (en 1892 se produce el ingreso del primer ferrocarril); y el crecimiento interno basado en la actividad exportadora y comercial: el desarrollo de la explotación del estaño y otros minerales, además de la goma y la quina, daban a entender que la economía debía consolidarse con la implementación de proyectos modernos de apertura de mercados y modernización del Estado.

El 25 de octubre de 1899 llegó al poder el Partido Liberal, con su líder el Coronel José Manuel Pando. Este gobierno buscaba lanzar un programa de transformación de la sociedad, con la aplicación de reformas legislativas, políticas, económicas, integración territorial con la exploración del Noroeste para establecer los medios de comunicación (Kent, 1995: 275), reformas sociales en sanidad y educación. Se inaugura un período de estabilidad política hasta el año 1920, en que fueron presidentes de la república José Manuel Pando (1899-1904), Ismael Montes (1904-1909), Eliodoro Villazón (1909-1913), Ismael Montes (1913-1917), José Gutiérrez Guerra (1917-1920), quienes desarrollaron un programa de acción continuada y fructífera (Suárez, 1986: 195).

Los liberales debían reconfigurar la educación y la salud, para hacer efectivo el discurso de la modernidad, que implicaba el progreso y desarrollo. Para ello, plantearon medidas educativas que daban al Estado mayor protagonismo, con la aplicación de corrientes educativas modernas

que surgían en Europa y en algunos países latinoamericanos como Chile, Argentina, Perú, Venezuela y México, entre otros. Estos contextos fueron consolidando el discurso de la modernidad y liberalismo en el ámbito de la educación y la salud.

La educación en manos del Estado debía promover la instrucción gratuita y obligatoria; la aplicación de métodos educativos como el “intuitivo” y “gradual concéntrico” en la educación formal; la misión pedagógica belga que consolidaría varios de los postulados, como la creación de escuelas normales; y la educación física, que llega a constituir en uno de los pilares de “regeneración de la raza”. En la visión liberal, esta educación también implicaba la “regeneración de los anormales y defectuosos”.

Con este panorama, se dio el surgimiento de la pedagogía especial desde la medicina, que estudia los diferentes tipos de afecciones: del estado mental-psíquico, afecciones orgánicas y deficiencias físico orgánicas. El primer tipo contempla todos los estados mentales que puede llegar a padecer la persona, como la demencia o locura, trastornos mentales, retraso mental, manías, delirios, etc.

El segundo tipo revela las deficiencias sensoriales que se dan a causa de algún tipo de infección, como la sífilis, o a causa de matrimonios entre consanguíneos. El tercer tipo reúne a algunas de las deficiencias más usuales, por ejemplo, las de los inválidos que sirvieron en alguna etapa de su vida a la defensa de la patria, las consecuencias de la mala praxis perinatal, y los accidentes y patologías originadas por el ambiente social.

Todas estas afecciones fueron identificadas mediante el estudio transversal de la sociedad, que expresaba que algunos de los orígenes de estos males era la forma de vida de las mujeres dedicadas a la prostitución, o los hombres que a causa de vicios como el alcoholismo llegaban a engendrar niños con algún tipo de patología.

Entre tanto, la pedagogía tuvo bases de cambios en la época liberal, como la estructuración de pedagogías que beneficiaran a los estudiantes. No obstante, no se llegó a consolidar una pedagogía especial dentro de este proceso de cambio. Sin embargo, la fusión de la medicina y la educación llegó a posibilitar el surgimiento de la pedagogía especial, al importar nuevas perspectivas pedagógicas como las de Binet y Simon.²

² Por motivos afines a los requerimientos escolares sobre deficiencias orgánicas y sensoriales, Bolivia adoptó el método específico de identificación de deficiencias auditivas de los estudios de Simon Th. (1904).

Este estudioso, al crear pruebas de inteligencia junto con Binet, elaboró evaluaciones de audición para la identificación de rangos patológicos auditivos, lo que hoy se conoce como hipoacusia. Estas evaluaciones fueron publicadas en la Revista para maestros de 1922, con el nombre de “Examen escolar de audición” (Catari, 2010a).

Es así que se presenta este surgimiento, en base a la simbiosis de lo médico-pedagógico.

Una aproximación a los fundamentos de las necesidades educativas especiales en 1900

La población considerada dentro los parámetros de necesidades educativas especiales se diferenciaba de los otros educandos, aquellos que no padecían algún trastorno mental, que tenían capacidades físicas acordes a su rendimiento y ningún impedimento sensorial como la carencia de visión y audición. No obstante, de acuerdo a las investigaciones médicas realizadas a principios del siglo XX, se confirma que las afecciones mentales, orgánicas y físicas se concebían como impedimento para la educación, considerando a quienes las padecían como anormales y, por ende, excluidos del ámbito escolar y social. Esto por la irregularidad de sus funciones, sean orgánicas y psíquicas, las que se manifestaban directamente a través del estado comportamental del individuo.

Con los estudios realizados en el propio medio y la proyección de ideas sugerentes, se fue construyendo la visión del Estado liberal sobre las personas con necesidades educativas especiales. Uno de los puntos de esta visión fue el empleo de varias escalas de clasificación de enfermedades, en base a normas internacionales que posteriormente se contextualizarían para aplicarlas, dando lugar al surgimiento de propuestas de la medicina boliviana para contemplar la salud de personas anormales e impedidas. También se fue proyectando una clasificación educativa de esta población. Mientras tanto, según la percepción de la sociedad, las causas para el surgimiento de anormales eran el alcoholismo, la prostitución, la falta de higiene y la mortalidad infantil.

Este panorama sobre la forma de comprender a las personas anormales desde el Estado y la sociedad, concretó algunas acciones educativas que implicaron el surgimiento de nuevas propuestas educativas destinadas a la prevención de las personas anormales, desde el marco legal para brindar ayuda social y la implementación de instituciones de reeducación y escuelas para anormales. Las experiencias propias comenzaron en Oruro, con la primera Escuela-hogar de ciegos, la consolidación del Instituto Gregorio Pacheco en Sucre, y el papel que fueron desempeñando también los asilos y sociedades humanitarias, como el Hogar Villegas en La Paz (Catari, 2010a).

Es remarcable que con la identificación de las acciones educativas para las necesidades educativas especiales, el gobierno liberal visualizó a este sector de la población. Adicionalmente, en el censo nacional de 1900 se da por primera vez el estado cuantitativo y cualitativo de los defectuosos.

Además, se realizaron censos locales en la ciudad de La Paz –que para 1909 vio incrementada la población de defectos– y en la ciudad de Oruro –que en 1921 también contemplo la elevación de la población de morbosos.

Como se mencionó anteriormente, las investigaciones dentro del campo médico revelaron la importancia de la psiquiatría para entender algunas de las patologías; otras se comprenden desde lo físico-somático del cuerpo humano y desde el grado de instrucción o comprensión de su entorno. Desde los aportes de la medicina, se pretendía dar la asistencia e intervención a la anormalidad somática, emocional y orgánica. Así, los estudios médicos fueron abordando el estado mental-psíquico, las afecciones orgánicas y las consideraciones anormales corporal-físicas. Estos estudios fueron a dar los esbozos del inicio de la pedagogía especial en Bolivia, que recurrió a estudios provenientes de otros países y, a partir de ellos, al establecimiento de algunas aproximaciones, como la educación de los anormales (Catari, 2010a).

Aportes de la medicina

Varios fueron los aportes de la medicina en la asistencia e intervención a la anormalidad, somática, emocional y orgánica. Médicos y profesionales contemplaron la posibilidad de comprender las diversas patologías y malformaciones que en la antigüedad se las consideraba incurables. Para el período liberal se llegó a concebir la idea de cuáles serían las causas de tales patologías, asentándose el estudio en afirmaciones médico, psiquiátricas, quirúrgicas y sociales en base a las tesis elaboradas en el campo médico³. Los juicios emitidos por los galenos eran fiables por los resultados sustentados en hechos comprobables.

Uno de los médicos que dio importancia a la necesidad de la educación de los anormales fue Ezequiel Osorio (1909: 17),⁴ quien se

³ Para el presente apartado se ha tomado en cuenta como fuente primaria las tesis de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Por ello, se revisó cada una de las tesis que se encuentra en el Archivo y Biblioteca Nacionales de Bolivia (ABNB) de la ciudad de Sucre, que ofrece esta colección de tesis junto con la revista del Instituto Médico de Sucre.

⁴ Nació en la ciudad de Sucre el 15 de noviembre de 1887. Sus padres fueron Ezequiel L. Osorio y Guadalupe Tellez de Osorio. Cursó sus estudios primarios en la escuela Olañeta, secundarios en el colegio Junín, y la educación superior en la Facultad de Medicina de Sucre, obteniendo el título de médico-cirujano en 1908, apenas cumplidos los 21 años. Fue profesor de la materia Ciencias Naturales en el colegio Junín. En 1911 fue nombrado médico de la Comisión de Estudios Antropológicos de los Aborígenes Bolivianos. Fue médico del hospital de Santa Bárbara de Sucre y profesor de Medicina Legal de la Facultad de Derecho; en 1913 fue Director del Hospital Santa Albina de Uncia, y en 1914 Director del Hospital de Catavi. Fue profesor de Clínica Médica y Decano de la Facultad de Medicina dos veces, en 1920

ocupó de la integración social de los diferentes, que eran excluidos por carencia intelectual, deformidad física o somática, y debilidades orgánicas. Consideraba que los “trastornos intelectuales tienen un amplísimo campo abierto á sus investigaciones” (1909: 17). Osorio era consciente de que la psiquiatría era una ciencia encargada de estudiar las patologías y deficiencias cerebrales, como así también las comportamentales. Pero las morbosidades y degeneraciones debían ser contempladas desde las patologías ya concebidas, desde antes de generarse la morbosidad, es decir, desde la concepción. La herencia que era parte de esta degeneración no podía ser estudiada desde la psiquiatría. Por ello, las demás especialidades médicas eran las encargadas de estos fenómenos hereditarios.

Osorio sugirió realizar una prevención precoz desde la medicina y la profilaxis o prevención maternal, para “evitar la degeneración de la raza que impidiera los resultados de la herencia morbosa...estableciendo una verdadera lucha contra las enfermedades transmisibles á la descendencia, vigilando la educación nacional en todas y cada una de sus fases..., reglamentando también por doquiera la higiene pública,...para combatir la ignorancia (1909: 26). De este modo, se incursionaba en la interrelación conjunta entre la educación y salud, para combatir la anormalidad, la degeneración y morbosidad.

Asimismo, Osorio percibía la mortalidad infantil como uno de los factores que se asociaba con la anormalidad. Por esto, era y es importante el cuidado de la gestante antes, durante y después del parto; puesto que este cuidado puede conllevar a resultados positivos o negativos en el nuevo ser, visión que parte desde la medicina de inicios del siglo XX.

A partir de ello, se propuso los cuidados “antes del parto”, etapa considerada como la de mayor importancia por constituir el origen de la vida, que merecía más cuidados de parte de los progenitores y principalmente de la madre. El hecho de que la mujer padeciera patologías

y 1931, representante de Bolivia en las fiestas del centenario de Bertheloden, Francia, y delegado al Congreso Internacional de la Prensa Médica Latina, reunido en París en 1927. En 1935, fue rector de la Universidad Mayor San Francisco Xavier. También desempeñó los cargos de Jefe de Sanidad Pública de Chuquisaca, Inspector General de Salubridad Industrial, Minera y Ferroviaria, y durante largos años fue presidente del Instituto Médico de Sucre. Después, fue nombrado presidente honorario de esta institución, cargo que desempeñó hasta pocos meses antes de su muerte. Durante la Guerra del Chaco, ejerció el cargo de Inspector de Sanidad en Campaña y fue Jefe de Zonas Sanitarias, con el grado de Coronel de Sanidad. Publicó varias obras, entre ellas *La enseñanza de las ciencias naturales*, *Reformas educacionales*, *Mortalidad infantil*, *Manual de partos para enfermeras y matronas*, *El castellano en Bolivia*, *Legislación médica y médico-social*, *El nacionalismo de Bolivia*, *Puericultura* (Osorio, 1953: 4); además de numerosos artículos de prensa en revistas nacionales y extranjeras. Falleció el 7 de agosto de 1952 en la ciudad de Sucre (Instituto Médico de Sucre, 1953: II).

en su salud, significaba un *riesgo potencial para el nuevo ser*. En este sentido, Osorio proponía que las madres debían guardar reposo para evitar el nacimiento prematuro del niño: ellas debían dejar de realizar actividades como correr, estar de pie por largo tiempo y sobre todo cargar objetos. Pero, según Osorio, la sociedad se daba “el lujo de sostener asilos costoso para degenerados, asistidos en hospitales un sin número de enfermos que padecen enfermedades hereditarias, infinidad de inválidos de nacimiento ocupan sitio en los hospicios; igualmente las escuelas están invadidas por niños atrasados” (1925: 3). Esta etapa de inicio de una nueva vida carecía de importancia para la misma gestante y para la sociedad en sí, y el Estado no establecía normativas de salud para prevenir los padecimientos.

Durante el parto es vital el empleo de la profilaxis: de acuerdo a Osorio, era fundamental, porque muchos de los nacimientos en malas condiciones llegaban a ser fatales y riesgosos. No existía conocimiento, por ejemplo, sobre una eclampsia o la gravedad de la albúmina, estados de riesgo para las mujeres que desconocen tales situaciones. Tampoco se conocía las complicaciones al término: los “partos distócicos y difíciles ocasionan deformaciones, lesiones y perturbaciones a veces irreparables en el recién nacido” (Ibíd: 12).

Después del parto, las madres percibían que la vida del nuevo ser debía ser protegida, cuidada y preservada como en las anteriores etapas de gestación. Muchos de los partos prematuros⁵, difíciles y congénitos⁶ provocaban deficiencias en la salud integral y estado conductual del nacido, llegando hasta la mortalidad infantil. Para esta fase, las consultas y la atención médica descubrían algunas de las taras degenerativas, enfermedades constitucionales y malas configuraciones en el recién nacido.

Dentro una comunidad, la llegada de un nuevo ser causaba regocijo y emoción, porque el niño saludable sería en el futuro un hombre de la sociedad y un brazo efectivo para la construcción de la nación. Del otro lado, niños que fallecían en el proceso de gestación o en el nacimiento⁷ eran percibidos como una desdicha social, más aun los niños que nacían vivos con anormalidades y deficiencias, que sólo obtenían de la sociedad su bondad, colaboración y socorro económico, manteniéndose al margen. Entre tanto, la sociedad y el Estado debían contribuir a las necesidades de la

⁵ Un parto prematuro, por la incompleta evolución del feto, resta a éste condición de vitalidad, pues tiene que terminar su desarrollo fuera del vientre hasta adquirir la fuerza necesaria para soportar una lactancia total y el influjo del medio ambiente.

⁶ Debilidad congénita que, en la mayoría de los casos, es el producto de la anormalidad de los progenitores y las circunstancias desfavorables que la acompañan.

⁷ La mortalidad infantil, factor asociado a la anormalidad, debía ser considerado por la medicina, para comprender su implicancia dentro la degeneración.

madre y el subvenir de los niños, y a la comunidad, con la implementación de guarderías y otros centros de colaboración social⁸.

Algunos de los casos por lesiones ocurrían en las denominadas guarderías. Por ello, la profilaxis y la higiene dentro del proceso de embarazo y desarrollo del niño fueron aspectos desarrollados por la medicina y la sociedad.

Algunos higienistas⁹ planteaban que la higiene sanitaria era el medio para evitar varias de las muertes y padecimientos endémicos dentro del territorio nacional. Según Mendizábal (1995), los higienistas trataron de llevar a cabo sus visiones de sanidad dentro del territorio boliviano ya que la falta de atención a la salud era evidente. Los principales higienistas en el período liberal fueron Carlos Augusto Tornally y Miguel Antonio Luna. Tornally es considerado como el precursor de la medicina en Bolivia y José Francisco fue fundador de la Facultad de Medicina en La Paz.

Otro de los higienistas que se destaca en 1900 es Nicolás Ortiz, quien llevó a cabo su propuesta de parto sin dolor, que tendría menos riesgos de mortalidad y anomalías en los nacidos. Para 1906, la Ley del 5 de diciembre del mismo año decreta la creación de la *Dirección General de la Sanidad*, debido a las diversas epidemias que se iban esparciendo en el territorio. De esta forma, los profesionales debían prever y considerar algunas de las medidas necesarias para su erradicación. Alberto Flores fue uno de los promotores de la “Campaña antipalúdica, protección de la infancia, vacunación y revacunación, protección de la mujer y el niño”. Por otra parte, los niños nacidos en partos con dolor sufrían efectos en su raciocinio y

⁸ La gota de leche, por ejemplo, ofrece resguardo y atención a niños de diversas clases sociales que así lo necesiten. El sistema de atención es mediante fichas, en las que se van anotando en cada nueva consulta todos los datos que han de formar la historia clínica. Los crèches también son establecimientos fundados con el objetivo de recibir y alimentar a los niños en el primer año de vida. Su sistema difiere del de la gota de leche, porque los crèches son exclusivamente para mujeres trabajadoras que, en horarios de trabajo, dejan a sus hijos para su debida alimentación. Las cámaras de lactancias son una de las estrategias de alimentación sostenidas por las mismas industriales. Las madres que trabajan en cierta compañía dan de lactar a sus hijos durante un tiempo determinado, sin desatender sus obligaciones. Así también, los pouponnières cuidan a los bebés como pensionistas, y tienen por fin atender todas las necesidades de los niños que han sido abandonados por sus padres.

⁹ En Bolivia, la salud no era considerado un factor fundamental para el desarrollo. Un claro ejemplo está en la primera Constitución Política del Estado, en la que no se especifica el tratamiento de la salud de la población. Sin embargo, este documento está redactado por Bolívar, quien fue apreciado como uno de los avanzados higienistas de la época, por sus conceptos sobre el enfermo y el contagio. A “Antonio José de Sucre le corresponde, la paternidad de la primera medida sanitaria de prevención de salud que se llevo a cabo en el país,..., la vacuna contra la viruela,..., y la creación de las juntas sanitarias” (Mendizábal, 1995: 175).

estado mental. Flores se destacó en este tiempo por sus medidas preventivas ante este mal, demostrando que la “mortalidad de menores de 5 años doblaba a los adultos en el decenio de 1904-1913” (Mendizábal, 1995: 175).

Por ello, la higiene no era encaminada sólo por la medicina, sino que estaba provista y respaldada por las demás ciencias, como la pedagogía. Los higienistas se valieron de ésta para prevenir enfermedades contagiosas en la población y promover la concientización. De acuerdo a Mendizabal, el médico del siglo XX debía expandir sus conocimientos hacia la pedagogía, todo ello para el bien social, porque sólo de esta manera se conseguiría la “Higiene Social”.

El Dr. Balcazar, el último higienista, propuso la sanidad como medio de orientación para el combate de daños prevalentes. Esto, en la formación de profesionales que se especialicen en diversas clases de patologías de la población¹⁰. Los primeros estudios realizados por los estudiantes de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier (Sucre) fueron sustentando las causas, razones y hechos científicos sobre las enfermedades mentales, orgánicas y físicas que constituían las diversas anormalidades de los nacidos, infectados o valetudinarios de inicios del Siglo XX.

Estado mental-psíquico

La pedagogía y la medicina fueron contribuyendo a la prevención e higiene a lo largo de la historia. Pero también otras ciencias, como la psicología, la filosofía y biología, han apoyado al estudio de la salud y las enfermedades mentales. En las últimas décadas, los estudios no sólo se basan en la persona enferma, sino en el contexto social y los estados biológicos y psicológicos, que son estudiados de manera intrínseca para obtener mejores resultados de tratamiento en los problemas propios de la salud mental.

El descubrimiento de Hipócrates de la medicina sobre las enfermedades mentales vislumbró las causas de la época, de las que sus estudios resultaban poco probables. El estudio del cerebro y los neurotransmisores revelaba aspectos del funcionamiento normal y anormal del cerebro, llevando a la comprensión de algunos trastornos, como la deficiencia mental o algunas formas de deterioro cerebral o trastornos mentales. Estas investigaciones psicológicas fueron relevantes para la salud mental,

¹⁰ Varios fueron los becados a EE.UU.; sin embargo, se destacó el Dr. Ferrufino Burgoa, quien llegó a ser parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fundador de la Sociedad Boliviana de la Salud Pública e impulsor de la enseñanza de la Medicina Preventiva Social y Salud Pública, en 1960, en las facultades de medicina de las universidades de La Paz, Cochabamba y Sucre.

como lo fueron también los estudios de percepción, procesamiento de información, pensamiento, lenguaje, motivación, emoción, capacidades intelectuales, actitudes, personalidad y comportamiento social, que ayudaron a la comprensión de las causas de las enfermedades mentales.

La salud mental se refiere a la ausencia de enfermedades mentales, y en la sociedad boliviana de inicios del siglo XX, la percepción de enfermedades mentales no estaba relacionada con padecimientos de sordera, ceguera o impedido físico. La palabra demencia abarcaba a todas las enfermedades de la mente o frenopatías, como la “manía, monomanía, locura circular, megalomanía, paranoias, locura epiléptica, obsesiones, melancolías, demencia senil propia de la edad avanzada, los que olvidaron sus conocimientos sin razón, los que nacieron sin ninguna luz de intelectual constituyendo un cerebro en tinieblas incapaces de pensar o los paridos erróneamente” (Mercado, 1909: 26). En 1900, los liberales contemplaron varios cambios estructurales y modernos, como el empleo de instrumentos y test de inteligencia para establecer la anormalidad. Asimismo, estas “personas anormales” debían ser estudiadas y tratadas por la medicina y psiquiátrica.

Uno de los primeros estudios dedicado a los anormales se suscitó en la ciudad de Sucre, mediante las experiencias de Mercado (1909), que en sus postulados caracterizaba, más que el estado mental, el estado social. Su estudio en la elaboración de la legislación y tratamiento social de los alienados en Bolivia, a diferencia de lo ocurrido en otros países desarrollados y allegados. La *Secuestación de los alienados* establece la debida atención de los enajenados, locos y dementes dentro del manicomio Pacheco y fuera de éste: como lo refieren las obras de Pinel (1745-1826) en el siglo XIX, se contaba con las disposiciones de libertad para los alienados, quienes no tenían razón de permanecer en el asilo. Así, los asilos se constituían en lugares de recuperación de la alienación, tratamiento del razonamiento de los sin razón y refugio de los pobres y desamparados.¹¹

La demencia precoz, estado patológico mental, fue estudiada a profundidad por Díaz (1925), que explicaba que una de las enfermedades mentales que sumerge al individuo a diversos estados anormales psíquicos es la demencia. En base a estudios universales sobre la demencia, logró identificar varios tipos de enfermedades mentales, entre ellos la *demencia precoz simple*, que es el “déficit de las facultades intelectuales, con ideas delirantes bien marcadas, sin trastornos motores netos” (Díaz, 1925: 28).

¹¹ Foucault (1972), en su libro de *Historia de la Locura en la Época Clásica*, indica que también se encontraban dentro de esta categoría los indigentes, ancianos, condenados y locos. Asimismo, refugiados políticos que en ese tiempo fueron amparados por Pinel, quien aludía que los mismos padecían de alienación, hecho que tal vez los salvaba de una exhortica muerte.

Las personas que padecen la demencia precoz son físicamente normales, pero diferentes en cuanto a pensamiento. Varios casos fueron sometidos a tratamiento, en el Manicomio Pacheco de Sucre, con la presencia de “cuarenta dementes precoces...se observa varios casos de evolución desastrosa en breve tiempo” (Díaz 1925: 42). De hecho, este tipo de demencia recibió cuidados exhaustivos porque en estados de excitación, estas personas cometen delitos, raptos, impulsos violentos y las mujeres se someten (por su debilidad voluntaria) a la prostitución, dejando su valor moral.

Los medicamentos experimentales que se emplearon fueron el hormotone,¹² y purgantes drásticos que producen mejoras o estados de alivio breves. Los casos sin probabilidades de curación fueron estereotipados y se dio a estas personas ciertas ocupaciones laborales apropiadas y pequeños trabajos que no requirieran ayuda y supervigilancia. Así, el hecho de transmitir una ocupación o actividad laboral, dio margen a la terapia ocupacional. A la par, se trataron las demencias precoces catatónica y hebefrénica, que presentaban características singulares como la coprofagia, estereotipia de palabras, tiriteos, rigidez muscular, debilidad mental, poca retención de recuerdos, etc. El tratamiento de la demencia precoz dentro de los postulados de la medicina, logró un determinado tipo de educación, con la presencia de la pedagogía, a través de las diversas actividades de instrucción que se le asignaba a cada paciente de acuerdo a su padecimiento.

En cuanto a la patología conocida con el nombre de Saturnismo, (absorción paulatina del plomo), Terán (1927) confirmó que los padecimientos psicopatológicos se debían a causas adquiridas por la acción de diversos químicos que el ser humano utiliza en su vida cotidiana. Terán estudió varios casos, como el de una mujer que, por el uso de *albayalde* para blanquearse o maquillarse el rostro, se sumergió en un estado de dispepsia que la condujo a la demencia, la pérdida del raciocinio y la manifestación de diversos estados de delirios. La lenta intoxicación plúmbica la condujo a una lenta muerte (Terán, 1927: 28).

La combinación del saturnismo con la adicción alcohólica llevó a los estados de actitudes especiales. Éste es el caso de un trabajador de imprenta que, por varios años, se expuso a la intoxicación inevitable del plomo y, para controlar sus efectos en el sistema gástrico, comenzó a consumir alcohol. La *demencia secundaria saturnia* con intoxicación alcohólica¹³ fue

¹² Medicamento preescrito por los médicos del manicomio Pacheco, para control de algunas patologías como la demencia.

¹³ Éste es un tipo de demencia generada con la intoxicación plúmbica que afecta el sistema gastrointestinal, y que obliga al sujeto al consumo de fármacos u otro tipo de adictivos que calmen el dolor, convirtiéndolo en incondicional consumidor.

el diagnóstico que se le dio al hombre que sobrevivió a la intoxicación paulatina del plomo y el alcohol.

Terán expuso algunas de las características físicas del saturnismo, como son las manchas por “las sales de la plata..., pero no del gris apizarrado que caracterizan al plomo, las artralgias, las neuralgias, la anemia, los accidentes cerebro espinales, las arterioesclerosis, que no han sido procedidas de un cólico clásico...” (1927: 29). Estas características llevan a la degeneración o senilidad paulatina del organismo, en la que los sujetos más jóvenes van perdiendo varias de sus capacidades mentales y físicas.

La psicosis también formó parte de las enfermedades mentales estudiadas desde la experiencia médica en la época. A través de estudios en el Manicomio Pacheco de Sucre, Pereira confirma que las enfermedades mentales son heredadas, sea por vía “paterna o materna, directa o bien mediata o atávica, aunque son raras las familias libres de alguna tara; en el caso de predisposición neuropática, es más posible que se origine una enfermedad mental” (1929: 8). Esta enfermedad, según Pereira, podía implicar mayor riesgo al estar acompañada, por ejemplo, del paludismo.

La herencia fue considerada pilar fundamental para la comprensión de la psicosis. En su estudio, Pereira fue confirmando que los niños que nacían de madres locas o fueron engendrado en estado de embriaguez estaban expuestos a enfermedades mentales: “predisponen también, la influencia de enfermedades que ejercen su acción en la vida fetal, o en la primera infancia..., una predisposición puede manifestarse como enfermedad, aunque exista en el sujeto como desviación pequeña de la normalidad o transmitida a la descendencia” (Pereira, 1929: 9). El paludismo, como parte y complemento de esta enfermedad mental, era tratado de forma distinta.

En el paludismo, un tipo propio de estado mental con fiebre, el equivalente pirético puede no presentarse, pero la infección palúdica origina una enfermedad mental en los individuos predispuestos, principalmente por la herencia o el alcoholismo. El tratamiento de la psicosis palúdica, en varios casos, se realiza con quinina (medicación antipalúdica). La psicosis palúdica, así como sus demás manifestaciones, tuvo su tratamiento específico con tal fármaco y sus coadyuvantes, y el tratamiento con opoterapia,¹⁴ que fue parte de las dosis emitidas a los pacientes. Sin embargo, los resultados fueron adversos y satisfactorios en varios de los casos: la quinina dio buenos resultados a diferencia de la opoterapia, ya que el paludismo está estrechamente relacionado con la demencia precoz. En consecuencia, se afirmaba que la mayoría de los pacientes fueron internados con este diagnóstico y su actividad instructiva se sustentaba en sus habilidades y limitaciones.

¹⁴ Tratamiento de las enfermedades a través de jugos o extractos de órganos de animales.

Las enfermedades mentales no sólo se presentaban o manifestaban en edades adultas o de la juventud. Al contrario, las enfermedades como la acrodimia –la pérdida de sensibilidad– y afecciones nerviosas, cardíacas, digestivas y cutáneas –fácilmente confundidas con hiperhidrosis, tuberculosis y eritrodermia– también se manifestaban en los niños. En su estudio dentro del Sanatorio de Antonio Cárdenas, titulado *Acrodimia infantil* (1930), Villa Gómez descubre esta manía en niños de primera infancia, que padecían la psico-acro-patológica.¹⁵ Su curación es sintomática: en base a sus síntomas se utilizaban diversos fármacos para el tratamiento y su curación. En cuanto a la educación de estos niños, ésta debía ser individualizada, debido a sus carencias de movilidad, afectivas y cognitivas.

En las investigaciones realizadas en la rama de la medicina, se encuentran los aportes de la higiene escolar de Mendizábal (1926), Samos (1927) y Mendoza (1929), que contribuyeron a la dilucidación de las enfermedades mentales desde sus estudios, escritos y conferencias. Mendizábal, en su artículo “Higiene y profilaxis mental”, estableció que las constituciones psicopáticas se presentan a lo largo de la vida, contribuyendo a la degeneración de las personas. Distingue los tipos de personalidades anormales (que son parte de la psicopatía), considerando a todas las personalidades anormales por debajo o por encima de determinados niveles intelectuales, como el nivel de los *genios* o *talentos excepcionales* (1926: 19). Dividió la intelectualidad morbosa en diversas categorías: el *imbécil tórpid*, quien posee una inteligencia escasamente desarrollada y poco peligrosa para la sociedad, considerado como parásito social; el *imbécil erético*, que se caracteriza por ser activo y toma la iniciativa, pero se perfila como agresor y delincuente; sus capacidades educativas se encuentran por debajo de lo esperado; en la escuela, si es el caso, las relaciones sociales se concentran en la amabilidad, pero si se trata y se intimiza con él, se lo considera veleidoso, ligero y frívolo (Mendizábal, 1926: 21). Muchas veces, a los fracasos intelectuales se los concebía como “débiles mentales” y, por consecuencia, la falta de acceso a otros niveles de educación originaba que se convirtieran en vagabundos.

Las *prostitutas* eran consideradas como parte de la población morbosa. Esto por las refinadas características de buenos modales de algunas, y

¹⁵ Pérdida de alegría, regresión de inteligencia, pérdida del juego, cambios de carácter, falta de sueño, etc. (trastornos psíquicos). La de ambulación frecuente, pierde equilibrio, hipotonía, trastornos de marcha, polineuritis, reflejos modificados, etc. (trastornos motores). Debilidad de las extremidades, sensación de hormigueo en palmas, pies y en el cuerpo, dolores excesivos (trastornos sensitivos). A nivel del aparato digestivo, el niño rechaza los alimentos, y se piensa en una anorexia mental. El aparato circulatorio comprende un aumento anormal de la tensión arterial.

los estudios mínimos de otras, vulgares y poco futuristas. A ambas se las comprendía bajo los rasgos de personalidad anormal, por las características de su comportamiento social.

La anormalidad física, según Samos (1927), es consecuencia de un parto negativo. Samos planteaba que las infecciones de las mujeres conllevaban a diversas complicaciones durante el parto. El niño que “nace a través del aparato genital lesionado, sufre un traumatismo obstétrico” (Samos, 1927: 1): evidentemente el parto conlleva riesgo fetal e infecciones por tales vías de nacimiento.

En 1929, en su estudio *Sífilis y la Locura*, Mendoza sostenía que la sífilis, como enfermedad infecciosa, y su influencia heredada o transmitida por la madre, generaba el idiotismo y la epilepsia (1929: 58). Dejaba secuelas degenerativas e incurables a las futuras gestantes o en los niños, convirtiéndolos en poco saludables.

Asimismo, la sífilis producía patologías psíquicas como la demencia precoz, estudiada por Díaz (1925), quien llegó a identificar, por los varios casos que se presentaron en Sucre, que la presencia sífilica producía parálisis cerebral o la denominada paralisifilias. Dentro del grupo se encontraban las paranoias, ya que la presencia de formas de sífilis visceral, hepática, gástrica, renal, etc., da lugar a diversos delirios, entre ellos la persecución. Las constituciones anormales del psiquismo (histeria, neurastenia), locura moral (afectivo, afectivo intelectual) y la manía depresiva son producto del contagio o la herencia de la sífilis. Casos de hombres y mujeres, tratados en el manicomio Pacheco, revelan la presencia de manía y locura a causa de esta enfermedad “endémica y degenerativa” –conocida en la zona andina como el “*hutun onccoy*”– y sus manifestaciones como el “*sisu dermatitis herpetiforme*” (Mendoza, 1929: 71), que conlleva al síndrome maniaco.

Entre los niños se presentaban diversas manifestaciones orgánicas, si éstos llegaban a sobrevivir. Por ello, las medidas médicas debían controlar la salud social con la ayuda de la higiene y la profilaxis. Según Mendizábal (1926), la higiene mental se inmiscuye en la vida colectiva, educativa y laboral. La vida colectiva u organización social de la salubridad general conformarían la profilaxis mental, reduciendo de esta manera los casos riesgosos de contraer y afectar la salud mental de los habitantes. El segundo, la escuela, identificaba los retrasos curables e incurables en los niños, y se obrarían de acuerdo al nivel académico y nivel mental. Por ello, se debía efectuar una detección inmediata después que el niño saliera de la escuela materna, así el proceso sería abarcado prósperamente. El tercero, la actividad laboral, debía comprender la salud mental dejando de lado estados estresantes que lleguen a perturbar al trabajador (Mendizábal, 1926: 34).

La medicina liberal llevó a cabo varios cambios para la incorporación de la higiene en los estudios facultativos, así como la interacción entre ciencias para la incursión en la prevención y orientación, conceptos que fueron respaldando la vigilia social. Las enfermedades mentales también eran consideradas como uno de los problemas médicos resultado de la propia experiencia médica. La medicina psiquiátrica, conductual o mental se fue fundamentando en base a las observaciones e investigaciones desde su propia experiencia en Bolivia. Casos como la demencia precoz llegaron a ser prevenidos por la higiene no sólo desde la contemplación física-corporal que se practicaba en la escuela, sino también desde el aspecto mental en la familia, que es el primer espacio educativo.

Consecuentemente, en cada caso de *estado mental anormal*, se tenía la interacción de la pedagogía, por la instrucción que se les otorgaba a cada caso y las diversas percepciones educativas en los niños sobre su proceso de aprendizaje. Niños, jóvenes y adultos con algún tipo de enfermedad mental (así denominada por la época) fueron conducidos a un asilo no sólo para su curación, sino también para que reciban algunos elementos de la pedagogía especial, que era la interacción entre la salud e instrucción.

Afecciones orgánicas

Las enfermedades orgánicas patológicas no conllevan a discapacidad propiamente dicha, más al contrario es necesaria una educación especializada. Entre tanto, el órgano central y órganos sensoriales, al encontrarse disminuidos o nulos en niños, jóvenes y adultos, precisa un tratamiento adecuado en base a las características de sus dificultades, sean éstas visuales, auditivas o intelectuales.

Niños intervenidos con algunas de las patologías en el sistema nervioso y órganos sensitivos, al no adquirir una buena curación o no presentar mejorías, eran propensos a poseer tumores, por ejemplo, en el nervio óptico. Este problema fue abarcado en el estudio realizado por Landa (1926), que vislumbró interrogantes relacionadas con la ceguera. Los niños que la padecían podían ver pero con dificultad, lo que hacía que su aprendizaje fuera poco deseable. Pero el estudio no se constituyó en el orden educativo, sino en el enfoque médico, que estableció algunos elementos para la curación y recuperación de la visión.

Alguna de las observaciones relatadas por Landa se concentran en la ejecución de autopsias. Al efectuar su observación, Landa corrobora que la etiología del tumor del nervio óptico se instaura por una “verdadera hernia meníngea, y un tumor que estaba colocado en toda la cara inferior circunvolución frontal y que abrazaba íntegramente al nervio óptico, de

consistencia leñosa y que parecía pugnar por salir a través del orificio óptico, hacia adelante y hacia atrás corría a lo largo del nervio óptico, en una especie de nido formada por la circunvalación frontal” (Landa, 1926: 28). Algunos de sus pacientes presentaban tumores físicamente no visibles. Sin embargo, existieron pacientes en los que podían observarse tumores excesivamente voluminosos.

Otra de las aproximaciones de la anormalidad orgánica fue realizada por Huerta (1911), quien consideró que la causa para tal mal era *herencia por los matrimonios consanguíneos*:

La sordomudez por ejemplo según el doctor Menière (1856) sostiene la colosal influencia de la consanguinidad para la producción de descendientes sordo-mudos, y en apoyo de esta apreciación se suscitaban muchísimos casos observados en colegios, asilos y hospitales. Y sobre la sordo-mudez se explica en los descendientes de consanguíneos, como el resultado de afecciones esclerósicas del oído padecidas por los padres, y que, al transmitirse á la descendencia, se han exaltado y modificado pero sin cambiar su naturaleza mínima (Huerta, 1911: 8-9).

También el idiotismo era calificado como el resultado de la unión entre consanguíneos y transmisión hereditaria de *tara orgánica*, que afectaba a los hijos del progenitor morbosos. Muchos de los idiotas tenían padres con algún padecimiento o afección nerviosa, o que sufrieron accidentes histéricos o epilepsia. La presencia de un epiléptico en las generaciones puede causar el engendro de hijos idiotas, histéricos, o con tendencias á la melancolía. Así mismo, un idiota puede engendrar epilépticos o histéricos (Huerta, 1911: 9). A través de todos estos casos, se evidenció la influencia hereditaria que repercutía fatalmente en los descendientes.

Las taras orgánicas por consanguinidad fueron el albinismo y la polidactilia, claros ejemplos de uniones entre parientes. En la ciudad de Sucre, Huerta realizó una observación entre primos, hermanos; padre, hija; hermano, hermana. En el primer grupo, todos los descendientes manifestaban claros resultados heredados, por lo que hijos de los primos hermanos conservaban enajenación mental, megalomanía, depresión, estrabismo, dislalia, semi-cretinismo e imbecilidad. Padre e hija engendraron hijos con raquitismo, escoliosis y tendencias megalomaniacas. Y el matrimonio entre hermanos tuvo como resultado el raquitismo de su única hija.

Claros son los ejemplos presentados por Huerta en la unión entre consanguíneos y la manifestación de anormalidades en sus descendientes. Otros grupos de unión entre consanguíneos, como primos hermanos/tío, sobrina, asombraron al investigador por las descendencias sin la presencia

de ninguna anormalidad. Al contrario, seis hijos de la última pareja presentaban inteligencia normal y buena salud entre sus descendientes, manifestación poco común entre la época. Pero la “historia nacional nos enseña que en las dinastías incaicas el matrimonio entre hermanos era de uso corriente, resultando los hijos con sobresalientes dotes para gobernar y perfectamente aptos para la guerra y la caza” (Huerta, 1911: 15-16). No obstante, todos los casos no se asemejan a tan prósperos resultados. Las deficiencias orgánicas de los progenitores se acumulan en el nuevo ser y, aun peor, convierten una vida en un riesgo.

Asimismo, Huerta (1911) enfatiza y censura la unión entre consanguíneos más aun si estos tuvieran enfermedades mentales y orgánicas. En consecuencia, evitando la unión entre parientes, se lograrían *niños saludables, de escasa deficiencia y defecto morbozo*. Las consecuencias de la anormalidad para los estudios médicos fue la presencia de patologías como la sífilis, transmitida por alguno de los progenitores a su descendencia, generando así alteraciones mentales. Los estudios realizados por Moscoso, en *Sífilis y Embarazo* (1927), comprueban que el daño producido por la sífilis al contacto de la placenta con el simple derrame del líquido, la fricción de la madre y la acción sífilica, afecta con mayor rigor a los ojos. Por ende, la mayoría de los niños mueren por esta causa, ocasionando en los nacidos vivos lesiones dérmicas que, al ser tratadas con yodo y mercurio, afectaban y complicaban el cuadro del nacido (Catari, 2010b).

Los niños fallecidos fueron estudiados por Moscoso, quien pudo corroborar el daño por la sífilis en las cavidades ópticas. El feto, al presentarse “hinchado conduce a la imbibición acuosa, los elementos oculares son los primeros en ser atacados, tres días después de la muerte la cornea es opaca, la tensión intraocular se anula y el ojo se hunde en la órbita...” (Moscoso, 1927: 14). Los fetos por muerte natural no presentaban las mismas afecciones y características de descomposición como los recién nacidos con Heredosifitis.¹⁶

Esta afección en el recién nacido es fatal, ya que el simple contacto de la sífilis en los labios vaginales o áreas genitales afectadas y carcomidas de la mujer, ocasionan la muerte con sufrimiento óptico del nacido. El tratamiento se aplicaría a los casos en los “que se haya diagnosticado una afección grave como en los niños que nacen con lesiones en el pénfigo. En plena evolución y mal desarrollo” (Moscoso, 1927: 40). No sólo los ojos quedaron dañados, sino también la piel, presentando síntomas patognomónicos (inequívocos) llamados estigmas sífilíticos: frente elevada, nariz en silla de montar y deformidades dentales. Al término de los diez años, habitualmente se iniciaba el deterioro del sistema nervioso central.

¹⁶ Sífilis hereditaria.

La sífilis representaba un peligro poblacional por la pérdida de varias vidas que causaba: “factores de íntima cuantía...despreciables en las gruesas sumas de la estadística demográfica” (Ortiz, 1911: 133). Por las características de los casos, se asumía que éstos se daban por la intimidad de los pobladores con las prostitutas. Osorio concibió a la prostitución como un comercio peligroso, una industria nociva de la que no se podía negar la imposibilidad de destruirla, pero por lo menos se la debía reglamentar (1911).

Las epidemias que causaban las enfermedades venéreas no sólo destruían a los parroquianos asistentes de estos prostíbulos, sino que tales mujeres causaban mucho daño a la sociedad. La prostitución, según Oropeza, era una epidemia social y se ligaba al progreso de los pueblos (1908). Las afecciones orgánicas, según estudios del período liberal, se sustentaban en enfermedades relacionadas con los padres y transmitidas a sus descendientes. En ningún momento, estos estudios explican las deficiencias orgánicas y sensoriales como hecho extrínseco; más al contrario, estas enfermedades fueron percibidas como patologías netamente intrínsecas y propias del que la padece, desde la combinación de los gametos hasta el momento del parto.

Consideraciones de los anormales corporales-físicos

La anomalía genética es parte de la malformación física manifestada en la corporalidad del que la padece. La medicina explica cómo estas enfermedades producidas como consecuencia de anomalías hereditarias, son adquiridas por influencias ambientales como la dieta o el estilo de vida. Algunas alteraciones genéticas se presentan desde el nacimiento, o se desarrollan durante la infancia o la edad adulta. Los cambios genéticos que no son heredados (mutaciones somáticas) pueden causar o contribuir a diversas alteraciones como los tumores.

Las deficiencias físicas son un tipo de mutaciones. Se presentan en personas que “sufren un *defecto* o enfermedad discapacitante, como parálisis cerebral, espina bífida, enfermedad del corazón, etc.” (Williams, 2007: 74). La discapacidad múltiple es parte de estos estudios, por sus características. Así mismo, las enfermedades mentales no sólo se manifiestan a nivel orgánico, sino también corporal. Los daños orgánicos, cual sea la especie, serán proyectados en la actitud y aptitud del que la padece, como lo evidencia el cretinismo.

Los estudios de mortalidad infantil demuestran algunas de las causas de la anormalidad de los nacidos. La tesis de Chopitea, titulada *Causas de la mortalidad infantil* (1926), nombra dos de las causas para la constitución anormal del nuevo ser: primero, las *enfermedades anémiantes maternas*, como

una de las causas para la muerte y malformación del nuevo ser. Las madres con carencia de sangre ocasionan complicaciones en el niño, “quien al nacer trae un exiguo caudal de vida pues lo recibido en tan mínima taza y se desarrolla en un organismo que no podría proporcionarle los elementos dispensable para su nutrición. Muchos débiles y prematuros obedecen a esta causa” (Chopitea, 1926: 19-20). La segunda causa lo constituyen las *enfermedades uterinas y vinculares*, con consecuencias como la alteración de los órganos donde el feto se desarrolla; los resultados se evidencian a través de trastornos de bastante gravedad.

Las causas “comunes de ambos progenitores como las enfermedades infecciosas, transmisibles, crónicas, anemiantes, los vicios, y las intoxicaciones, etc.” (Ibíd.: 15), forman parte de estos padecimientos. La investigación no sólo se estudia la malformación orgánica de la madre y del feto, sino también los hábitos higiénicos del proceso de gestación. Por ejemplo, el uso del corsé,¹⁷ que formaba y revestía esculturalmente el cuerpo de la mujer, a la vez impedía el libre funcionamiento de los órganos internos y se oponía al ensanche progresivo de la cavidad abdominal. Las mujeres gestantes ocultaban de una u otra forma su estado maternal con el uso de esta indumentaria íntima, provocando y originando en el niño deformaciones congénitas y anomalías plásticas¹⁸ por compresión (pies zambos, incurvaciones óseas, etc.). La frivolidad lamentable de las madres, por el uso de “tan antihigiénica ropa”, o los factores sociales, según el investigador, ocasionaba que los niños presenten diversas deficiencias físicas.

Una de las enfermedades concebida como padecimiento múltiple, que abarcaba a todos los estudios médicos desde lo mental, lo orgánico y lo físico, fue el Cretinismo. Marañón, en su estudio el *Bocio y el Cretinismo* (1927), estableció la diferenciación de ambos términos que, al constituirse endémicos, poseen diversos resultados en la persona. Es decir, el bocio endémico es distinto al cretinismo endémico. El primero, no necesariamente se constituye en el cretino, y el segundo “supone una deficiencia psíquica especial” (Marañón, 1927: 24). Marañón explica en su teoría, la etiología de las diversas enfermedades que podrían llegar a constituir el bocio y el cretinismo endémico, en tres clases:

¹⁷ Considera la autora al corce como una prensa o férula. Pero esta ropa íntima posee significado estético entre la población femenina desde el periodo colonial.

¹⁸ Son las anomalías congénitas que persisten toda la vida, debido a las presiones permanentes sufridas durante el periodo embrionario o fetal. “Las deformadas fetales se encajan recíprocamente: una muñeca aplicada al tórax, deja su impresión sobre la región pectoral con atrofia de los músculos comprimidos y el desarrollo incompleto del puño compresor” (Chopitea, 1926: 22).

El bocio desde el trastorno hipertiroides, controlado con tratamientos yodados y el trastorno hipotiroideo es el paso o la transición al cretinismo. El cretinismo endémico, acompañado o no del bocio, las características del sujeto que la padece es la baja talla y niveles profundos o ligeros de idiotismo, pero bastante *fecundos*. Estos sujetos por sus particulares en épocas antiguas se los consideraba como bufones de los reyes.

Sordo mudez, es el tercer grado de degeneración cretina. Considera que la lesión es a nivel del sistema nervioso central, en el desarrollo de los sistemas corticales.

La referencia del cretinismo endémico en base a los tres grados estudiados, incentiva al estudio de la medicina en las áreas humanas (físico, orgánico y mental) para el estudio particular y general de cada uno de estos grados. Pero desde el estudio psíquico mental del Manicomio Pacheco, se consideraba difícil la posibilidad de estudiar a algunos de los internos por el grado de su patología.

Estas aproximaciones establecidas en los aportes de la medicina, desde los estudios del estado mental-psíquico, las afecciones orgánicas y las consideraciones de los anormales corporales-físicos, dieron la posibilidad de vislumbrar los inicios de la pedagogía especial.

Inicios de la pedagogía especial en Bolivia

Con los estudios desarrollados anteriormente, se sentaron las bases para establecer los inicios de la pedagogía especial en Bolivia. Uno de los primeros pasos lo constituyeron las propuestas puestas en marcha por iniciativa local y regional, como el aporte de Araujo que se ha denominado como la interrelación entre la educación y la salud, que dio lugar al desarrollo de la higiene y profilaxis escolar, a través del enfoque antropológico.

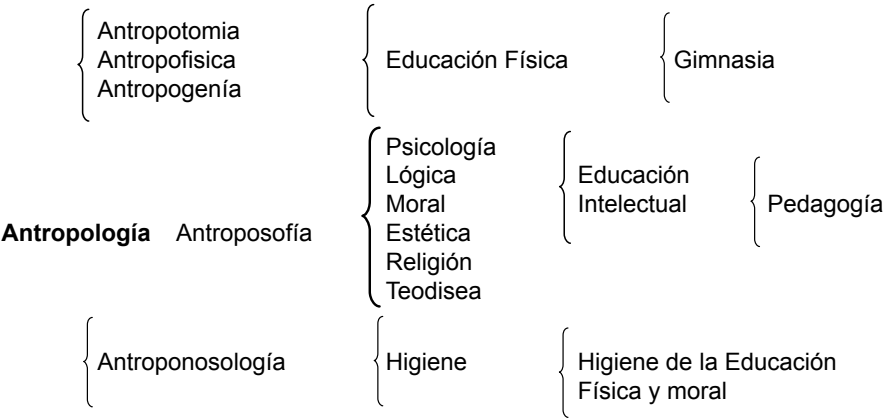
Paralelamente, se desarrollaron a principios del siglo XX los medios e instrumentos para la identificación de la población con alguna limitación, discapacidad y dificultad en el aprendizaje. Esta identificación se realizó por medio del registro pedagógico y la implementación de la inspección escolar. Ambas metodologías tomaban como referencia la aplicación de datos antropométricos y fisiológicos; facultades cognoscitivas (sensitivas e intelectuales), afectivas y complejas.

Estos primeros pasos de la pedagogía especial dieron como resultado la necesidad de aplicar una educación individualizada para las personas con algún defecto o discapacidad. Así lo comprendieron algunos profesionales que fueron aplicando enseñanza individualizada, como lo sucedido con Zamorano, que dio las pautas para las primeras formas de enseñar a los sordomudos. Otros, como Osorio, fueron postulando la necesidad de contemplar la educación individualizada y adecuada, orientada a la

rehabilitación de los “anormales” por medio de la contemplación de la pedagogía especial en el sistema educativo. Estos primeros pasos se fueron convirtiendo en las bases de futuras experiencias pedagógicas, como lo sucedido con la primera Escuela-hogar de Ciegos, inaugurada el año 1932 en la ciudad de Oruro.

Interrelación: educación y salud

Desde la noción o percepción educativa, las necesidades educativas especiales fueron comprendidas desde varios aspectos. Uno de los primeros fue la interrelación entre la educación, higiene, profilaxis y salud, propuesta por Araujo (1902). Por ejemplo, gracias a la higiene profiláctica, aumentó el número de habitantes. La visión educativa y antropológica estudia las esferas del desarrollo psíquico, moral y físico que a la vez están ligadas con la salud a través de la Biología General, que explora la morfología, fisiología y biología, propiamente dicha, del ser humano.



Fuente: Araujo, 1902

Siguiendo este modelo antropológico, tanto la antroposofía como la antroponosología, dentro la educación, son las encargadas de ofrecer mejores condiciones educativas. Esto, a través de la elusión de varios causas de anomalías físicas, intelectuales, conductuales y sensoriales; causadas por las disposición acústica, la postura inadecuada, el tiempo de una clase magistral o físicas, la porción de aire recibida, las horas en la escuela y la adquisición de la miopía o astigmatismo por la mala iluminación de los salones de clase.

Araujo consideró a las enfermedades contagiosas como las que provocan en los niños mayores padecimientos. En el caso de la ciudad de Sucre, los padecimientos patológicos eran “ocasionados por el aire” pero afortunadamente podían ser controlados por los tratamientos que se siguieron. Entre tanto, las enfermedades consideradas contagiosas, como la “epilepsia...o, cualquiera que sea su clasificación o forma...como medida de precaución a la interdicción” (Araujo, 1902: 4), requerían del aislamiento de la escuela o del medio social para su curación.

Los registros pedagógicos y las inspecciones médico-escolares: una nueva forma de identificar a las personas con deficiencia o discapacidad

La pedagogía especial en Bolivia fue surgiendo con los aportes y experiencias de otros países, como las teorías de Binet y Simon en sus estudios sobre escuelas con niños anormales. *Les enfants anormaux* posibilitó la educación de los niños anormales desde la incorporación e interrelación interdisciplinaria de una ciencia con otra, como la instrucción y la salud.

Con la pedagogía, el maestro estaba apropiadamente preparado para la instrucción de niños y conocía sobre el proceso intelectual y capacidades en el aula, pero no estaba preparado para asumir la atención y cuidado de un niño anormal, porque no lo concebía como educable a causa de su patología. La medicina pediátrica –desde su perspectiva, el estudio de la fisiología y morfología– describe, estudia y predice la patología intelectual anormal como hecho educable o no, careciendo de métodos y estrategias de enseñanza. La interrelación entre los enfoques pedagógico y médico repercute en la ejecución e intervención educativa para los anormales.

A principios del siglo XX, la pedagogía especial en Bolivia daba los primeros atisbos con una orientación entre la medicina y la pedagogía. El surgimiento de estudios, experiencias y normas locales trató de establecer la interacción respectiva para coadyuvar esfuerzos, como la identificación de niños que no poseían los requisitos indispensables para ser educados. El estereotipo de un niño, como lo menciona Araujo, es la figura de un alumno que a simple vista “mantiene la posición natural, cuando esté de pie, sentado o en marcha para que el esqueleto o masas musculares se encuentren sin vicio alguno” (Araujo, 1902: 3). Por ello, las boletas escolares daban a conocer los *datos antropométricos* del alumno, sin este requisito no podían ingresar a ningún establecimiento. Esta labor fue encargada a los médicos, quienes debían examinar, diagnosticar y valorar las características de cada niño, informando sobre los resultados en un carnet escolar que era proporcionado a los padres.

Estas fichas antropométricas permitían reconocer la falta y aptitud de las facultades sensoriales de los educandos, como la percepción visual,

auditiva y táctil y “el alcance de la imaginación y de la memoria sensitiva” (Blanco y Sánchez, 1900: 10). Identificaba el estado de las facultades intelectuales y afectivas, que por sus características son complejas de identificar, pero por la práctica pedagógica se llegaba al reconocimiento de las mismas a través del lenguaje.

Los datos obtenidos en el nivel escolar eran convertidos en registros escolares, los cuales ofrecían las debidas observaciones antropométricas (peso, talla, etc.), intelectuales (cognitivas, afectivas) y morales (vicios y virtudes). Todos estos datos eran anotados en el registro pedagógico.¹⁹ Los registros antropométricos estaban encargados de detallar y precisar el estado general del cuerpo y organismo, con el objetivo de proveer a los niños de adecuados estados y medios educativos, como los asientos y mesas para escribir. Estos datos obtenidos llegaban a identificar a niños con anomalías, defectos y pérdidas orgánicas, para su atención dentro la escuela.

Con base a las formulaciones médicas, se establecía que el peso y la talla debían ser armónicos, conformando una tabla para la identificación de anormalidades y deficiencias de los escolares. Esta tabla demostraba la talla y peso parcial, por lo que se consideraba que del “10 por 100 de más ó menos en el peso no es causa suficiente para alterar la salud” (Ibíd: 39). La obtención de mayor o menor rango se consideraba como patología.

Los parámetros a tomar en cuenta para la anotación en el registro eran: los datos antropométricos,²⁰ datos fisiológicos, facultades cognoscitivas (sensitivas e intelectuales), facultades afectivas, facultades complejas, hábitos, *virtudes teologales*, virtudes cardinales y vicios opuestos, (virtudes derivadas de la *prudencia* virtudes derivadas de la *justicia*, virtudes derivadas de la *fortaleza*: virtudes derivadas de la *templanza*, anomalías corporales y las del alma), datos de conjunto, antecedentes, escuelas a que las que ha concurrido, observaciones del maestro y notas finales o registro (Ver Anexo N° 1).

Estos parámetros de identificación, en comparación con otras fichas de notación internacional como la uruguaya, contemplaban parámetros de

¹⁹ Este registro debía estar compilado de forma gradual, con las fichas sueltas o en orden alfabético de apellidos, a la manera de índice de biblioteca, en un cajoncito dispuesto al efecto, o sujetas en el mismo orden alfabético con un encuadernador de pita y provisto de tapas, como los llamados *biblioraptos*. Esto permitía que el Registro no tenga nunca más hojas que niños, porque de él se retiraban mensualmente las hojas correspondientes a las bajas. Los datos de este Registro debían recogerse una vez al año, por lo menos, en la misma fecha o al pasar un niño de grado o de sección, comparando siempre las últimas observaciones con las precedentes.

²⁰ Para adquirir más detalles respecto a la práctica de las sencillas manipulaciones antropométricas que este Registro exigía, conviene asistir a un par de sesiones en cualquier laboratorio antropométrico.

examen médico, que se sustentaba en base a posibles patologías de algunas de las probables enfermedades cotidianas en los niños. Así se efectuaba un resumen de ingreso y otro de egreso. Dentro de la ficha se insertaba la descripción de las enfermedades, defectos físicos y otros.

En 1925, se puso en marcha la “Inspección Médico-Escolar”,²¹ que fue parecida a la primera, pero con el registro de varios detalles específicos de morfología corporal. La valoración de estas características las confirmaba el médico, el mismo que ejercía una investigación y estudio de los antecedentes hereditarios, personales y ambientales que rodeaban al educando. Se revelaba los “peligros comunes de los que se supone en los niños y sobre todo, evitándole el contagio de otros tarados. De aquí nace que, para la educación sea completa y eficaz se precisan los datos de un estudio realizado por el Preceptor en íntimo consorcio con el Médico” (Vaca, 1925: 50).

El preceptor como directo responsable de la observación de diversas características de un niño educable, debía colaborar en “crear proficuos resultados para el porvenir de la raza” (Ibíd: 51). La sociedad de la época liberal aun creía en la eugenesia. Revelando de este modo, la imposibilidad de un niño anormal al acceso de la educación, como los demás niños.

La segmentación de un niño anormal del resto de los estudiantes se daba a través del diagnóstico, identificación y valoración mental, física y sensorial. Evidentemente, el examinador establecía los límites aproximados con el normal, por lo que era preciso un conocimiento exacto de los caracteres físicos y mentales del niño normal y de su desarrollo orgánico y psicológico (Lafora, 1933: 21).²² Sólo de esa manera se podía apreciar las desviaciones patológicas de la normalidad. Por lo contrario, un niño normal que no recibía adecuada higiene dentro el ambiente educativo vería su aprendizaje afectado.

Philippe Boncour aseveraba que la separación de un niño anormal dentro de un salón de clases común debía ser examinada desde la concepción medico-pedagógica, para considerar una pedagogía especial basada en el trabajo bi-disciplinario entre ambas medicina y pedagogía (1913). La razón que sustentaba esta aseveración era la observación de la preparación y la suficiencia intelectual del anormal dentro el aula.

²¹ Al comienzo de cada año se confeccionaba la respectiva ficha sanitaria, mediante un minucioso examen que recababa datos de peso, talla, perímetro torácico, visión, audición y características de las diferentes deformidades del esqueleto del niño; este examen por lo general era renovado trimestralmente para poder obtener un mejor control del desarrollo físico del escolar.

²² Lafora subdivide esta clasificación en base a la deficiencia mental cualitativa y cuantitativa, para la obtención de un debido diagnóstico y para la solución del problema pedagógico y social de los niños mentalmente anormales. Estas formas de entender y clasificar la anormalidad llegaban a aplicarse en el contexto boliviano, bajo las ideas de la medicina y la educación liberal.

La concepción médico-pedagógica de la atención a las personas con necesidades especiales se basaba en la consideración de la higiene y la profilaxis como pilares fundamentales para la prevención, identificación y consideración educativa. Por esto, la escuela se centraba en tres fines: educación física, la intelectual y la moral (Vaca, 1925: 1). En consecuencia, todos los anormales que estaban exentos de capacidades para el desarrollo de estos tres fines, iban siendo depurados.

Educación individualizada y la necesidad de su aplicación pedagógica

Desde la perspectiva pedagógica, oportunamente se constituyeron estrategias individualizadas y segmentadas para el desarrollo de la educación en niños con algún padecimiento específico. Como el caso de la maestra Zamorano en la ciudad de Sucre (1907), que proponía el “arte de enseñar a los sordo mudos”, método establecido, probado y efectivizado por Bonet en el siglo XVII.²³

La maestra evidenció la eficiencia de este método, con el caso del hijo mudo de nacimiento del Sr. Blacutt de Cinti, quien como padre colaboró con la enseñanza en base al método de Bonet. Primero, se llegó a establecer la enseñanza de la articulación, seguidamente la lectura y escritura, para luego confirmar la eficiencia de “brillantes consecuencias del arte de escribir que los convierte en seres racionales susceptibles de moralidad,..., porque es preciso decirlo, el sordo-mudo no conoce bien el mal, bien sabiendo leer es otra cosa” (Zamorano, 1907: 10).

La experiencia llevada a cabo en Bolivia, aun cuando sea considerara individual, no fue asumida como productiva, por lo que se menospreció el método dentro la educación, no asumiendo la importancia de este valioso conocimiento en el período liberal, conocimiento que constituía la conformación de los primeros pasos de la educación especial.

Con este panorama, en los primeros quince años del gobierno liberal se realizaron varias reformas sociales en salud y educación, además de las reformas económicas y políticas. Osorio sostenía que el gobierno liberal debía acometer medidas educativas con la implementación de la pedagogía especial para los anormales, atribuyendo el principio de cuidado, atención y educación de los anormales al Estado, por ser el encargado y misionero

²³ Bonet proponía diversas formas de enseñar a las personas mudas y cómo éstas podían llegar a emitir los sonidos mediante las estrategias usadas. El modo en el que se enseñaba a los sordos se basaba en la pronunciación del alfabeto manual, en base a las posturas y movimientos de la boca que se necesitaban para la pronunciación de cada letra. Consultar: BONET, Juan Pablo. *Reduction de las letras y arte para enseñar a hablar los mudos*. Madrid. 1620. Libro disponible en el Archivo Histórico y Biblioteca Miguel de Cervantes, Alicante-España.

de la estructuración social (1916). Osorio afirmaba que hasta ese entonces “nada se ha hecho en Bolivia para ellos. Ni siquiera se ha ensayado una escuela para sordomudos” (Ibid: 65).

Osorio aseveraba también que no toda la población anormal era merecedora de educación, pero sí la totalidad merecía atención en salud. Manifestaba que los *cretinos*, *imbéciles* e *idiotas* requerían tratamiento médico en hospitales, manicomios, casas de salud y sitios que se ocuparan del tratamiento de sus males.²⁴ Los *sordomudos*, *tardíos en su desarrollo*, *atrasados*, *desequilibrados* de alguna de sus facultades mentales, eran susceptibles de educación, es decir, eran personas útiles, benéficas y no peligrosas para la nación (Ibid: 65-66).

Osorio no se equivocó en los juicios emitidos sobre la instrucción de algunos de los anormales: más al contrario, los estudios sobre psiconeuropatología de Solares (1908), confirmaban cuán importante llegaba a ser la distinción del problema de inteligencia en un sujeto en la escuela. La relación hecha entre la etiología y la patogenia dio lugar a identificar las causas pedagógicas de las patologías de algunos anormales, conduciendo a la consideración de la posibilidad de instrucción y educación del retardado.

Los preceptores, quienes eran los primeros en identificar en los niños algún problema, eran también los primeros en exigir a los *retrasados* que se nivelen con sus compañeros. Pero al ser éstos carentes de tal capacidad, abrían la posibilidad de “desmerecer la atención y vigilancia del pedagogo, desesperados por ser tan deficientes intelectualmente abandonan la escuela, y, acaban por llegar á la degeneración de sus sentimientos, y cuando más tarde han caído en el crimen, odian a esa sociedad que no ha sabido iluminar el oscuro antro de sus espíritus y se vengan de ella” (Solares, 1908: 23). Esto, sólo por el simple hecho de no proveerles a los anormales una enseñanza adecuada que los encamine, desde incluso las adaptaciones curriculares.

No sólo las ciencias médica y pedagógica fueron las encargadas del estudio y la corrección de esta población, sino otros espacios de la educación, como la educación de la mujer, “que desempeña tan marcado papel en la génesis de las psicopatías y de las neurosis. Tiene la posibilidad de llevar a un estado psíquico de bien social o no. Esta consideración, junto con una buena instrucción, no sólo neutralizaba una predisposición a la alienación mental en el individuo, sino que combatía las tendencias que éste tenía para desarrollarse en la sociedad, a conciencia de los males que acompañan á los beneficios de la civilización” (Solares, 1908: 23-25). Pues, más

²⁴ Nathan y Durot (1915) confirman que los imbeciles e idiotas son educables en cierta manera, considerando el grado y estado afectado del nivel intelectual.

allá del trabajo de una buena educación e instrucción, se trataba de pensar también en la habilidad individual y aptitudes sociales de cada sujeto.

El interés por la sociedad y la humanidad llevaría a Morales (1926) ha proponer, dentro la educación regular boliviana, la introducción de la educación sexual tanto para hombres como mujeres; no sólo por la preocupación de una tradición añeja de evitar embarazos no deseados, sino para crear conciencia de responsabilidad sexual y del peligro al que se exponen los individuos si no poseen ésta, además de la prevención de muchas consecuencias irremediables. Esto, “aun siguiendo la eugenesia de la raza humana [y] a la vez el bienestar de la humanidad” (Morales, 1926: 11). Porque una de las causas de esta herencia degenerativa se debía a la irresponsabilidad de los padres que, por vicios e imprudencia, configuraban para su descendencia un porvenir marcado por la separación social.

En consecuencia, la pedagogía especial es el nacimiento de la simbiosis de la medicina y pedagogía: una sin la otra no hubieran llegado a formar lo que es la educación especial en la actualidad. Como afirmaba Osorio, los *inútiles y defectuosos* en el período liberal aun seguían siendo amparados y educados por altruistas que se propagaban en las sociedades modernas. Esto, aun cuando la sociedad boliviana no concebía dentro su pensamiento las doctrinas de Nietzsche y Schopenhauer sobre las personas anormales consideradas como inútiles a la sociedad, sino la necesidad de su instrucción, reeducación y posterior rehabilitación.

Como sucederá en años posteriores, se da paso a la institucionalización de la educación especial con la primera Escuela de Ciegos en Oruro, en 1932, la cual constituye un hito fundamental de la institucionalización de la educación especial (Catari, 2011); esta iniciativa se daría luego en Potosí. Así, los marcos jurídicos a partir de 1940 se emanaban a favor de las personas con alguna discapacidad.

Conclusión

Parte de los datos obtenidos desde la medicina y los antecedentes que enmarcaba la sociedad para las personas con alguna deficiencia sensorial, orgánica o física, vislumbran los aportes de lo que se denominaría pedagogía especial. Sin ésta, varios altruistas como la maestra Zamorano o María Antonieta Suárez no habrían llegado a efectuar lo que hoy se conoce como educación especial.

Los datos médicos evidencian la función que debía cumplir el maestro o tutor para conllevar a cabo una instrucción especial. No es lo mismo tratar o educar a un niño con síndrome de Down que a un niño con Asperger; o, por otro lado, llegar a establecer adaptaciones para niños con retraso

mental y deficiencias físicas: todos estos niños necesitan adaptaciones pero en diferentes áreas y personalizadas. No obstante, la medicina colaboró a la educación para establecer la patología de base presente, y la educación colaboró a la medicina para la incursión de la profilaxis o prevención de las patologías hereditarias o endémicas.

En este sentido, la sociedad visualizó la discapacidad y sus necesidades educativas especiales. La sociedad llegó a saber y ser consciente de la existencia de las diferentes patologías que constituían la anormalidad, pero no toda la sociedad estaba y está consciente de la forma de relacionarse con estas personas. Es así que la educación y la medicina establecieron la simbiosis para consolidar tres áreas fundamentales para el reconocimiento de esta población: medicina, educación y psiquiatría.

Evidenciando el progreso médico, psiquiátrico y educativo, Bolivia llegó a establecerse en el ámbito institucional (en la época adecuada), cuando la medicina acababa de reconocer centros psiquiátricos como el Manicomio del Cercado, fundado en 1859 en Lima. Bolivia no estuvo al margen de tal proceso: en 1884 se fundó el Manicomio Gregorio Pacheco y, en ésta como en la institución limeña, se llegaron a establecer terapias ocupacionales para los internos, como barrer y lavar. En años posteriores, se instalaron talleres que perseguían los mismos objetivos de terapia.

Estos hechos posibilitaron que, en años posteriores, se hicieran evidentes las reformas sociales realizadas por el gobierno liberal en educación y salud. Para finalizar, la discapacidad, el talento superior y las dificultades de aprendizaje son la base esencial de la educación especial, que responde al principio de que toda población necesita que se satisfaga sus necesidades educativas, laborales y sociales. Ese es el reto de un educador, investigador y/o estudioso del área de educación especial: repensar las acciones educativas que se han aplicado y se aplicarán (Catari, 2009), en pro de una educación inclusiva de calidad.

Fuentes primarias

BOLIVIA. Instituto Médico de Sucre.

In memoriam del Dr. Ezequiel L. Osorio 7 de agosto de 1952. Sucre: Charcas.

Bibliografía

ARAUJO, José M.

1902 "Higiene escolar" En: *Revista de instrucción. Órgano del cuerpo de profesores del colegio Nacional Junín*. Nº 14. Año II. (Junio). Chuquisaca.

BLANCO Y SÁNCHEZ, Rufino.

1900 *Monografía pedagógica. Escuelas graduadas. Reimpresa para los maestros y profesores de las escuelas y colegios de Bolivia así como para las escuelas normales en preparación.* La Paz: Taller Tipo-Litográfico Ayacucho.

CATARI ARION, Pamela.

2009 "Contribuciones a la educación especial". En: MENDIETA PARADA, Pilar y Weimar IÑO (coord.). *Memoria de Oruro: ensayos bibliográficos e históricos.* Tomo I. La Paz: IEB-UMSA, ASDI. pp. 207-231.

2010a *Educación especial en las acciones educativas de 1900-1930 (de morbosos, defectuosos, anormales).* (Tesis de Licenciatura inédita) Carrera Ciencias de la Educación-UMSA. La Paz.

2010b "El reconocimiento a lo desconocido, en la modernidad orureña (1892-1932)". En: MENDIETA PARADA, Pilar (coord.). *Vivir la modernidad en Oruro 1900-1930.* La Paz: IEB-UMSA, ASDI. pp. 169-204.

2011 "La Escuela-hogar de ciegos en Oruro (1932). Un aporte a la institucionalización de la educación especial en Bolivia". Paper. La Paz.

CHOPITEA, María Amelia.

1926 *Causas de la mortalidad infantil* (Tesis de Doctorado) Medicina y Cirugía, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Imprenta Bolívar.

CONDARCO MORALES, Ramiro.

1982 *Zarate el Temible Willka.* La Paz: Renovación.

DÍAZ G., Dalio J.

1925 *Demencia precoz* (Tesis de Doctorado) Medicina y Cirugía, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Imprenta Bolívar.

FOUCAULT, Michel.

1972 *Historia de la Locura en la época clásica II.* México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

HUERTA, Leopoldo.

1911 *La herencia en los matrimonios consanguíneos.* (Tesis de Doctorado) Medicina y Cirugía, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Imprenta Bolívar de M. Pizarro.

IÑO DAZA, Weimar Giovanni.

2007 "Tres reformas educativas en Bolivia: Liberal, revolucionaria y neoliberal; sus bases y propuestas." En: *Historia N° 30.* Carrera de Historia-UMSA. La Paz. pp. 373-397.

IRUROZQUI, Marta.

- 1994 *La armonía de las desigualdades. Élite y conflictos de poder en Bolivia 1880-1920*. Cusco: Centro Bartolomé de las Casas.

KENT, María Luisa.

- 1995 "El segundo proyecto liberal, 1880-1930." En: CRESPO, Alberto Crespo, José CRESPO y María Luisa KENT (coord.). *Los bolivianos en el tiempo*. La Paz: Universidad Andina Simón Bolívar-Instituto de Estudios Andinos Amazónicos. pp. 273-279.

LAFORA, Gonzalo.

- 1933 *Los niños mentalmente anormales*. Madrid: Espasa Calpe.

LANDA L. Luis.

- 1926 *Tres observaciones clínicas de tumores de nervio óptico*. La Paz: Imprenta Americana.

MARAÑÓN, Gregorio.

- 1927 *El bocio y el cretinismo*. Madrid: Paez Ecija.

MENDIETA PARADA, Pilar.

- 2008 *Indígenas en Política. Una mirada desde la historia*. La Paz: IEB-UMSA.

MENDIZÁBAL LOZANO, Gregorio.

- 1995 "Los 'higienistas' en la historia de la medicina en Bolivia". En: *Archivos Bolivianos de la Historia de la medicina*. Volumen 1. N° 2 (julio- diciembre). La Paz. pp. 173-184.

MENDIZÁBAL, Gregorio.

- 1926 *Higiene y profilaxis Mental*. Conferencia la Vida en la Visión Publica en el "Instituto Medico de Sucre". Sucre: Imprenta Bolívar.

MENDOZA, Jaime.

- 1929 "La sífilis y la locura. Temas de vulgarización psiquiatría". En: *Revista del Instituto Médico de Sucre*. Año XXV, N° 54 (julio a diciembre). Sucre, 1929. pp. 58-73.

MERCADO, Bailon.

- 1909 *La secuestación de los alienados* (Tesis de licenciatura) Medicina, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Imprenta Renacimiento.

MORALES Y UGARTE, Carlos.

- 1926 *Educación sexual*. Sucre: Imprenta Bolívar.

MOSCOSO, Cesar.

- 1927 *Sífilis y Embarazo* (Tesis de licenciatura) Medicina y Cirugía, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Escuela Tipográfica Salesiana.

NATHAN, M. Y DUROT, H.

- 1915 *Los retrasados escolares*. Conferencias Médico- Pedagógica. Madrid: Biblioteca Científico Filosófica.

OSORIO, L. Ezequiel.

- 1931 "Proyectos de legislación médica y social". En: Instituto Médico de Sucre (comp.) 1ª. *Conferencia Sanitaria Boliviana*. Efectuada en Sucre Capital de la República de Bolivia, bajo el patronato del S. E. El Sr. Presidente de la República S. S. Los Ministros de Instrucción y de Gobierno. (Trabajos presentados) (Agosto) Tomo I. Sucre: Lit y Tipografía Salesiana, pp. 13-27.
- 1925 *La lucha contra la mortalidad infantil*. Sucre: Imprenta Bolívar.
- 1916 *Reformas Educativas*. Sucre: s. e.
- 1909 *Estudios acerca de una legislación médica y medicosocial en Bolivia*. Tesis en Medicina. Universidad San Francisco Xavier. Imprenta Renacimiento. Sucre.

OSORIO, José Luciano.

- 1953 "Breves notas biográficas." En: *In memoriam del Dr. Ezequiel L. Osorio 7 de agosto de 1952*. Sucre: Charcas.

PEREIRA VELARDE, César.

- 1929 *Paludismo*. (Tesis de licenciatura) Medicina y Cirugía, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Tip. Salesiana.

PHILIPPE-Boncour.

- 1913 *Les anomalies mentales chez les écoliers*. París: Félix Alcan.

PHILIPPE-Boncour.

- 1913 *Les anomalies mentales chez les écoliers*. París: Félix Alcan.

SAMOS, Víctor.

- 1927 *Infección puerperal*. Sucre: Escuela Tip. Salesiana.

SOLARES, Aniceto.

- 1908 *Estudios de psiconeuropatología-etilogía y patogenia*. (Tesis de licenciatura) Medicina, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Imprenta de La Industria.

SUÁREZ ARNEZ, Cristóbal.

- 1986 *Historia de la educación boliviana*. La Paz: Don Bosco.

TERÁN, Raimundo.

1927 *Saturnismo*. Tesis de Doctorado de Medicina y Cirugía. Facultad Oficial de Medicina, Farmacia y Odontología, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Tip. Salesiana.

VILLA GOMEZ, René.

1930 *Acrodimia Infantil*. Tesis de Doctorado de Medicina y Cirugía. Facultad Oficial de Medicina, Farmacia y Odontología, Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre: Tip. Salesiana.

WILLIAMS, Philips.

2007 *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. México D.F.: Trillas.