Procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental psicosocial en modalidad internado, un análisis a partir de las prácticas discursivas

Leidy Yojana Ordoñez Pinilla

Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Facultad de Ciencias y Educación

Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria.

Bogotá D.C., 2.026

Procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental psicosocial en modalidad internado, un análisis a partir de las prácticas discursivas

Leidy Yojana Ordoñez Pinilla

Presentado para optar al título de: Magister en Investigación Social Interdisciplinaria.

Directora Dra. Mirian Glidis Borja Orozco

Línea de investigación: Lenguaje e interpretación cultural

Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Facultad de Ciencias y Educación

Maestría en Investigación Social Interdisciplinaria

Bogotá D.C. 2.026

Este trabajo está dedicado a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental psicosocial que han vivido procesos de institucionalización.

A quienes habitan espacios que muchas veces no eligieron, pero en los que resisten, sienten, sueñan y enseñan.

Sus historias, sus miradas y sus silencios dieron sentido a esta investigación y marcaron de manera profunda mi vida personal y profesional.

Agradecimientos

Expreso un agradecimiento especial a la docente directora Mirian Glidis Borja Osorio, por su acompañamiento académico, su orientación rigurosa y su compromiso ético a lo largo de este proceso investigativo. Su guía fue fundamental para la construcción, el análisis crítico y la consolidación de este trabajo.

Agradezco profundamente a mi hijo, por su paciencia, su amor y por recordarme cada día el valor del cuidado, la ternura y la presencia.

A mi esposo y compañero de vida, por su apoyo constante, su comprensión y por acompañarme en los momentos de cansancio, duda y exigencia que implicó este proceso.

A mi madre, por su soporte incondicional, por su fortaleza y por ser raíz y refugio en cada etapa de mi vida.

A mi padre, quien, aunque ya no está físicamente, permanece presente en mi camino, en mis convicciones y en la forma en que miro el mundo y ejerzo mi profesión.

A mi hermana Karol, por su apoyo permanente, por sus aportes reflexivos y por las ideas que enriquecieron esta investigación.

Finalmente, agradezco a los niños, niñas y adolescentes, así como a los funcionarios que, a través de sus voces, experiencias y vivencias, hicieron posible esta investigación y aportaron elementos fundamentales para la reflexión crítica aquí presentada.

Resumen

La presente investigación analiza los procesos de normalización y despersonalización que se configuran en la atención institucional de niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental psicosocial en modalidad de internado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a partir del estudio de las prácticas discursivas de los funcionarios. El estudio se desarrolla desde un enfoque cualitativo de orientación crítica, sustentado en el análisis del discurso como práctica social que produce sentidos y configura subjetividades.

El marco teórico articula los aportes de Erving Goffman sobre las instituciones totales y la mortificación del yo, con los planteamientos de Michel Foucault en torno al poder disciplinario y la normalización, lo que permite comprender el internado como un dispositivo institucional que organiza la vida cotidiana y produce identidades ajustadas a normas.El corpus estuvo conformado por documentos institucionales del ICBF y entrevistas cualitativas a funcionarios de internados de discapacidad mental psicosocial. El análisis permitió identificar regularidades discursivas y estrategias que legitiman el control institucional.

Los resultados evidencian que los discursos normativos y las prácticas comunicativas reproducen procesos de normalización y despersonalización, expresados en la estandarización de conductas, la centralidad del diagnóstico y la limitada participación de los niños, niñas y adolescentes en decisiones que afectan su vida, en tensión con el enfoque de derechos.

***Palabras clave*:** normalización, despersonalización, prácticas discursivas, institucionalización, discapacidad mental psicosocial.

Abstract

This research analyzes the processes of normalization and depersonalization that take place in the institutional care of children and adolescents with psychosocial mental disabilities in residential facilities operated by the Colombian Institute of Family Welfare (ICBF), based on the study of the discursive practices of institutional staff. The study adopts a qualitative research design with a critical orientation, grounded in discourse analysis as a social practice that produces meaning and shapes subjectivities.

The theoretical framework integrates Erving Goffman's contributions on total institutions and the mortification of the self with Michel Foucault's analyses of disciplinary power and normalization. This articulation allows residential care to be understood as an institutional dispositif that organizes everyday life and produces identities aligned with normative expectations. The corpus consisted of institutional documents issued by the ICBF and qualitative interviews conducted with staff members working in residential facilities for psychosocial mental disability. The analysis identified discursive regularities and strategies that legitimize institutional control.The findings show that normative discourse and everyday communicative practices reproduce processes of normalization and depersonalization, expressed through behavioral standardization, the centrality of diagnosis, and the limited participation of children and adolescents in decisions affecting their lives, revealing tensions with the rights-based framework governing child protection and disability policies.

***Keywords*:** normalization, depersonalization, discursive practices, institutionalization, psychosocial mental disability.

Índice

Introducción **1**

Capítulo I: Estado del Arte **8**

Institucionalización 9

Discapacidad mental psicosocial 21

Capítulo II: Marco Teórico **26**

Discapacidad 27

Discapacidad psicosocial 29

Discapacidad mental psicosocial en la modalidad de internado del ICBF 31

La familia, las condiciones socioculturales y socioeconómicas en la institucionalización de niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental 34

La modalidad de internado del ICBF y la población atendida 36

Institucionalización prolongada y adultez dependiente 38

Egresos, reintegros y alternativas institucionales 39

Redes de apoyo, declaratoria de adoptabilidad y vínculos afectivos 41

Categorías de análisis teórico de la investigación 42

Las disciplinas del saber 45

La vigilancia uno de los pilares fundamentales del poder disciplinario. 47

La sanción normalizadora y los dispositivos de corrección 50

El examen como tecnología de saber-poder 51

La despersonalización en los procesos de internamiento 56

La institucionalización 58

Internados: un mundo alternativo, cuidado disciplinario 58

El mundo de los internos y la configuración institucional del yo 63

El mundo del personal y la administración del yo institucionalizado 67

Fronteras, vínculos y asimetrías en la vida institucional, dos mundos 71

Lo discursivo 73

Capítulo III: Marco Histórico, Legal y de Políticas Públicas del Abordaje de la Discapacidad Mental Psicosocial 78

Antecedentes históricos del abordaje de la discapacidad mental: la construcción social de la "locura" 78

Intervención social, caridad y control: antecedentes de la política social 81

Evolución de los enfoques de intervención de la discapacidad 82

Marco normativo internacional sobre discapacidad y salud mental 83

Marco legal y normativo colombiano 84

Panorama actual y tensiones persistentes 85

Capítulo IV: Marco Metodológico 87

Enfoque de la investigación 87

Procedimiento de análisis del discurso: aportes de Calsamiglia y Tusón 90

Técnicas de recolección de información y análisis de la información 91

Análisis de fuentes secundarias 91

Entrevistas semiestructuradas: 91

Grupo focal 92

Autoetnografía 92

Muestra y criterios de selección 93

Capítulo V: Análisis e Interpretación de la Información 95

Análisis de los textos a la luz de la teorización y metodología 100

Análisis del discurso, la voz de los sujetos 103

El contexto 103

El enunciado 104

Los participantes y sus roles discursivos 106

Canales del habla 108

Elementos no verbales de la oralidad 109

Análisis del discurso de los sujetos a partir de las categorías analíticas 111

Categoría 1. La discapacidad como construcción discursiva e institucional 114

Categoría 2. Normalización, Producción de conductas adecuadas y control de la vida cotidiana 116

Categoría 3. Institucionalización, el internado como institución total 118

Categoría 4. Vigilancia, supervisión permanente y control institucional 120

Categoría 5. Sanción normalizadora y examen 121

Categoría 6. Despersonalización, pérdida de la individualidad y construcción del sujeto institucional 123

Experiencia profesional en el internado: una mirada desde adentro y su lectura teórica ..126

Capítulo VI: Discusión y Conclusiones 134

Discusión de resultados 134

Conclusiones generales 138

Referencias 145

Anexos 148

Listado de tablas

Tabla 1 Corpus documental de análisis 96

Tabla 2. Categorias utilizadas para el analisis de los textos 99

Tabla 3. Definicion de categorias de analisi del discurso 111

Tabla 4 Cruce analítico de categorías con marcos teórico, metodológico, histórico, legal y estado del arte 113

Introducción

Esta investigación abordó la discapacidad mental psicosocial como un problema de salud pública que ha generado interés reciente en diversos campos de estudio, especialmente ante la creciente preocupación por el cuidado y la protección de la salud mental. Esta condición afecta a un gran número de personas en todo el mundo y se vincula con la dinámica de la vida moderna, caracterizada por ritmos acelerados, altas demandas y competitividad en el trabajo, la escuela y la vida cotidiana (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Además, el flujo constante de información derivado de la globalización, la tecnología y los medios de comunicación contribuye directamente a la sobrecarga de pensamientos, responsabilidades y presiones que afectan la salud mental (Lund et al., 2018).

Este panorama se vincula con la situación social de muchos niños, niñas y adolescentes en Colombia, quienes, además de contar con un diagnóstico de discapacidad mental, enfrentan limitaciones para desempeñarse y participar en el ámbito social y carecen de entornos familiares que garanticen plenamente el goce de sus derechos fundamentales. Estas condiciones los ubican en situaciones de riesgo y desprotección, limitando sus posibilidades de desarrollo integral y exponiéndolos a múltiples formas de vulneración (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2007; UNICEF, 2013).

Debido a estas circunstancias de vulnerabilidad, el Estado asume la responsabilidad del cuidado y crianza de estos niños, niñas y adolescentes[1], de manera temporal o permanente, dependiendo de sus condiciones particulares y las de su núcleo familiar de origen.

En Colombia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), como entidad encargada de garantizar la atención integral de la niñez y la adolescencia, implementa diferentes programas y modalidades de atención dirigidos a la protección de los niños y adolescentes en entornos distintos al familiar, orientados a quienes son declarados en condición de vulnerabilidad, riesgo o adoptabilidad (ICBF, 2019). La prestación de los servicios del ICBF se realiza a través de entidades privadas que cumplen la función de operadores, ejecutando las acciones del Instituto según su financiación y los lineamientos técnicos, estándares y directrices establecidas por la entidad (Ley 1098 de 2006; Decreto 2333 de 2006). En esta investigación, se centra el interés específicamente en la modalidad de internado para discapacidad mental psicosocial, la cual brinda atención especializada durante las veinticuatro horas del día y se configura como un espacio de cuidado permanente e institucionalizado (ICBF, 2019).

Diversas causas conducen a la institucionalización de niños, niñas y adolescentes en Colombia, entre las cuales se destacan el abandono y la desprotección parental, asociados a cuidadores que enfrentan dificultades para garantizar el bienestar integral de esta población (ICBF, 2007; UNICEF, 2013). El abandono se define como la situación en la que los niños, niñas y adolescentes carecen, de forma temporal o permanente, de personas responsables de su cuidado físico y emocional, crianza y formación, o cuando estas

[1] **Nota aclaratoria:** En el desarrollo de esta investigación, la expresión *niños, niñas y adolescentes* será utilizada de manera recurrente. En adelante, y para efectos de economía del lenguaje y claridad expositiva, dicha expresión se abreviará como **NNA**.

incumplen sus obligaciones y deberes (ICBF, 2007). Entre las condiciones que imposibilitan el cuidado familiar se encuentran enfermedad, desplazamiento forzado, violencia social, vida en calle, delincuencia, privación de la libertad de los padres, así como condiciones estructurales de carácter económico y social que profundizan los procesos de exclusión y vulnerabilidad (O'Kane et al., 2006). Estas dinámicas generan transformaciones en la cohesión familiar y, en algunos casos, conducen a procesos de desintegración, debilitamiento de los vínculos y ruptura de redes de cuidado, configurando contextos de desprotección, maltrato infantil y exposición a situaciones de alto riesgo social de acuerdo con la UNICEF (2013). La desprotección de los niños y adolescentes por parte de sus familias constituye uno de los ejes centrales del análisis, especialmente en el caso de aquellos con discapacidad mental psicosocial, quienes enfrentan dificultades específicas para la interacción con su entorno derivadas de su diagnóstico (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Factores culturales, sociales y políticos inciden directamente en la capacidad de las familias para garantizar el goce efectivo de los derechos de los niños y adolescentes, y situaciones de pobreza e inequidad social complejizan los escenarios de vulneración, limitando las posibilidades de ofrecer entornos seguros y protectores. En contextos de carencias económicas y altos niveles de riesgo social, se incrementan problemáticas como violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, delincuencia y privación de libertad de los cuidadores, así como la sobrecarga asociada al elevado número de hijos en una misma familia (O'Kane et al., 2006).

En este contexto, la imposibilidad de muchas familias de garantizar un cuidado

integral y digno deriva en la intervención del Estado, a través de entidades operadoras del ICBF, que asumen la protección de esta población mediante modalidades de internado (ICBF, 2019). En dichos espacios se busca cubrir las necesidades básicas, emocionales y sociales, y promover la adaptación a las normas sociales mediante tratamientos terapéuticos y conductuales que, en algunos casos, refuerzan procesos de estigmatización, control y discriminación hacia las personas con discapacidad mental psicosocial (Saldarriaga Concha Fundación, 2019).

La Convención sobre los Derechos del Niño promueve la protección integral de los menores, quienes en situación de vulnerabilidad son aquellos cuyos derechos han sido afectados y cuyas condiciones de vida se alejan del ideal de niñez. Para UNICEF, una niñez adecuada implica que los niños puedan crecer y desarrollarse plenamente, en condiciones de salud, higiene, seguridad, escolarización y juego, dentro de entornos protectores. Sin embargo, los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad suelen enfrentarse a entornos hostiles marcados por inseguridad, violencia, explotación e insalubridad (Naciones Unidas, 1989).

Foucault (2002) y Goffman (2001) sostienen que los procesos de internamiento en instituciones de permanencia total implican condiciones de acogida, adaptación y habitabilidad permanente, reguladas por normativas institucionales, favoreciendo prácticas de normalización y pérdida de individualidad o despersonalización. En este marco histórico e institucional, resulta necesario examinar cómo evolucionan los enfoques de comprensión e intervención de la discapacidad mental psicosocial, pues estos orientan las prácticas desplegadas en los escenarios de atención.

El abordaje de la discapacidad psicosocial determina los modelos de intervención

dirigidos a la población sujeto. Foucault (2006) y la OMS (2013) muestran cómo la comprensión de la enfermedad mental transita desde interpretaciones morales y religiosas hacia un enfoque médico y de políticas públicas centradas en tratamiento y atención. Inicialmente, la persona con discapacidad mental se concibe como un sujeto a liberar de maldiciones; posteriormente, esta mirada da paso a tratamientos farmacológicos orientados a regular comportamientos y sintomatología (Foucault, 2006).

Emergen luego enfoques sociales, según los cuales la discapacidad deja de ser un atributo individual para entenderse como resultado de las relaciones sociales. En este sentido, Seoane (2011) señala que este enfoque impulsa políticas y leyes contra la discriminación y favorece la inclusión. Posteriormente, se consolida una articulación entre los modelos médico y social, dando origen al enfoque de derechos con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Hernández (2015) indica que este enfoque reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y deberes y promueve la equidad en educación y trabajo. En Colombia, esto se concreta mediante el Decreto 1421 de 2017, que reglamenta la educación inclusiva para NNA con discapacidad, evitando su segregación (Decreto 1421 de 2017).

No obstante, los niños y adolescentes con discapacidad mental psicosocial en situación de vulnerabilidad continúan siendo objeto de desaprobación social, que se traduce en dispositivos institucionales destinados a “normalizarlos” (Foucault, 1975/2002; Castel, 1981).

Estos dispositivos funcionan bajo una lógica de encierro y control que configura instituciones totales, donde se concentran funciones de cuidado, tratamiento, educación y regulación de la vida cotidiana (Goffman, 1961). En estos internados, los niños y

adolescentes son sometidos a regulación sistemática de conducta, cuerpos y tiempos, generando procesos de mortificación del yo que erosionan progresivamente sus identidades y las reconfiguran según expectativas institucionales (ICBF, 2019; Melo & Osorio, 2018). La atención institucional produce un saber sobre lo que los sujetos "son" y "necesitan", legitimando intervenciones que homogeneizan, clasifican y disciplinan, en lugar de reconocer la singularidad de sus trayectorias (Foucault, 1975, como se cito en Melo & Osorio, 2018).

A partir de estas consideraciones, surge la pregunta de investigación que orienta todo el estudio:

¿Cuáles son los procesos de normalización y despersonalización que se dan en los internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, a partir del análisis de las prácticas discursivas de los funcionarios?

En correspondencia con esta pregunta, el objetivo general del estudio consiste en analizar cómo, desde las prácticas discursivas de los funcionarios de los internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, se realizan procesos de normalización y despersonalización de los NNA. Los objetivos específicos complementan este propósito al indagar qué procesos de normalización se relacionan con la atención de la discapacidad mental psicosocial en internados del ICBF, analizar cuáles son los procesos de despersonalización que se dan en los internados que atienden población con discapacidad mental psicosocial y determinar de qué manera las prácticas discursivas de los funcionarios propician procesos de normalización y despersonalización.

El desarrollo de la investigación se enmarca en el análisis del discurso como eje metodológico, utilizando entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales que laboran en internados de modalidad de atención a la discapacidad mental psicosocial, la autoednografia y la revisión de documentos guía que fundamentan los procesos de atención de los beneficiarios institucionalizados. El informe final se estructura en capítulos articulados que integran el estado del arte, donde se revisan estudios relacionados con la discapacidad mental y la institucionalización, destacando antecedentes teóricos y metodológicos pertinentes; el marco teórico, que recopila fundamentos conceptuales y teóricos que orientan el análisis e interpretación del corpus de información; el marco histórico, legal y de políticas públicas que describe la normatividad internacional y nacional sobre discapacidad y además, presenta un panorama del origen del diagnóstico de la discapacidad mental, su abordaje y atención, desde el contexto europeo hasta la realidad distrital de Bogotá; el marco metodológico, que detalla el enfoque de análisis del discurso, técnicas de recolección de datos y sujetos de estudio; y el análisis e interpretación de la información, donde se identifican los procesos de normalización y despersonalización presentes en los internados del ICBF, a la luz de los objetivos y la pregunta de investigación. Finalmente, las conclusiones sintetizan los hallazgos, permiten relacionar objetivos, pregunta de investigación y referentes teóricos, y destacan los aportes al campo de la discapacidad mental psicosocial, así como la reflexión crítica sobre los procesos institucionales de normalización y despersonalización.

Capítulo I: Estado del Arte

Al realizar la revisión documental sobre el tema de la discapacidad mental psicosocial y la institucionalización, se identifica una amplia producción en torno a su fundamentación teórica, el desarrollo legislativo en el marco del enfoque de derechos, las políticas públicas, los análisis históricos, así como los estudios en el campo de la educación desde el enfoque inclusivo y en las áreas de la salud y la psicología. No obstante, se evidencia que el campo específico de la institucionalización analizado desde los procesos de normalización y despersonalización, en los que se inscribe la intervención cotidiana, ha sido escasamente explorado. Si bien existen descripciones de los enfoques y lineamientos de atención, son limitados los estudios que los examinan a partir de las prácticas discursivas de los funcionarios que laboran en estas instituciones. En este sentido, se sustenta la pertinencia del presente estudio.

La exploración documental se organiza a partir de dos grandes categorías analíticas. Por un lado, se presentan las investigaciones relacionadas con la institucionalización de NNA en América Latina y en segunda instancia, se abordan los estudios sobre el tratamiento de la discapacidad mental psicosocial desde los distintos campos de intervención, destacando en ambos casos su relevancia para los propósitos de esta investigación.

Institucionalización

Lentini, Ernesto (2009) Dispositivos institucionales y producción social de la discapacidad mental. Universidad de Buenos Aires. Argentina.

Proyecto de investigación en marcado en el trabajo "Narrativas del desamparo: conformismo, mesianismo, opciones críticas" expuesto en el Buenos Aires en el I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2009. Siendo un trabajo "orientado a explorar el papel que juegan los dispositivos institucionales en la producción social de la discapacidad mental" Lentini, E. (2009) donde el investigador retoma planteamientos teóricos de la psicología social, sociología y filosofía, haciendo un análisis institucional que busca identificar la producción de subjetividad a partir de una visión integral de las áreas de los individuos, cultural, social, histórico-sociales.

El trabajo de Ernesto Lentini analiza la manera en que los mecanismos institucionales participan activamente en la construcción social de la discapacidad mental. A partir de un abordaje interdisciplinario que articula la psicología social, la sociología y la filosofía, el autor examina la producción de subjetividades en sus dimensiones individuales, culturales e histórico-sociales, mostrando cómo las instituciones no solo atienden la discapacidad, sino que también la configuran y reproducen mediante prácticas, discursos y dispositivos de intervención.

Este planteamiento resulta altamente pertinente para la presente investigación sobre los procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental

psicosocial en modalidad de internado, en tanto ambos enfoques problematizan el papel de las instituciones en la producción y consolidación de formas específicas de discapacidad psicosocial. Lentini (2009) identifica cómo dispositivos como los asilos, los modelos terapéuticos y los regímenes institucionales operan como tecnologías de normalización que clasifican, regulan y modelan a los sujetos, contribuyendo a la producción de aquello que luego se nombra discapacidad. En esta línea, su análisis permite comprender cómo los discursos y prácticas institucionales configuran lo que se considera una subjetividad "adecuada" o "desviada", lo que dialoga directamente con el interés de este estudio por los procesos de despersonalización.

Desde el punto de vista teórico, el autor privilegia una mirada que desplaza el énfasis exclusivo del modelo médico hacia una comprensión situada de la discapacidad, entendida como un fenómeno atravesado por relaciones de poder, contextos históricos y estructuras sociales. Esta perspectiva cuestiona las narrativas asistencialistas del déficit, y abre la posibilidad de interpretaciones críticas que permiten pensar la discapacidad más allá de lo estrictamente patológico, lo cual resulta coherente con el análisis de las prácticas institucionales en contextos de internación.

A pesar de haber sido desarrollado en 2009, el trabajo de Lentini conserva vigencia para el estado del arte de la presente investigación, al articular las críticas institucionales formuladas a inicios del siglo XXI con debates contemporáneos sobre los modelos sociales y críticos de la discapacidad. Su propuesta ofrece un soporte teórico sólido para analizar empíricamente las formas en que los dispositivos de atención psicosocial continúan produciendo y regulando subjetividades en contextos de institucionalización.

Martín Contino, Alejandro, (2010) Normalización y emancipación: análisis de la institucionalización de la discapacidad mental. revista Pensando Psicología de la universidad Cooperativa de Colombia.

Presenta un análisis basado en hipótesis y conclusiones, respecto al panorama de las personas con discapacidad mental, quienes se ubican en instituciones que fundamentan su intervención en tratamientos farmacológicos a partir de un "modelo médico-individual. Se analiza la lógica de poder que allí se manifiesta y la subjetividad en estas condiciones, lo cual permitiría sostener la reproducción del modelo médico hegemónico, y hacer difícil la apertura a otras alternativas que impliquen diferenciaciones radicales respecto a dicho modelo. Se proponen, entonces, aportes desde el modelo social, orientados a la emancipación del colectivo de personas en situación de discapacidad" (Contino, 2010).

El trabajo de Contino (2010) se articula de manera directa con la presente investigación sobre los procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental psicosocial en modalidad de internado, al problematizar el papel que cumplen los tratamientos farmacológicos y las lógicas de poder institucional en la reproducción del modelo hegemónico de intervención. Desde su análisis, estos dispositivos no solo regulan los cuerpos y las conductas, sino que también configuran subjetividades oprimidas, limitando la emergencia de alternativas emancipatorias. En este sentido, el autor plantea el modelo social de la discapacidad como una vía para promover la autonomía, la diferenciación y el reconocimiento del sujeto, lo cual enriquece el análisis de las prácticas discursivas normalizadoras que atraviesan los escenarios de institucionalización.

A nivel teórico, su propuesta evidencia cómo el poder médico se reproduce en las instituciones a través de procesos de patologización y medicalización que obstaculizan procesos reales de integración social. Frente a ello, Continuo desarrolla hipótesis de carácter desmanicomializador desde la psicología crítica, enfatizando la necesidad de movimientos autogestionados y de una ética política orientada a la emancipación colectiva de las personas con discapacidad mental psicosocial. Esta perspectiva permite cuestionar los fundamentos mismos de la intervención institucional y abre la posibilidad de pensar prácticas alternativas centradas en el reconocimiento de la subjetividad.

Valbuena Arango, Carolina 2017. Efectos psicológicos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes. Universidad Católica de Pereira.

Este trabajo, se fundamenta en una exploración de los efectos psicológicos de la institucionalización de NNA, “a partir de la Ley 1098 de 2006, los lineamientos que establece el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y con el insumo de diversos autores que plantean posturas a favor y en contra de la institucionalización. El sistema familiar de NNA vinculados a un proceso administrativo de restablecimiento de derechos cuenta con factores de vulnerabilidad que conllevan el retiro y permanencia en el entorno institucional. La institucionalización es cuestionada por los efectos psicológicos que se le atribuyen de manera exclusiva” (Valbuena Arango,2017)

En esta investigación, la autora analiza las dificultades que, a nivel de comportamiento, a nivel de desarrollo social y patológico, tienen incidencia en factores de tipo familiar y personal identificando como sucesos desencadenantes las situaciones de maltrato intrafamiliar que se reflejan en efectos psicológicos en los NNA.

El objetivo de analizar, a partir de las prácticas discursivas de los funcionarios, los procesos de normalización y despersonalización de los internados de salud mental psicosocial (niños y niñas) se articula directamente con lo planteado por Valbuena Arango respecto a los efectos psicológicos de la institucionalización, en la medida en que permite comprender que las dificultades que presentan los NNA no pueden reducirse a "problemas individuales", sino que se producen en el marco de un dispositivo institucional que los clasifica, controla y adapta a una norma. Valbuena muestra que los NNA ingresan a las instituciones con trayectorias marcadas por el maltrato intrafamiliar y otros factores de vulnerabilidad, y que la Ley 1098 de 2006 y los lineamientos del ICBF legitiman su ingreso y permanencia como medidas de protección; sin embargo, advierte que muchos efectos psicológicos —como la ansiedad, los problemas de conducta y las dificultades vinculares— suelen atribuirse de manera exclusiva a la institucionalización, sin considerar cómo la organización institucional y las prácticas cotidianas de los adultos que la sostienen (educadores, psicólogos, trabajadores sociales y operadores) participan activamente en su producción.

Desde la perspectiva de Goffman, la vida en una institución total tiende a "mortificar el yo", ya que los sujetos pierden parte de su historia, de su capacidad de decisión y de su singularidad, y pasan a ser gestionados como "casos" dentro de un colectivo homogéneo de internados; cuando los funcionarios se refieren a los niños en términos de expedientes, diagnósticos o etiquetas —por ejemplo, "caso de maltrato", "caso psiquiátrico" o "caso de consumo"— se refuerza una despersonalización en la que la persona concreta queda subsumida bajo la categoría técnica, profundizando procesos de pérdida de identidad y dependencia institucional.

De este modo, la propuesta de investigación recoge una tensión fundamental: por un lado, NNA que llegan con historias de vulneración y maltrato; por otro, un entorno institucional que, en nombre del restablecimiento de derechos, despliega prácticas de normalización orientadas a hacerlos “adecuados” a la norma y prácticas de despersonalización que los tratan más como objetos de intervención que como sujetos de derechos. Analizar las prácticas discursivas de los funcionarios permite mostrar cómo el lenguaje institucional traduce el sufrimiento y las trayectorias de vida en categorías técnicas que legitiman determinadas formas de control, justifican la permanencia en el encierro y terminan produciendo parte de los mismos efectos psicológicos que luego se atribuyen únicamente a la institucionalización.

Desde un enfoque crítico del trabajo social y la salud mental, esto implica cuestionar el rol del equipo psicosocial como mero operador de políticas que clasifican, derivan y “gestionan” a los NNA, y situar en el centro la reflexión sobre cómo las prácticas profesionales pueden reproducir o disputar estos procesos de normalización y despersonalización; así, la articulación entre Valbuena, Goffman y Foucault permite sostener que los efectos psicológicos de los NNA internados no se comprenden plenamente sin analizar el dispositivo institucional y los discursos de quienes lo encarnan, que operan como engranajes clave en la producción de sujetos normalizados y despersonalizados.

Sánchez Yanes, Alejandra (2015). ***Efectos de la institucionalización en el desarrollo de los niños y niñas***

La revisión realizada por Sánchez Yanes sintetiza de manera sistemática la literatura internacional sobre los efectos de la institucionalización en el desarrollo infantil, evidenciando retrasos cognitivos, dificultades en la construcción de vínculos de apego, problemas socioemocionales y la presencia de conductas desadaptativas en NNA que crecen en instituciones, en comparación con aquellos que permanecen en entornos familiares o en modalidades de acogimiento. La autora subraya que estos efectos no pueden atribuirse exclusivamente a las condiciones previas de vulneración, sino que se relacionan estrechamente con las características estructurales del cuidado institucional, tales como la rigidez de las rutinas, la alta rotación de cuidadores y la ausencia de vínculos afectivos estables y personalizados.

Este planteamiento permite problematizar la tendencia a interpretar los llamados "problemas de comportamiento" como expresiones de trastornos individuales, mostrando que muchas de estas conductas pueden entenderse como respuestas adaptativas a un contexto institucional restrictivo. En este sentido, el estudio aporta elementos para cuestionar los discursos institucionales que nombran a los niños como "difíciles", "dependientes" o "manipuladores", sin reconocer el papel del contexto en la producción de dichas conductas. De este modo, el lenguaje técnico y cotidiano contribuye a normalizar el encierro y a despersonalizar a los NNA, al invisibilizar los efectos del dispositivo institucional sobre su desarrollo.

Jiménez, Johanna (2021). ***Institucionalización de niños, niñas y adolescentes de protección en Colombia: aproximaciones a sus efectos psicosociales***

El trabajo de Jiménez analiza la institucionalización de NNA en el sistema de protección colombiano, examinando sus efectos psicosociales a partir de categorías como ruptura de vínculos, sentimientos de abandono, experiencias de control institucional y tensiones entre el discurso de protección de derechos y las prácticas cotidianas de los centros. La autora evidencia que, aunque la institucionalización se legitima jurídicamente como medida de restablecimiento de derechos, en la experiencia cotidiana de los NNA se traduce en dinámicas de vigilancia constante, decisiones unilaterales tomadas por adultos y limitados espacios de participación efectiva.

Este estudio permite comprender la institucionalización como un dispositivo que, bajo el discurso de protección, reproduce prácticas de control y disciplinamiento. Las categorías técnicas empleadas por las instituciones —como “medida de protección” o “restablecimiento de derechos”— funcionan como justificaciones simbólicas del encierro, encubriendo su carácter disciplinario. Asimismo, los hallazgos de Jiménez aportan insumos para analizar cómo las experiencias de los NNA son reinterpretadas y resignificadas por los adultos a través de informes, registros y evaluaciones técnicas, contribuyendo a procesos de normalización y despersonalización que afectan la construcción de identidad y el sentido de pertenencia.

El desarrollo psicosocial de niñas y niños institucionalizados en edad de 0 a 3 años: un análisis del efecto psicosocial de la privación del medio familiar. Revista de Criminología, Psicología y Ley, (3), 93–115.

Macías Gómez presenta una revisión de investigaciones sobre el desarrollo psicosocial, cognitivo y emocional de niños institucionalizados, destacando retrasos en hitos del desarrollo, dificultades en el apego, problemas de autorregulación emocional y un mayor riesgo de psicopatología en la adultez. El documento enfatiza que la institucionalización implica una forma de privación relacional sistemática, caracterizada por cuidados poco individualizados, vínculos inestables y dinámicas organizadas prioritariamente en función del control y la gestión colectiva.

Este marco permite comprender que los niños institucionalizados no presentan únicamente síntomas aislados, sino trayectorias de desarrollo marcadas por la escasa personalización del cuidado y por prácticas institucionales que limitan la autonomía y la singularidad. En este sentido, el trabajo aporta elementos para analizar críticamente los discursos y prácticas que exigen obediencia, “buena conducta” y adaptación a la rutina institucional, sin considerar las condiciones de desarrollo afectadas por la propia institucionalización. La patologización de la “no adaptación” refuerza procesos de despersonalización, al omitir la historia de privación y vulnerabilidad que atraviesa la vida de NNA institucionalizados.

Yslado Méndez, Rosa (2019). ***Vivencias en el proceso de institucionalización e inteligencia emocional en niños y adolescentes en centros de atención residencial***

El estudio de Yslado Méndez explora las vivencias subjetivas de niños y adolescentes institucionalizados y su relación con la inteligencia emocional, analizando la percepción del ingreso a la institución, la convivencia cotidiana, la relación con los adultos cuidadores y el cumplimiento de las normas. La autora muestra que la experiencia institucional incide de manera significativa en el reconocimiento, expresión y regulación de las emociones, y que los NNA suelen experimentar sentimientos ambivalentes frente a la institucionalización, combinando percepciones de protección con sensaciones de control, injusticia y pérdida de autonomía.

Este trabajo resulta relevante al visibilizar la experiencia subjetiva de los NNA y evidenciar cómo el dispositivo institucional produce procesos de ajuste emocional y conductual orientados a la adaptación a la norma.

Las vivencias descritas permiten comprender cómo la institucionalización puede generar formas de normalización, en las que los niños aprenden a regular sus emociones y comportamientos en función de las expectativas institucionales, así como procesos de despersonalización, al sentirse uno más dentro de un colectivo homogéneo con escasa incidencia en las decisiones que afectan su vida cotidiana. Las categorías analíticas propuestas —vivencias de ingreso, percepción de reglas, relación con cuidadores y manejo emocional— ofrecen insumos para articular el análisis de la experiencia subjetiva con los mecanismos institucionales de control y clasificación.

Ortiz Pinilla, Karol Erminda. ***Instituciones privadas que intervienen con niños en situación de calle: irrupción de la "moralidad institucional".*** **Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Sociología, Bogotá, Colombia.**

La investigación de Ortiz Pinilla constituye un aporte central para la comprensión de los procesos de normalización e institucionalización de niños en situación de calle, al analizar el funcionamiento de instituciones privadas desde un enfoque crítico que articula los aportes de Michel Foucault y Erving Goffman. A partir de estas perspectivas, la autora concibe las instituciones como dispositivos de poder-saber y dialoga con la noción de institución total para explicar cómo la vida cotidiana de los niños es organizada mediante rutinas, normas y jerarquías que buscan producir sujetos ajustados a un modelo de infancia socialmente aceptado.

Uno de los principales aportes del estudio es el análisis de las prácticas discursivas y extradiscursivas que estructuran la intervención institucional. La autora muestra cómo los discursos sobre el bien, el mal, la protección y la corrección se materializan en prácticas cotidianas que regulan los cuerpos, las conductas y las subjetividades, evidenciando que la ayuda institucional no es neutral, sino que está atravesada por juicios morales. En este marco, propone el concepto de "moralidad institucional" para dar cuenta del carácter plural, dinámico y mediado de los procesos de intervención.

Este trabajo resulta especialmente relevante para la presente investigación, en tanto comparte un enfoque de análisis del discurso y de las prácticas institucionales, así como una comprensión crítica de la institucionalización como un proceso que produce subjetividades normalizadas y despersonalizadas. Sus aportes permiten problematizar los dispositivos de

protección social más allá de su dimensión asistencial, aportando claves analíticas para examinar las tensiones entre cuidado, control y mediación institucional

Los aportes teóricos revisados permiten concluir que la institucionalización no constituye un dispositivo neutral de protección o atención, sino un entramado de prácticas, discursos y relaciones de poder que inciden de manera directa en la producción de subjetividades y en la configuración social de la discapacidad mental y psicosocial. Tanto Lentini (2009) como Contino (2010) coinciden en señalar que los dispositivos institucionales, anclados en el modelo médico-hegemónico, operan como tecnologías de normalización que clasifican, regulan y homogeneizan a los sujetos, contribuyendo a procesos de despersonalización y a la reproducción de la discapacidad como déficit individual.

Desde una perspectiva crítica, estos autores evidencian cómo la medicalización, los regímenes de internación y las lógicas asistencialistas limitan la autonomía, refuerzan relaciones asimétricas de poder y dificultan la emergencia de alternativas emancipatorias. En este sentido, la institucionalización se presenta como un escenario donde se consolidan prácticas que, lejos de promover la inclusión social, perpetúan formas de exclusión simbólica y material, naturalizando la dependencia y la subordinación de las personas en situación de discapacidad mental psicosocial.

Por su parte, Valbuena Arango (2017) amplía esta discusión al analizar los efectos psicológicos de la institucionalización en NNA, mostrando que, aunque se sustenta en marcos normativos orientados a la protección de derechos, la permanencia en entornos institucionales también genera impactos emocionales y relacionales significativos.

Su análisis refuerza la necesidad de cuestionar la institucionalización como respuesta privilegiada frente a situaciones de vulnerabilidad, y de reconocer que sus efectos no pueden comprenderse de manera aislada del contexto social, familiar e histórico.

En conjunto, estos trabajos sustentan la pertinencia de problematizar la institucionalización como un proceso que produce normalización y despersonalización, más que como una simple estrategia de atención. Asimismo, aportan elementos teóricos clave para pensar alternativas desde el modelo social y crítico de la discapacidad, orientadas al reconocimiento de la subjetividad, la autonomía y la emancipación, aspectos centrales para el análisis de la atención de la discapacidad mental psicosocial en modalidad de internado abordado en la presente investigación.

Discapacidad mental psicosocial

El campo de la discapacidad psicosocial ha sido explorado por diferentes áreas del conocimiento como la educación, la psicología, sociología, salud, entre otros, donde se analizan los procesos de abordaje y las características patológicas y se plantean alternativas de abordaje que se orienten a favorecer procesos de inclusión social y la participación de las personas con discapacidad psicosocial.

Esser Díaz, Joyce (2009). *Salud y calidad de vida en sujetos en condición de discapacidad psicosocial*. Universidad de Carabobo, Venezuela.

Este estudio se desarrolla desde un enfoque cualitativo-fenomenológico y tiene como propósito comprender la percepción subjetiva de la salud y la calidad de vida de personas en condición de discapacidad psicosocial. A partir del análisis de los relatos de los participantes, la autora identifica que en la discapacidad psicosocial confluyen condiciones mórbidas reales y sentidas, las cuales se encuentran estrechamente vinculadas a contextos de

miseria, exclusión social, maltrato y soledad. Estas condiciones configuran trayectorias vitales marcadas por el sufrimiento, que derivan en un deterioro profundo y sostenido de la salud integral y de la calidad de vida de los sujetos (Esser Díaz, 2009).

Uno de los hallazgos centrales del estudio es que la discapacidad psicosocial es experimentada por los propios sujetos como una condición de sufrimiento existencial, más que como una categoría diagnóstica estrictamente clínica. Esta vivencia subjetiva cuestiona las aproximaciones reduccionistas que conciben la discapacidad únicamente desde el déficit o la patología, invisibilizando las experiencias de exclusión, violencia simbólica y ruptura de vínculos sociales que atraviesan la vida cotidiana de estas personas. En este sentido, la investigación de Esser Díaz (2009) aporta una mirada que desplaza el foco del diagnóstico hacia la experiencia vivida, permitiendo comprender la discapacidad psicosocial como una construcción social atravesada por factores estructurales, relacionales y emocionales.

Asimismo, el estudio resalta la necesidad de incorporar perspectivas éticas y de derechos humanos en el abordaje de la discapacidad psicosocial, señalando que la negación de la subjetividad y la voz de los sujetos contribuye a la reproducción del sufrimiento y la exclusión. Este aporte resulta relevante para el análisis crítico de los modelos de atención institucional, en tanto invita a reflexionar sobre cómo determinadas prácticas pueden profundizar la despersonalización al priorizar criterios técnicos por encima de la experiencia humana.

Melo, D. E. & Osorio, D. M. (2018). ***Percepción sobre discapacidad psicosocial de un grupo de profesionales de las ciencias humanas y de la salud en Ibagué*****. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.**

Esta investigación, de corte cualitativo descriptivo, analiza las percepciones sobre discapacidad psicosocial de un grupo de profesionales de las ciencias humanas y de la salud, entre los que se incluyen médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeras y trabajadores sociales. El estudio evidencia un predominio significativo del modelo médico tradicional en la comprensión que se traducen en prácticas de exclusión social, control institucional y vulneración de derechos (Melo & Osorio, 2018).

Las autoras identifican que los discursos profesionales suelen asociar la discapacidad psicosocial con nociones de incapacidad, dependencia y peligrosidad, lo que influye directamente en las formas de intervención y en la toma de decisiones sobre la vida de las personas diagnosticadas. Este lenguaje técnico y cotidiano contribuye a reforzar relaciones asimétricas entre profesionales y usuarios, legitimando prácticas tutelares y restrictivas que limitan la autonomía y la participación social de los sujetos (Melo & Osorio, 2018).

El aporte de este estudio radica en visibilizar el peso de las representaciones profesionales en la configuración de las prácticas institucionales, mostrando que la exclusión no se produce únicamente por condiciones estructurales, sino también por los discursos que circulan en los espacios de atención. De esta manera, la investigación permite comprender cómo las concepciones hegemónicas sobre la discapacidad psicosocial se traducen en prácticas normalizadoras que inciden en los procesos de atención y cuidado.

Urrego, Zulma Consuelo; Mendoza, Angie Carolina & Rosero, Natib (2019). ***La discapacidad psicosocial y otras discapacidades 2006–2018*****. Revista Colombiana de Psiquiatría.**

Este estudio realiza una revisión crítica de la literatura publicada en la *Revista Colombiana de Psiquiatría* entre los años 2006 y 2018, con el objetivo de analizar la construcción del concepto de discapacidad psicosocial desde distintas perspectivas epistemológicas. Las autoras identifican tensiones persistentes entre el modelo biomédico y el modelo social de la discapacidad, así como avances parciales en el reconocimiento de la discapacidad psicosocial como resultado de la interacción entre procesos psicoafectivos, condiciones sociales y barreras del entorno (Urrego et al., 2019).

No obstante, el análisis evidencia que el discurso psiquiátrico continúa privilegiando un lenguaje centrado en la enfermedad, el déficit y la clasificación diagnóstica, lo que limita la incorporación plena de enfoques basados en derechos humanos, inclusión social y reconocimiento de la subjetividad. Esta hegemonía del enfoque biomédico reduce la comprensión de la discapacidad psicosocial a una condición individual, desatendiendo los factores institucionales y sociales que contribuyen a su producción y reproducción (Urrego et al., 2019).

El principal aporte de este estudio consiste en ofrecer un marco conceptual sólido para comprender cómo los saberes psiquiátricos han configurado históricamente la discapacidad psicosocial en el contexto colombiano. Al mismo tiempo, las autoras señalan la necesidad de avanzar hacia investigaciones que trasciendan la discusión teórica y conceptual, orientándose al análisis de las prácticas institucionales concretas mediante las cuales se materializan los discursos hegemónicos en escenarios de atención, cuidado e internamiento.

Los estudios revisados permiten evidenciar que la discapacidad mental psicosocial ha sido abordada desde múltiples perspectivas disciplinares, aunque persisten enfoques hegemónicos que privilegian el modelo biomédico y reducen la comprensión de esta condición a categorías diagnósticas y deficitarias. Las investigaciones de Esser Díaz (2009), Melo y Osorio (2018) y Urrego et al. (2019) coinciden en señalar que la discapacidad psicosocial no puede entenderse únicamente como una patología individual, sino como una experiencia profundamente atravesada por condiciones sociales, relacionales e institucionales que inciden de manera directa en la vida cotidiana de los sujetos. Asimismo, los estudios muestran que los discursos profesionales y académicos desempeñan un papel central en la configuración de prácticas de atención, muchas de las cuales reproducen estigmas, relaciones asimétricas y procesos de normalización que limitan la autonomía y la participación social de las personas con discapacidad psicosocial. En este sentido, la literatura revisada pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia enfoques críticos que integren la dimensión subjetiva, ética y de derechos humanos, así como de profundizar en el análisis de las prácticas institucionales.

Capítulo II: Marco Teórico

La construcción del marco teórico propuesto para este estudio se fundamentó en la articulación de diversas perspectivas conceptuales que convergen en la temática de investigación, constituyéndose en el sustento analítico que orienta el desarrollo de la investigación. A partir de postulados teóricos provenientes de distintos campos del saber, se construye una base interpretativa que permite comprender los procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental psicosocial en modalidad internado. En este sentido, el marco teórico no se concibe como un cuerpo cerrado de conceptos, sino como un entramado dinámico que dialoga de manera permanente con la realidad institucional analizada, la revisión documental y la praxis de la investigadora, permitiendo un análisis situado y contextualizado.

De este modo, en una primera parte se presenta un panorama general del concepto de discapacidad, abordado desde las principales disciplinas que han reflexionado sobre su análisis e intervención, con el fin de identificar los enfoques teóricos que han orientado históricamente las prácticas de atención y cuidado. Posteriormente, se desarrolla el concepto de institucionalidad a partir de los planteamientos teóricos de autores como Michel Foucault y Erving Goffman, cuyas contribuciones sobre el nacimiento de la prisión y el internamiento psiquiátrico, respectivamente, resultan centrales para este estudio. Si bien ambos autores parten de perspectivas teóricas distintas, sus análisis permiten comprender los mecanismos a través de los cuales el poder opera en la sociedad moderna, particularmente en contextos de encierro, vigilancia y control de poblaciones consideradas desviadas, vulnerables o problemáticas.

Los conceptos teóricos desarrollados no se abordan de manera abstracta, sino que se aterrizan progresivamente a la realidad de las instituciones operadoras del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la modalidad de internado. Este proceso de articulación se

realiza a partir de la revisión de documentos institucionales, entre ellos, lineamientos técnicos, protocolos, planes de atención, informes y normativas y de la experiencia práctica de la investigadora en estos contextos, lo que permite entrelazar teoría y praxis. De esta manera, los conceptos se resignifican en el análisis de las prácticas cotidianas, los discursos institucionales y las dinámicas relacionales que configuran la vida de los NNA con discapacidad mental psicosocial en situación de institucionalización.

Así, el marco teórico se construye como una herramienta analítica que acompaña y orienta el análisis empírico, manteniendo una coherencia constante con el objetivo que guía la investigación. Este enfoque permite comprender la institucionalización no solo como un dispositivo de protección o atención, sino como un proceso atravesado por relaciones de poder, saberes expertos y prácticas discursivas que inciden directamente en la configuración de las trayectorias de vida, las experiencias subjetivas y las posibilidades de autonomía e inclusión social de los sujetos institucionalizados.

Discapacidad

A lo largo de la historia, la definición y el abordaje de la discapacidad han sido variables y han respondido a los paradigmas sociales, científicos y culturales dominantes en cada época, de acuerdo con Abberley (1987) inicialmente, la discapacidad fue comprendida desde el ámbito médico, centrada en las limitaciones físicas y mentales de los seres humanos, quienes eran concebidos como sujetos con “minusvalía”. Bajo esta mirada, se asumía que dichas personas debían ser “corregidas”, rehabilitadas o adaptadas a los estándares de normalidad socialmente establecidos. Este enfoque individualizante situó la discapacidad como un problema inherente al sujeto, desligándola de las condiciones sociales, económicas y culturales en las que se producía, reforzando prácticas de medicalización, segregación e institucionalización prolongada.

Posteriormente, se introdujo la noción de discapacidad social, perspectiva desde la cual se reconoce que el sujeto con discapacidad enfrenta limitaciones no exclusivamente por sus condiciones físicas o mentales, sino por un contexto que no ofrece las condiciones necesarias para su plena participación y desarrollo. Desde este enfoque, la discapacidad se entiende como una construcción social que emerge de la interacción entre las características del individuo y un entorno excluyente. En este sentido, la discapacidad se define como la restricción de lugares y roles sociales que un individuo o grupo de individuos experimenta a causa de un déficit, restricciones que obstaculizan el acceso pleno a la cultura en dimensiones como la recreación, la religión, la educación y el mundo laboral (Skliar,1995).

Al abordar de manera específica el concepto de discapacidad mental psicosocial, se hace necesario reconocer su compleja trayectoria histórica. En sus inicios, la comprensión de la salud mental estuvo fuertemente vinculada a interpretaciones espirituales y místicas, asociando las enfermedades mentales a la posesión de fuerzas sobrenaturales. Estas concepciones dieron lugar a prácticas de castigo, aislamiento y control, mediante estrategias que, desde una perspectiva humanística, resultan profundamente violentas y deshumanizantes (Foucault, 2006).

Con el surgimiento de la psicología y la psiquiatría como disciplinas científicas en el siglo XIX, se produjo un giro hacia la medicalización de las enfermedades mentales, caracterizado por la categorización diagnóstica y la institucionalización del tratamiento mediante el aislamiento en manicomios, paradigma asistencial predominante hasta la Segunda Guerra Mundial. Este modelo incorporó prácticas como camisas de fuerza, electroshock, lobotomía y administración de fármacos como mecanismos de contención y regulación, reforzando el estigma y el temor social frente a la atención en salud mental (Foucault, 2006).

En la actualidad, las instituciones destinadas a la atención en salud mental continúan implementando, aunque de manera más regulada, estrategias de aislamiento como parte de los tratamientos farmacológicos, terapéuticos y de acompañamiento permanente. Si bien se observan avances normativos y técnicos, el concepto de discapacidad mental psicosocial continúa siendo ambiguo y los tabúes asociados a las patologías mentales persisten, manteniéndose como una de las formas de discapacidad con mayor carga de estigma social (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Desde el planteamiento de Skliar (1995), abordar el concepto de discapacidad exige una distinción conceptual rigurosa entre los términos *deficiencia* y *discapacidad*, estableciendo límites claros en la compleja relación entre las problemáticas biológicas y las organizaciones sociales. La deficiencia se entiende como una condición biológica susceptible de ser medida y cuantificada, mientras que la discapacidad se concibe como el resultado social de dicha deficiencia, expresada en restricciones de participación y acceso a roles sociales significativos.

En consonancia con esta perspectiva, la OMS define la discapacidad psicosocial como aquella que afecta a personas con diagnóstico de trastorno mental que han experimentado barreras sociales negativas, tales como estigmatización, discriminación y exclusión, las cuales limitan su autonomía y participación plena en la sociedad (OMS, 2011).

Discapacidad psicosocial

Para la presente investigación se aborda de manera específica la discapacidad psicosocial, entendida como un tipo de discapacidad que se sitúa en la intersección entre lo mental y lo social, y cuyo reconocimiento formal es relativamente reciente. Es en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad donde se establece una distinción explícita entre discapacidad intelectual y discapacidad mental, reconociendo que

esta última no se reduce al déficit individual, sino que se configura en interacción con barreras sociales, culturales e institucionales (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2006).

Mientras la discapacidad intelectual se asocia a limitaciones en las funciones cognitivas, la discapacidad mental se vincula a alteraciones de las funciones psíquicas que afectan el juicio, la conducta y la regulación emocional, siendo las condiciones de inclusión y exclusión social determinantes para la participación efectiva de las personas con diagnósticos psiquiátricos (OMS, 2011).

En este sentido, la discapacidad psicosocial se configura como un proceso que emerge cuando el entorno no permite a una persona participar en igualdad de condiciones debido a un antecedente o proceso de salud mental, reforzando la idea de que la discapacidad no reside exclusivamente en el sujeto, sino en las barreras del contexto (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), existen múltiples diagnósticos de tipo mental que pueden derivar en situaciones de discapacidad psicosocial, entre ellos los trastornos del neurodesarrollo, los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, el trastorno bipolar, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados, los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés, y los trastornos disociativos (American Psychiatric Association [APA], 2022).

No obstante, para los fines de esta investigación, no resulta pertinente profundizar en la descripción clínica de cada diagnóstico, sino analizar cómo, en determinados contextos institucionales, estos se convierten en categorías que estructuran prácticas de intervención, control y normalización.

Discapacidad mental psicosocial en la modalidad de internado del ICBF

La modalidad de internado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se configura como una medida de protección residencial dirigida a niñas, niños y adolescentes cuyos derechos han sido amenazados o vulnerados, y para quienes no es posible garantizar su cuidado y bienestar en el entorno familiar o comunitario. En el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el internado se concibe como una estrategia de restablecimiento de derechos de carácter excepcional, que implica la permanencia continua de los NNA en una institución bajo la supervisión técnica, administrativa y jurídica del Estado (ICBF, 2016).

En el caso de NNA con discapacidad mental psicosocial, esta modalidad adquiere una relevancia particular, en tanto articula funciones de cuidado, protección, atención psicosocial y coordinación con el sistema de salud. Sin embargo, como lo señalan diversos estudios críticos sobre la institucionalización, estos espacios no operan únicamente como escenarios de atención y protección, sino también como dispositivos que regulan conductas, producen subjetividades y modelan trayectorias vitales, especialmente cuando la permanencia institucional se prolonga en el tiempo (Lentini, 2009).

De acuerdo con los lineamientos técnicos del ICBF, la discapacidad mental psicosocial se comprende desde un enfoque biopsicosocial, el cual reconoce que las afectaciones en la salud mental interactúan de manera compleja con factores sociales, familiares, culturales e institucionales, generando limitaciones en la participación social y en el ejercicio pleno de los derechos (ICBF, 2016). Esta concepción se articula con los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud, que entiende la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones de salud y los contextos sociales en los que se desenvuelven las personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

Asimismo, este enfoque dialoga con el modelo social de la discapacidad, el cual desplaza la comprensión del déficit individual hacia el análisis de las barreras sociales, simbólicas e institucionales que restringen la participación social (Contino, 2010).

En la práctica cotidiana de los internados en Colombia, la atención a esta población se organiza bajo esquemas residenciales colectivos. Los NNA se encuentran ubicados en habitaciones compartidas, generalmente con varias camas, organizadas por rangos de edad, nivel de funcionalidad y género. Los espacios comunes, como comedores, zonas de recreación y áreas terapéuticas, son compartidos por toda la población institucionalizada, lo que refuerza una lógica de vida colectiva y normada. El cuidado diario está a cargo de cuidadores o auxiliares, quienes asumen funciones de acompañamiento básico, apoyo en las actividades de la vida diaria y supervisión permanente, mientras que los equipos interdisciplinarios brindan atención psicosocial, seguimiento clínico y articulación con los servicios de salud (Valbuena Arango, 2017).

El Estado garantiza la provisión de las necesidades básicas de esta población, incluyendo alimentación, vestuario, alojamiento, atención en salud, educación y acompañamiento psicosocial. No obstante, diversos autores han señalado que, aunque estas condiciones permiten la supervivencia y el cuidado material, no siempre aseguran el desarrollo pleno de la subjetividad, especialmente cuando los vínculos afectivos se limitan a relaciones funcionales y cambiantes con el personal institucional (Goffman, 2001; Lentini, 2009).

En cuanto a los diagnósticos atendidos, en los internados del ICBF se identifican diversas condiciones de discapacidad mental psicosocial, tales como trastornos del comportamiento, trastornos emocionales, trastornos del neurodesarrollo, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo y afectaciones derivadas de experiencias de violencia, negligencia o abandono temprano. En algunos casos, los niños presentan más de un diagnóstico de manera concomitante, lo que complejiza los procesos de atención y acompañamiento (ICBF, 2016).

Es importante señalar que una parte de la población presenta exclusivamente diagnósticos de tipo psicosocial, sin compromiso cognitivo significativo, mientras que otros NNA presentan diagnósticos mixtos, que combinan discapacidad mental psicosocial con discapacidad cognitiva. Adicionalmente, existen casos en los que se manifiestan conductas autoagresivas o heteroagresivas, lo que demanda mayores niveles de supervisión, contención y apoyo especializado, y refuerza las dinámicas de control y regulación propias del régimen institucional (Contino, 2010).

En este contexto, la institucionalización no solo opera como una respuesta de protección frente a la vulneración de derechos, sino también como un escenario que incide profundamente en la construcción de la identidad, la autonomía y los proyectos de vida de los NNA con discapacidad mental psicosocial, especialmente cuando la permanencia en el internado se extiende a lo largo de gran parte de su ciclo vital.

La familia, las condiciones socioculturales y socioeconómicas en la institucionalización de niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental psicosocial

Desde una perspectiva teórica, la familia constituye el primer espacio de socialización, cuidado y construcción de vínculos afectivos, y cumple un papel central en el desarrollo integral de los NNA. No obstante, este rol no puede analizarse de manera aislada de las condiciones socioculturales y socioeconómicas en las que se inscribe, particularmente cuando se trata de familias que afrontan el cuidado de hijos con discapacidad mental psicosocial (Bronfenbrenner, 2002).

Diversos estudios señalan que las dinámicas familiares se ven profundamente tensionadas cuando confluyen factores como la pobreza, la precariedad laboral, el bajo nivel educativo de los cuidadores y la ausencia de redes de apoyo formales e informales (Castel, 1997; UNICEF, 2013). En estos contextos, las familias enfrentan no solo limitaciones materiales, sino también restricciones simbólicas y culturales que inciden en su capacidad para comprender, aceptar y asumir la condición de discapacidad mental psicosocial. La falta de acceso a información clara, a servicios especializados y a procesos de acompañamiento psicosocial contribuye a la sobrecarga del cuidado y a la toma de decisiones que terminan derivando en la institucionalización.

La dimensión socioeconómica profundiza estas tensiones. El cuidado de NNA con discapacidad mental psicosocial implica asumir tratamientos prolongados, controles médicos, medicación y acompañamientos especializados que muchas familias no están en condiciones de sostener de manera permanente. Hernández (2015) advierte que, en ausencia de políticas públicas robustas orientadas al fortalecimiento familiar, la institucionalización emerge como

una respuesta frente a la sobrecarga del cuidado, más que como una decisión orientada al interés superior del niño o la niña.

Asimismo, la organización social del cuidado, históricamente feminizada, recae de forma desproporcionada sobre las madres, quienes suelen enfrentar la crianza en condiciones de soledad, precariedad laboral y desgaste emocional. Esta situación se complejiza cuando existen antecedentes de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias o problemáticas de salud mental no tratadas en los cuidadores, configurando entornos familiares que presentan limitaciones reales para garantizar condiciones de protección y estabilidad (Donzelot, 2005).

En este escenario, la institucionalización no puede comprenderse como el resultado exclusivo de una incapacidad individual o familiar, sino como la expresión de un entramado social más amplio, en el que confluyen desigualdades estructurales, fragilidades del sistema de protección social y respuestas estatales centradas en la gestión del riesgo. Castel (2014) señala que estos procesos forman parte de una lógica de intervención que prioriza la regulación de la vulnerabilidad antes que la transformación de las condiciones sociales que la producen.

Por tanto, el análisis de la institucionalización de NNA con discapacidad mental psicosocial exige una lectura crítica de la familia como categoría social situada históricamente y atravesada por relaciones de poder, desigualdad y exclusión. Reconocer estas dimensiones permite problematizar las respuestas centradas en el internamiento prolongado y abre la posibilidad de pensar modelos de intervención orientados al fortalecimiento familiar, al acompañamiento comunitario y a la corresponsabilidad social en el cuidado de la discapacidad.

Niñez, institucionalización y discapacidad mental psicosocial en la modalidad de internado del ICBF

La niñez constituye un ciclo vital fundamental para el desarrollo humano, caracterizado por procesos intensivos de maduración biológica, cognitiva, emocional y social. Desde los enfoques del desarrollo, este periodo se reconoce como una etapa sensible en la que se configuran las bases de la personalidad, la regulación emocional, las habilidades sociales y las funciones cognitivas superiores, en estrecha relación con el entorno y los vínculos significativos (Bronfenbrenner, 2002).

Los estadios del desarrollo infantil evidencian que durante la infancia y la adolescencia temprana el cerebro presenta una alta plasticidad neuronal, lo que implica una mayor capacidad de adaptación, aprendizaje y reorganización frente a estímulos ambientales, pero también una especial vulnerabilidad frente a contextos de privación afectiva, institucionalización prolongada o ausencia de vínculos estables (Shonkoff & Phillips, 2000).

Cuando la niñez se vive en contextos de institucionalización, estas condiciones adquieren particular relevancia. Diversos estudios han señalado que la institucionalización prolongada puede impactar negativamente el desarrollo emocional, la construcción de la identidad y el establecimiento de vínculos seguros, especialmente cuando los procesos de cuidado se estructuran bajo lógicas normativas, rutinarias y despersonalizadas (Goffman, 2001).

La modalidad de internado del ICBF y la población atendida

La modalidad de internado del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se configura como una medida de protección residencial de carácter excepcional, dirigida a niñas,

niños y adolescentes cuyos derechos han sido amenazados o vulnerados y para quienes no es posible garantizar el cuidado en el entorno familiar o comunitario (ICBF, 2016). En el marco del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, esta modalidad implica la permanencia continua en una institución bajo la supervisión técnica, administrativa y jurídica del Estado.

En el caso específico de la atención a NNA con discapacidad mental psicosocial, los internados suelen acoger población a partir de los siete años, organizada según criterios de funcionalidad, nivel de apoyo requerido y edad cronológica. Generalmente, esta población se clasifica en grupos diferenciados: niños funcionales, niños con afectación moderada y niños con discapacidad profunda o severa (ICBF, 2016)

Los niños considerados funcionales presentan diagnósticos de tipo psicosocial, tales como trastornos emocionales, trastornos de conducta o antecedentes de trauma complejo, pero no evidencian compromisos cognitivos significativos. Estos niños cuentan con capacidades intelectuales conservadas y potencial para la autonomía, el aprendizaje y la participación social, aunque requieren acompañamiento psicosocial sostenido (OMS, 2011).

El grupo de niños con afectación moderada corresponde a aquellos que presentan compromiso cognitivo parcial, dificultades en el aprendizaje, la comunicación o la adaptación social, lo que limita su funcionalidad plena. Estos niños requieren apoyos especializados permanentes, ajustes razonables y acompañamiento terapéutico para el desarrollo de habilidades adaptativas (ICBF, 2016).

Finalmente, los niños con discapacidad mental psicosocial y cognitiva severa presentan afectaciones profundas en el funcionamiento intelectual, comunicativo y adaptativo, lo que implica una alta dependencia del cuidado institucional y necesidades de apoyo intensivo durante todo el ciclo vital (OMS, 2011).

Adicionalmente, la organización institucional contempla la separación por género y por rangos etarios, distinguiendo entre niños más pequeños y adolescentes o jóvenes mayores. No obstante, en la práctica institucional colombiana se presenta una situación compleja: la convivencia de niños con personas adultas que, aunque han superado la mayoría de edad cronológica, permanecen en los internados debido a que su capacidad cognitiva y adaptativa no les permite una vida autónoma (ICBF, 2016).

Institucionalización prolongada y adultez dependiente

Una problemática estructural del sistema de protección en Colombia es que muchos NNA con discapacidad mental psicosocial son declarados en situación de adoptabilidad sin que logren ser adoptados. La evidencia muestra que la adopción de niños con estos diagnósticos es altamente improbable, por lo que la institucionalización se prolonga durante toda la infancia, la adolescencia y, en numerosos casos, la adultez (UNICEF, 2019).

En este escenario, la categoría de "niñez"[2] deja de definirse exclusivamente por la edad biológica y se complejiza al coexistir con adultos que, aunque cronológicamente mayores, no logran transitar hacia una adultez autónoma debido a sus condiciones cognitivas y psicosociales. Esta situación convierte al Estado en garante permanente del cuidado, generando trayectorias de vida marcadas por la dependencia institucional (Lentini, 2009).

En algunos casos, cuando las personas alcanzan la mayoría de edad, se activan procesos de traslado hacia entidades del sector de integración social, como ocurre en el Distrito Capital de Bogotá, donde la Secretaría Distrital de Integración Social asume la atención de adultos con discapacidad que requieren protección y cuidado permanente.

Sin embargo, estos procesos no siempre se realizan de manera oportuna ni garantizan

[2] **Nota aclaratoria:** En el desarrollo de esta investigación se utilizará la categoría *niños y niñas* de forma unificada, sin diferenciar la condición de adultez en situaciones particulares, con el propósito de garantizar claridad analítica y coherencia discursiva.

la continuidad de vínculos afectivos significativos.

Egresos, reintegros y alternativas institucionales

A pesar de la permanencia prolongada en los internados, los procesos de egreso no se producen de manera homogénea ni responden a una única trayectoria. NNA institucionalizados egresan por distintas vías, determinadas por factores familiares, diagnósticos, institucionales y normativos. Algunos logran ser reintegrados a sus hogares de origen o a familias extensas, una vez se restablecen las condiciones mínimas de cuidado, protección y garantía de derechos. Estos procesos suelen estar mediados por valoraciones técnicas que evalúan la capacidad de la familia para asumir nuevamente el cuidado, así como por seguimientos progresivos que buscan evitar la revinculación institucional (Valbuena Arango, 2017).

Otros NNA egresan al cumplir la mayoría de edad y deciden voluntariamente abandonar la institución, especialmente en aquellos casos en los que cuentan con capacidades funcionales que les permiten desenvolverse con cierto nivel de autonomía. Sin embargo, diversos estudios señalan que este tipo de egreso suele darse en contextos de preparación limitada para la vida independiente, lo que expone a los jóvenes a situaciones de vulnerabilidad social, precariedad económica y riesgo de exclusión, particularmente cuando no existen redes de apoyo externas sólidas (Ochoa Mejía et al., 2021).

Existen también egresos que no implican una salida definitiva del circuito institucional, sino el traslado a otras instituciones o modalidades de atención. Estos traslados pueden obedecer a múltiples razones, como la presencia de comportamientos considerados disruptivos, la necesidad de unificar hermanos en un mismo dispositivo de protección, cambios en el diagnóstico o en el nivel de atención requerido, o reubicaciones administrativas

definidas por el sistema de protección. En estos casos, el egreso opera más como una reconfiguración del trayecto institucional que como una desvinculación real del sistema, reforzando la circulación prolongada de NNA entre diferentes dispositivos de cuidado (Valbuena Arango, 2017).

Asimismo, se registran situaciones de evasión institucional, en las que algunos NNA abandonan el internado sin autorización. Estas evasiones suelen estar asociadas a conflictos con la institución, deseos de reunificación familiar no autorizada, resistencia a la disciplina institucional o dificultades para tolerar las dinámicas de encierro. Desde una perspectiva institucional, la evasión es interpretada como un problema de comportamiento o de adaptación; sin embargo, análisis críticos la entienden también como una forma de agencia y resistencia frente a un dispositivo que regula de manera intensa la vida cotidiana (Donzelot, 2005).

Adicionalmente, existen procesos de egreso vinculados a programas de preparación para la vida adulta y la autonomía, orientados principalmente a adolescentes y jóvenes institucionalizados. Entre estos se encuentran iniciativas de formación técnica, ocupacional o laboral, como el programa “Proyecto Sueños”, promovido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, cuyo objetivo es fortalecer habilidades para el trabajo, promover la inclusión social y facilitar la transición a la vida independiente. En estos casos, los jóvenes egresan una vez culminan su proceso formativo, aunque diversos informes señalan que el acompañamiento posterior al egreso no siempre se garantiza de manera sostenida, lo que limita el impacto real de estos programas en términos de inclusión social y estabilidad a largo plazo (ICBF, 2019).

Desde una mirada integral, los procesos de egreso, reintegro y traslado evidencian que

la institucionalización no constituye un trayecto lineal, sino un entramado complejo de decisiones técnicas, condiciones estructurales y discursos de protección que configuran distintas salidas posibles. En muchos casos, estas salidas no logran romper completamente con la lógica institucional, reproduciendo circuitos de atención prolongados que dificultan la construcción de proyectos de vida autónomos y sostenibles para los NNA con discapacidad mental psicosocial (Ochoa Mejía et al., 2021).

Redes de apoyo, declaratoria de adoptabilidad y vínculos afectivos

Antes de que un NNA sea declarado en situación de adoptabilidad, su estado jurídico corresponde a una condición de vulneración de derechos. Durante esta etapa, el ICBF prioriza la búsqueda de redes familiares o sociales que puedan asumir el cuidado. Algunos niños cuentan con redes de apoyo familiar que realizan visitas o mantienen contacto, sin que ello implique necesariamente la restitución del derecho a vivir en familia (ICBF, 2018)

Como última medida previa a la declaratoria de adoptabilidad, el ICBF implementa la estrategia “Me conoces”, la cual consiste en la divulgación pública de la imagen del niño o niña junto con datos personales básicos, con el fin de que familiares o personas del entorno puedan reconocerlo y acercarse a la entidad para asumir su cuidado. Esta estrategia no tiene fines adoptivos, sino que busca agotar las posibilidades de reintegro familiar antes de la declaratoria legal de adoptabilidad (ICBF, 2018).

De manera complementaria, algunos niños participan en programas de apoyo afectivo como “Super Amigo”, orientados a brindar acompañamiento emocional y vínculos significativos externos a la institución con personas del común que de forma voluntaria se vinculan para ser red de apoyo afectiva de un niño o niña institucionalizado, haciendo visitas y llamadas. Estos programas cumplen una función de contención afectiva, pero no

necesariamente están orientados a la adopción.

No obstante, un número significativo de NNA no cuenta con redes familiares ni sociales, no recibe visitas ni llamadas, y su único vínculo estable está constituido por los cuidadores y profesionales de la institución. En estos casos, la institucionalización se convierte en el único espacio de pertenencia, profundizando procesos de despersonalización, dependencia y fragilidad vincular (Goffman, 2001).

Categorías de análisis teórico de la investigación

Las categorías de análisis que se presentan a continuación constituyen el andamiaje teórico y conceptual que sustentó el desarrollo de la presente investigación y orientó la construcción, lectura e interpretación del corpus analítico. Estas categorías no se abordan como definiciones aisladas ni como un glosario conceptual, sino como ejes analíticos interrelacionados que permiten comprender, desde una perspectiva crítica e integral, los procesos de institucionalización NNA con diagnóstico de discapacidad mental psicosocial, así como las prácticas, discursos y dispositivos que los configuran.

La delimitación de dichas categorías responde, por una parte, a los aportes del estado del arte y a desarrollos teóricos clásicos y contemporáneos en torno a la discapacidad, la normalización, el poder disciplinario y la institucionalización de acuerdo con Foucault (2002), Goffman (1972) y Skliar (1995, y por otra, a una lectura situada de las prácticas institucionales de atención en salud mental infantil. En este sentido, se reconoce que la producción de conocimiento no es neutral, sino que se construye desde posiciones históricas, sociales y profesionales concretas, lo cual implica asumir una perspectiva reflexiva frente a los saberes y prácticas que se analizan (Bourdieu, 2003).

Desde esta perspectiva, las categorías aquí desarrolladas permiten analizar cómo

determinadas concepciones de normalidad, desviación, cuidado y protección se materializan en dispositivos institucionales que, bajo lógicas de atención, tratamiento y restitución de derechos, reproducen mecanismos de control, disciplinamiento y regulación de la conducta. Tal como lo plantea Foucault (2002), los procesos de normalización operan a través de técnicas sutiles que articulan saber y poder, produciendo sujetos legibles, clasificables y corregibles dentro de un orden social determinado.

Así mismo, estas categorías posibilitan interrogar las formas en que el saber científico —legitimado por discursos médicos, psicológicos y jurídicos— se constituye en fundamento de prácticas institucionales que inciden de manera directa en la construcción de la identidad, la autonomía y la experiencia subjetiva de NNA institucionalizados. En este punto, resulta central el aporte de Goffman (1972), quien evidencia cómo las instituciones totales producen procesos de despersonalización y estigmatización que trascienden el tiempo de permanencia en la institución y marcan las trayectorias vitales de los sujetos.

Las categorías de discapacidad psicosocial, normalización, disciplinas, despersonalización e institucionalización se articulan, entonces, como herramientas analíticas que permiten develar las relaciones de poder, los sistemas morales y los regímenes de verdad que sostienen y legitiman determinadas prácticas de intervención sobre la infancia considerada “anormal”, “problemática” o “peligrosa”. En concordancia con Foucault (2002), estas prácticas no solo regulan los cuerpos y las conductas, sino que producen subjetividades acordes a los parámetros de normalidad socialmente establecidos.

Procesos de normalización y configuración moral de la subjetividad

La definición de los límites entre lo normal y lo anormal constituye un sistema de transgresión determinado por el conjunto de normas a partir de las cuales los miembros de una comunidad enmarcan, regulan y legitiman las acciones de la vida social. Dicho sistema no es neutro ni natural, sino históricamente construido, socialmente producido y sostenido mediante consensos que se presentan como incuestionables. En este sentido, la normalidad no remite a una condición objetiva del sujeto, sino a una categoría relacional, configurada desde parámetros sociales, culturales y morales que delimitan aquello que es aceptable y aquello que debe ser corregido o excluido (Foucault, 2005).

Esta lógica se articula con lo que el filósofo Ernest Tugendhat denomina el "sistema moral", entendido como el conjunto de exigencias recíprocas de comportamiento que los individuos se imponen mutuamente dentro de una comunidad moral (Tugendhat, 1997). Dichas exigencias operan como marcos normativos que orientan la conducta, definen responsabilidades y establecen expectativas compartidas, configurando una idea de orden social deseable.

Cada sistema moral produce una noción específica de lo que se considera una "buena persona", es decir, un sujeto que se comporta conforme a lo exigido colectivamente. Lo bueno se configura como un conjunto de requerimientos mutuos expresados en enunciados de deber ser, que no se dirigen a personas particulares, sino que funcionan como normas generales, aceptadas por los miembros de la comunidad como un bien común. Desde esta perspectiva, la moral trasciende la esfera individual y se constituye como un dispositivo regulador de la vida social, que orienta prácticas, juicios y sanciones (Foucault, 2005).

Según cada época y contexto histórico, se configura un sistema de transgresión con características, configuraciones y leyes propias, en el cual se delimitan lo permitido y lo

prohibido, lo correcto y lo incorrecto, lo sano y lo patológico, lo normal y lo anormal. La determinación de estos límites no solo define las expectativas sociales sobre los sujetos, sino que hace posible su transgresión, produciendo simultáneamente mecanismos de exclusión y condiciones restringidas de inclusión (Foucault, 2005).

Citando a Bianchi (2016). el comportamiento de muchos NNA con diagnósticos de tipo psiquiátrico es socialmente considerado inaceptable en tanto no se ajusta a las expectativas normativas sobre la infancia, la obediencia y el autocontrol, estos comportamientos suelen ser clasificados como alarmantes, problemáticos, peligrosos o molestos, configurándose como vulneraciones a las normas morales vigentes (Saldarriaga Concha Fundación, 2019). En respuesta, la desaprobación social se traduce en sanciones que operan como mecanismos de normalización orientados a corregir la desviación, más que a comprender las trayectorias vitales y contextuales de estos sujetos (Foucault, 1975). Dichas sanciones adquieren formas informales (murmuraciones, gestos de desaprobación, estigmatización cotidiana) y formas formales, ejercidas por instituciones de control social como cárceles, manicomios y entidades que intervienen con niños y niñas considerados "problema", especialmente cuando no cuentan con redes familiares de apoyo que garanticen condiciones de estabilidad, cuidado y seguridad. Tal como lo evidencian investigaciones recientes sobre discapacidad psicosocial e institucionalización, estas respuestas tienden a reforzar procesos de segregación y tutela, amparados en discursos de protección, tratamiento y corrección (Melo & Osorio, 2018; Urrego et al., 2019).

Las disciplinas del saber

Michel Foucault rastrea hasta los siglos XVIII y XIX la generalización de nuevas

formas de poder que se transforman con cada época, examinando los cambios en los regímenes punitivos vinculados a la producción del saber científico sobre la anormalidad Estas transformaciones no se limitan al ámbito penal, sino que atraviesan instituciones como la escuela, el hospital, el manicomio y los dispositivos contemporáneos de atención en salud mental. (Foucault, 2005[3])

En el caso de la prisión, Foucault (2005) evidencia el tránsito de un poder soberano que castigaba el cuerpo mediante el dolor público y el espectáculo, hacia un poder disciplinario que se convierte en tratamiento correctivo y normalizador Este nuevo poder ya no se ejerce exclusivamente mediante la violencia física, sino que actúa sobre los cuerpos y las subjetividades, moldeando comportamientos, representaciones y formas de relación consigo mismo y con los otros (Deleuze, 1990).

De acuerdo con Foucault (2005) el nacimiento de las disciplinas como fórmula de dominación se remonta al descubrimiento del cuerpo como objeto y objetivo de poder, el cuerpo se concibe como algo moldeable, entrenable y perfectible; susceptible de ser vuelto dócil y útil. De este modo, emerge un poder constructor que se diferencia del poder represivo clásico, en tanto no se limita a prohibir, sino que produce sujetos normalizados.

En esta anatomía política, las disciplinas operan mediante técnicas disciplinarias que suceden a formas más violentas de normalización (Foucault, 2005). Estas técnicas actúan sobre los gestos, los movimientos, los ritmos y los comportamientos, ejerciendo un control minucioso del tiempo, el espacio y los procesos, más que del resultado final (Foucault, 1975). Históricamente, este enfoque da lugar a estudios del ser humano como maquinaria, en los que

[3] La obra original fue publicada en francés bajo el título *Surveiller et punir* en 1975. No obstante, para efectos del presente documento, se ha consultado y citado la 34ª edición en español publicada por Siglo XXI Editores en 2005.

el saber científico se articula estrechamente con el ejercicio del poder (Ewald, 1986).

Continuando con (Foucault, 2005) los instrumentos fundamentales de las disciplinas son: la inspección jerárquica, la sanción normalizadora y el examen. Estos mecanismos no son exclusivos del régimen carcelario, sino que atraviesan la sociedad contemporánea, configurando lo que Foucault (2005) denomina una sociedad disciplinaria, en la que jueces de la normalidad —policías, jueces, docentes, médicos, psicólogos y trabajadores social tejen una red invisible de poder normalizador que regula la conducta cotidiana.

La vigilancia uno de los pilares fundamentales del poder disciplinario.

En la formulación foucaultiana, se trata de un dispositivo que opera a través de la mirada, una forma de control que no requiere necesariamente de la violencia física para imponerse, sino que actúa mediante la exposición constante de los sujetos al campo de visibilidad del poder. La vigilancia se configura como un mecanismo de coacción sutil pero permanente: una mirada que observa sin ser vista y que induce a los sujetos a la autorregulación de su conducta, produciendo un control internalizado que antecede a la sanción explícita. En este sentido, el poder disciplinario no se ejerce únicamente desde la imposición externa, sino desde la interiorización de la norma, donde los sujetos aprenden a vigilarse a sí mismos conforme a expectativas institucionales previamente establecidas (Foucault, 2005).

Como práctica correctiva, la vigilancia se materializa en la observación continua de los cuerpos, los comportamientos y los tiempos, constituyéndose no como un control episódico, sino como una presencia constante que produce sujetos dóciles, previsibles y funcionales a los objetivos institucionales según los planteamientos de Foucault (2005), así, a eficacia del dispositivo disciplinario radica precisamente en que el control no siempre necesita

ser ejercido de forma directa; basta con la posibilidad permanente de ser observado para que los sujetos ajusten su conducta, regulen sus emociones y modulen sus expresiones, alineándose con las normas establecidas. Este proceso de autorregulación se encuentra estrechamente vinculado con la producción de subjetividades normalizadas, en las que la desviación es leída como falla individual y no como resultado de condiciones estructurales o institucionales (Echeverría, 1986).

En contextos de institucionalización, como internados, centros de protección o instituciones de salud mental, la vigilancia adquiere una densidad particular. Allí, la vida cotidiana se organiza bajo esquemas de supervisión constante que incluyen horarios rígidos, control de rutinas, delimitación estricta de espacios, registros sistemáticos de conducta, observaciones permanentes y elaboración de informes técnicos que documentan el comportamiento de los sujetos institucionalizados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2019).

Tal como advierte Goffman (1961), las instituciones totales producen una ruptura profunda entre el mundo interno y el mundo externo, configurando espacios cerrados donde la vigilancia no solo controla las acciones visibles, sino que redefine progresivamente la identidad de los sujetos, afectando la manera en que estos se perciben a sí mismos y son percibidos por los otros.

En el caso de los internados para NNA con discapacidad mental psicosocial, la vigilancia se articula con discursos técnicos, clínicos y pedagógicos que legitiman su ejercicio en nombre del cuidado, la protección y el tratamiento especializado. Sin embargo, esta legitimación tiende a invisibilizar los efectos normalizadores y disciplinarios que recaen sobre los cuerpos y las subjetividades de los niños y adolescentes institucionalizados (Melo &

Osorio, 2018). La mirada disciplinaria no es neutra: clasifica, jerarquiza y diferencia, reforzando etiquetas diagnósticas que fijan identidades problematizadas y justifican intervenciones permanentes, muchas veces sin posibilidad de cuestionamiento por parte de los propios sujetos (Esser Díaz, 2009).

Desde esta perspectiva, la vigilancia se convierte en un dispositivo que produce saber sobre los sujetos, al tiempo que los somete a regímenes de evaluación continua. Los informes psicosociales, registros de comportamiento y valoraciones técnicas no solo describen conductas, sino que construyen narrativas institucionales sobre lo que los niños y niñas "son", "necesitan" y "pueden llegar a ser", consolidando formas de control que se ejercen desde el lenguaje y la práctica profesional (Rabinow, 1984; Van Dijk, 1990). Estas narrativas, al inscribirse en marcos normativos y administrativos, adquieren un carácter de verdad que condiciona las trayectorias de vida de los sujetos institucionalizados, reforzando procesos de normalización y despersonalización (Sánchez Yanes, 2015).

En los internados operados por entidades del ICBF, la vigilancia disciplinaria se materializa cotidianamente a través de la supervisión permanente de los niños y adolescentes, el control de sus rutinas diarias, la regulación de sus interacciones y la evaluación constante de su adaptación a las normas institucionales (ICBF, 2019). Estas prácticas, propias de lo que Goffman (1961) denomina instituciones totales, generan una exposición constante al escrutinio adulto que induce la autorregulación y la interiorización de expectativas disciplinarias. Desde la perspectiva foucaultiana, este entramado de control opera como un dispositivo panóptico que refuerza la normalización de comportamientos y contribuye a la despersonalización de los sujetos institucionalizados, al priorizar la homogeneización sobre el reconocimiento de la singularidad y la historia individual (Jiménez, 2021).

De este modo, la vigilancia en los internados del ICBF no puede entenderse únicamente como una estrategia de protección o cuidado, sino como una práctica que produce efectos profundos en la construcción de subjetividades, en la configuración de identidades y en la forma en que los NNA con discapacidad mental psicosocial experimentan su propia condición y su lugar en el mundo social. La vigilancia, al articularse con discursos de saber-poder, contribuye a consolidar formas institucionales de control que, aunque legitimadas por marcos normativos y técnicos, reproducen lógicas históricas de encierro, clasificación y normalización que atraviesan la atención institucional contemporánea (Foucault, 2005).

La sanción normalizadora y los dispositivos de corrección

La sanción normalizadora constituye otro elemento central del sistema disciplinario. A diferencia de la penalidad jurídica clásica, que se limita a definir lo prohibido, la sanción disciplinaria establece un continuo entre lo normal y lo anormal, entre lo aceptable y lo desviado. Se trata de un sistema doble de gratificación y castigo que opera como mecanismo de corrección permanente de las conductas (Foucault, 2005).

Los sistemas disciplinarios producen lo que Foucault (2005) denomina una “infra penalidad”, es decir, un conjunto de micro-sanciones aplicadas a conductas consideradas inadecuadas, insuficientes o desviadas, aunque no constituyan faltas legales. En este marco, se juzgan no solo acciones concretas, sino también actitudes, disposiciones morales, emociones y capacidades, en relación con valores binarios como el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto.

Un rasgo distintivo de la sanción normalizadora es su carácter pedagógico-correctivo. El castigo no busca la expiación ni el arrepentimiento, sino la conformación de conductas

ajustadas a la norma. Por ello, se privilegian castigos que adoptan la forma del ejercicio, la repetición y el entrenamiento: “es menos la venganza de la ley ultrajada que su repetición, su insistencia redoblada” (Foucault, 2005).

En instituciones de protección o salud mental, estas sanciones se traducen en restricciones, retiros de privilegios, sobreintervenciones terapéuticas o modificaciones en los regímenes de convivencia. Castel (2009) advierte que estas prácticas, aunque se presenten como estrategias de cuidado, pueden operar como formas de control social que refuerzan la dependencia institucional y limitan la autonomía de los sujetos.

En el caso de NNA institucionalizados, la sanción normalizadora se inscribe en trayectorias ya marcadas por la vulneración de derechos, reforzando procesos de estigmatización. La corrección constante de la conducta, lejos de promover el desarrollo integral, puede consolidar una identidad construida desde la carencia, el déficit y la desviación, naturalizando la intervención permanente como condición de existencia.

El examen como tecnología de saber-poder

La vigilancia constituye uno de los pilares fundamentales del poder disciplinario. En la formulación de Foucault, se trata de un dispositivo que opera a través de la mirada, una forma de control que no requiere necesariamente de la violencia física para imponerse, sino que actúa mediante la exposición constante de los sujetos al campo de visibilidad del poder (Foucault, 2005).

En este sentido, la vigilancia se configura como un mecanismo de coacción sutil pero permanente: una mirada que observa sin ser vista y que induce a los sujetos a la

autorregulación de su conducta. El poder disciplinario no se ejerce únicamente desde la imposición externa, sino desde la interiorización de la norma, proceso mediante el cual los sujetos aprenden a vigilarse a sí mismos conforme a expectativas institucionales previamente establecidas (Foucault, 2005).

Como práctica correctiva, la vigilancia se materializa en la observación continua de los cuerpos, los comportamientos y los tiempos, constituyéndose no como un control episódico, sino como una presencia constante que produce sujetos dóciles, previsibles y funcionales a los objetivos institucionales, la eficacia del dispositivo disciplinario radica en que el control no siempre necesita ser ejercido de forma directa; basta con la posibilidad permanente de ser observado para que los sujetos ajusten su conducta, regule sus emociones y modulen sus expresiones, alineándose con las normas establecidas (Foucault, 2005).

Este proceso de autorregulación se encuentra estrechamente vinculado con la producción de subjetividades normalizadas, en las que la desviación es interpretada como una falla individual y no como el resultado de condiciones estructurales, históricas o institucionales (Deleuze, 1990).

En contextos de institucionalización como internados, centros de protección o instituciones de salud mental, la vigilancia adquiere una densidad particular. En estos escenarios, la vida cotidiana se organiza bajo esquemas de supervisión constante que incluyen horarios rígidos, delimitación estricta de espacios, control de rutinas, registros sistemáticos de conducta, observaciones permanentes y elaboración de informes técnicos que documentan y evalúan el comportamiento de los sujetos institucionalizados (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2019). Tal como advierte Goffman (1961), las instituciones totales

producen una ruptura profunda entre el mundo interno y el mundo externo, configurando espacios cerrados donde la vigilancia no solo regula acciones visibles, sino que redefine progresivamente la identidad de los sujetos, afectando la manera en que estos se perciben a sí mismos y son percibidos por los otros.

En los internados operados por entidades del ICBF, la vigilancia disciplinaria se materializa cotidianamente a través de la organización de los niños en grupos bajo la supervisión permanente de una o dos auxiliares de enfermería, quienes observan de manera constante su comportamiento y orientan sus actividades cotidianas (ICBF, 2019). Algunos niños asisten a clases o talleres, otros reciben terapias, mientras que un grupo permanece desarrollando actividades y rutinas junto a sus cuidadores. Esta supervisión directa se complementa con la instalación de cámaras de vigilancia en la mayoría de los espacios institucionales —salones, pasillos, áreas comunes y patios—, con excepción de los baños, configurando un entorno de observación continua que amplía el alcance del control más allá de la presencia física del personal (Foucault, 2005).

De este modo, la vigilancia se ejerce tanto de forma presencial como mediada por dispositivos tecnológicos, reforzando la sensación permanente de visibilidad y control y las cuidadoras cuentan con minutas en las que registran de manera detallada todo lo que ocurre durante la jornada, incluyendo comportamientos, estados emocionales, incidentes y cumplimiento de rutinas (ICBF, 2019).

Estos registros son posteriormente revisados por los profesionales del equipo interdisciplinario para la elaboración de informes técnicos que orientan decisiones

institucionales. Cuando se presenta alguna eventualidad relacionada con alteraciones de conducta, esta es comunicada al equipo interdisciplinario para que, si se considera necesario, se emite un informe extraordinario dirigido a la Defensoría de Familia (ICBF, 2019).

En determinados casos, se convoca un comité de estudio de caso con el fin de analizar la situación y tomar decisiones de carácter disciplinario o sancionatorio. De manera paralela, también se informa al psiquiatra, quien evalúa si es pertinente realizar ajustes en la medicación, especialmente cuando los niños presentan conductas agresivas hacia sí mismos, hacia figuras de autoridad o hacia sus pares.

Esta observación constante, registros escritos, evaluaciones técnicas y dispositivos tecnológicos se articula con el modelo panóptico descrito por Foucault (1975), en el que la visibilidad permanente se convierte en un mecanismo de control que induce a la autorregulación incluso en ausencia del vigilante. La posibilidad constante de ser observado —por cuidadores, profesionales, cámaras y registros— genera en los niños procesos de autocontrol y adecuación conductual, orientados al cumplimiento de las normas institucionales (Foucault, 2005; Deleuze, 1990).

En este contexto, los niños manifiestan temor frente a la comunicación de incidentes o alteraciones de conducta, en tanto son conscientes de que los informes elaborados por los profesionales inciden directamente en el acceso o mantenimiento de beneficios dentro de la institución y la vigilancia no solo regula comportamientos, sino que produce efectos profundos en la construcción de subjetividades, reforzando dinámicas de silenciamiento, adaptación forzada y normalización que se legitiman bajo discursos de cuidado, protección y tratamiento especializado (Melo & Osorio, 2018).

El análisis de los mecanismos de vigilancia desplegados en las instituciones de protección del ICBF revela la operación sistemática de un poder disciplinario que, bajo el discurso de la protección y el bienestar infantil, reproduce tecnologías de control características de las instituciones totales descritas por Goffman (1961) y del modelo panóptico teorizado por Foucault (2005). La articulación entre supervisión humana directa, registros documentales exhaustivos, dispositivos tecnológicos de videovigilancia y evaluaciones técnicas interdisciplinarias configura un régimen de visibilidad permanente que excede la mera observación de conductas y penetra en la constitución misma de las subjetividades infantiles (Deleuze, 1990).

La eficacia de este dispositivo radica precisamente en su capacidad para inducir procesos de autorregulación mediante la interiorización de la norma institucional, produciendo niños que aprenden a vigilarse a sí mismos, a contener sus emociones, a modular sus expresiones ya ajustar su comportamiento no por convicción propia sino por temor a las consecuencias que acarrea la desviación (Echeverría, 1986).

Esta dinámica de silenciamiento y adaptación forzada, documentada por diversos estudios en contextos institucionales colombianos en ellos los de Melo & Osorio (2018) y Jiménez (2021), evidencia cómo el poder disciplinario opera transformando el cuidado en control y la protección en normalización, perpetuando así formas de violencia institucional que, si bien no se ejercen mediante la coerción física explícita, producen efectos igualmente devastadores sobre la autonomía, la dignidad y el desarrollo integral de los niños institucionalizados.

De este modo, el examen integra vigilancia mediante la jerarquía organizativa, sanción

a través de rituales que fijan la norma y documentación que individualiza al tiempo que despersonaliza, produciendo sujetos normalizados, regulados y permanentemente visibles bajo la promesa del cuidado en los planteamientos de Jiménez (2021). Lejos de ser un instrumento neutral, el examen opera como un dispositivo central de saber-poder que transforma individuos en objetos de gestión institucional, configurando realidades diagnósticas y trayectorias vitales reguladas por la norma.

La despersonalización en los procesos de internamiento

En efecto, la institucionalización —tal como se ha venido analizando en los apartados precedentes— configura un escenario particular en el que los sujetos ingresan a un mundo colectivo que exige la adaptación a normas, reglas, rutinas e instrucciones previamente establecidas. En este proceso, la individualidad se ve progresivamente erosionada, dando lugar a lo que Goffman denomina despersonalización o mutilación del yo, fenómeno central para comprender los efectos subjetivos de la vida institucional.

La institucionalización no solo implica un cambio de espacio físico, sino una transformación profunda en la manera en que los sujetos se perciben a sí mismos y son percibidos por otros. Por ello, para este estudio, la identidad se constituye en una categoría analítica fundamental, en tanto permite examinar cómo los dispositivos institucionales inciden en la construcción, fragmentación o suspensión del yo.

Retomando a Goffman, el autor señala que:

"…uno de los aspectos en cuestión es el proceso de despersonalización (o mutilación del yo) al que son sometidas las personas que son institucionalizadas […]. Ingresan con una carga negativa, luego el proceso despersonalizador que engendra esa institución quizás los mantenga en tal condición, con escasas posibilidades de acceder a procesos de movilidad

social, y por consiguiente de mejoras en su calidad de vida" (Goffman, 1972, p. 25).

Este planteamiento permite comprender que la institucionalización no es un proceso neutro ni transitorio, sino que produce efectos duraderos, incluso después del egreso. El estigma asociado a la condición de institucionalizado antecede al ingreso, se refuerza durante la permanencia y persiste una vez se abandona la institución, limitando las posibilidades de reintegración social y de ejercicio pleno de la ciudadanía.

El hecho de ser vinculado a un medio institucional conlleva la adjudicación de una identidad social marcada, que se superpone a las identidades previas del sujeto. Durante el proceso de institucionalización, se pierde parte de la individualidad y de la intimidad debido a la convivencia permanente con personas ajenas al núcleo familiar, bajo un régimen normativo que restringe la autonomía y la posibilidad de decidir sobre la propia cotidianidad. La vida diaria deja de ser una construcción personal para convertirse en una secuencia de actividades prescritas (Goffman, 1972)

En el caso de NNA con diagnósticos de discapacidad mental o psicosocial, estos procesos se intensifican. Los modelos de atención institucional suelen organizarse desde lógicas colectivas y estandarizadas, a diferencia del cuidado singularizado que, idealmente, se brinda en el ámbito familiar. Tal como advierte Castel (2009), estas modalidades de gestión de poblaciones vulnerables tienden a priorizar la administración del riesgo y del orden por encima del reconocimiento de la singularidad de los sujetos.

En este contexto, siguiendo a Goffman (1961), se espera que los comportamientos sean homogéneos y ajustados a las normas institucionales, lo que restringe la expresión de diferencias individuales. Asimismo, los vínculos con los cuidadores se ven limitados por la rotación del personal, la alta demanda laboral y la exigencia de un trato "equitativo",

reduciendo la posibilidad de una atención verdaderamente personalizada, rasgo característico de las instituciones totales.

A ello se suma que los espacios institucionales —dormitorios compartidos, baños colectivos, comedores comunes— reducen significativamente las posibilidades de intimidad. La exposición constante del cuerpo, de las rutinas y de la vida cotidiana contribuye a la disolución de fronteras personales, reforzando procesos de despersonalización. Como señala Bourdieu (1999), estas condiciones estructurales influyen de manera directa en la percepción que los sujetos construyen sobre sí mismos, generando disposiciones duraderas que afectan su autovaloración y su posición en el mundo social.

La institucionalización

Internados: un mundo alternativo, cuidado disciplinario

Para este apartado se retoma nuevamente el trabajo de Erving Goffman, quien decide internarse como observador participante en un hospital psiquiátrico, desde donde realiza una descripción detallada del funcionamiento cotidiano de este tipo de espacios cerrados. A partir de esta experiencia, Goffman desarrolla el concepto de *institución total*, con el cual describe una forma específica de organización social orientada a la reeducación, control y reconfiguración de individuos en quienes se considera que el proceso de socialización ha fracasado o no se ha ajustado a los parámetros normativos establecidos por la sociedad (Goffman, 1972; Foucault, 2005).

Goffman define inicialmente las instituciones como “sitios tales como habitaciones, conjuntos de habitaciones, edificios o plantas industriales, en donde se desarrolla regularmente determinada actividad” (Goffman, 1972, p. 7). Sin embargo, distingue a la institución total como aquella en la que las tendencias absorbentes alcanzan un grado extremo. En estas instituciones, la vida de los sujetos se desarrolla de manera integral en un mismo

espacio físico, bajo una autoridad centralizada y conforme a normas que regulan de forma minuciosa los tiempos, las actividades, los movimientos y las interacciones sociales, produciendo una ruptura sustancial entre el mundo interno y el mundo externo (Goffman, 1972).

Estas instituciones reclaman la totalidad del tiempo y de la vida de sus miembros, estableciendo barreras físicas, administrativas y simbólicas que interfieren con la interacción social con el exterior. Puertas cerradas, muros, controles de acceso y salidas limitadas materializan esta separación del mundo social más amplio. En el caso de los internados para personas con discapacidad mental psicosocial, esta separación se traduce en una permanencia continua día y noche dentro de la institución, donde el acceso al exterior es restringido y mediado por decisiones técnicas, diagnósticas y administrativas tomadas por profesionales y cuidadores (Goffman, 1972).

Los beneficiarios que permanecen en modalidad internado desarrollan la totalidad de su vida cotidiana dentro de este espacio institucional. Los NNA salen del internado principalmente para asistir a citas médicas, acompañados por cuidadores institucionales, y en algunos casos para asistir al colegio. Sin embargo, esta posibilidad no es homogénea para todos, ya que depende de factores como la edad, el diagnóstico, el nivel de funcionalidad y las valoraciones realizadas por los equipos interdisciplinarios. Algunos beneficiarios cuentan con redes de apoyo familiar que facilitan ciertos vínculos con el exterior, mientras que otros no tienen ningún tipo de red, lo que profundiza su aislamiento y dependencia de la institución como único referente social (Rose, 2019).

Goffman clasifica las instituciones totales en cinco tipos:

A) Instituciones dedicadas al cuidado de personas consideradas incapaces e inofensivas, como

hogares para ancianos, huérfanos e indigentes.

B) Instituciones para personas incapaces de cuidarse a sí mismas y que representan un riesgo involuntario, como hospitales psiquiátricos y centros para enfermedades infecciosas.

C) Instituciones destinadas a proteger a la comunidad de personas consideradas peligrosas, como cárceles y presidios.

D) Instituciones orientadas al mejor desempeño laboral, como cuarteles, internados escolares o barcos.

E) Instituciones concebidas como refugios del mundo, como monasterios y conventos (Goffman, 1972).

Los internados que atienden población con discapacidad mental psicosocial se inscriben principalmente en la segunda categoría, aunque incorporan elementos de otras tipologías, en tanto cumplen funciones de cuidado, protección, educación y normalización. En estos espacios, la institución no solo alberga a los sujetos, sino que configura la totalidad de su mundo social: el internado se convierte simultáneamente en su casa, su escuela, su lugar de recreación, su espacio de atención en salud y el principal —y en muchos casos único— escenario de socialización cotidiana (Rose, 2019).

Uno de los rasgos centrales de la institución total es la supresión sistemática de la privacidad. La vida cotidiana se desarrolla bajo una observación constante por parte de cuidadores, profesionales y personal auxiliar. Los beneficiarios duermen en cuartos compartidos con varias personas, sin posibilidad de elegir con quién compartir el espacio. Esta disposición limita la experiencia de intimidad y refuerza la exposición permanente del cuerpo y de la vida cotidiana a la mirada institucional, configurando prácticas de vigilancia normalizadas (Goffman, 1972; Foucault, 2005).

Los espacios de aseo personal reproducen esta lógica. Los baños suelen ser amplios, con cubículos individuales, lo que implica que, aunque exista una puerta, siempre hay otras personas presentes en el mismo espacio. Esta configuración arquitectónica reduce significativamente la privacidad y normaliza la convivencia constante con otros cuerpos, incluso en momentos tradicionalmente considerados íntimos. De este modo, el cuerpo se transforma en un objeto visible, regulado y administrado por la institución (Le Breton, 2010; Foucault, 2005).

En relación con las pertenencias, la institución total se caracteriza por una restricción significativa de los objetos personales, lo cual incide directamente en los procesos de despersonalización. En el caso de los beneficiarios en modalidad internado, la ropa es reconocida como un bien personal; sin embargo, esta se encuentra fuertemente institucionalizada. Todas las prendas están marcadas con el nombre del beneficiario para poder ser identificadas, dado que el lavado de la ropa se realiza de manera colectiva. Esta práctica, aunque funcional desde una lógica organizativa, transforma la ropa en un objeto gestionado por la institución y debilita el vínculo subjetivo entre el sujeto y sus pertenencias (Bauman, 2013).

El lavado colectivo de las prendas de vestir que en muchos internados son uniformes y la circulación de la ropa dentro del internado diluyen aún más el carácter íntimo de estas pertenencias, ya que los beneficiarios no administran directamente sus objetos, sino que estos pasan a formar parte de un sistema general de control, orden e identificación.

De este modo, incluso aquello que se considera “propio” se inserta en una lógica colectiva que limita la autonomía individual y refuerza procesos de estandarización de la vida

cotidiana (Castel, 2014).

Dentro de este contexto, objetos como el cepillo de dientes constituyen una de las pocas pertenencias que permanecen, al menos normativamente, como exclusivamente personales. No obstante, incluso estos objetos mínimos pueden ser tomados por otros beneficiarios, ya sea por descuidos, dinámicas de convivencia o falta de supervisión constante. Esta situación genera en los sujetos una vigilancia permanente sobre sus escasas pertenencias, donde tener algo implica estar en prevención constante para que no sea tomado por otro (Rose, 2019).

Así, la posesión de objetos personales no se experimenta como una extensión de la identidad, sino como una fuente adicional de tensión y control. La necesidad de proteger incluso los bienes más básicos contribuye a la internalización de normas institucionales y a la configuración de subjetividades marcadas por la adaptación, la renuncia progresiva a la privacidad y la aceptación de la pérdida de control sobre la vida material (Rose, 2019).

Cuando los beneficiarios desean apartarse, aislarse o contar con espacios íntimos, encuentran serias dificultades, ya que todo el espacio está abierto, compartido y bajo observación. La vida se convierte en conocimiento público, administrado y regulado por la institución. De este modo, la experiencia subjetiva se subordina a las lógicas institucionales de cuidado, control y normalización, reforzadas por prácticas discursivas que legitiman estas condiciones como necesarias o inevitables (Foucault, 2006; Goffman, 1972).

Desde esta perspectiva, la institución total no solo organiza prácticas materiales, sino que produce prácticas discursivas que definen quiénes son los sujetos, qué necesitan, qué pueden hacer y hasta dónde pueden decidir. El diagnóstico, el lenguaje técnico y las narrativas institucionales operan como mecanismos de normalización que justifican la pérdida de

autonomía y la intervención constante sobre los cuerpos y las subjetividades de las personas con discapacidad mental psicosocial (Canguilhem, 2009).

En consecuencia, el internado se configura como un mundo alternativo cerrado, con reglas propias, donde la vida transcurre al margen de las dinámicas sociales externas. En este mundo, los procesos de normalización y despersonalización se naturalizan como parte del cuidado, consolidando formas específicas de control, dependencia y subjetivación. Analizar estas dinámicas desde las prácticas discursivas permite comprender cómo el lenguaje institucional no solo describe la discapacidad, sino que la produce, la ordena y la administra (Foucault, 2005; Goffman, 1972).

El mundo de los internos y la configuración institucional del yo

Los internos ingresan a la institución portando un estilo de vida, una rutina y una concepción previa de sí mismos, construida a partir de sus experiencias familiares, sociales y afectivas. Goffman señala que, en este sentido, los orfanatos y casas de niños expósitos solo pueden ser considerados instituciones totales en la medida en que los niños hayan tenido previamente un proceso de socialización que les permita contar con un marco de referencia del yo. Esta precisión resulta central para el análisis de la niñez institucionalizada, ya que permite problematizar los efectos diferenciados de la institucionalización según la historia previa del sujeto, su edad de ingreso, el tiempo de permanencia y el tipo de vínculos afectivos construidos antes del internamiento (Valbuena Arango, 2017).

No obstante, existen casos en los que los niños ingresan a contextos institucionales desde edades muy tempranas, incluso desde la etapa neonatal o la primera infancia, sin haber contado con un proceso de socialización previo en el ámbito familiar. Estos niños suelen haber sido abandonados en hospitales u otros espacios institucionales, o retirados de sus

hogares por medidas de protección, sin que existan familiares que reclamen su custodia o sostengan vínculos significativos a lo largo del tiempo. En estos casos, la construcción del yo se produce casi exclusivamente dentro de la institución, lo que transforma radicalmente la experiencia subjetiva del internamiento y profundiza los efectos de la institucionalización (Donzelot, 2005).

Muchos de estos niños transitan por diferentes modalidades de atención a lo largo de su vida, pasando por hogares sustitutos, hogares de paso y posteriormente internados, sin lograr una desvinculación efectiva del sistema de protección. Esta trayectoria institucional fragmentada y prolongada se presenta con mayor frecuencia en NNA con diagnósticos de discapacidad mental psicosocial, especialmente cuando estos son considerados profundos o severos. En estos casos, el diagnóstico opera como un factor que restringe las posibilidades de adopción y reintegración familiar, reforzando la permanencia indefinida en contextos institucionales (Ochoa Mejía et al., 2021).

La ausencia de redes familiares que luchen por su restitución de derechos, sumada al peso del diagnóstico, conduce a una desvinculación progresiva y casi total del ámbito familiar. Estos niños se convierten, en términos simbólicos y prácticos, en “hijos del Estado”, cuya vida transcurre bajo la tutela institucional. La institución asume funciones de cuidado material, protección y socialización, configurándose como el principal —y en muchos casos único— espacio de pertenencia, referencia identitaria y afecto (Donzelot, 2005).

En este escenario, los cuidadores institucionales se constituyen como las figuras de apego más estables, y la institución se transforma en la red de apoyo fundamental. Los vínculos afectivos se construyen en relaciones atravesadas por turnos laborales, rotación de personal y normas institucionales, lo que genera formas de apego marcadas por la

intermitencia y la fragilidad. Aun así, para muchos de estos NNA la institución es su única familia conocida y el único espacio donde han desarrollado lazos afectivos significativos (Bowlby, 1988).

La institución total despliega una serie de acciones sistemáticas orientadas a transformar —o directamente a configurar— la noción del yo del interno. Estas acciones reordenan conductas, emociones y formas de relación, produciendo modificaciones profundas en la manera en que el sujeto se percibe a sí mismo y al mundo. Cuando estos procesos ocurren desde edades tempranas, durante etapas críticas del desarrollo, sus efectos se intensifican, afectando la autoestima, la autoimagen y la percepción de autonomía personal de NNA con discapacidad mental psicosocial (Esser Díaz, 2009).

Diversos estudios han evidenciado que estos procesos se manifiestan en dificultades para el reconocimiento emocional, dependencia de la estructura institucional y empobrecimiento del autoconcepto, especialmente en contextos de internamiento prolongado. La repetición de rutinas rígidas, la toma de decisiones delegada en otros y la ausencia de experiencias de autonomía contribuyen a la construcción de subjetividades altamente adaptadas al orden institucional, donde la iniciativa personal y la exploración del entorno se ven progresivamente limitadas (Raffo Benavides, 1994; Ochoa Mejía et al., 2021).

Esta transformación del yo se materializa a través de lo que Goffman denomina un *sistema de privilegios*, estrechamente vinculado al doble mecanismo de gratificación y sanción desarrollado por Foucault. Dicho sistema regula el acceso a beneficios, permisos o actividades, reforzando la obediencia y el ajuste a la norma institucional. En los internados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), este sistema se expresa mediante planes de atención individual, informes de comportamiento, autorizaciones para salidas, visitas

familiares o procesos de egreso, donde el “buen comportamiento” y la adaptación al régimen institucional se convierten en criterios centrales de evaluación y clasificación (Foucault, 2005

Estas regulaciones no solo organizan la convivencia cotidiana, sino que condicionan las trayectorias institucionales de los NNA, limitando la toma de decisiones autónomas y reforzando formas de sujeción simbólica. Para aquellos que han vivido siempre en la institución, estas normas no se experimentan como una imposición externa, sino como el orden natural del mundo social, lo que profundiza los procesos de normalización y reduce las posibilidades de imaginar formas de vida distintas a la institucional (Stropini et al., 2024).

Un aspecto especialmente crítico se evidencia en los procesos de egreso y proyección hacia la vida independiente. Muchos NNA (incluso aquellos con niveles funcionales que permitirían mayores grados de autonomía) no cuentan con una preparación adecuada para el egreso institucional. La vida cotidiana ha transcurrido casi exclusivamente dentro del internado, lo que limita el desarrollo de habilidades básicas para la vida en contextos comunitarios, como orientarse en la ciudad, utilizar el transporte público, habitar y comprender el espacio urbano, interactuar en escenarios públicos o tomar decisiones cotidianas fuera del marco institucional (Ochoa Mejía et al., 2021).

Esta falta de preparación genera una dependencia estructural de la institución, ya que el mundo exterior se percibe como ajeno, desconocido y potencialmente amenazante. Para muchos de estos jóvenes, la calle, los espacios públicos y los servicios comunitarios no forman parte de su experiencia vital, lo que restringe severamente sus posibilidades de inclusión social efectiva. En consecuencia, la vida institucional se consolida como el único marco de referencia posible, incluso para aquellos que, en términos funcionales, podrían desarrollar mayores niveles de independencia (Goffman, 1972; Donzelot, 2005).

Desde una perspectiva crítica, esta situación evidencia que la institucionalización no solo regula el presente de los sujetos, sino que condiciona sus trayectorias futuras. La ausencia de procesos sistemáticos de preparación para el egreso contribuye a la cronificación del internamiento y a la reproducción de circuitos institucionales cerrados, donde la protección se transforma en dependencia y la restitución de derechos se ve limitada por la falta de alternativas reales de inclusión comunitaria (Yslado-Méndez et al., 2019).

Diversos estudios coinciden en que esta prolongación del internamiento tiende a naturalizar la vida institucional como único horizonte posible, afectando las expectativas de futuro, los proyectos de vida y los procesos de inclusión social posterior. En estos casos, la institución no solo administra el presente del niño o la niña, sino que configura su biografía completa, produciendo subjetividades profundamente institucionalizadas, donde la familia, el afecto, la autonomía y la identidad se inscriben exclusivamente dentro del marco institucional (Stropini et al., 2024).

El mundo del personal y la administración del yo institucionalizado

La actividad específica del personal, más que la orientación de los internos es su "vigilancia", entendida como el aseguramiento cotidiano de que todos realicen las actividades definidas por la institución. Goffman destaca cómo cualquier falta es señalada dentro de un contexto visible de sumisión y obediencia general, donde el control se ejerce de manera constante y naturalizada. Esta función sitúa al personal como agente clave de la normalización institucional, encargado de garantizar el cumplimiento de rutinas, normas y protocolos que estructuran la vida diaria de los internos y sostienen el orden institucional (Goffman, 1972; Foucault, 2002). Investigaciones en contextos de institucionalización infantil señalan que esta centralidad del control se intensifica en escenarios donde predominan diagnósticos de

discapacidad mental psicosocial, reforzando prácticas de regulación conductual y supervisión permanente (Urrego et al., 2019).

A diferencia de los internos, que viven de manera permanente en la institución y mantienen un contacto limitado con el mundo exterior, el personal cumple jornadas de trabajo delimitadas (generalmente de 8 o 12 horas) y conserva una relación activa con su familia, su vida social y la comunidad. Esta vinculación externa les permite mantenerse integrados al mundo social y sustraerse parcialmente de las tendencias absorbentes propias de la institución total. No obstante, esta misma distancia refuerza la asimetría entre quienes administran y regulan la institución y quienes la habitan como espacio total de vida, consolidando relaciones de poder que atraviesan las prácticas de cuidado, intervención y toma de decisiones (Goffman, 1972; Castel, 2015).

En los internados se identifican claramente dos grandes categorías de trabajadores: el personal asistencial y el personal profesional. El personal asistencial está conformado principalmente por los cuidadores, quienes trabajan en turnos rotativos de 12 horas o en jornadas de 8 horas organizadas en tres grupos para garantizar atención permanente durante el día y la noche. Estos cuidadores son responsables del cuidado directo y cotidiano de los beneficiarios, atendiendo todas sus necesidades básicas y sosteniendo la rutina institucional que estructura la vida diaria (Melo & Osorio, 2018).

Entre las funciones del personal asistencial se encuentran levantar a los niños y niñas, organizar su ropa, enseñar y reforzar rutinas, supervisar el aseo personal —tanto en niños funcionales como en aquellos no funcionales—, brindar apoyo en la higiene, alimentación, cambios de pañal, organización de espacios, vigilancia constante y control de comportamientos. Asimismo, los cuidadores cumplen un rol central en la observación

cotidiana de los beneficiarios, reportando al equipo profesional cambios conductuales, emocionales o físicos, lo que los convierte en actores clave en la producción de información institucional sobre cada caso (Goffman, 1972; Foucault, 2002).

El personal profesional está conformado por un equipo holístico y multidisciplinar que opera principalmente en turnos diurnos de aproximadamente 8 horas, ingresando en la mañana y saliendo en la noche. Este equipo incluye un director general, responsable de la organización integral del internado, la gestión del personal y la rendición de cuentas ante el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); enfermeras encargadas de la administración de medicamentos, el seguimiento clínico y la gestión de citas médicas; psicólogos responsables del seguimiento y la atención de los procesos psicológicos; trabajadores sociales encargados de la garantía de derechos, el contacto con redes de apoyo y la articulación con otros programas; terapeutas físicos y ocupacionales; pedagogos responsables de los procesos educativos; así como personal de apoyo como cocineras, coordinadores logísticos, personal de aseo y mantenimiento (Castel, 2015).

Desde su rol, los profesionales aprenden a llevar cada caso de manera individualizada, a comprender la historia de vida de los NNA, sus trayectorias institucionales, sus formas de reaccionar y sus necesidades específicas. No obstante, esta aproximación individual se encuentra tensionada por la estandarización de procedimientos, la sobrecarga laboral y las exigencias administrativas, lo que limita las posibilidades de intervención personalizada y refuerza prácticas homogéneas de atención (Melo & Osorio, 2018).

En la interacción cotidiana entre personal e internos se producen vínculos afectivos inevitables. Muchos NNA llaman “mamá”, “tía” o “profe” a los cuidadores y profesionales,

reflejando la centralidad de estas figuras en su vida emocional. Estos vínculos se construyen en un contexto atravesado por la permanencia del niño en la institución y la temporalidad del trabajador, lo que genera tensiones emocionales profundas. El personal vive el trabajo no solo como una labor técnica, sino como una experiencia afectiva intensa, donde se mezclan el cuidado, el apego, la responsabilidad ética y el desgaste emocional (Bowlby, 1988).

Estas tensiones se intensifican debido a la rotación del personal, los cambios de turnos y la imposibilidad de garantizar continuidad afectiva, lo que afecta tanto a los niños y niñas como a los trabajadores. Para los internos, la pérdida recurrente de figuras significativas refuerza experiencias de abandono; para el personal, la construcción de vínculos en un marco institucional regulado implica aprender a gestionar emocionalmente el apego, el límite y la separación, lo que ha sido identificado como un factor de desgaste y fatiga emocional (Melo & Osorio, 2018).

Goffman (1972) destaca el juego permanente entre lo “formal” y lo “informal”, es decir, entre los lineamientos definidos institucionalmente que regulan las relaciones entre internos y personal, y aquellas prácticas no explicitadas que influyen decisivamente en la vida cotidiana. Esta tensión se expresa en la distancia entre el objetivo formal de la protección o rehabilitación del interno y la realidad concreta del trabajo diario, atravesada por interpretaciones subjetivas sobre el comportamiento, el diagnóstico y la “capacidad” de los niños y niñas.

Desde una perspectiva crítica, el personal no solo ejecuta normas, sino que también produce prácticas discursivas que clasifican, describen y explican a los internos. A través de informes, valoraciones, diagnósticos y registros cotidianos, el personal contribuye a la construcción institucional de la discapacidad mental psicosocial, reforzando procesos de

normalización y despersonalización que se inscriben tanto en el cuerpo como en la subjetividad de los NNA (Castel, 2015).

En suma, el mundo del personal se configura como un espacio atravesado por tensiones entre cuidado y control, afecto y disciplina, compromiso ético y exigencias institucionales. Si bien el personal cumple un rol fundamental en la protección y atención de los NNA, también se encuentra inserto en una estructura que reproduce relaciones de poder y prácticas normalizadoras, convirtiéndolo en un actor central en la producción cotidiana de la vida institucional (Goffman, 1972).

Fronteras, vínculos y asimetrías en la vida institucional, dos mundos

El mundo del personal y el mundo del interno se configuran como universos social y culturalmente diferenciados que coexisten dentro de la institución, pero cuya interpenetración es limitada y cuidadosamente regulada. En las instituciones totales, esta separación no es contingente, sino estructural, ya que permite sostener la autoridad, la jerarquía y el orden institucional. Goffman señala que la distancia social entre ambos grupos se refuerza mediante normas explícitas e implícitas que delimitan los tipos de interacción permitidos, estableciendo fronteras simbólicas que organizan la vida cotidiana y legitiman las relaciones de poder existentes (Goffman, 1972).

El contacto entre ambos mundos se produce principalmente en clave funcional, orientado al cuidado, la supervisión, la corrección y la evaluación. Estas interacciones no se desarrollan en un plano de igualdad, sino que están atravesadas por una asimetría estructural que posiciona al personal como autoridad y al interno como sujeto de intervención.

Desde la teoría foucaltiana estas relaciones constituyen microprácticas de poder que operan de manera cotidiana, normalizando la obediencia y reforzando procesos de sujeción,

aun cuando se expresen bajo discursos de protección o acompañamiento (Foucault, 2005).

En este marco, personal e internos construyen representaciones recíprocas que tienden a reforzar la distancia simbólica entre ambos grupos. Los internos suelen percibir al personal como figuras de control, sanción o mediación obligatoria para el acceso a beneficios, mientras que el personal interpreta a los NNA a partir de categorías institucionales como el diagnóstico, el comportamiento o el nivel de adaptación. Goffman advierte que solo algunos internos logran convertirse en figuras de confianza para el personal, lo que introduce diferenciaciones internas que reproducen jerarquías al interior del grupo de internos (Goffman, 1972).

Estas jerarquías internas generan desigualdades simbólicas y materiales entre los propios niños y niñas institucionalizados. Aquellos considerados “colaboradores”, “tranquilos” o “funcionales” pueden acceder a mayores márgenes de flexibilidad, confianza o privilegios informales, mientras que otros quedan más expuestos a la vigilancia y la sanción. Estudios empíricos muestran que estas diferenciaciones influyen en la experiencia emocional del internamiento y en el acceso desigual a oportunidades dentro de la institución, afectando la percepción de justicia, pertenencia y reconocimiento (Raffo Benavides, 1994).

Si bien existen contactos no formalizados o “ilícitos”, entendidos como interacciones que exceden los marcos normativos establecidos, estos suelen ser vigilados y, en muchos casos, corregidos por la propia institución. Paralelamente, se desarrollan espacios institucionales ritualizados —celebraciones, actos culturales, fechas conmemorativas— en los que se acortan momentáneamente las distancias entre personal e internos.

No obstante, estos eventos no cuestionan las relaciones estructurales de poder, sino que funcionan como dispositivos simbólicos que refuerzan la idea de unidad institucional y pertenencia colectiva (Goffman, 1972).

Desde una perspectiva crítica, estos espacios rituales operan más como mecanismos de legitimación del orden institucional que como escenarios de transformación real de las relaciones. Al suspender temporalmente las jerarquías sin modificarlas de fondo, contribuyen a naturalizar la desigualdad estructural entre ambos mundos, presentándola como necesaria, funcional o incluso afectiva. De este modo, el contacto entre personal e internos se mantiene dentro de límites controlados, preservando la separación simbólica que sostiene la lógica de la institución total (Donzelot, 2005).

En suma, las fronteras entre el mundo del personal y el mundo del interno no solo organizan la convivencia cotidiana, sino que producen efectos subjetivos profundos. Estas fronteras configuran modos específicos de relación, reconocimiento y dependencia, consolidando procesos de normalización y despersonalización que atraviesan la experiencia institucional de los NNA con discapacidad mental psicosocial. Analizar estos contactos controlados permite comprender cómo el poder se ejerce no solo a través de normas formales, sino también mediante interacciones cotidianas aparentemente neutras o protectoras (Goffman, 1972).

Lo discursivo

Las prácticas discursivas se entienden como conjuntos de enunciados históricamente situados, sustentados en una *episteme*, es decir, en sistemas de saber que no se reducen al lenguaje en sentido estricto, sino que se articulan con prácticas, instituciones, normativas y formas sociales concretas.

Desde la perspectiva foucaultiana, en su obra la Arqueología del Saber, el discurso no solo describe la realidad, sino que la produce, en la medida en que establece qué puede ser dicho, quién puede decirlo, desde qué lugares de autoridad y con qué efectos de verdad. En

este sentido, las prácticas discursivas configuran modos específicos de nombrar, clasificar, diagnosticar e intervenir a los sujetos, generando consecuencias materiales y simbólicas en su vida cotidiana (Foucault, 2002;).

Estas prácticas no operan de manera abstracta, sino que se materializan en dispositivos extradiscursivos como reglamentos, manuales técnicos, protocolos de atención, informes profesionales, planes de intervención, arquitecturas institucionales y rutinas cotidianas. De este modo, el discurso se inscribe en prácticas concretas que organizan el tiempo, el espacio y los cuerpos, produciendo formas específicas de subjetivación. Para este trabajo, las prácticas discursivas se analizan en un doble nivel: por un lado, como formas de objetivación impuestas a los NNA institucionalizados, y por otro, como acciones concretas realizadas por los actores institucionales que las reproducen, reinterpretan y aplican en su quehacer cotidiano, poniendo en juego posicionamientos diferenciados dentro de relaciones de poder específicas (Foucault, 2002).

En el caso de la niñez institucionalizada con discapacidad mental psicosocial, las prácticas discursivas se apoyan de manera predominante en saberes expertos —psicológicos, psiquiátricos, médicos, pedagógicos y sociales— que adquieren un estatuto de verdad incuestionable en la toma de decisiones institucionales.

Estos saberes legitiman diagnósticos, clasificaciones y trayectorias de atención que tienden a justificar el internamiento prolongado como una medida necesaria, adecuada o inevitable, especialmente en contextos donde se combinan discapacidad, vulneración de

derechos y ausencia de redes familiares (Castel, 2015).

Desde esta perspectiva, el diagnóstico no funciona únicamente como una herramienta clínica, sino como un dispositivo discursivo que ordena la vida institucional. A través del diagnóstico se definen niveles de funcionalidad, capacidades, riesgos y posibilidades de autonomía, configurando expectativas sobre el comportamiento y el futuro de los niños y niñas. Estas categorías diagnósticas influyen directamente en decisiones sobre permanencia, traslados, acceso a programas educativos, participación en actividades externas y proyección de egreso, reforzando trayectorias institucionales cerradas que limitan las posibilidades de inclusión social (Canguilhem, 2009).

A su vez, los aportes de Erving Goffman resultan fundamentales para comprender cómo estos discursos se encarnan en la vida cotidiana de las instituciones totales. Si bien Goffman no trabaja explícitamente el concepto de prácticas discursivas, su análisis de los internados permite evidenciar cómo los significados institucionales se producen y reproducen a través de interacciones diarias, rutinas, jerarquías y clasificaciones morales. Sus aportes iluminan los efectos subjetivos, relacionales y simbólicos de la institucionalización prolongada, particularmente en contextos donde los sujetos no cuentan con referentes externos que contrarresten el discurso institucional dominante (Goffman, 1972).

En particular, el análisis del mundo del personal permite comprender cómo las prácticas discursivas se actualizan en el trabajo cotidiano de cuidado e intervención. Las interpretaciones morales, técnicas y profesionales sobre la normalidad, la patología, el comportamiento esperado y la capacidad de los NNA orientan las decisiones institucionales y configuran modos específicos de relación. Estas interpretaciones no son neutrales, sino que están atravesadas por marcos normativos y saberes expertos que definen qué conductas son

aceptables, qué emociones son legítimas y qué formas de vida son consideradas posibles o deseables (Urrego et al., 2019).

Así, los modelos de intervención se sustentan en ideas socialmente construidas sobre lo correcto y lo incorrecto, lo normal y lo patológico, el riesgo y la protección. Estos modelos operan como matrices discursivas que organizan la acción institucional y delimitan el campo de lo posible para los NNA con discapacidad mental psicosocial. Desde estos marcos, se definen las causas de los comportamientos, las formas adecuadas de tratamiento y los criterios de éxito o fracaso de la intervención, produciendo trayectorias institucionales que condicionan tanto la experiencia cotidiana como las posibilidades de egreso e inclusión social posterior (Valbuena, 2017).

Desde una mirada crítica, puede afirmarse que las prácticas discursivas no solo organizan la atención, sino que producen sujetos institucionales, adaptados a las lógicas de control y normalización. La discapacidad mental psicosocial, en este contexto, se configura discursivamente como una condición que requiere tutela permanente, lo que justifica la intervención continua y la restricción de la autonomía. Foucault (2006) en su obra *Defender la Sociedad* manifiesta que esta construcción discursiva se inscribe en lo que Foucault denomina biopolítica, en tanto regula la vida de poblaciones consideradas vulnerables a través de dispositivos de saber-poder.

El conjunto de aportes teóricos desarrollados en este marco permite comprender la institucionalización infantil, y en particular la experiencia de NNA con discapacidad mental psicosocial, como un proceso complejo que excede la provisión de cuidado o protección. Se

trata de un entramado de relaciones de poder, dispositivos de control y prácticas discursivas que estructuran la vida cotidiana al interior de los internados y configuran subjetividades profundamente marcadas por la experiencia institucional.

Desde esta perspectiva, el análisis discursivo se constituye en un eje central para comprender cómo se producen, legitiman y reproducen los procesos de normalización y despersonalización que atraviesan la atención en modalidad internado.

Capítulo III: Marco Histórico, Legal y de Políticas Públicas del Abordaje de la Discapacidad Mental Psicosocial

El presente capítulo integra el marco histórico, legal y de políticas públicas relacionado con el abordaje de la discapacidad mental psicosocial, a partir de una revisión documental que permitió reconocer el panorama normativo, institucional y político existente a nivel internacional, regional y nacional. Este análisis se desarrolla en coherencia con los objetivos investigativos planteados y con la temática central abordada, buscando comprender no solo las disposiciones legales vigentes, sino también el sentido histórico, social, político y humano que subyace a dichas normativas, así como sus implicaciones prácticas en los procesos de atención, protección y restablecimiento de derechos, especialmente en NNA con discapacidad mental.

Este ejercicio no se limita a una descripción normativa o histórica aislada, sino que articula la evolución histórica de la discapacidad mental, los enfoques de intervención que la han orientado y las políticas públicas que los Estados han formulado para responder a esta problemática. De esta manera, se evidencian las tensiones persistentes entre los discursos de derechos humanos, las prácticas institucionales y los modelos de atención que, aunque transformados, conservan elementos heredados de lógicas históricas de segregación, tutela y control social (Basaglia, 2013).

Antecedentes históricos del abordaje de la discapacidad mental: la construcción social de la “locura”

El abordaje histórico de la discapacidad mental remite de manera ineludible a la obra *Historia de la locura en la época clásica* de Michel Foucault, en la cual se realiza un análisis crítico de la constitución de la psiquiatría como campo de saber-poder en el contexto europeo.

A través de una arqueología del saber psiquiátrico, Foucault reconstruye las transformaciones históricas en las formas de comprensión, control y tratamiento de aquello que hoy se reconoce como discapacidad mental o psicosocial, evidenciando cómo estas prácticas han estado profundamente ligadas a intereses morales, políticos y económicos, más que a criterios exclusivamente médicos (Foucault, 2006).

Durante la Edad Media europea, entre los siglos XIII y XV, la "locura" fue interpretada desde marcos simbólicos y religiosos, asociándose a posesiones demoníacas, castigos divinos o transgresiones a los límites de la razón. Las prácticas de atención se desarrollaban principalmente en el ámbito doméstico y comunitario e incluían exorcismos, rituales religiosos, tratamientos herbales o dietas estrictas, orientadas a la corrección moral más que a la comprensión clínica de la condición mental (Foucault, 2009).

Las personas consideradas "locas" que no representaban un peligro evidente para el orden social podían permanecer en sus comunidades; sin embargo, aquellas que manifestaban conductas consideradas disruptivas, escandalosas o amenazantes eran progresivamente excluidas. A partir del siglo XV se consolidaron en algunas ciudades europeas prácticas de expulsión hacia zonas rurales o marginales. En Alemania y Francia se documentan dispositivos simbólicos y materiales como el *Narrenschiff* o "barco de los locos", mediante los cuales estas personas eran trasladadas fuera del espacio urbano, reforzando su invisibilización social y consolidando la locura como una forma radical de alteridad (Foucault, 2009).

Con la disminución de los contagios de lepra en Europa durante el siglo XVII, los espacios de aislamiento creados para esta enfermedad fueron reutilizados para el confinamiento de personas consideradas socialmente indeseables: delincuentes, vagabundos,

pobres y “locos”. Tal como lo señala Tropé (1996), aunque desde la Grecia antigua la locura había sido reconocida como enfermedad, los primeros hospitales destinados a personas con alteraciones mentales en Occidente respondieron más a una necesidad de control social que a una intención terapéutica, privilegiando la preservación del orden público por encima del cuidado médico.

Este proceso dio lugar a lo que Foucault denominó el “gran encierro”, caracterizado por la creación del Hospital General y otras instituciones destinadas a recluir a quienes no se ajustaban a los ideales productivos y morales de la sociedad moderna. En este momento histórico, la locura se asoció estrechamente con la incapacidad para trabajar y con la improductividad, convirtiéndose en un problema moral y económico antes que sanitario (Castel, 1997).

Durante los siglos XVII y XVIII se consolidaron prácticas de aislamiento indiferenciado y coerción, en las que personas con trastornos mentales compartían espacios con criminales y mendigos. La locura era concebida como una forma de animalidad que debía ser dominada y disciplinada, lo que justificó prácticas de extrema crueldad como encadenamientos, castigos físicos y condiciones de vida degradantes. Estas prácticas reforzaron procesos de deshumanización que marcaron profundamente la experiencia de quienes eran internados (Basaglia, 2013).

A inicios del siglo XIX surgieron cuestionamientos desde el propio campo psiquiátrico frente a la convivencia indiferenciada de personas con trastornos mentales y criminales. Este periodo marcó el inicio de una diferenciación progresiva de la locura como categoría específica, dando lugar a una especialización institucional que, si bien introdujo discursos humanitarios, mantuvo el encierro como eje central del tratamiento. La separación de los

"locos" del resto de los internos no implicó necesariamente su inclusión social, sino una reconfiguración más técnica y refinada de los mecanismos de control (Foucault, 2009).

Intervención social, caridad y control: antecedentes de la política social

Las formas históricas de intervención social, entendidas como los mecanismos mediante los cuales la sociedad responde a la ruptura de las redes primarias de sociabilidad, se desarrollaron en estrecha relación con la noción de caridad cristiana. Según Robert Castel, estas prácticas operaban como dispositivos de gestión de la pobreza y la desviación social, en los que la ayuda se otorgaba bajo criterios morales y disciplinarios, reforzando jerarquías sociales y legitimando la desigualdad estructural (Castel, 1997).

La caridad cristiana distinguió entre los "pobres merecedores" y los "malos pobres", estableciendo una clasificación moral que justificó el encierro, la vigilancia y el disciplinamiento de quienes no se ajustaban a los valores del trabajo y la obediencia. Esta lógica permeó la configuración del campo de la intervención social y sentó las bases de prácticas institucionales que posteriormente se trasladaron a los territorios coloniales, incluyendo América Latina (Donzelot, 2005).

En Bogotá, las primeras prácticas de intervención social estuvieron profundamente influenciadas por la Iglesia Católica, que ejerció durante siglos un monopolio asistencial avalado por el Estado. Como señala Castro (2008), el sistema de dones católicos se sustentaba en una lógica de intercambio simbólico, en la que las donaciones de los sectores privilegiados se traducían en beneficios espirituales, mientras que los pobres eran objeto de control moral y disciplinamiento.

Los primeros hospitales y hospicios de la ciudad no solo cumplieron funciones de atención en salud, sino también de cuidado, corrección y control social. En el caso de la

infancia desprotegida, la creación de hospicios como Nuestra Señora de la Concepción en 1642 respondió a la necesidad de atender a los llamados “niños expósitos”, muchos de ellos abandonados por razones económicas, sociales o asociadas a malformaciones y estigmas morales (Ramírez, 2017).

Estos espacios funcionaron simultáneamente como lugares de protección y encierro, extendiendo las lógicas de vigilancia y corrección a mujeres consideradas transgresoras del orden moral. De esta manera, la intervención social se consolidó históricamente como un campo atravesado por tensiones entre cuidado, control y disciplinamiento (Castel, 1997; Ramírez, 2017).

Evolución de los enfoques de intervención de la discapacidad

La evolución histórica del abordaje de la discapacidad mental psicosocial se expresa también en la transformación de los enfoques de intervención que han orientado las prácticas sociales, médicas, jurídicas e institucionales. Estos enfoques reflejan las concepciones dominantes sobre la discapacidad en distintos momentos históricos y se encuentran estrechamente vinculados con las políticas públicas formuladas por los Estados.

En un primer momento predominó el enfoque asistencial o caritativo, profundamente influenciado por la moral religiosa y la beneficencia. Bajo este enfoque, la discapacidad era concebida como una tragedia individual o un castigo divino, y las personas con discapacidad eran consideradas sujetos pasivos de ayuda, dependientes de la caridad de la familia, la Iglesia o el Estado. Las intervenciones se centraban en la asistencia básica, la tutela y el encierro protector, sin reconocimiento de derechos ni de autonomía (Castel, 1997).

Posteriormente se consolidó el enfoque médico-rehabilitador, en el cual la discapacidad comenzó a ser entendida como una patología individual susceptible de

diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Desde esta perspectiva, la discapacidad mental fue abordada principalmente desde la psiquiatría y la psicología clínica, reforzando la medicalización de la diferencia y la centralidad del saber experto. Si bien este enfoque introdujo avances importantes, también fortaleció prácticas de institucionalización prolongada y segregación funcional (Foucault, 2009).

A partir de las décadas de 1970 y 1980 surgió el enfoque social de la discapacidad, impulsado por movimientos sociales y organizaciones de personas con discapacidad. Este enfoque desplazó el énfasis del déficit individual hacia las barreras sociales, culturales, económicas y actitudinales que limitan la participación plena, cuestionando la institucionalización y promoviendo la inclusión comunitaria (UPIAS, 1976).

De manera complementaria, se consolidó el enfoque de derechos humanos, que reconoce a las personas con discapacidad como sujetos plenos de derechos, titulares de dignidad, autonomía y capacidad jurídica. Este enfoque se articula con políticas públicas orientadas a la inclusión, la participación social y la vida independiente, aunque su implementación enfrenta desafíos estructurales y resistencias institucionales (Vásquez, 2001).

Marco normativo internacional sobre discapacidad y salud mental

En el plano internacional, los textos normativos integran postulados específicos relacionados con los derechos de las personas con discapacidad y establecen los deberes de los Estados y la sociedad en general. Estas normas orientan la prevención de la discriminación, la inclusión social y la superación del estigma, y aunque no siempre son vinculantes de manera directa, trazan lineamientos claros para los procesos de atención y la mejora de la calidad de vida.

Entre los principales instrumentos se destacan la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976); la Declaración de Derechos de las Personas con Retardo Mental (1971); el Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad; el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad; las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades; la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF); la Resolución ONU 48/96; la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; y las Declaraciones de Caracas, Cartagena y Panamá (Vásquez, 2001; OMS, 1980).Estas disposiciones reflejan la evolución histórica del reconocimiento de la discapacidad como un asunto de derechos humanos y establecen principios para una atención integral, inclusiva y participativa.

Marco legal y normativo colombiano

En el plano nacional, la Constitución Política de 1991 constituye la norma principal en materia de derechos de las personas con discapacidad. Se destacan los artículos 13, 25, 47, 48, 49, 52, 54, 67, 68, 70 y 366, los cuales garantizan la igualdad, la protección especial, el acceso a la educación, el trabajo, la salud, la recreación, la cultura y el bienestar general. Aunque el texto constitucional emplea términos hoy considerados desactualizados como “minusválidos” o “disminuidos”, representa un punto de partida fundamental para el desarrollo progresivo de políticas inclusivas (Congreso de la República de Colombia, 1991).

En materia específica de salud mental y discapacidad se destacan la Resolución 14861 de 1985; la Ley 10 de 1990; la Ley 60 de 1993; la Ley 100 de 1993; la Ley 1616 de 2013; la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (PAIS); el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021; y la Política Nacional de Salud Mental de 2018. Estas normas regulan la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en salud mental, con énfasis en la atención integral de NNA (Castel, 2015; Foucault, 2002).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) cumple un papel central en la implementación de estas políticas. De acuerdo con la Ley 7ª de 1979 y normas complementarias, el ICBF tiene la facultad de contratar operadores para ejecutar programas de atención, incluyendo internados para niños y adolescentes con discapacidad o en situación de vulneración de derechos, garantizando estándares técnicos y de calidad en la protección y el restablecimiento de derechos (ICBF, 2021).

Panorama actual y tensiones persistentes

A pesar de los avances normativos, el análisis histórico y legal evidencia tensiones persistentes. Muchas normas conservan un lenguaje y una visión asistencialista heredada de épocas de institucionalización, lo que puede reproducir estigmas y prácticas de control más que procesos de empoderamiento real de acuerdo con Vásquez (2001) y Basaglia (2013). La discapacidad mental presenta un desarrollo normativo menos robusto que otras áreas de la discapacidad, generando riesgos de invisibilización. La permanencia del internamiento como estrategia central de atención, especialmente en contextos de pobreza y exclusión social, refleja la vigencia de lógicas históricas de control y segregación (Donzelot, 2005; Valbuena Arango, 2017).

Finalmente, aunque la normativa nacional e internacional proporciona un marco amplio de derechos y garantías, su implementación enfrenta desafíos estructurales relacionados con la equidad, la supervisión institucional, la autonomía de los sujetos y la eficacia de la inclusión social. Esta tensión entre derechos formales y prácticas reales sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento, evaluación y ajuste de las políticas públicas, para que los principios de inclusión, autonomía y dignidad se traduzcan en mejoras concretas en la vida de los NNA con discapacidad mental (Foucault, 2002; Melo & Osorio, 2018).

Capítulo IV: Marco Metodológico

La realidad social, entendida como un entramado complejo de subjetividades, hechos, contextos, formas de organización y estructuras sociales, de las cuales emergen múltiples relaciones y realidades, se configura como un campo dinámico, flexible y profundamente heterogéneo. Esta complejidad impregna los procesos de socialización humana y conduce necesariamente a pensar el abordaje investigativo desde una perspectiva holística, en la que prime la comprensión e interpretación de los fenómenos sociales por encima de la búsqueda de leyes universales o deterministas (Taylor & Bogdan, 1987).

Desde esta perspectiva, la investigación social no se limita al análisis de hechos observables, sino que incorpora los significados, símbolos e interpretaciones que los sujetos elaboran a partir de su interacción con otros. La tradición hermenéutica aporta un marco comprensivo que permite aproximarse a estos significados, entendiendo que la realidad social es construida intersubjetivamente y que el conocimiento producido es siempre situado y contextual (Gadamer, 1993). En consecuencia, la elección metodológica responde a la necesidad de comprender los sentidos que orientan las prácticas institucionales más que de explicarlas desde esquemas causales.

Enfoque de la investigación

Por el carácter descriptivo, interpretativo y comprensivo de la información que se desea obtener, la presente investigación, desarrollada como tesis de maestría, se orienta hacia un enfoque cualitativo. Este enfoque se entiende como aquel que “busca información sobre la conducta a través de la observación de eventos y actividades, con énfasis en la obtención de datos textuales abiertos, expresados en las propias palabras de la población local,

particularmente para obtener información del contexto de la conducta y de los sistemas que influyen en el comportamiento" (Pérez, 1990).

La investigación cualitativa se caracteriza por su flexibilidad metodológica y por su interés en la complejidad de los fenómenos sociales. Tal como lo señala Pérez (1990), este enfoque valora la subjetividad tanto del investigador como de los sujetos, combina diversas técnicas de recolección y análisis de datos, es abierto al mundo de la experiencia, de la cultura y de lo vivido, y privilegia la exploración inductiva para la elaboración de un conocimiento holístico de la realidad social. En este sentido, el enfoque cualitativo resulta pertinente para analizar procesos simbólicos, discursivos y relacionales que no pueden ser captados mediante mediciones estandarizadas.

Este enfoque se articula con una perspectiva naturalista, entendida como aquella que produce descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, incorporando además las experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones expresadas por los propios participantes (Watson-Gegeo, 1982). Dicha perspectiva resulta coherente con el objetivo general de la investigación, orientado a analizar cómo, desde las prácticas discursivas de los funcionarios de los internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, se producen procesos de normalización y despersonalización de los NNA

Prácticas Discursivas

Partiendo del postulado de que el lenguaje es constitutivo de la interacción humana y que, en el ámbito de lo social, fundamenta la acción de los sujetos, la presente investigación adopta el análisis del discurso como estrategia teórico-metodológica central.

El análisis del discurso permite comprender cómo, a través del lenguaje, se producen, reproducen y legitiman determinadas formas de pensar, actuar y relacionarse en contextos institucionales específicos (Van Dijk, 1990).

Desde la perspectiva de Michel Foucault, el discurso no es un simple medio de expresión, sino un dispositivo de poder-saber mediante el cual se configuran formas de normalización, control y subjetivación. El poder no se localiza en una instancia única, sino que circula a través de relaciones sociales y se ejerce de manera privilegiada a través del discurso, entendido como elemento táctico en el campo de relaciones de fuerza (Foucault, 1970). Este enfoque permite analizar cómo los discursos institucionales producen verdades sobre la discapacidad, la niñez y la intervención social.

Por su parte, Teun A. van Dijk plantea que el análisis del discurso debe producir descripciones explícitas y sistemáticas del uso del lenguaje, considerando tanto las dimensiones textuales como las contextuales. Las dimensiones textuales permiten identificar estructuras léxicas, semánticas y retóricas, mientras que las dimensiones contextuales relacionan dichas estructuras con representaciones sociales, roles institucionales y factores socioculturales que influyen en la producción del sentido (Van Dijk, 1990).

De manera complementaria, los aportes de Mijaíl Bajtín permiten comprender el discurso como un fenómeno dialógico e intersubjetivo. Para este autor, el lenguaje se manifiesta en forma de enunciados concretos producidos en contextos específicos de actividad humana, y el sujeto no puede ser comprendido fuera de la interacción con otros (Bajtín, 1991). Esta perspectiva resulta clave para analizar los discursos institucionales como construcciones colectivas y no meramente individuales.

Procedimiento de análisis del discurso: aportes de Calsamiglia y Tusón

Para operacionalizar el análisis del discurso en esta investigación se retoman de manera central los planteamientos metodológicos propuestos por Helena Calsamiglia Blancafort y Amparo Tusón Valls en su obra *Las cosas del decir: Manual de análisis del discurso* (1999), texto que constituye una guía ampliamente reconocida en las ciencias sociales para el estudio del lenguaje en uso.

Las autoras conciben el discurso como una práctica social, es decir, una acción entre personas que se articula a partir del uso lingüístico contextualizado, oral o escrito Desde esta concepción, el análisis del discurso no se orienta únicamente al contenido de los enunciados, sino a la comprensión de los contextos, las interacciones, las formas lingüísticas y los efectos sociales que el discurso produce (Calsamiglia & Tusón, 1999).

Metodológicamente, el análisis del discurso se desarrolló a partir de varios momentos articulados. En primer lugar, se realizó la contextualización de los discursos, situando cada producción discursiva en relación con el rol institucional del hablante, la situación comunicativa y el marco organizacional en el que se produce. En segundo lugar, se analizó la situación comunicativa, considerando las relaciones de poder, las asimetrías entre los interlocutores y las reglas implícitas que regulan la interacción.

Posteriormente, se abordó el análisis del contenido discursivo, identificando temas recurrentes, categorías utilizadas para nombrar a los niños y las prácticas de intervención, así como valoraciones explícitas e implícitas. A ello se sumó el análisis de las formas lingüísticas y retóricas, observando cómo el léxico, las modalidades verbales y los recursos discursivos contribuyen a la construcción de sentidos sobre la discapacidad y la normalidad.

Finalmente, se identificaron regularidades discursivas y se interpretaron los efectos sociales del discurso, analizando cómo las prácticas discursivas institucionales legitiman determinadas formas de intervención y producen procesos de normalización y despersonalización en la atención de los NNA (Calsamiglia & Tusón, 1999).

Técnicas de recolección de información y análisis de la información

En coherencia con el enfoque cualitativo y con el análisis del discurso, se utilizaron diversas técnicas de recolección de información que permitieron acceder a los significados, prácticas y discursos de los actores institucionales.

Análisis de fuentes secundarias:

Este análisis incluyó la revisión de los lineamientos técnicos del ICBF para la modalidad de discapacidad mental psicosocial en internado, los lineamientos internos de las instituciones operadoras, la política pública de discapacidad a nivel nacional y distrital, los códigos éticos institucionales y los modelos de atención. Estos documentos fueron analizados a la luz de la teoría del discurso y contrastados con los discursos de los funcionarios, permitiendo identificar coherencias y contradicciones entre el marco normativo y la intervención real (Vasilachis, 2006).

Entrevistas semiestructuradas:

Se realizaron en el marco de grupos focales, concebidos como espacios de interacción colectiva que favorecen la emergencia de discursos compartidos y la confrontación de perspectivas (Morgan, 1997). Se desarrollaron dos sesiones de grupo focal, en las cuales se utilizó una guía de preguntas abiertas que orientó la conversación sin limitar la libre expresión de los participantes. La investigadora asumió un rol de facilitadora, promoviendo el diálogo y evitando cuestionamientos directos que condicionaran los discursos emergentes.

Grupo focal

El grupo focal es una técnica de investigación cualitativa que consiste en una discusión guiada entre varios participantes, orientada a explorar percepciones, significados y discursos construidos colectivamente sobre un tema específico. La interacción grupal permite identificar acuerdos, tensiones y divergencias, así como analizar las dinámicas comunicativas y las relaciones de poder que emergen durante la conversación. Esta técnica resulta especialmente pertinente para el análisis del discurso, ya que posibilita observar no solo los contenidos expresados, sino también los procesos de negociación de sentidos que se producen en el intercambio grupal, bajo la mediación de un guion semiestructurado (Kitzinger, 1995).

En el marco de la presente investigación, el grupo focal se desarrolló con funcionarios de internados de atención a niños, niñas y adolescentes con discapacidad mental psicosocial del ICBF, y se llevó a cabo en dos sesiones realizadas de manera virtual. Esta modalidad permitió garantizar la participación de los funcionarios, facilitar el intercambio de experiencias y generar un espacio de discusión colectiva en torno a las prácticas institucionales, los criterios de atención y los sentidos atribuidos a la intervención. La realización del grupo focal en más de una sesión favoreció la profundización de los temas abordados y la emergencia de reflexiones críticas, manteniendo condiciones éticas y metodológicas adecuadas para la producción de información cualitativa.

Autoetnografía

La autoetnografía es un enfoque metodológico cualitativo que articula la experiencia personal de la investigadora con el análisis de los contextos sociales, culturales e institucionales en los que dicha experiencia se inscribe. Desde esta perspectiva, la vivencia individual no se considera un elemento subjetivo a excluir, sino una fuente válida de

conocimiento que, mediante un ejercicio riguroso de reflexividad, permite comprender cómo los discursos, las relaciones de poder y las prácticas institucionales atraviesan y configuran las subjetividades. La autoetnografía combina lo autobiográfico con lo analítico, posibilitando vincular lo personal con lo estructural y lo micro con lo macro, siempre que se explicite la posición de quien investiga y se realice una interpretación crítica de la experiencia vivida (Ellis, Adams, & Bochner, 2011).

Este proceso se presenta en el apartado de “Experiencia profesional en el internado: una mirada desde adentro y su lectura teórica” Esta técnica se fundamenta en la experiencia profesional de la investigadora, quien laboró durante más de dos años en internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, desempeñándose como responsable del área de trabajo social, con un promedio de 60 casos asignados y la responsabilidad adicional de gestionar los procesos médicos de los niños. La observación participante permitió una inmersión prolongada en el contexto institucional, posibilitando la identificación de prácticas discursivas implícitas, rutinas naturalizadas y tensiones entre el discurso normativo y la práctica cotidiana (Taylor & Bogdan, 1987).

Muestra y criterios de selección

La selección de la muestra fue de tipo intencional y no probabilística, coherente con el enfoque cualitativo de la investigación. Se seleccionaron cinco personas trabajadoras de un operador de internado de discapacidad mental psicosocial del ICBF, todas con una experiencia laboral superior a dos años en cargos relacionados con la atención directa o psicosocial de niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

La muestra estuvo conformada por una auxiliar de enfermería, dos trabajadoras sociales, una psicóloga y una pedagoga. Los criterios de selección incluyeron: experiencia laboral mínima de dos años en internados de discapacidad mental psicosocial, vinculación directa con los procesos de atención y cuidado, disponibilidad y voluntad de participación, y conocimiento profundo de las dinámicas institucionales. Adicionalmente, las participantes eran conocidas de la investigadora, lo que facilitó el acceso al campo y la construcción de un clima de confianza que favoreció la libre expresión durante las sesiones de grupo focal.

La selección de esta muestra permitió acceder a discursos producidos desde diferentes roles profesionales, enriqueciendo el análisis y posibilitando una comprensión más amplia de las prácticas discursivas institucionales que configuran los procesos de normalización y despersonalización objeto de estudio.

Capítulo V: Análisis e Interpretación de la Información

Para llevar a cabo una investigación mediante análisis del discurso es indispensable que el objeto de estudio sea discursivo y se exprese mediante signos, es decir, que pueda ser abordado a través de producciones lingüísticas concretas (textos y/o conversaciones). En consecuencia, una decisión metodológica clave consiste en definir el corpus de análisis, entendido como la selección y delimitación del material discursivo sobre el cual se realizará la interpretación. Esta delimitación no es un paso meramente técnico, sino un procedimiento que permite precisar el objeto empírico del estudio, establecer la unidad de análisis y garantizar coherencia entre el objetivo de investigación y las fuentes escogidas (Calsamiglia & Tusón, 1999; Van Dijk, 1990).

En el marco de la presente investigación, cuyo propósito es analizar cómo, desde las prácticas discursivas asociadas a la atención institucional en internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, se configuran procesos de normalización y despersonalización, se definió un corpus textual compuesto por documentos normativos y orientadores emitidos por el ICBF. Se eligieron estos textos debido a que constituyen una guía base para los operadores encargados de implementar la atención en las modalidades de restablecimiento de derechos y, por tanto, condensan definiciones, categorías, directrices, enfoques y procedimientos que estructuran el discurso institucional sobre la niñez institucionalizada y la intervención social. En este sentido, se asume que el discurso se hace analizable en textos concretos, los cuales pueden recogerse, organizarse y someterse a interpretación (Vitores González, 2011).

En coherencia con lo anterior, los documentos seleccionados como corpus textual se presentan en la siguiente tabla 1. Corpus de análisis.

Tabla 1

Corpus documental de análisis

Documento	**sigla**[4]
Manual operativo modalidades y servicios para la atención de niñas, niños y adolescentes con PARD	MO
Guía de orientaciones para la prevención y manejo de situaciones de riesgo	GO
Lineamiento técnico para la implementación del modelo de atención	LT

Fuente: elaboración propia. 2025

Los documentos seleccionados hacen parte de la guía básica para los operadores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) que intervienen a la población de NNA con diagnóstico de discapacidad mental psicosocial, en modalidad de internado y en el marco del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD). En este sentido, dichos textos no solo cumplen una función normativa, sino que orientan de manera directa las prácticas institucionales, los procedimientos técnicos y las decisiones cotidianas que configuran la atención y la intervención social en estos escenarios, al establecer criterios de actuación homogéneos para los operadores del sistema de protección (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2019).

[4] *Para facilitar la redacción en el análisis de los documentos, se asignaron siglas a cada texto

Se eligieron las versiones más recientes publicadas por el ICBF, en tanto reflejan el estado actual del discurso institucional sobre discapacidad, protección integral y restablecimiento de derechos. Esta decisión metodológica responde a la necesidad de analizar discursos vigentes que inciden de forma concreta en las prácticas actuales de los operadores, evitando interpretaciones basadas en lineamientos desactualizados o en enfoques que han sido formalmente superados por la política pública en materia de niñez y discapacidad (ICBF, 2019). Los textos fueron analizados a partir de las categorías teóricas y conceptuales definidas para el presente estudio, en coherencia con el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación, lo que permitió examinar la manera en que se construyen y reproducen sentidos sobre normalización, institucionalización y despersonalización en el marco de la atención institucional (Foucault, 2005/2009; Goffman, 1961).

Desde una perspectiva teórica, se retoman los aportes de Haidar (1998), quien plantea que es posible identificar ocho propuestas distintas de análisis del discurso, organizadas a partir de tres condiciones principales: las condiciones de producción, circulación y recepción de los discursos. De acuerdo con la autora, la elección del tipo de análisis del discurso depende del objeto de estudio, del tipo de discurso que se investiga y de la pregunta de investigación que orienta el trabajo analítico (Haidar, 1998).

En este orden de ideas, las propuestas señaladas por Haidar (1998) son: las condiciones de posibilidad de la emergencia de los discursos; la relación entre formación social, formación ideológica y formación discursiva; las formaciones imaginarias; la relación discurso–coyuntura; las gramáticas de producción y recepción; la aceptabilidad del discurso; los procesos de interdiscursividad; y la situación comunicativa.

Estos planteamientos resultan pertinentes para la presente investigación, en tanto permiten comprender los discursos institucionales no como textos aislados, sino como producciones situadas históricamente, atravesadas por relaciones de poder, marcos ideológicos, condiciones normativas y contextos específicos de intervención social. Desde esta perspectiva, el discurso se entiende como una práctica social que produce efectos concretos en las formas de atención, control y regulación de las poblaciones institucionalizadas, especialmente en el campo de la discapacidad mental psicosocial (Haidar, 1998; Foucault, 2005).

En una primera fase del análisis, los textos seleccionados fueron leídos e interrogados de manera sistemática, con el propósito de comprender su contenido, identificar sus énfasis discursivos y reconocer las nociones centrales que estructuran el discurso institucional sobre discapacidad mental psicosocial.

A partir de esta lectura inicial y los planteamientos de los marcos teórico y el histórico legal, se definieron las categorías y subcategorías de análisis que orientaron la clasificación del material documental, con el fin de profundizar posteriormente en el trabajo de análisis del discurso y establecer contrastes entre los diferentes textos que conforman el corpus, siguiendo los lineamientos metodológicos del análisis discursivo propuestos en la literatura especializada (Haidar, 1998; Calsamiglia & Tusón, 1999).

Esta categorización preliminar permitió identificar, desde un primer acercamiento, uniformidades entre los tres documentos analizados, especialmente en relación con el lenguaje utilizado, los enfoques de atención que promueven y las orientaciones que proporcionan al personal encargado de la intervención. Tales uniformidades evidencian la existencia de un discurso institucional relativamente homogéneo, orientado a estandarizar las

prácticas de atención y a definir marcos comunes de actuación para los operadores del ICBF, al tiempo que abre el campo para un análisis crítico de los supuestos, tensiones y ambigüedades que subyacen a dichas formulaciones discursivas en la atención de la discapacidad mental psicosocial (ICBF, 2019; Haidar, 1998).La categorización se muestra en la tabla 2 que se presenta a continuación.

Tabla 2

Categorías utilizadas para el análisis de los textos

Categoría	Subcategorías
Discapacidad mental psicosocial	Enfoque médico-rehabilitador Enfoque social de la discapacidad Enfoque de derechos Estigma y representación social Diagnóstico como categoría institucional
Normalización	Sistema moral Sistema de transgresión Técnicas disciplinarias Sanción normalizadora Vigilancia
Institucionalización	Institución total Mundo del personal Mundo de los internos Contacto entre dos mundos
Despersonalización	Identidad Construcción del yo Adaptación Lo colectivo

Nota. Elaboración propia.

Análisis de los textos a la luz de la teorización y metodología

El análisis discursivo de los documentos institucionales se profundiza a partir de la incorporación de fragmentos textuales que evidencian cómo el lenguaje normativo y técnico configura prácticas de atención, categorías de intervención y representaciones sobre la discapacidad mental psicosocial. Estos fragmentos no se leen de manera aislada, sino en articulación con las categorías teóricas de normalización, institucionalización y despersonalización desarrolladas en el marco teórico.

En el Manual Operativo de Modalidades y Servicios para la Atención de NNA con Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (MO), se observa una fuerte centralidad en la estandarización de los procesos de atención, lo cual se expresa en formulaciones como:

“la atención deberá desarrollarse conforme a los procedimientos establecidos, garantizando el cumplimiento de las rutas definidas y los protocolos técnicos vigentes” (MO).

Este tipo de enunciados refuerza una lógica operativa que privilegia la secuencialidad, el cumplimiento y la verificación de acciones, configurando lo que Foucault denomina un dispositivo de normalización, en el cual la práctica institucional se orienta al ajuste del sujeto a parámetros previamente definidos.

Asimismo, el MO establece que la atención debe organizarse a partir de planes individuales, elaborados y evaluados periódicamente por los equipos interdisciplinarios, lo que se expresa en afirmaciones como:

“cada niño, niña o adolescente contará con un plan de atención individual que será objeto de seguimiento y evaluación continua” (MO).

Desde el análisis discursivo, esta formulación evidencia cómo el examen y la evaluación permanente operan como tecnologías de saber-poder, produciendo información constante sobre los sujetos y legitimando intervenciones continuas sobre su conducta, su desarrollo y su permanencia institucional.

Por su parte, la Guía de Orientaciones para la Prevención y Manejo de Situaciones de Riesgo de las Niñas, Niños y Adolescentes en las Modalidades y Servicios de Restablecimiento de Derechos (GO) introduce un discurso centrado en la prevención, el control y la seguridad, enfatizando la necesidad de supervisión constante. En este documento se afirma, por ejemplo, que:“el personal deberá mantener vigilancia permanente sobre los NNA, con el fin de prevenir situaciones de riesgo y garantizar su integridad” (GO).

Este tipo de enunciados refuerza una representación del niño, niña o adolescente con discapacidad mental psicosocial como sujeto potencialmente riesgoso, legitimando prácticas de observación continua que, desde la perspectiva foucaultiana, se inscriben en el ejercicio del poder disciplinario. (Foucault,2006)

La GO también establece procedimientos específicos frente a conductas consideradas inadecuadas o disruptivas, señalando que:

“ante la identificación de comportamientos que alteren la convivencia o pongan en riesgo a otros, se deberán activar los protocolos establecidos y registrar la situación en los formatos correspondientes” (GO).

Aquí se evidencia la articulación entre vigilancia, sanción normalizadora y registro documental, elementos que refuerzan procesos de normalización y control conductual, y que producen narrativas institucionales sobre la desviación, la corrección y la gestión del riesgo en el marco institucional.

En el Lineamiento Técnico para la Implementación del Modelo de Atención dirigido a NNA con Discapacidad (LT), el discurso se articula explícitamente con el enfoque de derechos y el modelo biopsicosocial. El documento señala que:

“la atención de niños, niñas y adolescentes con discapacidad deberá garantizar el enfoque de derechos, reconociéndolos como sujetos activos y promoviendo su desarrollo integral” (LT).

No obstante, este reconocimiento convive con enunciados que organizan la atención a partir de clasificaciones funcionales y diagnósticas, como cuando se establece que:

“la modalidad de atención se definirá de acuerdo con el nivel de apoyo requerido, el diagnóstico y las condiciones particulares del niño, niña o adolescente” (LT).

Desde el análisis discursivo, esta tensión evidencia cómo el lenguaje de derechos se articula con lógicas de clasificación, segmentación y asignación institucional que estructuran la intervención, delimitando las posibilidades de autonomía, participación y autodeterminación de los sujetos institucionalizados. Foucault (2002)

En conjunto, estos fragmentos textuales permiten identificar uniformidades discursivas entre los documentos MO, GO y LT, particularmente en la centralidad del control técnico, la vigilancia permanente y la evaluación continua como ejes de la atención institucional. Tal como se desarrolló en el marco teórico, estas prácticas discursivas no solo organizan la acción institucional, sino que producen subjetividades normalizadas y trayectorias institucionales prolongadas, especialmente en el caso de NNA con discapacidad mental psicosocial.

El análisis documental desarrollado constituye el primer nivel del abordaje discursivo de la investigación, en tanto permite identificar los marcos normativos, técnicos y conceptuales que estructuran el discurso institucional del ICBF en la modalidad de internado para discapacidad mental psicosocial. No obstante, tal como se planteó en el marco

metodológico y en coherencia con los objetivos de la investigación, este análisis se complementa y profundiza a partir del estudio de las prácticas discursivas producidas por los actores institucionales.

Los fragmentos citados de los documentos MO, GO y LT fueron seleccionados por su recurrencia temática y por su capacidad para evidenciar las lógicas normativas, disciplinarias y clasificatorias que estructuran el discurso institucional sobre la discapacidad mental psicosocial, permitiendo analizar de manera situada cómo el lenguaje técnico-normativo orienta las prácticas de intervención y produce sentidos específicos sobre los sujetos atendidos.

Análisis del discurso, la voz de los sujetos

De acuerdo con el Manual de Análisis del Discurso de Calsamiglia y Tusón (1999), el análisis discursivo exige reconocer el contexto de producción y seleccionar fuentes que permitan situar el discurso en la realidad social que se investiga. En este sentido, el estudio se centra en discursos producidos por funcionarios que laboran en internados de discapacidad mental psicosocial operados por el ICBF, cuya experiencia cotidiana posibilita analizar el discurso desde su anclaje institucional. Así, el análisis considera elementos centrales del manual —el contexto, el enunciado, los participantes y sus roles discursivos— entendiendo que el discurso no puede separarse de las condiciones sociales e institucionales que le otorgan sentido (Tusón, 1999; Van Dijk, 1990).

El contexto

El contexto de producción de los discursos analizados corresponde a internados de atención a NNA con discapacidad mental psicosocial operados en el marco del ICBF, ubicados en el departamento de Cundinamarca y con población proveniente tanto de municipios del departamento como de la ciudad de Bogotá. Estos escenarios se caracterizan por la modalidad de internamiento como medida de protección dentro de los Procesos

Administrativos de Restablecimiento de Derechos, la atención residencial prolongada y la intervención de equipos interdisciplinarios regidos por lineamientos técnicos y normativos del ICBF.

Para el análisis del discurso no se hace referencia a una institución específica ni se mencionan nombres propios, ya que el interés de la investigación se centra en comprender prácticas discursivas recurrentes en este tipo de dispositivos y no en describir un caso particular. En este sentido, se tuvo en cuenta la experiencia general de los participantes en más de un internado, lo que permite analizar el discurso como una construcción institucional amplia. Asimismo, por razones éticas y de protección de los informantes, se preserva el anonimato de los participantes y de las instituciones, garantizando la confidencialidad y resguardando a quienes aportaron sus relatos en un contexto laboral atravesado por relaciones de poder y control institucional.

El enunciado

El enunciado es entendido como "el producto concreto y tangible de un proceso de enunciación realizado por un enunciador y destinado a un enunciatario" (Calsamiglia & Tusón, 1999, p. 54). En coherencia con esta definición, para la presente investigación los enunciados se asumen como frases, expresiones, oraciones y narraciones producidas por los participantes durante el trabajo de campo, las cuales se constituyen en unidades observables del discurso institucional y profesional, en tanto condensan sentidos, valoraciones, justificaciones y formas de nombrar y clasificar a los sujetos, la intervención y la vida cotidiana en la modalidad de internado.

De manera específica, el enunciado entendido como "el producto concreto y tangible de un proceso de enunciación realizado por un Enunciador y destinado a un Enunciatario" (Tusón, 1999) —es decir, las frases, expresiones u oraciones que integran el discurso—

permite identificar cómo los participantes expresan pensamientos, ideas y deseos (Calsamiglia & Tusón, 1999). En el presente análisis, los enunciados se toman como unidades observables del discurso institucional y profesional, en tanto hacen visibles formas reiteradas de nombrar a los sujetos (“beneficiario”), de definir riesgos (“alteran el orden”), de justificar prácticas (“siempre se supervisan”) y de construir nociones de corrección (“la consecuencia es otra cosa”), elementos que se articulan con categorías conceptuales ligadas a normalización y despersonalización (Foucault,2005; Goffman, 1972; Van Dijk, 1990).

Esta perspectiva se complementa con el énfasis metodológico desarrollado previamente, en el sentido de que los enunciados no se analizan como piezas aisladas, sino como producciones situadas, inscritas en un contexto institucional específico y atravesadas por marcos normativos y por relaciones de poder que se expresan y se reproducen en el lenguaje (Van Dijk, 1990; Foucault, 1975). En otras palabras, el enunciado no solo “describe” una realidad institucional: participa activamente en su construcción, en la medida en que fija categorías, define límites entre lo permitido y lo inapropiado, y legitima acciones de control, vigilancia y corrección, que se normalizan como parte del “deber ser” de la atención (Foucault, 2005; Goffman, 1972).

En este estudio, los enunciados fueron producidos en dos escenarios principales: una entrevista individual semiestructurada y un grupo focal desarrollado en dos sesiones. Estos espacios fueron diseñados intencionalmente para facilitar la emergencia del discurso desde la experiencia cotidiana de la institucionalización y la atención, de modo que las unidades discursivas analizadas incluyen: narraciones de hechos concretos, descripciones de rutinas y dinámicas institucionales, conceptualizaciones profesionales sobre la discapacidad mental psicosocial, y justificaciones normativas que apelan a la “protección”, la “seguridad” y el

"restablecimiento de derechos". Así, cada enunciado analizado se comprende como un punto de condensación donde convergen experiencia práctica, lenguaje profesional y marco institucional, lo que permite un análisis más profundo de las prácticas discursivas como mecanismos de producción de sentido en contextos de intervención social (Calsamiglia & Tusón, 1999; Van Dijk, 1990).

Los participantes y sus roles discursivos

El enunciado es expresado ya sea de forma oral o escrita por un sujeto, teniendo en cuenta que "para cada hecho comunicativo quienes participan en él se supone que lo hacen a partir de unos estatus y papeles característicos, utilizan instrumentos verbales y no verbales apropiados y actúan en el tono o clave también apropiados para los fines que pretenden" (Tusón, 1999). Es decir, que cada uno de los participantes de un diálogo o discurso cuenta con un rol que le hace adquirir una posición en la conversación y contar con un determinado lenguaje (Calsamiglia & Tusón, 1999). En esta investigación, esto resulta particularmente relevante porque los participantes no hablaron desde un lugar neutro o abstracto, sino desde posiciones institucionales específicas que delimitan su responsabilidad, su autoridad simbólica y su forma de interpretar y narrar la realidad del internado.

Para esta investigación participaron cinco personas trabajadoras de operadores de internado de discapacidad mental psicosocial con más de dos años de experiencia en cargos de este tipo: una auxiliar de enfermería que permanece todo el tiempo al cuidado de los niños, dos trabajadoras sociales, un psicólogo clínico infantil y una profesional en pedagogía especial. La selección se realizó porque accedieron voluntariamente, eran conocidos de la investigadora y contaban con experiencia superior a dos años, lo cual permite analizar discursos producidos por actores que conocen la intervención cotidiana y que han transitado

por más de un escenario institucional en operadores del ICBF (Calsamiglia & Tusón, 1999; Van Dijk, 1990). Este criterio de selección es especialmente relevante desde el análisis del discurso, dado que la experiencia prolongada permite evidenciar no solo relatos puntuales, sino formas estabilizadas de hablar, justificar y significar la intervención, así como regularidades lingüísticas vinculadas a la institucionalización como estructura de vida cotidiana (Goffman, 1972).

De manera específica, el grupo focal se realizó con cuatro funcionarios que trabajaron en el mismo internado (dos trabajadoras sociales, un psicólogo clínico infantil y una profesional en pedagogía especial). Actualmente laboran en otras instituciones y, por tanto, conocen el panorama de más de un internado operado por entidades vinculadas al ICBF, lo cual aporta un marco comparativo en sus enunciados sin perder el anclaje en la experiencia directa del internado donde compartieron trabajo (Calsamiglia & Tusón, 1999). En términos discursivos, este tránsito por más de un operador hace posible identificar recurrencias institucionales que se mantienen pese a cambios de institución (por ejemplo, el énfasis en control, vigilancia, seguimiento e informes), así como matices en función de la estructura física, el personal disponible o la cultura organizacional, elementos que inciden en las formas de narrar y justificar la intervención (Goffman, 1972; Van Dijk, 1990).

Adicionalmente, se realizó una entrevista individual semiestructurada con una auxiliar de enfermería de una de las instituciones en mención (fuente: Anexo 4, entrevista individual), quien, por su permanencia continua en el cuidado directo, aporta un tipo de discurso asociado a la vigilancia cotidiana, la rutina y el manejo inmediato de conductas, complementando el enfoque profesional de los otros participantes (Calsamiglia & Tusón, 1999; Goffman, 1972). En este punto, resulta clave resaltar que la auxiliar de enfermería ocupa un rol de proximidad

permanente con los NNA institucionalizados, lo cual hace que sus enunciados tiendan a describir la materialidad cotidiana del internado: tiempos, horarios, medicación, alimentación, higiene, sueño, episodios de alteración conductual y estrategias de contención, aspectos que, desde el análisis del discurso, contribuyen a revelar la dimensión práctica y concreta de los mecanismos de normalización que estructuran la vida institucional (Goffman, 1972).

En conjunto, los participantes intervienen desde roles institucionales claramente definidos, lo cual se refleja en la forma en que construyen sus enunciados: mientras los profesionales del área psicosocial tienden a utilizar un léxico más técnico, normativo y legitimado científicamente, la auxiliar integra un lenguaje más descriptivo y experiencial; sin embargo, todos los discursos convergen en un mismo marco institucional, lo que explica la reiteración de nociones como control, seguimiento, comportamiento, beneficio y protección. Esta convergencia es relevante porque evidencia cómo el discurso institucional se internaliza y circula entre distintos roles, produciendo un campo semántico compartido que sostiene y legitima prácticas de vigilancia, evaluación y corrección como parte de lo “normal” en la intervención cotidiana (Van Dijk, 1990; Foucault, 2005).

Canales del habla

Los canales del habla son los medios por los cuales se genera la interacción. Para el caso de la presente investigación se llevaron a cabo una entrevista individual y un grupo focal, y el canal del habla fue la videollamada por aplicativo de la web, canal clasificado por las autoras guía como un medio de interacción directo (Calsamiglia & Tusón, 1999). Este canal permitió sostener un diálogo amplio, registrar enunciados relevantes y observar elementos paralingüísticos disponibles en el formato, favoreciendo un análisis que reconoce la interacción como producción de sentido y no como simple transmisión de información

(Calsamiglia & Tusón, 1999).

De manera complementaria y en coherencia con lo realizado en el trabajo de campo, se precisa que el grupo focal se desarrolló en dos sesiones, lo cual amplió el tiempo de interacción, permitió mayor profundización temática y facilitó que los participantes retomaran ideas expresadas previamente, las ampliaran o las discutieran desde nuevas experiencias. Esta continuidad es relevante desde el análisis del discurso porque permite observar la estabilización o variación de ciertos enunciados, la forma en que se construyen consensos o se negocian sentidos, y la aparición de relatos más elaborados conforme avanza la interacción (Calsamiglia & Tusón, 1999; Van Dijk, 1990).

Así mismo, al ser un espacio colectivo, el grupo focal posibilitó que los participantes dialogaran entre sí, se complementaran o contrastaran, haciendo visible la dimensión social y relacional del discurso, aspecto central para comprender cómo circulan y se reproducen ciertas lógicas institucionales en la práctica cotidiana (Van Dijk, 1990).

En el desarrollo de estas entrevistas, se empleó un guion orientador construido a partir de las categorías derivadas del marco teórico y de los objetivos de la investigación, lo cual permitió guiar el diálogo sin restringirlo, manteniendo la flexibilidad propia de la entrevista semiestructurada y, a la vez, garantizando coherencia analítica. Este procedimiento se articula con el enfoque metodológico ya descrito, en tanto los instrumentos se diseñaron para favorecer la emergencia de prácticas discursivas sobre normalización, institucionalización y despersonalización en el marco de la atención institucional (Calsamiglia & Tusón, 1999).

Elementos no verbales de la oralidad

Los elementos no verbales de la oralidad están representados por las formas no verbales que hacen parte de una conversación o interacción social, las cuales también transmiten emociones, intenciones, aprobación o desaprobación por parte de los actores sociales (Calsamiglia & Tusón, 1999).

En el análisis se consideraron como parte del corpus las modulaciones de tono, pausas, énfasis y reacciones en el intercambio, en la medida en que acompañan la producción del enunciado y permiten situar el sentido de expresiones sobre vigilancia, sanción, control, privacidad y "conductas inadecuadas" en el marco de la experiencia institucional (Calsamiglia & Tusón, 1999).

En coherencia con el trabajo de campo realizado, la videollamada posibilitó observar recursos paralingüísticos como silencios prolongados, cambios de ritmo, énfasis en determinados términos, expresiones faciales y gestos que acompañaron narraciones particularmente sensibles, así como risas nerviosas o miradas de asentimiento cuando se abordaban situaciones que los participantes asumían como "cotidianas" dentro del internado. Estos elementos resultan relevantes desde el análisis del discurso porque ayudan a comprender la carga afectiva, la naturalización de prácticas institucionales y las tensiones éticas que atraviesan el decir, especialmente cuando se intenta justificar o explicar mecanismos de vigilancia y corrección sin nombrarlos explícitamente como formas de control (Van Dijk, 1990).

En este sentido, el análisis no se limita al contenido literal del enunciado, sino que considera su forma de producción, su tono y sus marcas de interacción, en tanto aportan pistas sobre los marcos interpretativos y sobre las posiciones subjetivas desde las cuales se emite el discurso (Calsamiglia & Tusón, 1999).

Análisis del discurso de los sujetos a partir de las categorías analíticas

A partir de la revisión del corpus de la investigación y en coherencia con el marco teórico, metodológico y los objetivos planteados, se definieron las categorías de análisis que orientan el análisis del discurso y permiten un posterior desarrollo analítico de los hallazgos. Estas categorías emergen del cruce entre los referentes conceptuales y las regularidades identificadas en los documentos institucionales, las entrevistas y el grupo focal, y su definición se presenta de manera sistemática en la Tabla 3, la cual sirve como base para el análisis discursivo desarrollado en los apartados siguientes.

Tabla 3.

Definición de categorías de análisis del discurso

N.º	Categoría	Título de la categoría	Definición analítica
1	Discapacidad mental psicosocial	La discapacidad como construcción discursiva e institucional	Categoría que analiza cómo la discapacidad mental psicosocial es producida discursiva e institucionalmente desde marcos médicos, jurídicos y administrativos, configurando a los niños como sujetos de intervención, riesgo o protección (Foucault, 2006; Goffman, 2006; OMS, 2011).
2	Normalización	Producción de conductas adecuadas y control de la vida cotidiana	Procesos mediante los cuales las prácticas institucionales ajustan comportamientos, emociones y rutinas a parámetros considerados aceptables, regulando cuerpo, tiempo y conducta (Foucault, 1975; Canguilhem, 2009).
3	Institucionalización	El internado	Análisis del

		como institución total	internado como institución total donde se concentran y regulan todas las dimensiones de la vida cotidiana, legitimadas por discursos de protección integral (Goffman, 1972).
4	Vigilancia	Supervisión permanente y control institucional	Prácticas discursivas que legitiman la vigilancia constante como cuidado, mediante acompañamiento permanente y dispositivos tecnológicos, produciendo autocontrol (Foucault, 1975).
5	Sanción normalizadora y examen	Evaluación, corrección y producción de saber	Técnicas disciplinarias que corrigen conductas y producen saber institucional mediante informes y evaluaciones estandarizadas (Foucault, 1975; 2002).
6	Despersonalización	Pérdida de la individualidad y construcción del sujeto institucional	Procesos mediante los cuales la institucionalización prolongada genera pérdida de intimidad, autonomía e identidad individual, produciendo mutilación del yo (Goffman, 1972).

Nota. Elaboración propia.

A partir de la definición de estas categorías, se realizó su cruce analítico con los enunciados producidos por los sujetos participantes, con el fin de desarrollar el análisis del discurso en correspondencia con el objetivo general de la investigación. Este ejercicio permitió examinar cómo, desde las prácticas discursivas de los funcionarios, se configuran y reproducen procesos de normalización y despersonalización en la atención de la discapacidad mental psicosocial, articulando las voces empíricas con los referentes teóricos y el contexto institucional en el que se produce el discurso. Este cruce de categorías y discursos se presenta

de manera sintética en la Tabla 4.

Tabla 4

Cruce analítico de categorías con marcos teórico, metodológico, histórico, legal y estado del arte

Categoría	Marco teórico	Marco metodológico	Marco histórico	Marco legal	Estado del arte
Discapacidad mental psicosocial	Foucault (1975), Canguilhem (2009), Basaglia (2013), Rose (2019)	El discurso construye la discapacidad como objeto de saber y de intervención; el análisis de enunciados permite identificar formas de clasificación y estigmatización (Calsamiglia & Tusón, 1999; Van Dijk, 1990).	De la locura como desviación moral al diagnóstico psiquiátrico y la gestión del riesgo social (Foucault, 2006).	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; ICBF (2019).	Estudios sobre discapacidad psicosocial e institucionalización prolongada (Valbuena Arango, 2017; Yslado-Méndez, 2019).
Normalización	Foucault (1975/2002), Canguilhem (2009)	Análisis de enunciados que legitiman la corrección, la rutina y la ocupación permanente como cuidado (Tusón, 1999).	Paso del castigo físico a formas sutiles de disciplina (historia de las instituciones modernas).	Lineamientos técnicos del ICBF sobre convivencia y atención.	Investigaciones sobre normalización y control en instituciones de protección (Sánchez Yanes, 2015).
Institucionalización	Goffman (1972), Castel (1997), Basaglia (2013)	Identificación de regularidades discursivas que legitiman el encierro	Tradición de internamiento desde la beneficencia y el control	Constitución Política de Colombia (1991); PARD – ICBF.	Estudios críticos sobre internados y desinstitucionalización.

		como protección (Van Dijk, 1990).	social.		
Vigilancia y examen	Foucault (1975), Rose (2019)	Análisis del discurso técnico-administrativo (informes, evaluaciones) como producción de poder-saber.	Evolución del panoptismo a la vigilancia tecnológica.	Protocolos de seguimiento y auditoría del ICBF.	Literatura sobre burocratización y control en servicios sociales.
Sanción normalizadora	Foucault (2002)	Análisis de enunciados que resignifican el castigo como aprendizaje (Calsamiglia & Tusón, 1999).	Sustitución del castigo corporal por sanciones simbólicas.	Manuales de convivencia institucional.	Estudios sobre disciplina y pedagogía correctiva.
Despersonalizació	Goffman (1972), Fernández (2010)	Identificación de discursos que reducen al sujeto a categorías administrativas (Van Dijk, 1990).	Historia del encierro y la pérdida del yo institucional.	Enfoque de derechos y dignidad humana.	Investigaciones sobre efectos subjetivos del internamiento prolongado.

Nota. Elaboración propia.

Categoría 1. La discapacidad como construcción discursiva e institucional

La discapacidad mental psicosocial emerge en los discursos de los funcionarios no solo como una condición clínica, sino como una condición que organiza la forma en que los NNA son nombrados, clasificados e intervenidos dentro de los internados del ICBF. Desde esta perspectiva, la discapacidad se configura como una categoría que articula saberes médicos, psicológicos, pedagógicos y legales, produciendo sentidos que legitiman prácticas de vigilancia, normalización e institucionalización, y que sitúan a los sujetos en una posición

permanente de tutela y corrección, más que de reconocimiento pleno de su autonomía y singularidad (Foucault, 1975/2002; Goffman, 1972; Van Dijk, 1990).

Un primer fragmento muestra cómo la discapacidad es asociada a la imposibilidad de autorregulación, justificando la vigilancia permanente:

"Ellos por su condición no pueden estar solos, siempre requieren acompañamiento porque no miden las consecuencias"

(Grupo focal, comunicación personal, 2023).

Este enunciado construye a la persona con discapacidad mental psicosocial como sujeto deficitario, incapaz de autocontrol, lo cual legitima prácticas de supervisión constante. En términos foucaultianos, el diagnóstico se convierte en fundamento del control, articulando saber clínico y poder disciplinario (Foucault, 1975/2002).

Un segundo fragmento refuerza la asociación entre discapacidad y riesgo:

"Cuando no se supervisan, por la discapacidad, pueden hacerse daño o a otros"

(Grupo focal, comunicación personal, 2023).

Aquí la discapacidad se presenta como una condición intrínsecamente peligrosa, lo que activa una racionalidad de gestión del riesgo (Castel, 1981). Desde el análisis crítico, esta construcción discursiva desplaza el foco de las condiciones institucionales hacia el sujeto, naturalizando la restricción de derechos como medida preventiva.

Un tercer fragmento introduce la discapacidad como argumento para limitar la autonomía:

"Ellos no siempre entienden las normas, entonces hay que reforzarlas todo el tiempo"

(Entrevista individual, comunicación personal, 2023).

Este enunciado evidencia una lógica pedagógica que, si bien se presenta como apoyo,

opera como mecanismo de normalización reiterada. La norma se vuelve omnipresente porque el sujeto es definido como permanentemente incompleto o en falta, lo que coincide con la crítica de Canguilhem (2009) sobre la imposición de lo normal como valor.

Un cuarto fragmento muestra cómo la discapacidad se integra al lenguaje administrativo:

"En los informes se especifica la discapacidad porque eso explica muchas conductas" (Entrevista individual, comunicación personal, 2023).

Aquí la discapacidad funciona como categoría explicativa totalizante, que ordena la lectura del comportamiento y reduce la complejidad de la experiencia del niño a una etiqueta diagnóstica. Desde Van Dijk (1990), este tipo de categorización discursiva contribuye a fijar identidades institucionales estables ("el niño con discapacidad") que guían decisiones y prácticas.

Un quinto fragmento resignifica la institucionalización a partir de la discapacidad:

"Por su condición, el internado es lo mejor que se puede hacer por ellos" (Grupo focal, comunicación personal, 2023).

Este enunciado sintetiza la articulación entre discapacidad e institucionalización como solución "natural" y "necesaria". Desde una perspectiva histórica, esta lógica reproduce la tradición del encierro protector, ahora legitimado por discursos de derechos y bienestar (Foucault, 2006; Basaglia, 2013).

Categoría 2. Normalización, Producción de conductas adecuadas y control de la vida cotidiana

La normalización emerge como una tecnología institucional reiterada en el discurso, orientada a ajustar comportamientos, tiempos y emociones a parámetros considerados aceptables y funcionales. En términos foucaultianos, no se trata únicamente de sancionar lo

desviado, sino de producir sujetos regulados mediante rutinas, correcciones y control del tiempo (Foucault, 2005/2002). Los enunciados analizados muestran que la normalización se presenta como requisito de convivencia y "armonía", con una fuerte orientación a la disciplina cotidiana.

Un primer fragmento instala la norma como condición de funcionamiento institucional: "para las instituciones es fundamental un sistema normativo claro para lograr una armonía en todas las actividades que realizan los niños… en la vida diaria" (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Aquí la norma aparece como fundamento de la vida cotidiana, no como excepción, y la "armonía" opera como justificación moral del control.

Un segundo fragmento concreta la normalización en el control del tiempo y la rutina: "el respeto a los tiempos de la vida cotidiana, como esos tiempos o rutinas de la vida cotidiana" (Grupo focal, comunicación personal, 2023). El tiempo se vuelve objeto de intervención y el "respeto" funciona como valor que legitima la sujeción al cronograma.

Un tercer fragmento explicita la programación estructurada: "levantarse, bañarse, comer juntos, estudiar… diferentes talleres" (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). Esta enumeración presenta la vida como secuencia de actividades dirigidas, coherente con la disciplina del cuerpo y del tiempo descrita por Foucault (2005/2002).

Un cuarto fragmento profundiza el carácter minucioso de la rutina: "ellos se levantan a las 5 am… pasan al comedor en fila… regresan… se lavan los dientes…" (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). El detalle muestra la normalización como micro-

gestión de la vida diaria, alineada con la idea de que la disciplina opera en lo mínimo y cotidiano (Foucault, 12005/2002).

Un quinto fragmento construye el ocio como riesgo: “jamás deben estar como en ocio porque eso hace que sobre piensen y alteren el orden y tranquilidad” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). El ocio se formula como amenaza al orden; se legitima así la ocupación permanente y la reducción de autonomía, lo que evidencia una lógica de regulación de la subjetividad: pensar demasiado sería desestabilizador, por lo cual la institución produce continuidad de actividad como mecanismo preventivo (Foucault, 2005).

Analíticamente, esta categoría muestra cómo la normalización opera como discurso de cuidado y convivencia, pero al mismo tiempo como racionalidad disciplinaria que busca producir conductas previsibles y gobernables (Foucault, 2005/2002; Canguilhem, 2009). En el estado del arte, los efectos de rutinas rígidas y la reducción de autonomía han sido asociados con dificultades en procesos de agencia y adaptación no institucional (; Yslado-Méndez, 2019).

Categoría 3. Institucionalización, el internado como institución total

La institucionalización aparece legitimada discursivamente como medida necesaria para proteger y restablecer derechos. Sin embargo, los enunciados describen rasgos propios de la institución total (Goffman, 1961/2001): separación del exterior, vida concentrada en un mismo espacio y autoridad institucional que regula tiempos, movilidad y vínculos. En clave histórica, este hallazgo dialoga con la larga tradición de encierro como respuesta al “peligro” o a la “anormalidad”, desde los dispositivos de beneficencia y control social hasta la

institucionalización contemporánea bajo lenguajes de protección (Foucault, 2005).

Un primer fragmento muestra el encierro como requisito material: “siempre la puerta está cerrada y controlada con llave… los muros son altos, las ventanas también tienen rejas” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). El cierre físico opera como condición estructural de la intervención, no como excepción.

Un segundo fragmento presenta la institución como espacio “encerrado” por diseño y útil para el control: “es una casa… muy encerrado, la ventaja es que son más fáciles de supervisar y controlar” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Aquí se transparenta la lógica goffmaniana: el espacio facilita la administración de cuerpos y conductas.

Un tercer fragmento contrasta modelos de infraestructura, pero mantiene el patrón de seguridad: “estructuras con muros muy altos… otra institución más moderna… igual se mantiene esa estructura… las rejas, los muros altos” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La modernización no elimina el encierro: lo reconfigura, lo “humaniza”, pero lo conserva.

Un cuarto fragmento aporta el componente territorial como aislamiento: “la institución se ubicaba en un área rural con pocas actividades cercanas… limitado el contacto con el exterior” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Este aislamiento complementa las barreras físicas: incluso sin rejas visibles, el entorno reduce circulación y vínculos.

Un quinto fragmento integra la dimensión jurídico-administrativa: “ellos no pueden salir sin supervisión y pues sin el permiso de su defensor de familia” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). La institución total no solo se sostiene en muros: se articula con decisiones legales y administrativas que controlan movilidad y vida cotidiana (Goffman, 1972).

Desde el marco legal, esta institucionalización se justifica a través del enfoque de protección integral y del PARD, bajo el principio del interés superior del niño (Constitución Política de Colombia, 1991; ICBF, lineamientos técnicos). No obstante, el análisis discursivo permite ver una tensión: el derecho a ser protegido se traduce en prácticas que limitan libertad, autonomía y vida comunitaria, lo cual ha sido problematizado tanto por enfoques críticos de salud mental como por debates sobre desinstitucionalización (Basaglia, 2013).

Categoría 4. Vigilancia, supervisión permanente y control institucional

La vigilancia aparece como práctica transversal y naturalizada. En términos foucaultianos, se aproxima a un dispositivo panóptico ampliado: la vigilancia no depende solo de la presencia humana, sino de su interiorización y de tecnologías que sostienen la visibilidad constante (Foucault, 2006/2002). En el discurso, se presenta como condición de cuidado y seguridad, aunque su efecto estructural es producir sujetos controlables y anticipables.

Un primer fragmento enuncia la vigilancia tecnológica: “en todos los espacios hay cámaras” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La cámara se vuelve extensión institucional de la mirada.

Un segundo fragmento lo refuerza desde el mandato institucional: “es un lineamiento del ICBF que ellos nunca estén sin supervisión” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La vigilancia no aparece como decisión local: se legitima por norma superior (Foucault, 2005).

Un tercer fragmento justifica la vigilancia por el riesgo de lo no observado: “cuando no están observados pues pasan muchas cosas” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Este enunciado construye la supervisión como necesidad para prevenir eventos (violencia, abuso, auto/heteroagresión), y desplaza la discusión desde derechos hacia administración del

riesgo (Castel, 1981).Un cuarto fragmento introduce la interiorización del control: “si tú sabes que te están observando sí te restringes… para evitar una sanción… por pena” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). Aquí se observa el núcleo foucaultiano: el poder más eficaz es el que se vuelve autocontrol (Foucault, 2005).

Un quinto fragmento muestra la eficacia simbólica aun cuando el dispositivo falla: “hay varias cámaras, algunas no funcionan, pero los chicos creen que sí” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Esto es especialmente revelador: la vigilancia opera incluso como ficción disciplinaria, porque lo que importa es el efecto de autorregulación (Foucault, 2005/2002).

En el plano de derechos, esta vigilancia permanente tensiona el derecho a la intimidad y al libre desarrollo, pero se legitima por la noción de cuidado preventivo y por el enfoque de protección en instituciones de restablecimiento (ICBF). Desde el estado del arte, se ha insistido en que la vigilancia constante y la ausencia de espacios privados puede impactar identidad, confianza, autorregulación y desarrollo socioemocional (Valbuena Arango, 2017; UNICEF, 2013).

Categoría 5. Sanción normalizadora y examen

En esta categoría se integra el sistema de consecuencias y la producción documental de “verdad” sobre el sujeto. Para Foucault (2005), sanción y examen son técnicas centrales del poder disciplinario: corrigen y clasifican, pero también producen conocimiento sobre el individuo, que luego se vuelve fundamento para decisiones institucionales. En el discurso, la sanción aparece como “manejo conductual” o “aprendizaje”, mientras el examen aparece como informes, clasificaciones, rutas y conductos regulares, estrechamente articulados con defensoría de familia y lineamientos.

Un primer fragmento señala la existencia de un orden normativo institucional: “manejamos… un manual de convivencia… ahí encierra… todas esas normas” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La institución se estructura alrededor del manual como dispositivo que define lo permitido y lo sancionable (Foucault, 2005).

Un segundo fragmento evidencia la formalización de la falta: “las faltas están clasificadas en leve, moderada, grave o muy grave” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). Clasificar la conducta transforma actos en categorías administrables, lo cual es propio de la racionalidad del examen (Foucault, 2005).

Un tercer fragmento conecta infracción con reporte a autoridad: “cualquier infracción de la norma… se tiene que hacer un informe a su defensor de familia” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La sanción no queda en lo interno: se eleva y se convierte en antecedente institucional (Goffman, 1972).

Un cuarto fragmento muestra el uso de consecuencias como estrategia correctiva: “se trabaja de manera conductual como hiciste tal cosa, la consecuencia es otra cosa” (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La corrección se formula como técnica, y la “consecuencia” se naturaliza como pedagogía (Foucault, 2005).

Un quinto fragmento revela la tensión entre protocolo y práctica cotidiana: “en el papel se aplican los protocolos adecuados, pero en la cotidianidad a veces… es más el regaño, el aislar al chico del grupo” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). Este enunciado es clave: muestra el desfase entre discurso institucional formal y práctica situada, abriendo un campo analítico sobre burocratización, sobrecarga y control (Haidar, 1998; Van Dijk, 1990).

Un sexto fragmento (para robustecer aún más) evidencia la estandarización del

examen: “se hace siempre con los mismos instrumentos… informe trimestral… misma estructura para todos” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). La uniformidad documental crea comparabilidad y produce al sujeto como caso clasificable (Foucault, 12005; Scott, 2010).

Analíticamente, esta categoría muestra que sanción y examen no solo corrigen: producen el sujeto institucional (“beneficiario”), sostienen la autoridad legal-administrativa y organizan beneficios, permisos y movilidad, en coherencia con el dispositivo saber-poder (Foucault, 1975/2002). En investigaciones sobre institucionalización, la centralidad del documento como criterio de “buen proceso” ha sido señalada como factor que desplaza la atención desde la experiencia del niño hacia el cumplimiento formal (UNICEF, 2013; UNICEF, 2019).

Categoría 6. Despersonalización, pérdida de la individualidad y construcción del sujeto institucional

La despersonalización aparece como efecto estructural del internamiento prolongado. En términos de Goffman (1961), la institución total tiende a producir “mutilación del yo”: pérdida de intimidad, reducción de identidad a registros y pertenencia a una vida colectiva regida por reglas externas. En el discurso, la despersonalización se observa cuando la singularidad se diluye en el grupo, cuando la privacidad se interpreta como riesgo y cuando el sujeto se vuelve expediente.

Un primer fragmento refiere la colectivización de la vida: “ellos se levantan… pasan al comedor en fila regresan a los dormitorios…” (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). La vida se organiza como circulación colectiva con escaso margen de decisión individual.

Un segundo fragmento indica que la individualización es limitada: “la mayoría de las

actividades son en grupo" (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Esto restringe espacios de intimidad y singularidad (Foucault, 2005).

Un tercer fragmento evidencia la reducción de privacidad incluso en lo básico: "muy pocos [espacios] porque hasta al baño los acompañamos… esperando afuera, pero sí pendiente" (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). La intimidad corporal queda intervenida por la lógica de supervisión (Goffman, 1972).

Un cuarto fragmento legitima la supresión de privacidad por el riesgo moral/sexual: "el tema de la privacidad es difícil… aprovechan los espacios de la intimidad… para hacer conductas inadecuadas" (Grupo focal, comunicación personal, 2023). La privacidad se resignifica como amenaza; se normaliza su restricción(Goffman, 1972).

Un quinto fragmento refuerza la necesidad de vigilancia permanente por esa misma razón: "siempre porque la intimidad se convierte… en oportunidad para realizar acciones no permitidas" (Grupo focal, comunicación personal, 2023). Este discurso produce un efecto circular: la institución limita privacidad, y esa limitación se justifica por el riesgo que la misma institución define (Goffman, 1972).

Un sexto fragmento (para fortalecer) conecta identidad con archivo/registro: "todo se registra, todo queda en informes" (Entrevista individual, comunicación personal, 2023). El sujeto es traducido a documento, y lo documentable gana centralidad sobre lo vivido (Foucault, 2005; Van Dijk, 1990).

En el estado del arte, se ha descrito que la ausencia de privacidad y la vida colectivizada en instituciones residenciales puede afectar autonomía, construcción del yo, vínculos y regulación emocional (Valbuena Arango, 2017; Yslado-Méndez, 2019; UNICEF, 2013). En esta investigación, tales efectos aparecen ya en el discurso, donde la privacidad se

vuelve un “problema” y la individualidad se subordina a la seguridad y al control (Goffman, 1972).

En síntesis, las 6 categorías muestran que, aunque el discurso institucional se inscribe en el lenguaje de protección integral y restitución de derechos —en coherencia con el marco normativo nacional e internacional—, en la práctica discursiva cotidiana se mantienen lógicas históricas de encierro, tutela y gestión del riesgo asociadas a la discapacidad mental. Históricamente, la locura y la “anormalidad” han sido objeto de separación, clasificación y control bajo regímenes morales y médicos (Foucault, 2006; Porter, 2003; Scull, 2015). En el plano contemporáneo, dichas lógicas no desaparecen: se reconfiguran bajo discursos de cuidado, seguridad y derechos, produciendo formas “suaves” pero persistentes de disciplina (Foucault, 1975/2002; Rose, 2019).

En el caso del ICBF, el restablecimiento de derechos y el PARD se convierten en un marco que legitima la institucionalización como garantía de protección, especialmente ante vulneración familiar. Sin embargo, el análisis discursivo evidencia que esa protección opera, simultáneamente, como estructura de vigilancia, examen y sanción que normaliza cuerpos y conductas y debilita dimensiones de intimidad e individualidad. En términos analíticos, el internado se configura como un espacio donde se articulan: (a) autoridad legal-administrativa (defensoría, informes, permisos), (b) racionalidad técnico-profesional (diagnóstico, conducta, intervención), y (c) ordenamiento disciplinario de la vida cotidiana (rutinas, control del tiempo, vigilancia). Esta articulación muestra el funcionamiento del poder-saber cómo dispositivo que produce “verdades” institucionales sobre los NNA y orienta su trayectoria dentro y fuera de la institución (Foucault, 2005; Van Dijk, 1990).

El análisis del discurso de la entrevista individual (Anexo 4) y del grupo focal en dos

sesiones (Anexo 5) permite responder de manera directa a la pregunta y a los objetivos del estudio, evidenciando que los procesos de normalización y despersonalización en internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF retomando a Foucault (2005) no operan principalmente como coerción explícita, sino como mecanismos cotidianos, naturalizados y discursivamente legitimados: la supervisión permanente se nombra como acompañamiento; el encierro se legitima como protección; la sanción se presenta como aprendizaje; el examen se materializa como informe estandarizado; y la privacidad se redefine como riesgo.

En coherencia con Foucault (2005) y Goffman (1961), estos discursos no solo describen la institución: la producen y la sostienen, organizando lo que se considera intervención "adecuada" y delimitando la vida posible del sujeto institucionalizado. A partir de este cierre, cobra sentido incorporar la experiencia profesional de la investigadora como trabajadora social y observadora participante, ya que dicha experiencia permite profundizar la dimensión vivencial, ética y afectiva de estas dinámicas, mostrando cómo el dispositivo institucional se encarna en rutinas, tensiones y dilemas que el discurso formal tiende a suavizar u ocultar.

Experiencia profesional en el internado: una mirada desde adentro y su lectura teórica

De forma complementaria, la experiencia de la investigadora mediante observación participante durante dos años como trabajadora social en estas instituciones —con un promedio de 60 casos asignados y la responsabilidad adicional de manejar el tema de gestiones médicas de los niños— permitió observar de manera directa la cotidianidad del internado, las rutinas, las dinámicas relacionales y los efectos de la residencia colectiva sobre la privacidad. Esta observación participante, entendida como una estrategia de investigación que implica involucramiento sistemático en el contexto estudiado para comprender desde

dentro prácticas, significados y dinámicas cotidianas, permitió contrastar los enunciados de los participantes con lo observado: cronogramas rígidos, supervisión constante por auxiliares, regulación del tiempo libre, registro permanente de novedades y circulación de los niños por actividades en grupo, elementos que hacen del internado un espacio de residencia que, en la práctica, limita la intimidad y refuerza procesos de adaptación y normalización (Goffman, 1972).

Este apartado se construye desde la primera persona, asumiendo de manera consciente un narrador intradiegético, con el propósito de dar cuenta de una experiencia situada que atraviesa no solo la práctica profesional, sino también la dimensión humana y ética del ejercicio del trabajo social en contextos de institucionalización prolongada. Durante dos años, entre 2019 y 2022, trabajé como trabajadora social en un internado para NNA con diagnóstico de discapacidad mental psicosocial, ubicado en las afueras de Bogotá, en el departamento de Cundinamarca. A esta institución llegaban niños provenientes de diferentes municipios del departamento y también de la ciudad de Bogotá, lo que configuraba un espacio de convergencia territorial atravesado por múltiples trayectorias de vulneración.

Vivía en la ciudad y, como muchos de los profesionales, utilizaba el servicio de ruta que la institución ofrecía. El recorrido iniciaba en un punto cercano al peaje de salida de Bogotá y, desde ese momento, la jornada laboral comenzaba mucho antes de cruzar la puerta del internado. En la ruta, compartida con auxiliares, profesionales psicosociales, docentes y personal de apoyo, se configuraba un espacio intermedio, un umbral entre el mundo exterior y el mundo institucional. Allí, las conversaciones giraban frecuentemente en torno a lo vivido el día anterior, a los niños, a las crisis, a los logros mínimos y a los episodios que nos desbordaban emocionalmente. Ese trayecto se convertía en un primer dispositivo de tránsito

simbólico hacia la institución total, en el sentido planteado por Goffman (1961/2001), donde quienes ingresan —tanto internos como trabajadores— comienzan a reconfigurar sus percepciones, emociones y discursos.

Entrar al internado implicaba confrontarse diariamente con realidades profundamente distintas, que interpelaban tanto la formación profesional como la sensibilidad personal. Era un espacio que funcionaba como una realidad paralela, con tiempos, normas y lógicas propias: el mundo del interno. Un mundo en el que la cotidianidad se desarrolla dentro de límites estrictos, donde las actividades están programadas, los desplazamientos controlados y las decisiones individuales reducidas al mínimo. Esta organización del espacio, del tiempo y de los cuerpos reproduce con claridad las características de la institución total descritas por Goffman, en la que la vida se desarrolla íntegramente bajo una autoridad central, eliminando las fronteras entre los distintos ámbitos de la existencia cotidiana.

Algunos niños, especialmente aquellos con mayor funcionalidad, esperaban nuestra llegada con familiaridad; había quienes me llamaban “mamá”, y ese gesto producía una sensación ambivalente, entre el afecto, la ternura y el peso ético de lo que implicaba ocupar simbólicamente un lugar que no debería ser institucional. Este fenómeno puede leerse como parte del proceso de despersonalización y reconstrucción identitaria que viven los niños institucionalizados, quienes, ante la ausencia de vínculos familiares estables, reconfiguran sus referencias afectivas dentro del espacio institucional.

La población era profundamente heterogénea. En el internado convivían niños y adolescentes con diagnósticos diversos y, en muchos casos, convergentes: retraso mental moderado asociado a esquizofrenia, trastornos del límite de la personalidad, cuadros depresivos severos, trastornos disociativos, diagnósticos postraumáticos complejos, entre

otros. Más allá de la clasificación clínica, cada niño encarnaba una historia marcada por el abandono, la violencia, el abuso y la ruptura temprana de vínculos significativos. Tal como advierte Foucault (2006), el diagnóstico no es solo una categoría médica, sino un dispositivo de saber-poder que organiza la mirada institucional y legitima determinadas formas de intervención sobre los cuerpos y las conductas.

Recuerdo con claridad al niño que se asumía como locutor de radio. Narraba su vida como si transmitiera un noticiero: modulaba la voz, hacía pausas, incluía propagandas imaginarias y relataba los acontecimientos cotidianos como si fueran noticias de última hora. Decía vivir en el mundo de *Los Simpson*, y desde allí organizaba su experiencia. Su mente transitaba constantemente entre la alucinación y la realidad, y ese discurso era su forma de habitar el mundo, de otorgarle coherencia a una experiencia psíquica fragmentada.

También estaba la niña que comenzaba una conversación relatando hechos cotidianos, pero rápidamente los transformaba en historias novelescas, cargadas de fantasía extrema. Otra niña podía pasar abruptamente de una actitud tierna y afectuosa a una personalidad agresiva, verbalizando deseos de muerte y utilizando un lenguaje profundamente grosero. Había niños con habilidades matemáticas sobresalientes, capaces de realizar cálculos complejos con rapidez, y otros cuya subjetividad había quedado detenida en el tiempo.

Uno de los casos que más me marcó fue el de un joven con diagnóstico postraumático severo. Había sido víctima de una experiencia extrema de violencia: la mutilación de una de sus piernas por parte de su propio padre. A partir de ese hecho, su psiquismo quedó anclado en una etapa anterior de su vida. Aunque cronológicamente se acercaba a la adultez, actuaba y hablaba como un niño de aproximadamente siete años, relatando experiencias y recuerdos de esa época sin poder avanzar más allá. Este tipo de fijación traumática puede comprenderse

desde la psicopatología del trauma complejo, donde el psiquismo se defiende congelando el desarrollo emocional frente a una vivencia intolerable (Herman, 1992).

También convivían niños con conductas psicopáticas, consecuencia de historias prolongadas de abuso y violencia. Algunos buscaban dañar a sus pares, otros lastimaban animales, reproduciendo dinámicas aprendidas en contextos profundamente violentos. Y estaban los llamados “niños profundos”, aquellos que parecían habitar el mundo desde un nivel predominantemente instintivo, con una mínima mediación simbólica. Su presencia generaba una sensación difícil de describir: no había diálogo posible en términos convencionales. Comían, dormían, se desplazaban, y era necesario evitar que se alimentaran de sus propias heces, que se autolesionaran hasta sangrar o que abusaran sexualmente de otros niños. Estas conductas pueden comprenderse desde cuadros psicóticos severos o trastornos del desarrollo profundos, donde el control de impulsos y la diferenciación yo–otro se encuentra gravemente comprometidos (DSM-5, APA, 2014).

Recuerdo de manera particularmente impactante el caso de un niño con conducta automutilante extrema. En un episodio de desregulación severa, había llegado a comerse parte de su propia lengua y algunas de sus falanges, en una conducta similar a la de un roedor. Clínicamente, este tipo de autoagresión se asocia a estados psicóticos graves, disociación profunda y ausencia de percepción del dolor como límite corporal, donde el cuerpo deja de ser vivido como propio y se convierte en objeto de descarga pulsional (Le Breton, 2010). Estos episodios evidencian la fragilidad del límite entre cuidado y control en los espacios institucionales.

En este contexto, durante el periodo en el que trabajé en la institución (2019–2022), se utilizaban estrategias de contención mecánica, también denominadas contención a cuatro

puntos, en situaciones de alteración grave del comportamiento que ponían en riesgo la vida del niño o la de terceros. Estas prácticas eran realizadas por personal competente, bajo protocolos institucionales y con autorización del psiquiatra tratante. No obstante, su sola existencia remite directamente a las continuidades históricas que Foucault (2006) describe en *Historia de la locura*, donde el encierro, la inmovilización del cuerpo y la supresión del movimiento han sido históricamente utilizadas como formas de control de la locura.

Aunque estas medidas se justificaban desde el discurso clínico y de protección, no dejaban de producir una profunda incomodidad ética. La camisa de fuerza, aun resignificada bajo el lenguaje técnico de la contención mecánica, de acuerdo con Foucault (2006) materializa de manera contundente el ejercicio del poder disciplinario sobre el cuerpo, evidenciando cómo las prácticas contemporáneas siguen dialogando con formas históricas de gestión de la locura. Es importante señalar que, según los cambios normativos y técnicos más recientes, actualmente estas estrategias coercitivas han sido eliminadas o fuertemente restringidas, lo que da cuenta de una transformación progresiva en los modelos de atención, aunque no exenta de tensiones.

La frustración era constante. La sensación de no poder transformar realmente las dinámicas de vida de estos niños se intensificaba por la sobrecarga laboral y administrativa. Gran parte del tiempo se destinaba a informes, seguimientos, reportes y exigencias burocráticas que reducían las posibilidades de intervención profunda, relacional y humana (Rose, 2019). Estar más de ocho horas diarias en ese espacio, sumando los trayectos de ida y regreso, implicaba una forma de desgaste silencioso. Llegaba a casa con poco tiempo y poca energía para compartir con mi familia, viviendo una maternidad ambivalente: la de mi hijo y la que simbólicamente ejercía en la institución.

Uno de los momentos más duros fue asumir las gestiones burocráticas para el entierro de un niño que falleció sin red afectiva ni apoyo externo. Un niño que había pasado toda su vida institucionalizada. No hubo familia, no hubo duelo compartido; solo trámites, firmas y silencios. En ese momento comprendí que la institucionalización no solo atraviesa a los niños, sino también a quienes trabajamos allí. Por momentos, me sentí institucionalizada yo misma: regulada por horarios, normas, rutinas y discursos que terminan naturalizándose, tal como advierte (Goffman, 1972) cuando señala que la institución total también moldea a su personal.

A esta experiencia cotidiana se suma una sensación persistente de frustración que no proviene únicamente de las condiciones del internado o de la complejidad de los diagnósticos de los niños, sino de decisiones que desbordan el campo de acción del profesional y se inscriben en las lógicas del sistema de protección. En múltiples ocasiones fui testigo de situaciones que, desde una perspectiva ética y profesional, no resultaban adecuadas para los NNA, pero que no dependían de la intervención directa del equipo técnico, sino de determinaciones jurídicas y administrativas tomadas en instancias superiores.

Los defensores de familia, encargados de administrar cada caso dentro del Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos (PARD), operan también bajo fuertes presiones institucionales, sobrecarga laboral y exigencias de resultados, de acuerdo con la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) cada proceso tiene un plazo inicial de seis meses, prorrogables, para definir si el niño puede ser reintegrado a su familia de origen; de no ser posible, debe declararse en situación de adoptabilidad, lo que implica la ruptura definitiva del vínculo jurídico con su familia y la suspensión de visitas. Sin embargo, en la práctica, estas decisiones no siempre responden al análisis profundo del contexto de vulneración.

Recuerdo particularmente un periodo en el que se impulsó una “depuración” de casos

con largos tiempos de institucionalización sin definición jurídica, en el que uno de los criterios utilizados para autorizar reintegros fue constatar si el niño o la niña contaba con una cama en su vivienda de origen, sin una valoración suficiente de si ese entorno seguía siendo hostil, violento o negligente, es decir, el mismo que había dado origen a la institucionalización.

Como trabajadora social, participé en visitas domiciliarias en las que se evidenciaba que, más allá de ciertas condiciones materiales mínimas, persistían dinámicas de maltrato, consumo, abandono o incapacidad emocional para asumir el cuidado. En otros casos, incluso familias con algunas condiciones económicas se negaban a recibir nuevamente a sus hijos, argumentando no poder hacerse cargo y solicitando apoyo estatal prolongado. Estas situaciones generaban una profunda frustración profesional, al sentir que los informes, conceptos y esfuerzos del trabajo social podían ser utilizados para justificar decisiones orientadas más a resolver expedientes, liberar cupos o cumplir indicadores que a garantizar verdaderamente el interés superior del niño. En esos momentos, la sensación era la de estar atrapada en un engranaje institucional que, aun bajo el discurso de la protección, reproducía lógicas de urgencia, simplificación y normalización que terminaban desdibujando la singularidad de cada historia y el sentido mismo de la intervención social

Esta experiencia, vivida desde adentro, no se presenta aquí como un testimonio aislado, sino como un insumo analítico fundamental para comprender las prácticas discursivas, las dinámicas de normalización y los procesos de despersonalización analizados a lo largo de esta investigación. Mi lugar como trabajadora social y como investigadora se entrelaza inevitablemente, permitiéndome observar, sentir y analizar un espacio que, más allá de sus discursos de protección, sigue produciendo profundas tensiones éticas, emocionales y políticas en la atención de la discapacidad mental psicosocial.

Capítulo VI: Discusión y Conclusiones

Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar cómo, a partir de las prácticas discursivas de los funcionarios de los internados de discapacidad mental psicosocial del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), se configuran procesos de normalización y despersonalización de los NNA institucionalizados. Los hallazgos obtenidos permiten afirmar que dichos procesos no solo se encuentran presentes en la atención cotidiana, sino que se estructuran y legitiman a través de discursos institucionales, saberes técnicos y marcos normativos que orientan la intervención social en estos escenarios.

Desde el análisis del discurso, se evidencia que las prácticas institucionales no pueden comprenderse únicamente como acciones técnicas o administrativas, sino como producciones discursivas que construyen significados sobre la discapacidad, la vulnerabilidad, la protección y la niñez. Tal como lo plantea Foucault (2005), el poder no se ejerce únicamente de forma coercitiva, sino que se materializa en saberes, normas, clasificaciones y dispositivos que regulan la conducta de los sujetos. En este sentido, los internados de discapacidad mental psicosocial operan como espacios donde el discurso institucional produce sujetos "beneficiarios", "protegidos" y "atendidos", al tiempo que legitima mecanismos de control, vigilancia y evaluación permanente.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar los procesos de normalización vinculados a la atención de la discapacidad mental psicosocial en los internados del ICBF, los resultados muestran que, pese a la evolución conceptual en los enfoques de abordaje de la discapacidad —particularmente el tránsito hacia modelos sociales

y de derechos—, las técnicas disciplinarias continúan ocupando un lugar central en la intervención institucional. Estas técnicas, aunque más sutiles que en modelos históricos de encierro, siguen promoviendo la normalización de los cuerpos, las conductas y las emociones de los NNA institucionalizados (Goffman, 1972).

La institucionalización se mantiene como una estrategia predominante de atención, justificada desde el discurso de la protección integral y el restablecimiento de derechos. Sin embargo, el análisis discursivo permite identificar una tensión estructural: mientras el lenguaje institucional enfatiza la garantía de derechos, la práctica cotidiana prioriza la tutela jurídica y administrativa sobre el reconocimiento pleno de los sujetos como NNA con historias, deseos y trayectorias propias. Esta lógica coincide con lo señalado por Castel (1981) y Foucault (2005), quienes advierten que los dispositivos de protección pueden convertirse en mecanismos de control cuando se centran más en la gestión del riesgo que en la autonomía de los sujetos.

En cuanto al segundo objetivo específico, referido al análisis de los procesos de despersonalización en los internados que atienden población con discapacidad mental psicosocial, los hallazgos evidencian que la vida institucional tiende a producir un mundo colectivo que diluye la individualidad. Tal como lo describe Goffman (1961/2001), las instituciones totales reorganizan la vida cotidiana de los sujetos mediante rutinas, horarios, normas y espacios compartidos, lo que genera procesos de “mortificación del yo”. En los internados analizados, la despersonalización se expresa en la pérdida de la privacidad, la obligatoriedad de actividades grupales, la vigilancia constante y la subordinación de las decisiones personales a la autoridad institucional.

El discurso de los funcionarios refleja una naturalización de estas dinámicas,

justificadas por la necesidad de mantener el orden, garantizar la convivencia y prevenir riesgos. No obstante, desde el análisis del discurso, estas justificaciones evidencian cómo la despersonalización se inscribe en un marco de racionalidad institucional que privilegia la eficiencia, el control y la adaptación a la norma social. La discapacidad mental psicosocial, en este contexto, se convierte en un criterio central de clasificación que define el nivel de supervisión, las restricciones a la libertad y las expectativas de comportamiento, reforzando estigmas históricamente asociados a lo "anormal" y lo "peligroso" (Foucault, 2005; Goffman, 2001).

Respecto al tercer objetivo específico, orientado a determinar de qué manera las prácticas discursivas de los funcionarios propician procesos de normalización y despersonalización, el análisis evidencia que los discursos profesionales se encuentran fuertemente atravesados por saberes técnicos y científicos que legitiman la intervención institucional. El denominado poder-saber citando a Foucault (2005) se materializa en conceptos diagnósticos, informes interdisciplinarios, evaluaciones periódicas y registros conductuales que producen una verdad institucional sobre NNA, definiendo quiénes son, qué necesitan y cómo deben comportarse.

Los funcionarios adoptan y reproducen discursos cristalizados sobre la salud mental, la vulnerabilidad y la protección, justificando prácticas de control y vigilancia como necesarias para la adaptación social de los sujetos. Esta reproducción discursiva no responde únicamente a decisiones individuales, sino a un entramado institucional que delimita los márgenes de acción profesional. En este sentido, el análisis coincide con lo planteado por Van Dijk (1990), al evidenciar cómo las dimensiones textuales y contextuales del discurso se articulan para producir significados que sostienen relaciones de poder en contextos

institucionales.

Desde una perspectiva histórica, los hallazgos permiten observar continuidades entre los modelos clásicos de internamiento y las formas contemporáneas de institucionalización. Aunque se han modificado los lenguajes, los enfoques y las justificaciones normativas, retomando a Foucault (2006) persisten lógicas de encierro, aislamiento y regulación intensiva de la vida cotidiana. La ausencia de inversión suficiente en salud mental y en alternativas comunitarias de cuidado contribuye al sostenimiento de los internados como principal estrategia de atención, reforzando un modelo que prioriza la gestión de la vulnerabilidad por encima de la transformación de sus causas estructurales.

El análisis desde la profesión de la investigadora permite profundizar esta discusión al evidenciar que el trabajo social en los internados del ICBF se configura como un campo atravesado por tensiones ético-políticas. Tal como señalan Iamamoto (2003) y Montaño (2007), el trabajo social opera en el marco de la "cuestión social", muchas veces limitado a la administración de la pobreza y la exclusión. En los internados analizados, la intervención profesional se encuentra altamente normada, orientada al cumplimiento de indicadores, la gestión de casos y la producción de informes, lo que restringe la posibilidad de desarrollar prácticas emancipadoras.

No obstante, los discursos recogidos también evidencian la presencia de tensiones éticas y reflexiones críticas por parte de algunos profesionales, quienes reconocen las contradicciones entre el mandato institucional y los principios de dignidad, autonomía y derechos humanos. Estas tensiones confirman que el trabajo social no es un ejercicio neutral, sino un espacio de disputa donde coexisten funciones de control y posibilidades de resistencia (Montaño, 2007; Vivero-Arriagada, 2015).

En conjunto, la discusión permite afirmar que los procesos de normalización y despersonalización identificados no son efectos colaterales de la institucionalización, sino componentes estructurales de un modelo de atención sustentado en discursos de protección, saberes científicos y racionalidades administrativas. El análisis del discurso se consolida, así como una herramienta fundamental para visibilizar las formas en que el lenguaje institucional en términos de Foucault (2005) produce subjetividades, legitima prácticas de encierro y reproduce relaciones de poder, incluso en escenarios orientados formalmente a la garantía de derechos.

Conclusiones generales

El presente estudio permitió comprender, desde el análisis del discurso, que la atención institucional de NNA con discapacidad mental psicosocial en internados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) se configura como un campo atravesado por profundas tensiones entre discursos de protección integral y prácticas disciplinarias de normalización, control y despersonalización. A partir del análisis documental, de las entrevistas, del grupo focal y de la observación participante, se evidenció que los discursos institucionales no solo describen la realidad, sino que la producen, organizando formas específicas de intervención, relaciones de poder y subjetividades institucionalizadas (Foucault, 2005).

Uno de los principales hallazgos de la investigación indica que, pese a los avances normativos y conceptuales en el abordaje de la discapacidad mental psicosocial —expresados en la adopción del enfoque de derechos y del modelo biopsicosocial—, las prácticas institucionales continúan sustentándose en técnicas disciplinarias que, aunque reformuladas en un lenguaje más humanizado y técnico, mantienen su función reguladora. Como advierte Foucault (2005), la vigilancia permanente, la evaluación constante y la organización rigurosa

del tiempo constituyen tecnologías de poder orientadas a la normalización de los cuerpos y las conductas; en este sentido, dichos mecanismos siguen operando como ejes centrales de intervención, orientados a la adaptación de los sujetos a parámetros institucionales previamente definidos, en los que la sanción normalizadora adquiere un papel clave en la regulación de la vida cotidiana.normalizadora siguen operando como mecanismos centrales de intervención, orientados a la adaptación de los sujetos a parámetros institucionales previamente definidos.

El análisis discursivo permitió identificar que la institucionalización se legitima principalmente a partir del discurso de la garantía y el restablecimiento de derechos, especialmente en contextos de vulnerabilidad y desprotección familiar. No obstante, como señala Foucault (2006), los dispositivos de protección pueden operar simultáneamente como mecanismos de regulación y control, desplazando el foco del sujeto concreto hacia el cumplimiento formal de medidas administrativas. En este sentido, se evidencia una priorización de la tutela jurídica de los derechos por encima de la experiencia subjetiva de los niños, niñas y adolescentes, lo que configura la protección más como una categoría normativa y procedimental que como una vivencia integral del cuidado, la autonomía y la participación efectiva.

Desde una perspectiva histórica, los resultados confirman la persistencia de la institucionalización como estrategia predominante de atención, a pesar de las críticas formuladas desde mediados del siglo XX a las instituciones totales y a los dispositivos de encierro (Goffman, 1961/2001). Si bien las instituciones actuales presentan transformaciones en su discurso y, en algunos casos, en sus infraestructuras físicas, las lógicas de funcionamiento continúan reproduciendo formas de control colectivo, aislamiento relativo y

pérdida de la intimidad, lo que permite afirmar que la institucionalización sigue siendo una práctica estructuralmente vigente, aunque discursivamente resignificada.

La investigación evidenció que el poder-saber que atraviesa la atención institucional de la discapacidad mental psicosocial se sustenta en saberes científicos, técnicos y jurídicos que legitiman la intervención disciplinaria sobre los cuerpos y las conductas. Estos saberes, cristalizados en manuales operativos, lineamientos técnicos y discursos profesionales, configuran un marco de verdad que naturaliza la vigilancia, el examen y la sanción como prácticas necesarias y deseables. Tal como lo plantea Foucault (/2005), el ejercicio del poder disciplinario se vuelve más eficaz cuando se presenta como cuidado, protección o acompañamiento.

En el contexto colombiano, el análisis permitió concluir que la permanencia de los internados no responde únicamente a decisiones técnicas o pedagógicas, sino a condiciones estructurales más amplias que configuran el campo de la atención en salud mental y protección infantil. Entre ellas se destacan la limitada inversión estatal en salud mental, la insuficiencia de programas comunitarios y familiares de apoyo, y la ausencia de políticas públicas sólidas orientadas a la desinstitucionalización. Como advierte Basaglia (2013), cuando no existen alternativas territoriales reales, la institución se consolida como respuesta casi exclusiva frente a la discapacidad mental psicosocial y la desprotección, reforzando lógicas de encierro bajo discursos de cuidado.

En este sentido, la institucionalización se configura como una estrategia de gestión del riesgo social que, como advierte Castel (1997), privilegia el control y la protección formal por encima de la promoción de la autonomía, la participación efectiva y la construcción de proyectos de vida en contextos familiares y comunitarios.Desde el campo del trabajo social,

los resultados permiten concluir que la intervención profesional en instituciones operadoras del ICBF se desarrolla en un escenario profundamente ambivalente. Por un lado, el trabajo social ocupa un lugar estratégico en la garantía formal de derechos, la gestión de procesos administrativos y la mediación entre los sujetos institucionalizados y el aparato estatal. Por otro lado, la profesión se ve limitada por un marco normativo y administrativo que restringe su autonomía, favoreciendo prácticas centradas en el control, la categorización y la producción de informes, más que en procesos emancipadores o transformadores (Iamamoto, 2003; Montaño, 2007).

La investigación confirmó que el trabajo social, en estos escenarios, corre el riesgo de convertirse en un engranaje funcional a la reproducción del orden institucional, operando como un dispositivo de administración de la vulnerabilidad. No obstante, también se identificaron tensiones éticas y discursos críticos en la práctica profesional, que evidencian la existencia de márgenes de resistencia y reflexión. Estas tensiones ponen de manifiesto que el trabajo social no es una práctica homogénea ni neutral, sino un campo atravesado por disputas, contradicciones y posibilidades de transformación (Vivero-Arriagada, 2015).

En relación con los procesos de despersonalización, el análisis permitió evidenciar que la vida institucional tiende a diluir la individualidad de los NNA, quienes son progresivamente definidos como “beneficiarios”, evaluados a partir de su conducta y su nivel de adaptación a la norma, y sometidos a rutinas colectivas que limitan su autonomía y su privacidad. Estos procesos confirman lo planteado por Goffman (2001) respecto a la “mutilación del yo” en contextos de institucionalización prolongada, aun cuando estos se presenten bajo discursos de cuidado y protección.

Los resultados de la presente investigación no solo permiten comprender los procesos de normalización y despersonalización que se configuran en los internados de discapacidad mental psicosocial del ICBF, sino que abren líneas de reflexión para futuras investigaciones en el campo de la institucionalización y la producción discursiva de la discapacidad. En este sentido, se hace pertinente profundizar en estudios comparativos que examinen otras modalidades de atención del sistema de protección, con el fin de analizar si las dinámicas de regulación, clasificación y homogeneización de las subjetividades identificadas en este trabajo se reproducen en escenarios no residenciales o en dispositivos alternativos de cuidado.

Asimismo, se plantea como línea de investigación futura el análisis de las trayectorias posteriores al egreso institucional, particularmente en casos de institucionalización prolongada, para comprender los efectos a mediano y largo plazo de los procesos de normalización en la construcción de identidad, autonomía y participación social. Del mismo modo, resulta relevante incorporar metodologías que otorguen mayor centralidad a la voz directa de los niños, niñas y adolescentes, ampliando el análisis hacia sus narrativas y experiencias subjetivas frente a la vida institucional.

Desde el punto de vista teórico, este estudio aporta al campo de la discapacidad mental psicosocial al articular los planteamientos de Goffman y Foucault con el análisis empírico de prácticas discursivas contemporáneas, evidenciando que la institucionalización no se reduce a una estrategia de protección, sino que opera como un dispositivo que organiza la vida cotidiana, produce saber sobre los sujetos y configura identidades ajustadas a parámetros normativos. De esta manera, la investigación contribuye a fortalecer perspectivas críticas que problematizan la neutralidad de los dispositivos de atención y promueven una lectura situada de la discapacidad como fenómeno social e institucional.

Finalmente, el estudio reafirma la pertinencia del análisis del discurso como enfoque metodológico para comprender cómo se articulan el poder, el saber y la historia en las prácticas institucionales de atención a la discapacidad mental psicosocial. Analizar los discursos permitió develar las contradicciones entre lo prescrito y lo vivido, entre el ideal normativo y la práctica cotidiana, y entre el enfoque de derechos y las lógicas disciplinarias que persisten en la atención institucional.

En el plano formativo, el proceso investigativo se enriqueció con el ejercicio autoetnográfico, el cual permitió problematizar no solo las prácticas institucionales observadas, sino también la propia posición profesional dentro del dispositivo. Esta mirada situada evidenció cómo el quehacer cotidiano puede reproducir dinámicas de normalización y despersonalización legitimadas bajo el discurso del cuidado.

La autoetnografía posibilitó articular teoría y experiencia, fortaleciendo una comprensión crítica de la institucionalización y promoviendo una postura ética orientada al reconocimiento de la subjetividad y la agencia de los NNA con discapacidad mental psicosocial. Asimismo, permitió cuestionar el uso del lenguaje técnico y las categorías diagnósticas, reconociendo su papel en la producción de identidades institucionalizadas.

En términos de proyección académica y social, los hallazgos invitan a fortalecer espacios de reflexión profesional y a promover prácticas de atención más conscientes de sus efectos en la configuración de subjetividades, integrando el enfoque de derechos con una perspectiva crítica del poder y la normalización.

Como reflexión final, esta investigación invita a cuestionar críticamente la naturalización de la institucionalización como respuesta predominante frente a la discapacidad mental psicosocial y la desprotección infantil, y a promover la construcción de alternativas basadas en la desinstitucionalización, el fortalecimiento de redes familiares y comunitarias, y el reconocimiento efectivo de los NNA como sujetos plenos de derechos, dignidad y autonomía. Asimismo, plantea la necesidad de fortalecer un proyecto ético-político del trabajo social que permita politizar la intervención cotidiana, visibilizar las violencias institucionales y contribuir a la transformación de las condiciones sociales que producen el encierro, la exclusión y la despersonalización.

Referencias

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.

Barnes, C., & Mercer, G. (2010). *Exploring disability* (2nd ed.). Polity Press.

Bronfenbrenner, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Castel, R. (1981). *La gestión de los riesgos*. Anagrama.

Castel, R. (1997). *Las metamorfosis de la cuestión social*. Paidós.

Castel, R. (2014). *La inseguridad social*. Manantial.

Contino, A. M. (2010). Normalización y emancipación: análisis de la institucionalización de la discapacidad mental. *Pensando Psicología*, 6(10), 73–86.

Decreto 1421 de 2017. (2017). Por el cual se reglamenta la atención educativa a la población con discapacidad. Diario Oficial de la República de Colombia.

Donzelot, J. (2005). *La policía de las familias*. Nueva Visión.

Esser Díaz, J. (2009). *Salud y calidad de vida en sujetos en condición de discapacidad psicosocial*. Universidad de Carabobo.

Foucault, M. (2002). *La arqueología del saber* (edición de 2002; obra original publicada en 1969). Siglo XXI Editores.

Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión* (34ª ed.; A. Garzón del Camino, Trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1975)

Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica* (J. J. Utrilla, Trad.).

Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1961)

Foucault, M. (2009). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978–1979)* (H. Pons, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.

Goffman, E. (2001). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu.

Hernández, M. (2015). Discapacidad y enfoque de derechos en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 17(3), 421–434.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2007). *Lineamientos técnicos para el restablecimiento de derechos*. ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2016). *Lineamientos técnicos modalidad internado para discapacidad*. ICBF.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2019). *Manual operativo de modalidades de protección*. ICBF.

Jiménez, J. (2021). *Institucionalización de niños, niñas y adolescentes de protección en Colombia: aproximaciones a sus efectos psicosociales*. Universidad Nacional de Colombia.

Lentini, E. (2009). Dispositivos institucionales y producción social de la discapacidad mental. En *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires.

Melo, D. E., & Osorio, D. M. (2018). Percepción sobre discapacidad psicosocial de profesionales de las ciencias humanas y de la salud. UNAD.

Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014). *Discapacidad psicosocial y derechos*

humanos. República de Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política nacional de salud mental*. República de Colombia.

Naciones Unidas. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.

Organización Mundial de la Salud. (1980). *Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *World mental health report*. OMS.

Ortiz Pinilla, K. E. (s. f.). *Instituciones privadas que intervienen con niños en situación de calle: irrupción de la moralidad institucional*. Universidad Nacional de Colombia.

Seoane, J. (2011). Discapacidad y modelos de intervención social. *Revista Latinoamericana de Estudios Sociales*, 9(2), 45–62.

Skliar, C. (1995). *La educación y la cuestión de la diferencia*. Novedades Educativas.

UNICEF. (2005). *Estado mundial de la infancia*. UNICEF.

UNICEF. (2013). *Niñez y discapacidad en Colombia*. UNICEF.

Urrego, Z. C., Mendoza, A. C., & Rosero, N. (2019). La discapacidad psicosocial y otras discapacidades 2006–2018. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 174–182.

Valbuena Arango, C. (2017). *Efectos psicológicos de la institucionalización en niños, niñas y adolescentes*. Universidad Católica de Pereira.

Yslado Méndez, R. (2019). *Vivencias en el proceso de institucionalización e inteligencia emocional en niños y adolescentes*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Anexos

Los anexos se ubican en documento adjunto, por temas de su extencion y orden.