

LA “EDUCACIÓN PARA ANORMALES” Y LA PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA DE JUAN SANDOVAL CARRASCO. CHILE, 1928-1970*

“EDUCATION FOR ABNORMALS” AND THE THERAPEUTIC PEDAGOGY OF JUAN SANDOVAL CARRASCO. CHILE, 1928-1970

MARCO ANTONIO LEÓN LEÓN*

RESUMEN: Este trabajo busca indagar, desde los aportes de la historia de la educación y la psicología, las representaciones creadas en torno al campo de la “infancia anormal” y de la práctica pedagógica desprendida del mismo: la “educación para anormales”. Dichas representaciones tomaron una forma más definida a partir de la creación de una institución específica, la Escuela Especial de Desarrollo (1928), y de la generación e implementación, desde la década de 1940, de una estrategia: la pedagogía terapéutica, creada y aplicada por el profesor Juan Sandoval Carrasco. Tal propuesta hizo posible la generación de conocimientos acerca de la anormalidad infantil y la definición de una identidad profesional para maestros y maestras, así como entregó herramientas a los menores, y a sus padres, para conducirse en la vida e interactuar con el resto de la sociedad, a la vez que permitió modificar, con el paso del tiempo, las representaciones y percepciones acerca de los menores con problemas mentales y conductuales.

PALABRAS CLAVE: historia de la educación, historia de la psicología, anormalidad, educación especial, pedagogía terapéutica

ABSTRACT: From the contributions of the history of education and psychology, this paper looks into the representations created around the field of abnormal childhood and the pedagogical practice derived from it: the education for abnormal children. Taking a more concrete form in the creation of a specific institution: the Escuela Especial de Desarrollo (1928) and since the 1940s, the generation and implementation of a strategy: Therapeutic Pedagogy, created and applied by Professor Juan Sandoval Carrasco. This proposal enabled the generation of knowledge about children’s abnormality, and the definition of a professional identity for teachers. It also provided tools to children and their parents to conduct themselves in life and to interact with the rest of society, while

* Esta investigación se ha beneficiado del concurso para ayudantes de investigación realizado en la Universidad del Bío-Bío durante el año 2019 y forma parte de la reflexión desarrollada en el Grupo de investigación Profesorado, Políticas de Formación y Praxis Profesional (PROFOP-UBB).

** Doctor en Historia. Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile. Correo electrónico: mleon@ubiobio.cl. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1326-5855>

allowing to modify, over time, the representations and perceptions about children with mental and behavioral problems.

KEYWORDS: history of education, history of psychology, abnormality, special education, Therapeutic Pedagogy

Recibido: 14.01.2021. Aceptado: 17.12.2021.

INTRODUCCIÓN

EN DICIEMBRE de 1913, la profesora Elena Villalón de Figueroa presentaba las conclusiones de su asistencia a un “Curso de directoras”, refiriéndose a lo que denominaba “el sistema educativo de los niños anormales” (Villalón, 1913, p. 5). En un texto mecanografiado anotaba que eran “justamente estos seres” quienes pagaban “males no cometidos los que, sin una educación, han de ser más tarde los delincuentes que perturben la tranquilidad de los hogares, el orden social” (p. 5). Tempranamente esta maestra mostraba una inquietud social y educativa por el futuro de dichos niños, lo que no era solo un pensamiento particular, como tampoco lo era el establecer una relación directa entre anormalidad y peligrosidad, idea presente y persistente desde fines del siglo XIX y que hegemonizaba el discurso respecto de la infancia de carácter popular. De hecho, a esta última se le atribuía un atavismo conductual que la llevaba al desorden, el delito y, en circunstancias hereditarias extremas, a la enfermedad mental. Si bien tal escenario ha merecido otras investigaciones en esta línea temática e historiográfica (León, 2015; León y Rojas, 2015), las cuales han colocado en un debido contexto las nociones, ideas y supuestos respecto de la normalidad y la anormalidad para las primeras décadas del siglo XX, creemos necesario continuar el camino trazado para apreciar su desarrollo en años posteriores.

Por tal razón, este trabajo busca indagar en el derrotero histórico de las representaciones creadas en torno al campo de la infancia anormal (Del Cura, 2011) y, para ser más específicos, de la práctica pedagógica desprendida del mismo: el de la educación para anormales. Dichas representaciones tomaron una forma más definida a partir de la creación de una institución específica: la Escuela Especial de Desarrollo (en adelante, EED) en 1928, y de la generación e implementación, desde la década de 1940, de una estrategia: la *pedagogía terapéutica*, creada y aplicada por el profesor, y luego director de dicho establecimiento, Juan Sandoval Carrasco (1906-1970). Para tal propósito, seleccionamos la información entregada, para nuestra temática, por distintas publicaciones institucionales y disciplinares del pe-

ríodo (artículos de revistas, folletos contemporáneos, libros), la que es trabajada a partir de un análisis de contenidos centrado en los discursos generados por autoridades, profesores, psicólogos educacionales y psiquiatras respecto de la relación entre anormalidad, educación y sociedad. Hemos optado por la ruta analítica de la construcción de mensajes, en la medida en que los textos de los materiales aludidos permiten precisamente realizar un seguimiento de las representaciones y conceptualizaciones atingentes a la práctica pedagógica antes identificada. Valga indicar que nuestra mirada se sitúa en el construccionismo social, en la medida en que nos interesa indagar las visiones que otros elaboran respecto de los menores tildados de anormales y sus conductas, aparte de entregar sugerencias e indicaciones sobre cómo deben ser identificados, definidos y educados.

De acuerdo con lo expresado, este artículo argumenta que, más que presentarse una evolución lineal y progresiva en la historia de la educación para anormales (Manosalva y Tapia, 2014), lo que se aprecia más bien es una trayectoria discursiva e institucional marcada por contratiempos, nociones muy generales y la persistencia de prejuicios sociales. Destacamos la figura de Sandoval Carrasco porque, a nuestro entender, sus ideas y período directivo en la EED no solo representarían un esfuerzo por entregar mayor precisión y claridad a la práctica pedagógica aplicable a niños anormales (y más en concreto a quienes presentaban un retardo mental), sino además porque su propuesta de una pedagogía terapéutica matizaría la normal vinculación de este tipo de educación con un modelo médico-biológico, en la medida en que entregaría mayor protagonismo al profesor/ra en el diagnóstico y orientación de los menores respecto de médicos y psicólogos. No obstante, se mantendría la vinculación entre el tratamiento preventivo de menores y adolescentes y una determinada concepción de defensa social en aras a evitar su futura peligrosidad para el resto del cuerpo social, conceptualización que se redefiniría con los años.

Creemos, asimismo, que este acercamiento al tema es un ejercicio necesario para vincular la historia de la educación y la psicología –con sus respectivas teorizaciones y reflexiones críticas–, pero también para complejizar el derrotero de las creencias, ideas y respaldos políticos e institucionales que ha tenido este campo (infancia anormal) y una práctica pedagógica específica (educación para anormales), la cual conceptualizamos, siguiendo a Noguera-Ramírez y Marín Díaz (2017), como una instancia que permite establecer y enseñar modos de relación entre los sujetos, ya sea consigo mismos, con los otros y con el resto del cuerpo social, durante un período específico de sus vidas.

ANORMALIDAD Y PEDAGOGÍA CORRECTIVA

Desde mediados del siglo XIX (1860), se hizo evidente en Chile la necesidad de desarrollar un sistema de instrucción primaria que fuese capaz de incorporar progresivamente a la población en edad de escolarización. Con distintas complicaciones y niveles de progreso, la idea central apuntaba a homogenizar contenidos y habilidades básicas que permitieran la inserción de niños y adolescentes en la dinámica capitalista-industrial a la que adhería el país. Si bien la educación buscó estandarizar conductas ciudadanas y nacionales (Iglesias, 2019), inculcando ideas de lealtad y laboriosidad, entre otras, debió también hacerse cargo de aquellos menores que presentaban diferencias a nivel cognitivo, físico y social. La tarea no era simple y experimentó diversas consideraciones que mezclaban, sin gran rigor, criterios correctivos destinados a niños deficientes, desvalidos y delincuentes, categorizados genéricamente como anormales (Foucault, 2007). El niño anormal fue definido a principios del siglo XX, en líneas gruesas, como alguien que “a consecuencia de una enfermedad (congénita, adquirida o bien una detención o retardo) de ciertos centros nerviosos, presenta anomalías o perturbaciones del desarrollo intelectual o moral” (Ross, 1907, p. 20).

Se hizo también evidente para entonces el progresivo posicionamiento de los saberes de la psicología y la psiquiatría en el campo educacional, acentuándose, en un principio, un modelo inspirado en la obra del filósofo alemán Johann F. Herbart que modificaba el rol y la acción del profesorado en el proceso educativo (Fuentes, 2018, p. 110). Tal propuesta concebía al profesor como un generador de conocimiento y no solo como un transmisor de él, entendiendo al alumno como un sujeto en desarrollo que requería de apoyo para alcanzar sus metas (Mayorga, 2018). En dicha perspectiva, la pedagogía debía centrarse en el estudiante y el profesorado debía entender su profesión desde una perspectiva científica y racional. Ideas similares fueron defendidas, a fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo siguiente, por Valentín Letelier, Darío Salas y Amanda Labarca, quienes, con distintos énfasis y argumentaciones, concibieron la educación a partir de una función social, es decir, entendiéndola como un servicio al progreso colectivo (Letelier, 1927; Salas 1967; Labarca, 1939).

Tal propuesta se complementó con la llegada, a inicios de la nueva centuria, del psicólogo alemán Wilhelm Mann y su incorporación al Instituto Pedagógico de la Universidad de Chile (1889), lo cual permitió no solo implementar las ideas de Herbart, sino a la vez desarrollar la denominada pedagogía experimental que tenía una estrecha vinculación con la psicología.

Fue gracias a la iniciativa de Mann que se logró la apertura, en 1908, del Laboratorio de Psicología experimental, con el fin, entre otros propósitos, de estudiar la capacidad mental de los alumnos catalogados como anormales, a través de “la memoria, las condiciones de fatiga intelectual, el grado de inteligencia, la educación de sordomudos, la educación ‘correctiva’ de niños delincuentes y la creación de instrumental de medición de capacidades psíquicas” (Mann, 1908, p. 281). Este escenario dejó en claro el rol asignado a la psicología en los procesos educativos, así como un interés creciente por los fenómenos mentales (Salas et al., 2018).

¿Cómo fue posible establecer la diferencia entre niños normales y anormales? A través de estadísticas y técnicas como encuestas y observaciones de campo que hacían posible la construcción de instrumentos, pruebas y métodos psicométricos que medían la inteligencia de acuerdo con el coeficiente intelectual (CI) de los estudiantes (Salas et al., 2019). Como bien han sintetizado los trabajos de Fuentes (2018), Mayorga (2018) y Parra (2015), desde la década de 1920 se apreció un influjo más claro en este y otros ámbitos educativos de ideas francesas y estadounidenses de la mano de John Dewey y su Escuela Nueva. Los criterios pragmáticos sustentados por este último se adaptaron bien a los ya existentes en materia de educación para anormales, continuando con la división binaria normal/anormal establecida a partir de su identificación mediante registros antropométricos y la adaptación de test de inteligencia como los de Samuel C. Kohs, Alfred Binet y Théodore Simon, implementados con el respaldo del Departamento de Educación Primaria. El profesor normalista y doctor en psicología Luis Tirapegui fue quien lideró esta nueva etapa con la idea de que la medición de la inteligencia era el criterio que debía clasificar a la población escolar en función de sus capacidades presentes y futuras. Este debía ser el fundamento para una práctica pedagógica metódica, que además debía tomar un carácter preventivo, en el entendido de que el reconocimiento e identificación de los anormales a temprana edad podía evitar futuras conductas psicopáticas, pues “sin la protección de personas que comprendan su estado intelectual, faltos de criterio e incapaces de prever el futuro, son fácilmente arrastrados a la vagancia, al alcoholismo, a la prostitución i al crimen” (Tirapegui, 1925, p. 467).

Entre los factores que podían contribuir a generar un menor delincuente, algunos ponían el acento en las condiciones del medio familiar y social, mientras que otros insistían en el tema hereditario y la cadena degenerativa que sostenía “científicamente” la condición de anormal o idiota con que se designaba a algunos niños de los sectores populares. Para tratar de reme-

diar tal condición –se sostenía–, estaba la pedagogía: “que en el fondo era una higiene física, moral e intelectual respecto de los normales”, la cual se había ennoblecido “convirtiéndose en una ciencia médica y filantrópica a favor de los anormales” (Letelier, 1927, p. 595).

La acción psicológica y psiquiátrica tuvo una fuerte impronta durante una buena parte del siglo XX, logrando una hegemonía que implicó que muchos profesores siguieran dicha orientación, capacitándose con cursos de psicología general, educacional, del niño y el adolescente (Parra, 2015, pp. 104-105), en especial para el trabajo con menores catalogados como anormales. Por lo general, la educación para anormales descansó más bien en la improvisación y la destreza que cada profesor tenía al momento de enfrentar a estos menores. De ahí que clasificarlos y evaluarlos por separado, pensando en ellos como seres que debían proyectarse en oficios manuales, fue un pensamiento frecuente, reforzado por las ideas y creencias sobre el tema que se difundían a través de conferencias y algunas publicaciones sobre el particular. Si bien médicos y psiquiatras presentaban criterios de clasificación y consejos para tratar con ellos, eran los maestros quienes finalmente podían detectar, dentro del aula, si los niños con quienes les tocaba trabajar tenían algún impedimento cognitivo, si eran distraídos o si, lisa y llanamente, lo que se podía hacer con ellos era enseñarles ciertas rutinas (oficios manuales y agrícolas) para que pudieran insertarse en algún momento en la sociedad. El papel del maestro, muchas veces eclipsado por las opiniones de psicólogos y psiquiatras, fue crucial para poder establecer la categoría de los retrasados pedagógicos, quienes, más que problemas cognitivos, presentaban mala conducta, falta de iniciativa o de apoyo parental y familiar.

En 1928 tomó forma definitiva la Ley sobre Protección de Menores que respaldó la creación de escuelas experimentales y la antes mencionada EED, dentro de un contexto que enfatizaba la protección y asistencia hacia los menores que se visualizaban en peligro moral, psíquico y material (Mayorga, 2018, pp. 22-25). Se continuaba así la línea de ampliación de la cobertura educativa establecida en la Ley de Instrucción Primaria obligatoria (1920) y mantenía la idea de que “la educación era un requisito para el progreso y desarrollo económico del país, la ampliación de la ciudadanía y la estabilidad institucional” (Rojas F., 2007, p. 144). Esta nueva Escuela (EED), dependiente de la Dirección General de Educación Primaria y del Ministerio de Educación, trató de promover una homogenización de conductas para aquellos niños tildados como desvalidos, delincuentes y deficientes, en el entendido de que podían ser reencauzados para una futura

inserción social y laboral-productiva. De esta forma, se fue perfilando una pedagogía correctiva que, de modo similar a la escuela común, se estructuró sobre la base de relaciones de poder (médico-maestro; maestro-alumno; médico-paciente), pero en la que se hizo patente de manera más clara la objetivación de los menores (De la Vega, 2010), dado que se hizo de ellos un objeto de estudio e intervención a través de saberes psicológicos, psiquiátricos y pedagógicos.

UNA ORTOPEDIA PARA “ANORMALES”

Durante los primeros años de funcionamiento de la EED tuvo importante influencia la mirada estadounidense que insistía en la necesidad de “salvar al niño” de peligros o males sociales futuros (Platt, 1982, p. 31), cobrando la psicología experimental un papel destacado al momento de orientar la acción de los pedagogos. Las primeras direcciones del establecimiento, que estuvieron a cargo del norteamericano Lloyd Yepsen, y luego de los profesores Felindo Torres y José Flores, mantuvieron dicha orientación incorporando eso sí en su discurso “la educación del carácter, por la inculcación de hábitos precisos de buena conducta y de buen ciudadano” (Flores, 1931, p. 863), aparte de una nueva correlación establecida ahora entre la anormalidad y el deterioro de la raza. Los profesionales a cargo destacaban la necesidad de inculcar una educación física, moral y humana que guardara relación con el discurso de psiquiatras, educadores, doctores y jueces respecto de estos menores (Bustos, 1935; Flores, 1931, pp. 863-865; Guéritte, 1928, pp. 7-9; Quijada, 1930). Dado que la EED comenzó a recibir niños y niñas no siempre con un diagnóstico muy claro, pues en ellos se entrecruzaban problemas personales, familiares y económicos, fue preciso ir definiendo estrategias de enseñanza que solían encontrar respuestas vagas o superficiales en las orientaciones de psicólogos y psiquiatras.

Esto no evitó que durante las décadas siguientes tuvieran lugar distintas iniciativas para la higiene mental de los menores que se plasmaron en la creación de centros de observación, servicios de neuro-psiquiatría infantil, un servicio médico escolar y una clínica psicopedagógica (Fuentes, 2018, pp. 123-135). Es este despliegue institucional, entre otros aspectos, el que ha llevado a interpretar el tema de la educación para anormales desde una perspectiva lineal, de avance o progreso sostenido en esta materia. Sin embargo, dicho despliegue no debe impresionar, pues las críticas a la falta de recursos para la EED y de recintos educativos y sanitarios similares, fueron

igualmente recurrentes e impidieron el crecimiento de nuevas instituciones de esta naturaleza fuera de Santiago.

A diferencia de lo expuesto por Yarza de los Ríos y Rodríguez (2007) para la realidad colombiana, donde la educación para anormales surgió del cruce entre la institucionalización de la instrucción pública, la filantropía y los procesos de industrialización; en Chile nació del cruce establecido por el discurso público entre el delito, la infancia y la debilidad mental. Por ende, los maestros que enfrentaran este desafío debían estar conscientes, más allá de sus capacidades personales y profesionales, de un medioambiente que construía tales sentidos comunes. De ahí la necesidad de métodos y espacios diferenciales –pues los contactos con otros niños podían ser “peligrosos”, existiendo la amenaza de “posibles contagios”–, que debían estimular funciones psíquicas como la percepción, la atención y la memoria. Se debía, hasta donde fuese posible, construir sujetos articuladores y creadores, civilizándolos y domesticándolos (Farías, 2003), y ello requería una disciplina férrea, con rutinas claras y una orientación hacia los oficios en talleres o labores agrícolas.

En el escenario de las décadas de 1930 y 1940, tales afirmaciones encontraron sustento en las teorías de la degeneración y en la eugenesia (Cabrera, 2014, pp. 69-86), esta última, si bien se había debilitado y encontrado cada vez mayores detractores después de la Segunda Guerra Mundial, aún mantenía su vigencia al momento de proyectar nociones respecto del futuro de la población y el país. El médico Luis Cubillos así lo indicaba en 1946: “En los niños se encuentra el capital humano del futuro” (Cubillos, p. 96). Para ello, fue necesario, en consonancia con los años anteriores, refinar cada vez más la clasificación de los menores para así precisar cómo debía educárseles. El fin era claro y lo reiteraba el director Latorre en un discurso reproducido en la *Revista de Educación*, en el cual se promovía “una educación que capacite para la eficiencia social y económica a todos los miembros de la comunidad; (...) que respete y utilice las diferencias individuales y trate de *aminorar o extirpar las manifestaciones de patología del cuerpo social*” (Latorre, 1943, p. 408).

La intervención educativa sobre estos menores mantuvo su vigencia en forma paralela, según se indicó, al aumento sostenido en la institucionalidad dedicada a la infancia anormal (Caiceo, 2010, pp. 36-38). En dicho escenario, tomó lugar la fundación de una Clínica de Conducta en la EED en 1936, la cual puso en marcha un programa estatal de higiene mental infantil que incluía como referencia central al psicoanálisis, siendo dichos saberes apropiados y utilizados en una institución cuyo principal interés no

era la defensa o legitimación de una teoría, sino el abordaje de problemáticas sociales como la delincuencia y la educación infantil, como bien lo ha expuesto Vetö (2017).

Sin embargo, las ideas no evolucionaron a la par, en la medida en que dichas instituciones –clínicas de conducta, escuelas experimentales, secciones de internado, institutos de pedagogía terapéutica o clínicas psicopedagógicas, entre otras–, mantenían la impronta de un modelo de defensa social preventivo. Los denominados “retrasados pedagógicos”, que se tenía claro que podían y debían diferenciarse del resto de los niños anormales, ya que no “siempre acompañan a estos trastornos conductuales [indisciplina e inestabilidad] un fondo de deficiencia o debilidad mental” (Cubillos, 1946, p. 97), no merecieron un tratamiento particular, pues los esfuerzos, desde la década de 1940, realizados por el doctor Cubillos para crear un Instituto de Reeducción Mental Infantil, no tuvieron mayores resultados.

ENTRE LO PREVENTIVO, LO EDUCATIVO Y LO ASISTENCIAL

Si bien la necesidad de un nuevo escenario educativo ya estaba presente en los balances críticos de Letelier, Salas y Labarca, entre otros, quien comenzó a plantear su urgencia para abordar específicamente la educación de niños anormales fue el profesor normalista Juan Sandoval Carrasco. Sandoval se había titulado como profesor en la Escuela Normal José Abelardo Núñez (1926), ejercido como tal en la Escuela de Reforma de Santiago y, en 1928, realizado un curso para profesores experimentales que significó su nombramiento en la recién creada EED (ver *Diccionario*, 1962-1964, p. 1239). Ya a fines de los años 30, escribía respecto de la orientación profesional pedagógica que se requería al momento de trabajar con niños “retardados mentales” (Sandoval, 1937, pp. 38-47). A diferencia de sus antecesores, se encargó de hacer más visible a la EED dentro del ámbito educacional de la época, pues no solo facilitó la edición de trabajos de investigación, al alero del establecimiento, sino también él mismo se preocupó de escribir y publicar estudios relativos al retardo mental, a lo que él denominaba “pedagogía terapéutica” y a la higiene mental escolar. Tanto como profesor, y después como director de esta Escuela (1945-1950), enfatizó el papel que debía tomar el maestro no solo en la definición, detección y diagnóstico de anomalías en los menores, sino además en la gestación de una estrategia pedagógica que permitiera reinsertarlos socialmente y prever futuros problemas. En tal sentido, al igual que otros contemporáneos, pervivía en él la

idea de un necesario orden social que no debía verse alterado por la presencia de estos menores, sin una educación mediante, en los espacios públicos.

En sus escritos se evidenciaba una superación del determinismo biológico al momento de enfrentar el tema de la anormalidad infantil, aunque insistía en las influencias ambientales y sociales (familiares, barriales) para explicar muchas de las conductas de los menores, que doctores, psiquiatras y psicólogos atribuían aún a factores hereditarios. Sus obras buscaron establecer una suerte de equilibrio entre las posibles influencias de la genética en la conducta y retardo de los menores, pero en el entendido de que también muchas veces lo que agravaba los problemas cognitivos y de concentración eran las condiciones sociales y económicas: “ya no podemos valorar los factores hereditarios como ejes de una deficiencia intelectual; el desenvolvimiento del individuo debe sortear muchos peligros dentro y fuera del seno materno” (Sandoval, 1945, p. 25). Al respecto, y a pesar de que mencionaba que también esta era una condición que afectaba a niños de una extracción social acomodada, era en los pobres donde se hacía más evidente. Los libros y artículos de su autoría destacaron por construirse a partir de una metodología centrada en el estudio de casos, convirtiéndose en una suerte de etnografías que pretendían describir la “cultura” cotidiana de estos menores, comprender los significados de sus acciones y tratando, en lo posible, de acercarse al punto de vista de los involucrados (niños, niñas, padres), lo que diferenció sus publicaciones de otros escritos subordinados más a la generalización de ideas o al comentario de experiencias extranjeras.

Sus influencias fueron variadas y se pueden apreciar en las bibliografías ocupadas en sus libros, donde están presentes autores europeos y estadounidenses, incluyendo en sus referencias a psicólogos, psiquiatras, médicos, sociólogos y pedagogos. En todo caso, estos eran utilizados para evidenciar que, al momento de contraponer el estudio de caso a la teorización, el autor estaba en conocimiento de las ideas que se habían planteado, no desconociendo su existencia, pero tampoco ponderándolas más de la cuenta. A su entender,

podemos afirmar que un niño es retardado mental –hacemos abstracción de todo caso clínico– cuando no puede seguir el ritmo corriente de los estudios en las escuelas ordinarias porque las diversas manifestaciones de su psiquis están alteradas o insuficientemente desarrolladas, pero son capaces de convivir en el ambiente, adaptarse lenta y dificultosamente a él y responder, por lo mismo, en una forma menos activa. (Sandoval, 1945, p. 28)

Los menores que para él cobraban relevancia, porque eran efectivamente anormales que requerían una enseñanza especial y precisa, eran los “retardados mentales” que consideraba en su dimensión individual (en su proyección como personas) y social (en su proyección como multitud). Ellos eran los que podían ser atendidos en la Escuela Especial y reincorporados después a la sociedad, a diferencia de quienes estaban categorizados dentro de la idiocia y la imbecilidad, cuya única opción para los padres era el confinamiento permanente en centros psiquiátricos. En el caso de los primeros, estos podían ser preparados para “la vida del trabajo y de las responsabilidades como ciudadanos de un país democrático” (Sandoval, 1945, p. 33), preocupación por el civismo que no era menor, pues guardaba consonancia con las ideas de los defensores de la Escuela Nueva y las autoridades del período que acentuaban una línea nacionalista en función de promover los valores patrios (Rojas F., 2004).

Para materializar los propósitos educativos especiales, Sandoval consideraba necesario determinar el grado de deficiencia, establecer las posibles anomalías sensoriales, motrices o de afectividad, determinar los ejercicios correctivos más adecuados a las anomalías de los menores, preparar las “actividades de habituación” indispensables a sus posibilidades y dar a la enseñanza un sentido utilitario y práctico. Si bien esta debía ser una tarea conjunta entre diversos profesionales, entre ellos médicos, el análisis de Sandoval se encargaba de entregar un mayor protagonismo a los maestros, como en lo relativo a determinar el grado de deficiencia, pues si bien concebía que “el examen mental es el antecedente obligado a todo tratamiento educativo del niño retardado” (Sandoval, 1945, p. 34), insistía después en que “el resultado del examen mental no es, en modo alguno, una conclusión definitiva, significa ante todo, un índice que debe ser contrastado por el conocimiento íntimo que adquiera el maestro en el trato diario con el discípulo” (p. 34). Asimismo, aseveraba que en la determinación del tratamiento correctivo debían intervenir “el médico y el maestro” en acción coordinada, aparte de la visitadora social y la enfermera; planteamiento en el cual insistiría tiempo después al indicar que estos profesionales debían actuar “como un todo que se vertebró en lo preventivo, en lo educativo y lo asistencial” (Sandoval, 1952, p. 11).

La pedagogía terapéutica, considerando los criterios antes anotados, implicaba acomodar lo más temprano posible a los niños a un tratamiento adecuado (fijando la obligación escolar en estos casos a los cuatro o cinco años y no a los siete como ocurría con los niños de las otras escuelas primarias), aparte de generar lo que denominaba un principio de compensación

psíquica, es decir, que los tiempos y ejercicios debían adaptarse a las carencias individuales, pues si no eran aplicables en un momento lo serían en otro. Tal principio fue el que llevó a una distribución de actividades diarias de ocho horas dentro de la EED ordenadas de la siguiente manera: Práctica de aseo personal (media hora), de educación sensorio-motriz y ejercicios de habituación (una hora), comidas, actividad vista como oportunidades para crear hábitos (media hora), reposo y juegos (una hora), ejercicios en ramos instrumentales (dos horas) y actividades manuales, trabajos de expresión, actividades físicas, deportivas y artísticas (dos horas). Tal división debía considerar, por parte de los maestros, “la suficiente elasticidad mental para reconocer los errores y acomodar los esfuerzos educativos a las nuevas rutas encontradas” (Sandoval, 1945, p. 36).

En esta perspectiva, la EED se organizó en función de grupos-cursos que estaban ordenados de acuerdo con el coeficiente intelectual de sus componentes (superiores, medios, básicos e inferiores), existiendo en todos ellos, pero en particular en los dos últimos, “una intensa actividad de habituación, de educación sensorio-motriz, actividades de recreación dirigida, cursos de estudio con programas adecuados, talleres de tendencia pre vocacional y utilitaria” (Sandoval, 1945, p. 40). La necesidad de concebir el proceso educativo como un todo, pero a partir de la individualidad de los casos, lo llevaría a impulsar una acción coordinada para prevenir futuros peligros individuales y sociales.

UN “TRATAMIENTO EDUCATIVO”: LA *PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA*

La preocupación esencial de Sandoval tenía directa relación con el desarrollo de una moral en aquellos menores que eran efectivamente diagnosticados con una condición de retardo mental. Por esta razón, era preciso “darles un tratamiento de educación especial que les capacite para bastarse a sí mismos, desarrollando un sentido moral que les posibilite una acción discreta” (Sandoval, 1945, p. 28). Tal tratamiento, perfeccionado por el autor con el tiempo, dio lugar a lo que denominó *pedagogía terapéutica*, tema al cual dedicó un libro publicado en 1948 y que buscó explicitar una nueva metodología de trabajo con los menores, sin abandonar la dimensión casuística ni menos la preocupación social.

Desde mediados de la década de 1940 se definió y perfiló esta propuesta pedagógica centrada en lo que tempranamente el autor denominó como “educación especial”, término que implicaba una adaptación a la singulari-

dad de los problemas presentados y no a una estandarización que seguía los criterios de clasificación y causalidad que venían desde el ámbito médico-psiquiátrico. Por ello, indicaba que el

buen éxito en el tratamiento educativo de las deficiencias mentales estriba, en no pequeña parte, en la individualización que hayamos logrado del “caso” y ésta no es viable si no conocemos con cierta exactitud la base etiológica del déficit, esto es, las causas que condicionaron la personalidad en un ritmo lentificado de reacción y de desenvolvimiento. (Sandoval, 1948, p. 25)

Al entender de Sandoval, la EED estaba destinada por el legislador y las disposiciones de la Dirección General de Educación Primaria a la asistencia educativa de los menores “deficientes mentales” que quedaban al margen de la escuela primaria, por lo cual se debía comprender que

el tratamiento de estos niños impone responsabilidades bien determinadas y tiene un significado mucho más trascendente que el de la educación del individuo normal; [pues] más que en éste, la educación debe propender a equiparle de todos aquellos dispositivos anímicos que compensen sus fallas originales y condicionen una positiva actuación social dentro del marco limitado de sus potencialidades. (Sandoval, 1948, pp. 30-31)

En tal perspectiva, la estrategia terapéutica era planteada a través de principios básicos que debían dar sentido y dirección al tratamiento, tales como:

- a) La “habitación y disponibilidad reaccional”, que implicaba generar seguridades personales en los menores a través del apoyo de los maestros: “no aprenderá el niño a leer sin antes tener seguridad en los conceptos de dirección; sin antes manejar los objetos diminutos, sin antes disponer de un sentido de orden” (Sandoval, 1948, p. 31).
- b) La compensación psíquica, es decir, el esfuerzo invertido en vencer las inadecuaciones o defectos, siendo reemplazadas las funciones defectuosas por otras con las que se obtiene la finalidad deseada.
- c) La “acomodación tempo-reaccional”, en el entendido de que para enseñar a estos niños y niñas debía aceptarse la idea de que sus formas de relacionarse implicaban una dimensión de tiempo diferente, pues su capacidad reactiva era lenta respecto del resto de los menores de otras escuelas y de su misma edad.

d) La utilidad y practicidad del tratamiento, muy vinculada con el principio anterior, en el entendido de que para el niño “deficiente mental” el tiempo tenía una importancia decisiva, ya que la lentitud y torpeza de sus reacciones le iban dejando siempre al margen del dinamismo que lo rodeaba. Por ello, la educación debía tender a inculcar, a lo largo de todo el tratamiento, el sentido de que solo lo de utilidad inmediata era significativo para el futuro. “No se trata de una posición de frío materialismo, sino de una necesidad de prevención psico-social” (Sandoval, 1948, p. 39).

La pedagogía terapéutica no debía prescindir de la medicina, pero entregaba solo un rol auxiliar a los médicos dándole el protagonismo a los maestros. Asimismo, se preocupaba de la proyección de los menores fuera de la EED, ya que con el paso de los años estos se convertirían en adultos y debía pensarse en su papel social. Solo de esa manera esta Escuela Especial podía demostrar que era algo más que un asilo o un espacio de confinamiento temporal para menores que otras escuelas primarias no aceptaban o derivaban. En tal sentido, la terapia (preventiva en esencia) partía con diagnósticos tempranos desde el nacimiento, seguía con la infancia y adolescencia y culminaba a los 25 años pensando en la iniciación a las responsabilidades sociales, a la familia y a los derechos y deberes ciudadanos. De las etapas planteadas para llevar a cabo esta terapia (seis), solo las dos primeras involucraban a los médicos, tales como el examen médico y luego otro examen de carácter médico-psiquiátrico, para determinar la historia personal y familiar de los menores, así como sus habilidades y retardos. De ahí en adelante debían intensificarse tratamientos de corte educativo y terapéutico, contemplándose el funcionamiento de una clínica de conducta para evitar “desajustes” en el área personal y social. Lo anteriormente explicado debía ser complementado con el aprendizaje de oficios en escuelas artesanales, en gabinetes de orientación profesional, con asistencia socio-educativa y vigilancia profesional. Incluso se planteaba la creación de talleres de industrias caseras para quienes fuesen incapaces de trabajar en empresas. Se requería, posteriormente, de instituciones de asistencia y protección y de permanente asistencia para evitar la comisión de delitos (Sandoval, 1948, pp. 43-45), tema que atraviesa los escritos de Sandoval: “ante la diversidad de formas expresivas de la irregularidad, ante su evidente peligrosidad tanto individual como social urge una acción coordinada para conjurarla como tal peligro” (1952, p. 10), pero que no es privativo de él. De hecho, la doctora Lucila Capdeville había hecho notar en un tra-

bajo contemporáneo la influencia del alcohol, a nivel familiar y social, en muchos menores de la EED, lo que generaba un ambiente propicio para la perpetración de delitos y crímenes (Capdeville, 1947). Una opinión similar enmarcaba las reflexiones del psicólogo Abelardo Iturriaga, respecto de las características psico-sociales de los niños abandonados y delincuentes (Iturriaga, 1944, pp. 11-119).

¿Cuál fue el papel de los padres en esta tarea? En los numerosos casos expuestos en las obras citadas los padres eran concebidos, sin entrar en distinciones sociales, como un necesario apoyo para los menores, respaldando el proceso terapéutico de manera permanente. Debían tener claridad de cuál era en verdad la deficiencia de sus hijos, si esta solo estaba relacionada con un asunto conductual o era algo más grave. Pero además del apoyo y comprensión, la función que los homologaba a los profesores era, a juicio de Sandoval, la de “ajustar y amoldar esas bases biológicas, que es el niño, al engranaje social en toda su vasta complejidad” (1949, p. 31). Incluso la necesaria comprensión de los padres era un factor fundamental al momento de reenviar a menores derivados a la EED a las escuelas primarias de origen, en función del diagnóstico errado que habían tenido médicos y psicólogos al respecto. Tal situación hacía que existiera cada cierto tiempo un flujo de niños mal diagnosticados entre esta Escuela Especial y el resto de las escuelas primarias.

Por supuesto, estas ideas fueron reforzadas en otros escritos de Sandoval en distintos años, siempre planteadas con bastante bibliografía de apoyo, pero igualmente centradas en el estudio de casos y expuestas a través de un lenguaje, por lo general, bastante sencillo y directo, como ocurrió con su obra más gruesa: *Higiene mental en el hogar* (1949). En dicho libro, no solo se encargó de caracterizar las patologías de los menores y sus enfermedades mentales, sino además de acentuar su idea de que los maestros eran capaces, con una buena orientación, de clasificar y definir en realidad cuáles menores presentaban problemas y cuáles no. Si bien esta es la única obra, hasta donde hemos podido comprobar, que hace explícita referencia al trabajo del médico y psicoterapeuta austriaco Alfred Adler, es posible que una revisión más profunda de otros libros de Sandoval pueda entregar más referencias acerca de la real incidencia de las ideas de Adler, y su psicología individual, en esta visión de la infancia. En todo caso, por ahora, dicha situación supera las pretensiones de nuestro estudio, pero dejamos abierta dicha posibilidad en la medida en que esta propuesta terapéutica buscaba integrar aquellas miradas que permitieran entender que

una deficiencia mental no es, de ningún modo, un estado pasajero, ni tampoco existe una terapia medicamentosa, salvo un oportuno y eficiente tratamiento educativo. Lo habremos salvado si logramos que se asimile a ese tratamiento diferenciado que le proporciona la escuela especial; pero esta salvación no significa devolución de un caudal psíquico normal, ni estructuración del funcionalismo mental, sino el aprovechamiento de las posibilidades que le son inherentes a su estado en labores apropiadas; así no constituirá una carga para nadie; ni un peso de arrastre para la colectividad. (Sandoval, 1949, pp. 17-18)

El uso de la psicología (más en un sentido intuitivo que disciplinar) y la experiencia, fueron fundamentales para dicha tarea, la que se vio recompensada cuando por decreto fue creado, en diciembre de 1949, el Instituto de Pedagogía Terapéutica adscrito a la EED (Sandoval, 1952, p. 11). Al año siguiente, Sandoval dejará la dirección de la Escuela de Desarrollo, pero seguirá vinculado al establecimiento un tiempo más. De ahí en adelante, se encargará de difundir su estrategia pedagógica a través de distintos soportes institucionales, aunque sea menos visible su figura a través de libros y artículos, a través de numerosas charlas, cursos y participación en congresos en el extranjero. Integrará y dirigirá la Fundación Leopoldo Donnebaum (1961) y formará parte de su Escuela de Recuperación (1962). Asimismo, tomará a su cargo la cátedra de Pedagogía Terapéutica, organizada en la Universidad de Chile, e integrará el cuerpo docente del primer curso de formación de especialistas en Educación de Deficientes Mentales desde 1964. Hasta 1969, dirigirá esa unidad pedagógica formando a más de 120 profesores primarios (ver *El Niño Limitado*, n°19, 1972, pp. 200-201). A partir de dicha instancia académica se creará el Centro de Formación de Especialistas en Rehabilitación de Impedidos, que incluirá la preparación de educadores en deficiencia mental. Elaborará igualmente el Plan de una Clínica de diagnóstico y orientación, que solo conseguirá materializarse a comienzos de 1972. Por último, con el apoyo de la Fundación Donnebaum, fundará y dirigirá, hasta su muerte en abril de 1970, la primera revista especializada en la materia: *El Niño Limitado* (1969-1989).

De tal manera, la pedagogía terapéutica circulará más allá de los muros de la EED para llegar a nuevas generaciones de maestros/as, tratando de concitar la atención de médicos, psiquiatras, psicólogos y educadores en general. Todo ello, con el propósito permanente de canalizar el apoyo de las autoridades ministeriales e integrar estas ideas en la legislación y las políticas públicas del período respecto de los menores con deficiencia mental. Para tal propósito, la revista aludida, a través de la reproducción de los

apuntes de clases de Sandoval, buscará reiterar lo dicho años atrás, como que dicha pedagogía terapéutica era una “táctica de aplicación directa al caso que es, primero, exploración de sus límites, observación de su exterioridad, confrontación de estas observaciones con los datos del expediente y tímidos ensayos de tanteo de estos y de otros estímulos para movilizar al sujeto” (ver *El Niño Limitado*, n°2, 1969, pp. 32-33). Así,

la armazón teórica de la educación del deficiente mental, ha de radicar en sus necesidades de ajuste individual y de inserción y adaptación al medio físico y social y esta inserción anclar en el manejo personal, hábitos, logro de cierto equilibrio funcional y relacional, manejo de las interdependencias mediatas y, por último, en el equipamiento de habilidades y destrezas para actividades útiles al autoabastecimiento, a lo menos. (*El Niño Limitado*, n° 20, 1972, p. 39)

El surgimiento y desarrollo del principio de normalización durante la década de 1960, también ayudará en este escenario, pues significará un cambio en los criterios de valoración de las personas con problemas mentales –que ahora serán definidas a partir de sus diferencias, limitaciones, discapacidades o de su carácter especial antes que por su anormalidad–, en la medida en que se ponderará su integración y participación en las distintas esferas de la vida social y ciudadana (Godoy, Meza y Salazar, 2004, p. 9). Dicha reorientación se acoplará bastante bien a los planteamientos de Sandoval y su pedagogía terapéutica, la cual también comenzará a insistir en la necesidad de integrar a los niños con problemas mentales al resto de los colegios, para evitar así una “diferenciación exceptuante”, en el entendido de que dichos niños “con un tratamiento adecuado, no desentonan del grupo ni crean problemas de adaptación ni de disciplina” (*El Niño Limitado*, n°4, 1969, p. 31). Lamentablemente, la respuesta estatal será lenta, pues aún a comienzos de los años 70 se declaraba la inexistencia de “una política clara y coordinada que abarque los aspectos educacionales, asistenciales y de rehabilitación enmarcada en una estructura técnico administrativa centralizada” (*El Niño Limitado*, n°20, 1972, p. 34). Lo indicado acontecía tanto por la intervención de varios organismos fiscales en esta materia (Ministerios de Salud, Justicia, Trabajo y Educación y la consecuente falta de coordinación de fines, medios y acciones en un objetivo común), como asimismo por la escasez de presupuesto, y recursos y materiales de trabajo, lo cual afectaba la definición, actualización y puesta en marcha de leyes y políticas al respecto. Al contrario, la pedagogía terapéutica pudo evolucionar con mayor rapidez e iniciativa modificando su uso de la catalogación de anor-

males por la de menores limitados o especiales, perdiendo fuerza en ella los argumentos explícitos e implícitos de defensa social y acentuando las ideas de integración con el resto de los estudiantes de los niveles primario y secundario. He ahí también su capacidad de adaptación a los nuevos tiempos.

CONCLUSIONES

Frente a la improvisación de los primeros años en la educación y trato cotidiano a los niño/as con problemas mentales, los así denominados anormales, la construcción de una práctica pedagógica no fue un proceso simple ni lineal, pues se entrelazaron intenciones, ideas, creencias y sentidos comunes que entrelazaban la asistencia, la corrección y a veces hasta el castigo. Por otra parte, no se apreció una legislación que recogiera la experiencia de los docentes en el campo de la infancia anormal, a pesar de que desde la ley de menores (1928) hubo una preocupación por la educación y los derechos de la niñez que fue más visible. Destacó en el escenario histórico aquí reconstruido la pedagogía terapéutica planteada por el profesor Juan Sandoval, la cual fue definiendo criterios más claros y adaptables al caso a caso, sin perder de vista el interés y aporte social de los menores al desarrollo del país. Retomando a Noguera-Ramírez y Marín Díaz (2017), la práctica pedagógica que tomó lugar en nuestro período en estudio efectivamente aportó a la generación de un saber específico, dado que, en su doble dimensión, individual y social, marcó una impronta de elaboración a partir de la experiencia de maestros/as, imponiendo su carácter pedagógico –como bien lo decía su nombre– antes que el arsenal conceptual, técnico y terapéutico que provenía de la medicina y el mundo “psi”. Por ello, permitió que estos profesionales de la educación para menores “deficientes” fuesen definiendo una identidad respecto de sus colegas de nivel primario, especialmente, al especializarse en un campo en constante ampliación.

Igualmente, ayudó a establecer una normativa, en el sentido de que entregó herramientas a los menores y a sus padres para limitar, restringir o autorizar sus modos de conducción en la vida y establecer así los parámetros de relación con los otros y con el resto del cuerpo social. Los ejemplos aparecidos en publicaciones y difundidos desde la palabra impresa, las charlas destinadas a públicos generales y la docencia universitaria son una buena muestra de lo indicado al exponer cómo a partir de la observación, la clasificación y la adaptación del educador a muchas necesidades individuales, los menores de ambos sexos podían ser orientados para manejar

sus impulsos y mejorar la relación con sus compañeros, padres, familiares y su entorno social en general. Así, se irá definiendo un *modus operandi* para trabajar con la infancia anormal –categoría que luego de los años 50 cada vez más cederá su lugar a otro lenguaje más rico en términos como discapacitado, limitado y especial–, pero con un acento más protagónico de una pedagogía elaborada desde los profesores/as para la rehabilitación y habilitación de los menores.

Por último, la búsqueda constante del perfeccionamiento de una práctica pedagógica hará posible la constitución de sujetos de estudio e intervención, pero no entendidos como entes pasivos, sino más bien como personas que son capaces de actuar e interactuar. La elaboración y difusión de estas ideas tratará de modificar la representación del deficiente mental como un sujeto digno de caridad y asistencia para llegar a otra imagen: la del niño con retraso que tiene derechos reconocidos nacional e internacionalmente. Si bien ello no cambió de inmediato la mirada asistencialista, por lo menos permitió apreciar un momento de paulatino cambio de un modelo que, por supuesto, debió sufrir redefiniciones en los años venideros. La pedagogía terapéutica, como propuesta de enseñanza y construcción discursiva, defendida por Sandoval hasta su muerte, se convirtió en una matriz de experiencias disponibles para adaptarse a las necesidades individuales de los menores, pero asimismo a las de una sociedad que paulatinamente debió considerarlos en su calidad de personas con derechos. Aunque Sandoval y sus seguidores nunca explicitaron alguna autocritica o cuestionamiento a las ideas aquí desarrolladas, fue sin duda su adaptabilidad a los tiempos y escenarios educativos lo que les permitió conservar vigencia y respaldo.

REFERENCIAS

- Bustos, A. (1935). El niño falso anormal psíquico. *Revista de Educación*, 60, 26-30.
- Cabrera, J. (2014). La salvación de la patria y la raza: discursos y políticas médico-educacionales en torno a la figura de Pedro Aguirre Cerda. *Cuadernos Chilenos de Historia de la Educación*, 2, 69-86.
- Caiceo, J. (2010). Esbozo de la educación especial en Chile: 1850-1980. *Revista Educación y Pedagogía* 22(57), 31-49.
- Capdeville, L. (1947). *Contribución al estudio del niño retardado mental en Chile*. Santiago: Ediciones de la Escuela Especial de Desarrollo.
- Castro B., R. (2015). *Historia de la educación diferencial en Chile y la región de Coquimbo*, La Serena: Editorial Universidad de La Serena.

- Cubillos, L. (1946). El problema del niño anormal. *Revista de Psiquiatría y disciplinas conexas*, 2, 96-98.
- Del Cura, M. (2011). *Medicina y pedagogía: la construcción de la categoría “infancia anormal” en España*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- De la Vega, E. (2010). *Anormales, deficientes y especiales. Genealogía de la Educación Especial*. Buenos Aires: Ediciones Novedades Educativas.
- Diccionario biográfico de Chile* (1962-1964). Santiago: Empresa periodística de Chile.
- Farías, A. M. (2003). El difícil camino hacia la construcción del niño como sujeto de derechos. *Revista de Derechos del Niño*, 2, 187-224.
- Flores, J. (1931). Reporte trimestral sobre la pedagogía de los niños anormales. *Revista de Educación*, 25, 863-865.
- Foucault, M. (2007). *Los anormales. Curso del College de France*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuentes, J. (2018). Higiene mental escolar: Discursos y prácticas médico-pedagógicas para vigorizar la psiquis infantil. Chile, 1890-1950. *Cuadernos Chilenos de Historia de la Educación*, 10, 101-143.
- Godoy, M., Meza, M., y Salazar, A. (2004). *Antecedentes históricos, presente y futuro de la Educación Especial chilena*. Santiago: Ministerio de Educación.
- Guéritte, T. J. (1928). Los efectos de los conflictos mentales sobre la conducta de los niños. *Revista de Educación*, s/n, 7-9.
- Iglesias, R. (2019). *¿Cómo construimos una nación? El proyecto educativo común y la tarea de intelectuales, políticos, profesoras y profesores en el Chile del siglo XIX*. Valparaíso: Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Iturriaga, A. (1944). Características psico-sociales del niño chileno abandonado y delincuente, *Anales del Instituto de Psicología*, 1, 11-119.
- Labarca, A. (1939). *Historia de la enseñanza en Chile*. Santiago: Imprenta Universitaria.
- León, M. (2015). Educación, regeneración y punición para la “infancia anormal”: Las escuelas correccionales de Talcahuano y Concepción. Chile (1896-1915). En J. Trujillo (coord.). *Voces y memorias del olvido. Historia, marginalidad y delito en América Latina, siglos XIX y XX* (1ª edic., pp. 351-400). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- León, M. y Rojas, M. (2015). Construyendo al futuro ser social: Intervenciones médicas y pedagógicas en la infancia anormal. Santiago de Chile, 1920-1943. *Asclepio* 67(2), 114-125.
- Letelier, V. (1927). *Filosofía de la educación*. Buenos Aires: Cabaut & Cía. Editores.
- Mann, W. (1908). Memoria sobre la instalación del Laboratorio de Psicología Experimental. *Anales de la Universidad de Chile*, 123, 279-340.
- Manosalva, S. y Tapia, C. (2014). *Historia crítica de la educación especial en Chile*, Santiago: Alteridad ediciones.

- Mayorga, R. (2018). Una educación nueva para un nuevo individuo. En S. Serrano, Ponce de León, M. y Rengifo, F. (eds.). *Historia de la educación en Chile (1810-2010). Tomo III. Democracia, exclusión y crisis (1930-1964)*. (pp. 19-62). Santiago: Taurus.
- El Niño Limitado*, 2, 1969, 32-33.
- El Niño Limitado*, 4, 1969, 31.
- El Niño Limitado*, 19, 1972, 200-201.
- El Niño Limitado*, 20, 1972, 34-39.
- Noguera-Ramírez, C. y Marín-Díaz, D. (2017). Saberes, normas y sujetos: cuestiones sobre la práctica pedagógica. *Educación en Revista*, 33(66), 37-56.
- Parra, D. (2015). Un análisis historiográfico sobre las relaciones entre psicología y educación en Chile (1889-1973). *Revista de Historia de la Psicología*, 36, 2, 95-114.
- Platt, A. (1982). *Los "salvadores del niño" o la invención de la delincuencia*. Ciudad de México: Siglo XXI editores.
- Quijada, L. (1930). *La educación de los retrasados mentales en los Estados Unidos*. Santiago: Dirección General de Educación Primaria-Imprenta Universo.
- Revista de Educación* (1943). La creación del primer internado para niños deficientes mentales, 16, 405-409.
- Rojas F, J. (2004). *Moral y prácticas cívicas en los niños chilenos, 1880-1950*. Santiago: Ariadna ediciones.
- Rojas F, J. (2007). Los derechos del niño en Chile: una aproximación histórica, 1910-1930. *Historia I*(40), 129-164.
- Ross, L. (1907). *Notas sobre los niños anormales en los colejos*. Santiago: Imprenta i Casa Editora de los Hermanos Ponce.
- Salas, D. (1967). *El problema nacional*. Santiago: Facultad de Filosofía y Educación, Universidad de Chile.
- Salas, G., Scholten, H., Norambuena, Y., Mardones, R., y Torres-Fernández, I. (2018). Psicología y educación en Chile: problemas, perspectivas y vías de investigación (1860-1930). *Universitas Psychologica* 17(5), 1-14.
- Salas, G., Scholten, H., Hernández-Ortiz, S., Rojas-Jara, C., y Ravelo-Contreras, E. (2019). La infancia anormal en Chile y la pedagogía experimental de Wilhelm Mann (1860-1920). *Acta Colombiana de Psicología* 22(2), 241-253.
- Sandoval Carrasco, J. (1937). Orientación profesional con el niño retardado mental. *Revista de Educación*, 82, 38-47.
- Sandoval Carrasco, J. (1945). *El niño retardado mental*. Santiago: Publicaciones de la Escuela Especial de Desarrollo.
- Sandoval Carrasco, J. (1948). *Principios de pedagogía terapéutica*. Santiago: Publicaciones de la Escuela Especial de Desarrollo.
- Sandoval Carrasco, J. (1949). *Higiene mental en el hogar*. Santiago: Centro de Publicaciones de la Escuela Especial de Desarrollo, Imprenta El Esfuerzo.
- Sandoval Carrasco, J. (1952). Un grave problema: el menor irregular. *Atenea*, 324, 1-15.

- Tirapegui, L. (1925). El desarrollo de la inteligencia medida por el método Binet-Simon. *Anales de Psicología*, III, 453-591.
- Vetö, S. (2017). Higiene mental infantil y psicoanálisis en la clínica de conducta, Santiago de Chile, 1936-1938. *Asclepio* 62(9), 195-211.
- Villalón, E. (1913). Contribución al sistema educativo de los niños anormales. Archivo Nacional de la Administración. Fondo Ministerio de Educación, v. 3164.
- Yarza de los Ríos, A. y Rodríguez, L. (2007). *Educación y pedagogía de la infancia anormal, 1870-1940*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.