



ransformación médica e higiénica en Colombia del siglo XX: abordando la degeneración y la infancia

Kelly Yurany Hurtado Mora¹

Universidad Pontificia Bolivariana

Resumen

A lo largo del siglo XX en Colombia se presenció un aumento significativo en la atención hacia la medicina y la higiene como motores del progreso del país. Los discursos médicos ganaron prominencia gracias al respaldo de la élite intelectual y política, en un contexto marcado por la Guerra de los Mil Días y la separación de Panamá, que generaron inquietudes sobre el estado de salud de la población. Problemas de salud y salubridad, como la tuberculosis, la sífilis, la lepra y la malnutrición, se consideraron obstáculos para el progreso. Para abordar esta situación, se importaron discursos raciales y eugenésicos de Europa y Estados Unidos. Los médicos buscaron controlar el cuerpo y la reproducción de la población con el objetivo de mejorar la salud y regenerar la raza². Este trabajo se centra en las teorías y prácticas médicas e higiénicas utilizadas para prevenir la degeneración en los niños y promover su bienestar en la primera mitad del siglo XX en Colombia.

Palabras Claves: Teratología, higiene, degeneración, puericultura, Historia de la medicina.

1. Historiadora con intereses de investigación en arte, literatura, espacialidad e historia de las ciencias. Actualmente, su tesis se centra en el estudio del arte, explorando cómo la obra de Luis Caballero Holguín se articula con su contexto histórico y cultural, particularmente en relación con discursos sobre el cuerpo, la identidad y la memoria. Correo Electrónico: kelly.hurtado@upb.edu.co

2. En el contexto colombiano del siglo XX, “raza” se refería a construcciones sociales e históricas influenciadas por teorías europeas y norteamericanas, como el eugenismo, que vinculaban características físicas y culturales con jerarquías sociales y supuestas capacidades inherentes.

Introducción

En Colombia, a principios del siglo XX, el Estado buscó alinearse con las ideas de progreso mediante el impulso al desarrollo de la medicina y la higiene. Estos avances se sustentaron en discursos médicos promovidos por la élite intelectual y política de la época. De ahí se puede apreciar la preocupación que se formulara constantemente asociada al “progreso” y esta, a su vez, está relacionada con una “humanidad” del ciudadano. A todo esto, se le da respuesta a partir de la creación de una multiplicidad de textos que proponían unas medidas para salvar o ayudar a la población, la cual atravesaba por serios problemas de salubridad. Ya existía un temor social generado por dos eventos en concreto: la Guerra de los Mil Días y la separación de Panamá, que dejaron como secuela un grave deterioro en las condiciones de vida de la población, evidenciado en altos índices de pobreza, desnutrición y enfermedades como la tuberculosis y la sífilis. Ante esta situación, la élite adoptó discursos raciales y eugenésicos provenientes de Europa y Estados Unidos para justificar políticas de higiene y salubridad orientadas a combatir la llamada *degeneración racial* que, según ellos, impedía el progreso de la nación.

Lo antes mencionado, junto con los problemas nutricionales, las escasas prácticas higiénicas, las epidemias y enfermedades como la tuberculosis, la lepra y la sífilis, llevaron a los médicos especialistas a creer que era necesario sacar a Colombia de su atraso general para avanzar hacia el progreso. Ellos creían que Colombia debía tener un progreso permitido, como diría Villegas, por la ciencia que llevaría a un proceso civilizatorio³, entonces surge el discurso para transformar el pueblo a través del control del cuerpo y la reproducción sexual, así la medicina buscó limpiar la población y regenerar la raza.

Muchos intelectuales del siglo XIX plantearon soluciones basadas en prototipos ideales de hombre y en la aplicación de discursos eugenésicos respaldados por las élites políticas colombianas. En este contexto, surgieron dos enfoques principales para explicar la degeneración: el primero se centraba en aspectos físicos, intelectuales y morales⁴; El segundo, consideraba la situación fisiológica y cultural como la causante de la degeneración y daba solución a través de la higiene y la educación⁵. Aquí vale la pena aclarar que

3. Álvaro Villegas, “Nación, Intelectuales de Elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937” (Medellín: Revista Iberoamericana, 2011), 9.

4. La primera vertiente es compartida por Calixto Torres Umaña, “Cuando una especie, dicen los biólogos, se encuentra en un medio desfavorable, se establece una lucha permanente entre este y aquella”, Calixto Torres Umaña, “Cuarta conferencia”, en *Los problemas de la raza en Colombia* (Bogotá DC: Editorial Universidad del Rosario, 2011), 229.

5. La segunda ideología es apoyada por Jorge Bejarano quien ve más pertinente tomarlo desde una tipología social “Nuestras razas de hoy en día son ya elementos definitivos que mezclados o no, han resistido al medio ambiente que es calificado como adverso al desarrollo del hombre, ¿Son el resultado de una depuración o selección hecha por condiciones físicas y sociales?” Jorge Bejarano, “Quinta conferencia”, en *Los problemas de la raza en Colombia* (Bogotá DC: Editorial Universidad del Rosario, 2011), 246.

ambas perspectivas se relacionan con ideas de darwinismo social: una buscaba mejorar la raza mediante la selección de individuos aptos, y la otra se enfocaba en la mejora de la sociedad a través de la higiene y la educación.

La medicina y la higiene fueron la base de los discursos que tenían como objetivo el problema de la raza y la situación de la infancia. Por eso, se intentó regularizar los discursos educativos y medicalizadores para transformar⁶ la población colombiana a partir del niño, el cual ha sido explorado escasamente en la historiografía, sobre todo teratológica. El niño es el sujeto que debe ser engendrado en condiciones higiénicas, en un hogar limpio y educado en un establecimiento higiénico, porque así se volvería un individuo útil como ciudadano. Estas ideas se basaban en la creencia de que la regeneración de la sociedad dependía de la formación de ciudadanos "saludables" desde la infancia, conectando directamente las condiciones de crianza con el progreso de la nación.

Por ende, este trabajo tiene como objetivo explorar las teorías y prácticas médicas que abordaron la degeneración infantil en Colombia durante la primera mitad del siglo XX, desde una perspectiva teratológica. La investigación analizará intervenciones médicas a través de la revisión de tesis, revistas y libros vinculados con la teratología, la infancia y la modernidad.

A pesar de existir investigaciones sobre la "degeneración de la raza" en Colombia, la comprensión detallada de la infancia desde una perspectiva teratológica es limitada. Este trabajo busca contribuir a la historiografía, abriendo un nuevo enfoque relacionado con la puericultura o pediatría. Se toma como punto de partida el trabajo de Hilderman Cardona Rodas en 2011, *La experiencia clínica colombiana ante lo monstruoso y lo deforme*, una de las pocas investigaciones disponibles sobre el tema.

También el análisis se enfocará en comprender cómo se reflejaba la preocupación por la degeneración infantil en los textos médicos y si existía una producción significativa de teorías teratológicas en la época. Además, se contextualizarán los procesos de higienización y medicalización en Colombia, analizando las razones que impulsaron las investigaciones médicas en este periodo.

Por último, la justificación del trabajo se basa en el valioso aporte de dos fuentes primarias, *De la locura moral* de Pedro Pablo Anzola (Tesis Doctoral, Universidad de Antioquia, 1904) y *Contribución al estudio de las anomalías y monstruosidades en la especie humana, en la prostatectomía trasversal en Antioquia como en Medellín, 1924* de Alberto Arango (Tesis Doctoral, Universidad de Antioquia, 1926), que, hasta el mo-

6. El objetivo principal de esta transformación, impulsada por la medicina y la higiene, era mejorar la población colombiana, centrándose en la crianza de niños en entornos higiénicos y su educación para convertirlos en ciudadanos más saludables y socialmente útiles.

mento, han permanecido en gran medida inexploradas por la comunidad de historiadores. Estas fuentes, como auténticos tesoros históricos, ofrecen una perspectiva única y valiosa que enriquecerá significativamente la comprensión del tema en cuestión. Asimismo, se respaldan con textos recientes sobre teratología, bio-política, locura, higiene del alma y medicalización, junto con fuentes primarias que contienen historias clínicas. Este enfoque integral busca proporcionar una visión más clara y contextualizada de las prácticas médicas y las preocupaciones por la salud infantil en Colombia en el siglo XX.

1. ¿Qué se entiende por deforme o monstruoso según la medicina colombiana?

Según Hilderman Cardona, se divide en dos concepciones: La primera desde un punto de vista anatómico y patológico⁷. Con esto se formula una diferencia morfológica del cuerpo que no tiene armonía, en la segunda se entiende el cuerpo como algo mórbido y plural.⁸ En el momento que la anomalía tiene relación con una enfermedad o una deformidad se le da una explicación patológica, donde varios caracteres específicos muestran una anomalía, mientras que el anómalo está relacionado a la multiplicidad en la forma del cuerpo. Los padres de la teratología Geoffroy Saint-Hilaire (Etienne e Isidore, padre e hijo) definían la teratología diciendo:

...la gran verdad de la teratología del siglo XIX es la reductibilidad de la desviación monstruosa a la norma de una formación regular, igual como la retórica del siglo presente en la reductibilidad de la desviación figural a la norma de una expresión regular (gramatical). Además del tropo, en tanto que rastro que persisten de un rasgo arcaico, fijo en el lenguaje aún en formación resulta, como el monstruo, de una detención del desarrollo.⁹

Teniendo esto en cuenta, la teratología aparece en la época como un esfuerzo de la medicina para dejar atrás los fundamentos tradicionales y hacerlos científicos. Aunque en Colombia esto era un adelanto, la medicina titubeaba al observar el cuerpo y encontrar las causas de dichas anomalías, no pensando más allá de una anatomía armónica del cuerpo. La teratología rama de la medicina dedicada al estudio de las malformaciones congénitas o anomalías en los seres vivos que hace parte de las prácticas clínicas, teniendo como

7. Hilderman Cardona, "Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el Saber clínico de finales del siglo XIX y comienzos del XX", *Coherencia* 2, n° 3 (2005), 16-17.

8. Cardona, "Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el Saber clínico de finales del siglo XIX y comienzos del XX", 17.

9. Patrick, Tort, "La razón clasificatoria", (Paris, Aubier, 1989) El sexto estudio del texto de Tort se denomina "La lógica de lo que desvía. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire y la clasificación de los monstruos".

preocupación la explicación minuciosa de las enfermedades, además de estar obsesionada por sanar enfermos singulares¹⁰.

Vemos que, entonces, algunos casos médicos de principios del siglo XX, que hacen claro el discurso de la teratología y la medicina, comprenden el cuerpo enfermo-monstruoso de forma pragmática-biológica y jurídica de lo que es llamado monstruoso.

1.1. Deformaciones físicas

En Colombia, la infancia comenzó a hacerse visible a partir de la mala higiene y la mala alimentación de principios del siglo XX. La muerte de muchos niños, ya fueran recién nacidos o de edad más avanzada, llevaron a los médicos especialistas a propagar discursos higiénicos sobre los niños en toda Latinoamérica. Cada país tuvo su forma de propagar los discursos, ya que fue un tema recurrente en las conferencias médicas, que comprendía tomar el proyecto modernizante para transformar la sociedad. En este sentido, la higiene infantil cumplió un papel social, donde los médicos impulsaron a otros intelectuales, como lo fueron los educadores o arquitectos, a intervenir en todos los aspectos de la sociedad, en especial educativos, fisiológicos y morales.

A lo largo del siglo XIX, la percepción del niño estuvo impregnada de una imagen romántica e inocente, frecuentemente asociada a la muerte. En este contexto, la mortalidad infantil en Colombia era entendida y, en cierta medida, aceptada como una parte de la realidad. Sin embargo, a medida que avanzó el siglo XX, se produjo un cambio significativo en la percepción del niño. Este cambio se relaciona con lo que Philippe Ariès denominó el "descubrimiento"¹¹ del niño en Europa, un concepto que también tuvo repercusiones en Colombia.

En esta nueva concepción, los avances médicos y la creciente preocupación por la prevención de enfermedades y la mortalidad infantil jugaron un papel fundamental. La mortalidad infantil ya no se veía como una inevitabilidad, sino como un problema social y político que requería solución. Por lo tanto, la mortalidad infantil se convirtió en un tema recurrente en las conferencias de salud y bienestar infantil en Colombia por ejemplo en 1907, la Junta Central de Higiene, a través de la Comisión cuarta, emitió regulaciones destinadas a prevenir enfermedades contagiosas y endémicas, incluyendo medidas como la policía sanitaria internacional, hospitales y cuarentenas en puertos, con especial atención a la higiene pública relacionada con los recién nacidos y niños expósitos. Posteriormente,

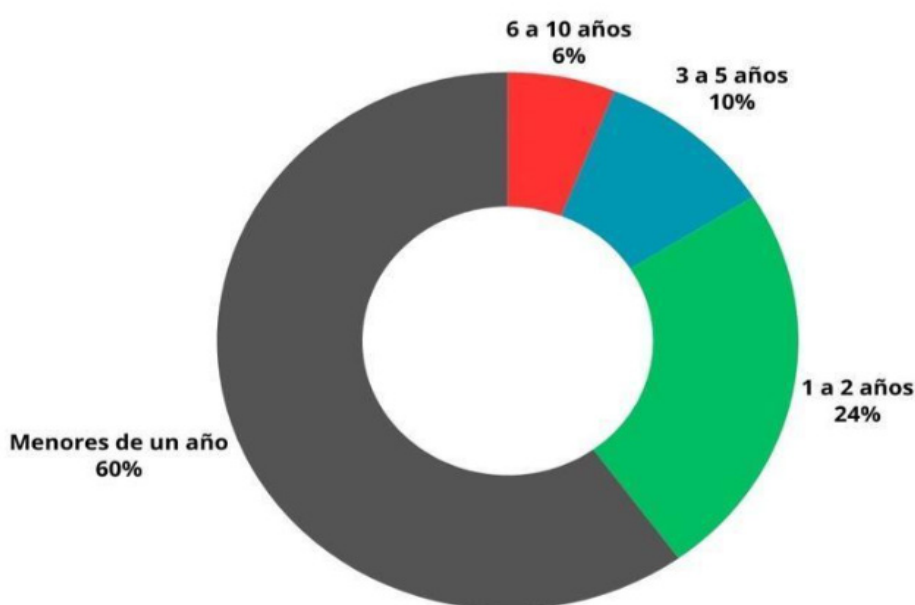
10. Hilderman Cardona, "La experiencia clínica colombiana ante lo monstruoso y deforme", *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, 32, n° 126 (2005), 180.

11. Philippe Ariès, "El descubrimiento de la infancia", en *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen* (España: Taurus, 1992), 82-98.

en 1925, la Ley 15 marcó un hito significativo al abordar de manera integral la salud infantil. Esta legislación estableció medidas para el control de la tuberculosis y enfermedades venéreas, la organización de hospitales con servicios obstétricos y pediátricos, así como la atención de emergencias en las ciudades. También se crearon dispensarios para niños con servicios de gota de leche y atención médica escolar.¹²

A continuación, presentaré una gráfica que ilustra la tasa de mortandad durante los primeros años de la década de los 20, la cual ofrece datos clave para entender las condiciones de salud en ese periodo y su relación con los discursos eugenésicos y de higiene pública

Figura 1. Representación gráfica de las tasas de mortalidad en niños menores de 10 años en el departamento de Antioquia en el año 1923.



Fuente: Elaborado por el autor/a, a partir de los datos del Archivo Histórico de Antioquia, que presenta el director departamental de higiene al señor Pablo García, Director Nacional de Higiene, 1923.

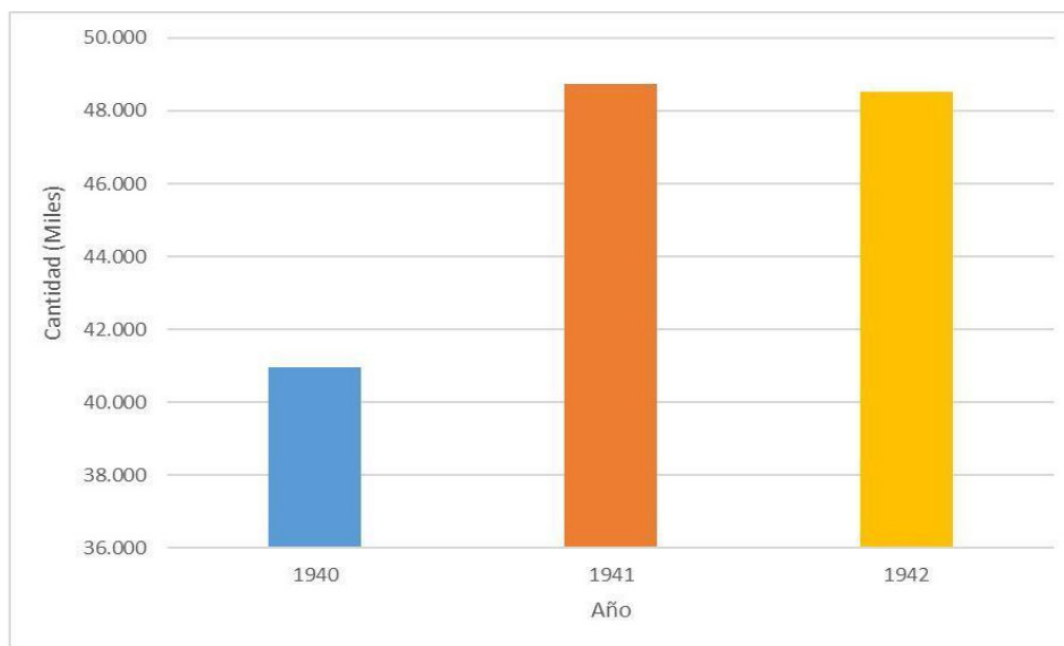
La razón detrás de esta preocupación radicaba en la percepción de que una alta tasa de mortalidad infantil podría causar un deterioro en la población y, por lo tanto, tenía implicaciones significativas para el futuro del país. A mediados del siglo XX, las tasas de

12. Hernando Forero Caballero, "Salud Pública y Social", en *Momentos Históricos de la Medicina Colombiana* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011), 273-275. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2390>

mortalidad infantil en Colombia eran relativamente altas en comparación con los estándares actuales. Según datos del Instituto Nacional de Salud de Colombia, en la década de 1950, la tasa de mortalidad infantil promedio era de alrededor de 150 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que significaba que aproximadamente el 15% de los niños morían antes de cumplir su primer año de vida¹³. Este fenómeno refleja un cambio en la percepción de la niñez, similar al que Philippe Ariès describió en el contexto europeo, pero aplicado específicamente a la realidad colombiana.

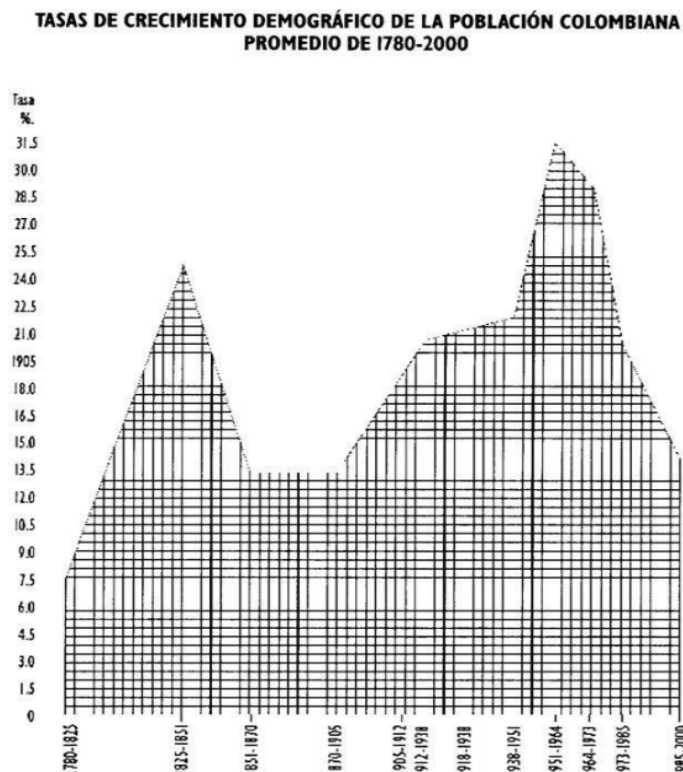
A continuación, se presenta una gráfica que ilustra la tasa de mortalidad infantil en Colombia durante los primeros años de la década de 1940 y evolución de la población

Figura 2. Representación gráfica de las tasas de mortalidad infantil en Colombia 1940, 1941, 1942.



Fuente: Elaborado por el autor/a, a partir de los datos presentados por Hernando Forero Caballero en su obra "Momentos Históricos de la Medicina Colombiana" (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011), 306, disponible en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2390>

13. Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación, Estudio Sectorial de Salud. La salud en Colombia (Bogotá: Ministerio de Salud, 1990), 595.

Figura 3. Evolución de la población en Colombia (1720-2000)

Tomado de: Álvaro Tirado Mejía, director académico, Nueva historia de Colombia: Economía, café, industria, Tomo 5 (Editorial Planeta, 1989).

El médico jugaba un papel importante, caracterizado por un acompañamiento constante de los niños y la madre, ya que componían gran parte de la institucionalidad para la protección de estos dos sujetos a través de la puericultura y medicina escolar. En Colombia muchos de los primeros estudios de la infancia se refieren a la higiene prenatal, a la higiene escolar y algunos a la primera infancia. La escuela tiene el papel moralizador y moldeador del infante, la cual logra con discursos médicos y pedagógicos que surgen en los primeros años del siglo XX¹⁴.

En el estudio médico de Alberto Arango, quien escribió su tesis médica en 1926, se hace énfasis en los cuidados higiénicos del infante, en términos fisiológicos de alimentación, lactancia, vestimenta, establecimientos y rasgos¹⁵. Se trata de un estudio detallado,

14. Este se refiere a las conferencias sobre higiene escolar que se dieron durante finales del siglo XIX y principios del siglo XX y también sobre las conferencias de varios médicos sobre los problemas de la raza en Colombia.

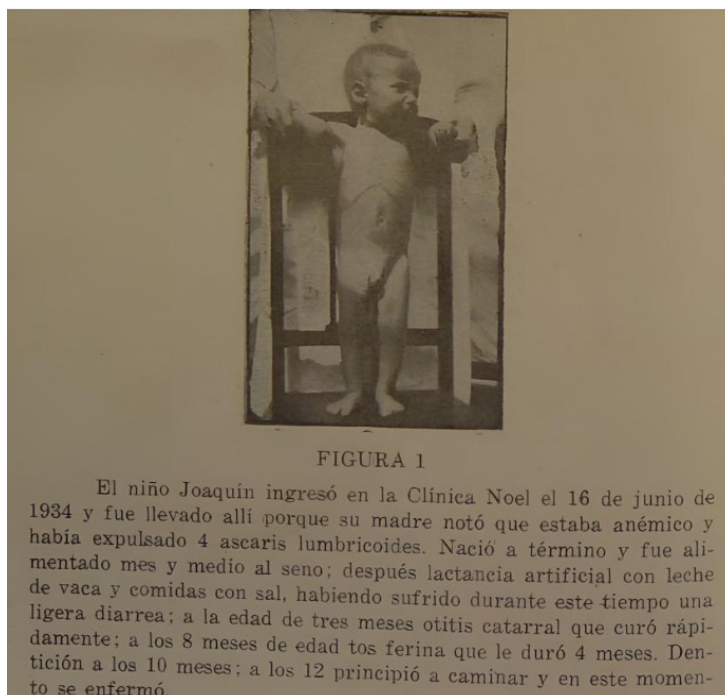
15. Alberto Arango, "Contribución al estudio de las anomalías y monstruosidades en la especie humana, en la proctectomia trasversical en Antioquia como en medellin, 1924", Tesis doctoral. Universidad de Antioquia, 1926, 24-73.

que muestra los cambios fisiológicos que puede experimentar una persona en contacto con el exterior, y también toca el tema de la importancia del cuidado del niño a partir de la madre. En este texto es posible percibir que el niño que aún no se ha desarrollado y es débil, necesita toda ayuda para crecer bien y saludable, para posibilitar la creación de un sujeto útil.

Si bien Arango no habla de un sujeto en particular, sí enuncia sucesos prenatales y postnatales de la salud física como causante de deformidades, también enuncia varias tipologías y posibles formas de prevención. La interpretación fisiológica que hace Arango de los tipos de deformidades son:

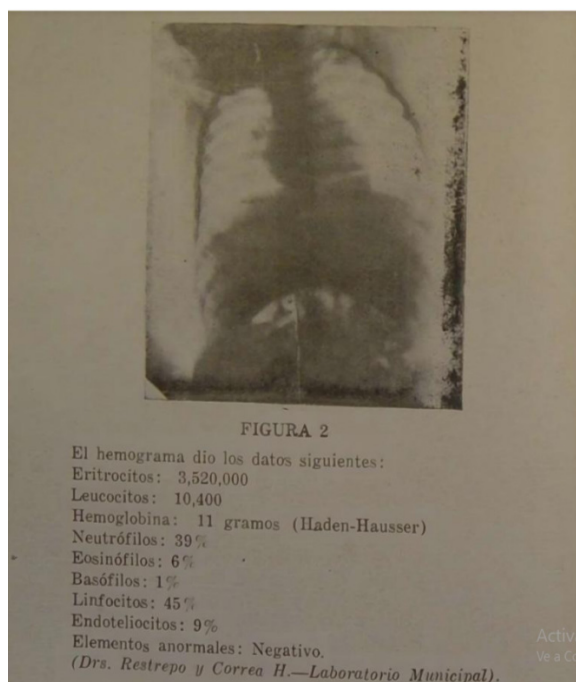
Primero, la consecuencia de varias afecciones que recibía el feto durante su estancia en el vientre o también de algún trauma durante el parto. Una de las referencias clínicas para el caso congénito, es de un niño de 13 meses de edad llamado Joaquín, nacido en San Roque pero que vivía en Medellín:

Figura 4. Observación Clínica de Joaquín, Clínica Noel (Junio 16, 1934)



Fuente: Rafael Mejía Uribe, “Malformación congénita del hígado. Ausencia del bazo. Bradirritmia”, *Boletín clínico revista mensual* (Octubre,1934), 280, Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1418>

Figura 5. Radiografía torácica y pélvica de Joaquín.



Fuente: Rafael Mejía Uribe, “Malformación congénita del hígado. Ausencia del bazo. Bradirritmia” *Boletín clínico revista mensual* (Octubre, 1934), 282.

En la historia clínica de Joaquín se evidencia un defecto corporal por una falta de bazo, un crecimiento excesivo del hígado y el corazón. Al hacerle un estudio médico se tiene en cuenta una deformación hereditaria, pues su padre había muerto de nefritis crónica y la madre era una mujer enferma:

Madre sana hasta que se casó y de esta época en adelante la aparecieron piodermatitis en las extremidades inferiores, teniendo actualmente en la extremidad inferior de la pierna una úlcera tórpida; simétricamente en la derecha, una cicatriz de úlcera que fue jurada¹⁶ con 10 inyecciones de Cacodílica Jammes. Hijos dos: el mayor de 11 años es sano¹⁷.

Una de las características de la puericultura en Colombia en la primera mitad del siglo XX fue la búsqueda factores externos que explicaran por qué las anomalías, como la mencionada, existían y cómo se podrían prevenir. La madre tiene un papel muy import-

16. Es importante tener en cuenta que "jurada" en este contexto es un término técnico médico y no se utiliza de manera común en otros contextos. Su significado está relacionado con la administración de un tratamiento específico para una herida o úlcera.

17. Rafael Mejía Uribe, “Malformación congénita del hígado. Ausencia del bazo. Bradirritmia”, *Boletín clínico revista mensual* (octubre, 1934), 280-284 .

ante porque al llegar la bacteriología se estudian las infecciones sufridas por la madre que pudieran contagiar a sus hijos de enfermedades, como la sífilis o el alcoholismo, haciendo un estudio físico y metabólico de la mujer para evitar cualquier otra anomalía.

En este contexto, es esencial destacar que, al someterse a pruebas específicas como el "test de reacción de Wasserman", Joaquín arrojó un resultado negativo, indicando la ausencia de sífilis. De igual manera se empleó el "test de Kanh", el cual también dio negativo. Este procedimiento, era parte integral del estudio metabólico de la madre, destaca la intersección crucial entre la bacteriología y la obstetricia, ofreciendo la identificación y el control de la enfermedad transmisible.

En segundo lugar, está la mala utilización de herramientas médicas en las personas y el desarrollo óseo en la niñez. En el caso de que la persona tuviera alguna anomalía morfológica, se buscaba una posible causa a partir del entorno o de las vestimentas que debía seguirse según el reglamento de higiene escolar para preservar la salud corporal y de los órganos internos. Arango dice:

Hay que cuidar del niño y su vestimenta de tal modo que sus extremidades tengan libertad de movimiento para que tenga un buen desarrollo óseo. Evitar las costumbres de amarrar las piernas de los niños, porque al hacer compresión de los músculos, órganos y huesos puede acaecer un retraso morfológico¹⁸.

En consecuencia, la reflexión sobre la mala utilización de herramientas médicas y la atención al desarrollo óseo en la niñez nos introduce de manera natural a un tema delicado y complejo: *el problema del instinto sexual infantil como una deformidad moral* del pensamiento. Este asunto, si bien distinto en naturaleza, comparte la exploración de las dimensiones éticas y morales que rodean la infancia. En el análisis de las prácticas de salud y vestimenta infantil, se establece una conexión implícita con la formación moral y las percepciones culturales, anticipando así la consideración del instinto sexual infantil como una problemática que aborda cuestiones fundamentales sobre moralidad y desarrollo psicológico en la niñez. En este contexto, se abre paso a una exploración más profunda de la complejidad moral en la comprensión de la infancia.

18. Alberto Arango, "Contribución al estudio de las anomalías y monstruosidades en la especie humana, en la prostectomía trasversal en Antioquia como en medellin,1924", Tesis doctoral. Universidad de Antioquia, 1926, 24- 73. Aquí se está refiriendo a las fajas llamadas "Tabaquito" que usaban en las piernas de los niños para evitar malformaciones en los pies (Garetas) y también a las fajas que se usaban en los niños con escoliosis.

2. El problema del instinto sexual infantil como una deformidad moral del pensamiento

En algunos de los trabajos sobre higiene escolar como José Benito Seoane Cegarra en su trabajo "Escuela, higiene y sexualidad infantil"¹⁹ o Paola Andrea Roa García en su artículo "Salud, cuerpo y vida: una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana" publicado en *Praxis & Saber*²⁰, es común encontrar capítulos o menciones la sexualidad infantil, algunas veces incluida dentro de la "higiene moral"²¹. El problema estaba en la relación que se le daba al sistema nervioso y al desarrollo del instinto sexual.

Haciendo un análisis “de la locura moral” del médico Anzola, el instinto sexual o de reproducción, que en un inicio del desarrollo del niño no está determinado, la primera experiencia que tiene el sujeto es, en medida, psicológica²². Con esto el sujeto va experimentando a medida que va creciendo una inquietud, quien entiende, pues le es imposible no querer entender. Así, el niño se vuelve curioso, por lo cual, debía ser instruido, pero esa curiosidad es un problema: primero, por la cercanía que se daba con el sexo contrario; segundo, por la experimentación con su propio cuerpo o incluso el autocomplacerse. En un estudio de Eduardo Vasco publicado por el *Boletín Clínico* de 1934, se analizan las consecuencias de las perturbaciones de la pubertad:

...Y es precisamente en este periodo de crisis, en el cual van a verificarse tantas modificaciones somáticas y psiquiáticas—y en esto radica principalmente su importancia y su peligrosidad— cuando puedan presentarse o acentuarse, de manera intempestiva, ciertas perturbaciones patológicas que tiene como causas lejanas, oscuras taras hereditarias o evoluciones imperfectas, descuidadas o inconvenientemente tratadas. A veces son ligeras alteraciones neuro-psíquicas que deforman el carácter y perturban el comportamiento: ya infecciones latentes e inferioridades orgánicas que adquirirán en aquella edad caracteres definitivos; ya graves defectos y anomalías que se harán sentir intensamente en el campo sensorial, intelectual y afectivo.²³

El sentimiento sexual que se despierta en el niño era considerado un despertar

19. José Benito Seoane Cegarra, "Escuela, higiene y sexualidad infantil", En *Pensar críticamente la educación escolar: perspectivas y controversias historiográficas*, coordinado por Juan Mainer Baqué, 229-254. 2008.

20. Paola Andrea Roa García, "Salud, cuerpo y vida: una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana", *Praxis & Saber* (18 de junio de 2016), 67-87.

21. En Colombia a principios del siglo XX, la “higiene moral” se refería a la promoción de valores éticos, como la castidad, la honestidad y la modestia, impulsados principalmente por la Iglesia Católica. Estos valores eran considerados esenciales para mantener la integridad y la estabilidad en un contexto social y político desafiante.

22. Pedro Pablo Anzola, “De la locura moral”, Tesis Doctoral. Universidad de Antioquia, 1904, 50.

23. Eduardo Vasco, “Perturbaciones patológicas de la pubertad” *Boletín clínico revista mensual* (Octubre, 1934), 275- 277. 275.

perverso que desequilibraba todo desarrollo de un ciudadano. Por lo cual, la educación iba de mano de la higiene, para corregir cualquier error hereditario, y se hacía mediante una serie de leyes higiénicas, como las antes mencionadas, que permitían al niño un dominio de su cuerpo. Realizando un análisis de la tercera conferencia de higiene escolar en Medellín, se evidencia en el apartado dedicado a lo moral²⁴ la disposición de la educación para transformar las costumbres higiénicas y morales de los niños. En este contexto, se busca combatir los comportamientos físicos que puedan poner en riesgo la salud moral de los niños.

Figura 6. Griseldina Acuña junto a su hijo, 1937.



Figura 7. Griselda a sus 10 años, 3 de mayo de 1937.



24. Carlos de Greiff, “Décima Conferencia Higiene Moral” en *Conferencias de higiene en las escuelas de Medellín* (Medellín, Tip. Del Comercio, 1907), 92.

Fuente: Alonso Restrepo, “Maternidad precoz”, *Boletín clínico revista mensual* (Junio, 1937), 480, Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1502>

En el caso clínico de Griseldina Acuña, originaria de San Zenón, Magdalena, se evidencia una precocidad sexual muy trabajada por los médicos en décadas posteriores como el Dr. Luis Abad, tocólogo²⁵, y el Dr. Humberto Gomez, odontólogo; fue madre a sus 8 años de edad, a sus tres años de edad ya era una muchacha bien formada, tenía un funcionamiento menstrual regular y tuvo un hijo con funciones armónicas²⁶.

En Colombia los higienistas insistían en diferenciar la edad y el sexo, empleando el caso de Griseldina, era una deformidad porque se encontró que sus órganos sexuales estaban excesivamente desarrollados²⁷. Para este momento se creía que las niñas tenían una incapacidad natural, por ende, no hay muchos trabajos médicos que analizaran el desarrollo de las niñas “normales”. De igual manera se pensaba que el afecto sentimental-familiar en los niños influían en el instinto sexual haciéndolo más prematuro y excesivo, sobre todo en la conducta de las niñas, acusándoseles de padecer histeria, de ser inestables o perversas.²⁸

En este contexto, la perspicaz mirada de Michel Foucault arroja luz sobre el concepto de “anormalidad” y su relación con el carácter moral. Foucault explora los problemas de representación en relación con la imbecilidad y las manías, que históricamente se han considerado enfermedades mentales impulsadas por el “instinto”. De manera similar, como señala Anzola, las “aberraciones del instinto sexual”²⁹ han sido objeto de estudio, destacando la pérdida de razonamiento y autocontrol del cuerpo. Foucault subraya que el instinto se convierte en un problema central en la comprensión de las anomalías. Por tanto, el concepto de “higiene en el alma” y “higiene moral” se convierte en un elemento recurrente que moldea la mentalidad y el comportamiento en este contexto de estudio

Otros dos casos sobre la precocidad sexual son:

25. Se refiere a un especialista en ginecología y obstetricia.

26. Alonso Restrepo, “Maternidad precoz”, *Boletín clínico revista mensual* (Junio, 1937), 479- 480.

27. Restrepo, “Maternidad precoz”, 483-486.

28. Sigmund Freud, "I. Justificación de lo inconsciente" y "II. La multiplicidad de sentido de lo inconsciente y el punto de vista tópic" en *Lo inconsciente* (1915, edición digital). [www.philosophia.cl / Escuela de Filosofia Universidad ARCIS](http://www.philosophia.cl/Escuela de Filosofia Universidad ARCIS).

29. Anzola, “De la locura moral”, 54.

Figura 8. Fotografía dorsal mujer de 16 años de edad



Figura 9. Fotografía frontal mujer de 16 años de edad



Fuente: Hernán Pérez, “Monstruosa Hipertrofia de la glándula mamaria”, *Boletín clínico revista mensual* (Octubre, 1934) 500-502. 501, Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1502>

La joven representada en la figura 8 y 9 de 16 años de edad, originaria de Sopetrán, Antioquia, la cual tenía un incremento mamario, no se le da atribución a ninguna enfermedad de la que padeciera y se muestra como otro caso de sexualidad precoz, por el hecho de que su historial clínico siempre mostró unas glándulas mamarias más acordes a la edad que tenía. El médico Pérez ve una normalidad morfológica de las glándulas mamarias, pero que deforman el tejido o arquitectura de los senos.³⁰

El segundo caso es el de Zoila Rosa de Angostura, Antioquia:

La niña Zoila Rosa media, cuando la ví, 92 centímetros de estatura. Su color era moreno; su fisonomía dulce y expresiva. Tenía ojos negros, boca bien delineada, cara llena y pelo abundante. Contestaba por monosílabos, pero se le notaba viveza e inteligencia relativamente despejada. Miembros torácicos y abdominales y cabeza bien configurada, guardaban proporciones armónicas. Las mamas, eran elásticas, llenas y provistas de un mamelón y de una aureola en la relación común con el volumen de la glándula. Puede decirse que se había adquirido el desarrollo que tendrían, en una púber. Pasando el examen de los órganos genito-urinarios, observe mejor lo raro del caso. Estaba un penil cubierto de vello abundante, formando una línea intermedia por su contacto inmediato. Entreabiertos éstos, se veían las ninfas, el clítoris, el meato urinario y el himen, como pudieran observarse relativamente en una joven de 16 años. El bocinete era bien desarrollado y las caderas contribuían a formar con mucha gracia y perfección, esa curva de Venus que resaltaba tan elegantemente del bello sexo.³¹

Aunque solo hay una descripción, este fue uno de los casos expuesto por Juan de Dios Uribe, también conocido como el Indio Uribe y que se publicó en el periodico “El trabajo” en 1884. Zoila tenía una sexualidad precoz, pero no había una anomalía morfológica en su fisonomía, su función menstrual era normal e, incluso, según su fuerza vital, podría tener hijos. Lo único raro se debía a que la niña tenía un gran síntoma de precocidad, desde los 8 meses de edad ya menstruaba y, según su partida de nacimiento, para el momento tenía 3 años de edad. A pesar de que a muchos de sus vecinos e incluso gente de otras ciudades les parecía algo moralmente raro y monstruoso, Uribe menciona en 1883:

En este caso extraordinario no hay una monstruosidad. La estatura regular, las formas proporcionadas, los órganos completos y las funciones de acuerdo con la perfección

30. Hernán Pérez, “Monstruosa Hipertrofia de la glándula mamaria”, *Boletín clínico revista mensual* (Octubre, 1934), 502.

31. Marco Botero Guerra, “Precocidad sexual”, *Boletín clínico revista mensual* (enero, 1939), 139. Recuperado de <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/1568>

de estos, hacen, a mi modo de entender, absurda la idea de que esta niña no pueda llegar al estado que generalmente define la pubertad.³²

Cabe resaltar que, muchos de los higienistas del siglo XIX asocian las perturbaciones sexuales con la delincuencia infantil. A esto se le adhiere una falta de inteligencia y un desequilibrio en la educación, porque no se reforzaba una voluntad o un pensamiento crítico en el sujeto. Esto le abre las puertas al médico escolar el cuál era cargado no solo de la función científica, sino también de la moralizante, está la compartía con el maestro para inspeccionar en todos los aspectos al niño dentro del establecimiento y obviamente su instrucción o educación sexual. A continuación, se presenta el enunciado del examen mental de Griselda:

En resumen el examen mental indica un desarrollo intelectual propio de un niño de 5 años, es decir que usa un retardo de cuatro. Hay que tener en cuenta que la maternidad es pierda en general el espíritu de iniciativa y estimula las funciones defensivas del individuo. De modo que esa niña antes de ser madre ha debido tener un nivel mental relativamente más bajo.” “Tiene pues un coeficiente intelectual de 0,55 que según Terman responde a la debilidad mental y se acerca a las fronteras de imbecilidad. —Mayo de 1937".—(Dr. Eduardo Vasco).³³

Lo anterior demuestra que la atención a la sexualidad infantil revela una profunda preocupación que trasciende los límites de lo biológico para adentrarse en el ámbito moral. La conceptualización del instinto sexual y su vinculación con el sistema nervioso resalta la percepción de la sexualidad como un elemento psicológico que se desarrolla de manera intrincada en los primeros años de vida. La curiosidad natural de los niños se presenta como un problema a abordar, asociado a la proximidad con el sexo opuesto y la exploración del propio cuerpo. Este enfoque se traduce en la necesidad de una educación ligada estrechamente a la higiene, considerando la corrección de supuestos errores hereditarios mediante leyes higiénicas que otorgan al niño el dominio de su propio cuerpo.

El caso clínico de Griseldina Acuña ilustra la meticulosa atención de los médicos hacia la precocidad sexual, evidenciando cómo las ideas de "anormalidad" estaban fuertemente arraigadas en la diferenciación de la edad y el sexo. Se destacan las creencias de la época sobre las niñas y su supuesta incapacidad natural, siendo casos como el de Griseldina catalogados como deformidades debido al desarrollo excesivo de los órganos sexuales. El análisis de Michel Foucault agrega una perspectiva crítica al señalar cómo las

32. Botero G, "Precocidad sexual", 140.

33. Restrepo, "Maternidad precoz", 488. Este test fue aplicado Colombia, sobre todo en las escuelas. Fue traído por Pieron y modificado para ajustarse a las leyes higiénicas de Colombia que serían el de Deardorn de lectura y el de Ballard auditivo.

"aberraciones de instinto sexual" eran estudiadas en términos de pérdida de autocontrol y razonamiento, resaltando la importancia de la "higiene en el alma" y "higiene moral" en la configuración de la mentalidad y el comportamiento.

Los casos adicionales, como la joven de 16 años con aumento mamario y Zoila Rosa, ofrecen más ejemplos de la complejidad de las percepciones médicas sobre la sexualidad precoz. La asociación de perturbaciones sexuales con la delincuencia infantil por parte de los higienistas del siglo XX revela una intersección preocupante entre la medicina y la moral. Además, la falta de inteligencia y desequilibrio en la educación se convierten en puntos de conflicto, dando lugar a la figura del médico escolar, quien no solo desempeña un papel científico sino también moralizante en la inspección y educación de los niños. En conjunto, este análisis crítico evidencia cómo las nociones de higiene y moralidad moldearon la percepción y regulación de la sexualidad infantil en el contexto histórico colombiano.

Conclusiones

Los estudios teratológicos en la infancia desempeñaron un papel fundamental en la transformación de la medicina y la higiene en Colombia durante la primera mitad del siglo XX. Más allá de su contribución al proceso de modernización en la educación y la atención hospitalaria, estas investigaciones reflejan cómo la medicina se consolidó como un eje central en la regulación social y la construcción de normas en torno a los cuerpos infantiles. Al respaldar sus estudios con evidencia científica, los médicos especialistas legitimaron un discurso que no solo atendía necesidades sanitarias, sino que también reforzaba jerarquías sociales y raciales en un contexto marcado por proyectos de nación y modernización.

El énfasis en la interconexión entre la salud física y mental, junto con el entorno social y familiar, revela una narrativa que iba más allá del diagnóstico médico, moldeando el discurso médico-pedagógico que clasificaba, disciplinaba y en muchos casos, estigmatizaba a los denominados "anormales". Este proceso, aunque permitió avances en la comprensión de anomalías infantiles, también reprodujo discursos de exclusión y estandarización que buscaban ajustar los cuerpos y las mentes a ideales de normalidad definidos por las élites médicas y políticas de la época.

Asimismo, la relación entre las teorías de degeneración racial y los factores hereditarios destaca cómo los estudios teratológicos no solo respondieron a preocupaciones médicas, sino que también sirvieron como herramientas para perpetuar prejuicios raciales y clasistas. Estas teorías, fundamentadas en ideas eugenésicas, orientaron prácticas que

buscaban "corregir" o "prevenir" lo que se percibía como amenaza a la salud social, ignorando muchas veces los determinantes estructurales de las enfermedades infantiles.

El análisis de estos estudios revela una perspectiva médica que no solo veía en los cuerpos deformes o monstruosos una desviación biológica, sino también un símbolo de desorden social que debía ser regulado. En este sentido, la teratología actuó como un dispositivo que conectaba los discursos médicos con proyectos más amplios de clasificación y control social, vinculando las anomalías físicas con construcciones culturales de lo moral y lo aceptable.

En última instancia, este estudio no solo permite comprender cómo la teratología influyó en la percepción de los cuerpos infantiles en Colombia, sino también cómo estas percepciones contribuyeron a definir las dinámicas de inclusión y exclusión en la sociedad de la época. Esto invita a reflexionar críticamente sobre el legado de estos discursos en la configuración de la medicina moderna y su impacto en las narrativas contemporáneas sobre la normalidad, la diversidad corporal y la justicia social.

Fuentes primarias

Anzola, Pedro Pablo. *"De la locura moral"*. Tesis Doctoral. Universidad de Antioquia, 1904.

Arango, Alberto. *Contribución al estudio de las anomalías y monstruosidades en la especie humana, en la prostatectomía trasversal en Antioquia como en Medellín*, 1924. Tesis doctoral. Universidad de Antioquia. 1926.

Botero Guerra, Marco "Precocidad sexual" *Boletín clínico revista mensual* (enero,1939), 138-140.

Greiff, Carlos de. "Décima Conferencia Higiene Moral." *En Conferencias de Higiene en las Escuelas de Medellín*. Tip del Comercio, 1907.

Mejía Uribe, Rafael "Malformación congénita del hígado. Ausencia del bazo. Bradiarritmia" *Boletín clínico revista mensual* (octubre,1934), 280-283.

Pérez, Hernán "Monstruosa Hipertrofia de la glándula mamaria" *Boletín clínico revista mensual* (Junio ,1937), 500-502.

Restrepo, Alonso "Maternidad precoz" *Boletín clínico revista mensual* (Junio,1937), 479-499.

Sigmund Freud, "Lo inconsciente" (1915), edición electrónica de www.philosophia.cl / Escuela de Filosofía Universidad ARCIS.

Vasco, Eduardo "Perturbaciones patológicas de la pubertad" *Boletín clínico revista mensual* (octubre,1934), 275- 277.

Bibliografía

- Aries, Philippe. "El descubrimiento de la infancia". en *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. España: Taurus: 82-98. 1992.
- Cardona, Hilderman, y Zandra Pedraza. 2014. Al otro lado del cuerpo: *Estudios biopolíticos en América Latina*, Ediciones Uniandes, 338.
- Cardona, Hilderman. "Theatrum Monstruosum: El lenguaje de lo difuso en el Saber clínico de finales del siglo XIX y comienzos del XX." *Coherencia* 2, no.3 (2005) : 16-17.
- Cardona, Hilderman. "La experiencia clínica colombiana ante lo monstruoso y deforme." *Relaciones. Estudios de historia y sociedad* 32. n° 126:1-24. 2005
- Cardona, Hilderman. "El lenguaje de la enfermedad: el cuerpo como campo del saber médico." *Contextos* 43: 89- 103. 2009.
- Figuroa, Claudia; y Carlos Londoño. "Las escuela Normal Superior y los test en Colombia". *Praxis & Saber* 5. n° 10: 245-65. 2014. DOI: <https://doi.org/10.19053/22160159.3031>
- Forero Caballero, Hernando. *Momentos Históricos de la Medicina Colombiana*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2011. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/2390>.
- Jaramillo Flórez, Juan. "Medellín: Algunos conceptos sobre la higiene" *Icono pacto* volumen 4-5 (2008): 52-65.
- Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación. *Estudio Sectorial de Salud. La salud en Colombia*. Bogotá: Ministerio de Salud, 1990.
- Muñoz Rojas, Catalina. *Los problemas de la raza en Colombia: Más allá del problema racial: el determinismo geográfico y las 'dolencias sociales'*. Bogotá DC: Editorial Universidad del Rosario, 2011.
- Roa García, Paola Andrea. "Salud, cuerpo y vida: una genealogía de la educación sexual en la escuela colombiana." *Praxis & Saber* 8. n° 17, 2017, 67-84. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. DOI: <https://dx.doi.org/10.19053/22160159.v8.n17.2018.4714>.
- Seoane Cegarra, José Benito. "Escuela, higiene y sexualidad infantil." *En Pensar críticamente la educación escolar: perspectivas y controversias historiográficas*, coordinado por Juan Mainer Baqué, 229-254. Madrid: Editorial [Nombre de la Editorial], 2008. ISBN 978-84-7733-141-4.
- Tort, Patrick. *La razón clasificatoria*. Paris, Aubier, 1989. Traducción de María Cecilia Gómez. Medellín, 2004.

Villegas, Álvaro. “Nación, Intelectuales de Elite y representaciones de degeneración y regeneración, Colombia, 1906-1937”. Revista Iberoamericana. 2011.

Tirado Mejía, Álvaro. Nueva historia de Colombia: Economía, café, industria. Tomo 5. Editorial Planeta, 1989.