

Por el desarrollo, la salud mental y física de la infancia mexicana: la labor nacional del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la SEP (1925–1944)

For the development, mental and physical health of Mexican children: The national work of the SEP's Department of Psychopedagogy and School Hygiene (1925–1944)

Ana Margarita Ramírez Sánchez*

Resumen

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (DPHE) fue la materialización de un esfuerzo estatal por comprender, atender y mejorar la calidad de vida e instrucción de niños en edad escolar y para detectar a los denominados entonces “anormales”: discapacitados físicos, mentales y famélicos, proporcionándoles los medios y herramientas adecuados para mejorar su salud, reinserción y acceso a una educación acorde a sus capacidades. A partir de la documentación del Departamento y de las Memorias y Boletines de la SEP durante el periodo de estudio y desde el enfoque de la historia de la educación, nos aproximaremos a los retos y resultados a los que se enfrentó durante sus dos primeras décadas de vida, ejemplificando cómo la función de esta institución tuvo un impacto profundo en diversas acciones, mentalidades y geografías de México.

Palabras clave: Educación, infancia, posrevolución, salud, Secretaría de Educación Pública.

* Profesora de la Licenciatura en Historia de la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa. Miembro de la Asociación de Historiadores de las Ciencias y Humanidades (HCH) y de la Sociedad Mexicana de Historiadores de la Educación (SOMEHIDE). Ha participado en diversos congresos y foros nacionales e internacionales de discusión histórica. Cuenta con colaboraciones en revistas y libros especializados. Ha dictaminado artículos especializados para las revistas *Legajos* del Archivo General de la Nación, *Signos Históricos* del Departamento de Filosofía de la UAM-Iztapalapa, *Saberes*, *Revista de Historia de las Ciencias y Humanidades*, *Revista Mexicana de Historia de la Educación* de la SOMEHIDE y *Antropología*. *Revista Interdisciplinaria del INAH*. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2884-4857>, correo electrónico: anramsa86@gmail.com

Cómo citar este artículo:

Ramírez Sánchez, A. M. (2024). Por el desarrollo, la salud mental y física de la infancia mexicana: la labor nacional del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar de la SEP (1925–1944). *Revista Mexicana de Historia de la Educación*, 12(23), 231–249. <https://doi.org/10.29351/rmhe.v12i23.564>



Abstract

The Department of Psychopedagogy and School Hygiene (DPHE) was the materialization of a State effort to understand, care for and improve the quality of life and instruction of school-age children and to detect those then called "abnormal": physically and mentally disabled, and starving, providing them with the appropriate means and tools to improve their health, reintegration and access to education in accordance with their abilities. Based on the documentation of the Department and the Reports and Bulletins of the SEP (Secretariat of Public Education) during the period under study and from the perspective of the History of Education, we will approach the challenges and results that it faced during its first two decades of existence, exemplifying how the function of this institution had a profound impact on various actions, mentalities and geographies of Mexico.

Keywords: Education, childhood, post-revolution, health, Secretariat of Public Education.

Introducción

La historia de la educación es una herramienta útil y pertinente para entender y aproximarse a los cambios sociales y culturales en distintas épocas (Guichot, 2006, p. 16). El acontecer nacional de nuestro país sufrió cambios radicales una vez concluida la Revolución mexicana, en la denominada *posrevolución*; uno de los temas centrales y urgentes fue la educación, al encontrarse entonces prácticamente concentrada en las ciudades importantes y fuera del alcance de la inmensa mayoría de los mexicanos.

Fue así como en 1921 se creó la Secretaría de Educación Pública (SEP), que conforme iba reconociendo el grave estado de analfabetismo y otras diversas problemáticas relacionadas con el asunto de la educación, fue desarrollando planes y dependencias específicos para remediarlas.

En este trabajo nos enfocaremos en uno de ellos, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (DPHE)¹ entre los años de 1925-1944, con el propósito de exponer sus principales funciones y relevancia en la atención de sujetos anteriormente poco atendidos: niños mexicanos en general y, en particular, los entonces denominados "anormales".

A lo largo de la trayectoria del Departamento durante el periodo de estudio se evidenció cómo este se ajustó a la políticas e intereses federales, confirmando la utilidad de la historia de la educación como una herramienta de acercamiento a los cambios sociales y culturales en una época específica.

¹ También aparece en los registros oficiales con el nombre de Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar (DPME).

Antecedentes de la creación del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar: los congresos de la década de 1880 y el Primer Congreso del Niño Mexicano de 1921

La medicalización de la infancia en México comenzó en las últimas décadas del siglo XIX con investigaciones sobre niños infractores, delincuentes o considerados “peligrosos” (Agostoni y Speckman, 2005, pp. 6-7) reclusos en tribunales para menores y otras instituciones que atendían enfermos mentales o infantes anormales (Negrete, 2019, p. 6), situación que reflejaba la imperante tendencia médico-higienista, no solo vigente en nuestro país sino también en Europa y en otras latitudes de América Latina. Es interesante destacar cómo los aparatos de Estado se vieron muy influenciados por tal corriente, materializándola con políticas públicas en diversos ámbitos: salud, justicia, legislación, educación, entre otros (De la Vega, 2012, p. 13).

En enero de 1882 se celebró en la Ciudad de México el Congreso Higiénico y Pedagógico, donde higienistas, pedagogos, médicos, políticos y profesores expusieron su preocupación por el tema de la educación en general (Carrillo, 1999, p. 72). Esto reflejaba un propósito más amplio, como resultado del espíritu modernizador porfirista de mejorar y ampliar las infraestructuras de saneamiento y transformar las rutinas, prácticas y valores de la sociedad mexicana de entonces (Menéndez, 2013, pp. 191-192).

La reunión tuvo como propósito encaminar el mejoramiento de la salud de los escolares, aprovechando los avances en pedagogía, medicina e higiene (De la Vega, 2012, p. 13). Se consideraron diversas cuestiones relevantes: el estado de las escuelas tanto públicas como privadas, los métodos y lo relativo a la disciplina corporal; los temas de enseñanza –pues no estaban homologados–; la pertinencia de los libros y otras herramientas necesarias para la instrucción, la distribución de las tareas conforme a la edad de los niños (Carrillo, 1999, p. 72) y también sobre el mobiliario escolar, pues el que existía –si es que lo había– resultaba inadecuado para la talla y necesidades infantiles (Chaoul, 2012, p. 254).

Otra parte sustancial de los debates sostenidos en el Congreso se centró en las preocupaciones que los avances científico-sanitarios de la época ofrecieron, por ello fue relevante lo relacionado con las prevenciones que habían de tomarse en los establecimientos escolares para evitar la transmisión de enfermedades febriles entre los alumnos –tifo, varicela, sarampión, escarlatina, etcétera–. Se destacó la importancia de los inspectores médicos escolares, pues en ellos recayó la responsabilidad de supervisar y preservar la salud de los niños. Lo trascendente es que el Congreso Higiénico y Pedagógico de 1882 fue el primer esfuerzo que abordó de manera científica la tríada higiene-salud-aprendizaje, además

todo lo expuesto en él fue retomado en mayor o menor medida, con adecuaciones según la necesidad local y los nuevos aportes científicos después de la Revolución mexicana.

En consonancia con el Congreso de temas higiénico-pedagógicos de principios de la década de 1880, se inauguró en 1889 el Primer Congreso de Instrucción Pública en la Ciudad de México, celebrado entre diciembre de ese año y marzo de 1890. En medio de ese contexto la educación se volvió obligatoria y se abolió la Compañía Lancasteriana que desde 1822 había ofrecido instrucción en nuestro país (Lazarín, 2013, pp. 96, 98, 102).² Gracias a lo anterior se evidenciaron muchos problemas de la infancia que debía cursar la educación básica. Uno de los más graves fue el "atraso escolar", es decir, niños que iban rezagados entre dos y cuatro años con respecto al desempeño de sus pares de la misma edad (Negrete, 2016, p. 48), lo que, según los eugenistas de la época, tenía que ver con cuestiones como la "raza" –en este caso, pertenecer a algún pueblo originario–, precepto que a su vez fue reforzado por prejuicios tales como que entre más popular –baja– era la clase "más proclive era a los vicios y a la degeneración" (Chaoul, 2012, p. 251), por eso se debía prestar especial atención a esos sectores.

A partir de la obligatoriedad de la instrucción, se dictó que higiene y pedagogía debían prevalecer y ser fomentadas en las escuelas, que estas debían tener un espacio exclusivo y adecuado, que garantizara un ambiente saludable para el estudiante (Chaoul, 2012, pp. 255-256), y se esperaba que, al ser educado bajo los preceptos de higiene y orden, sería él mismo quien llevara a su hogar las nuevas prácticas aprendidas.

Para reforzar y demostrar la eficacia de todo lo expuesto en el Congreso de 1882 se instituyeron unas cuantas escuelas denominadas "modelo" (Carrillo, 1999, p. 73), construidas bajo los lineamientos que la higiene de la época demandaba, pero su vida fue corta.

Los debates y sus resultados a partir de esta serie de eventos académicos propiciaron entre otras cosas tres hechos muy significativos: la creación en 1896 de la Dirección General de Instrucción Pública con su Inspección Médica e Higiénica de las Escuelas, con la cual los inspectores médicos escolares vigilaron la higiene, integridad, salud y desempeño escolar de los niños del Distrito Federal y Territorios –Tepic y Baja California–. Ellos eran los encargados de realizar informes mensuales que hacían llegar a las autoridades correspondientes. Luego, en 1905 se instituyó la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes –aunque solo con jurisdicción sobre el Distrito Federal y Territorios–. Y en 1908 se promulgó la Ley de Educación Primaria, con la cual el Estado asumió bajo su mando el desarrollo integral de la infancia –en lo moral, físico e intelectual–. Así se presentaron las bases de lo que en la posrevolución y en los siguientes gobiernos se tomaría como una verdadera cruzada (Chaoul, 2012, pp. 255-256).

² Debido a que se deseaba consolidar un modelo educativo formal, único y bajo el control del Estado.

Finalmente, en 1921 se celebró el Primer Congreso del Niño Mexicano, en el que los discursos médico y pedagógico se hermanaron. No fue casual que aconteciera en el mismo año de la creación de la SEP, pues denotó un fuerte interés por parte de científicos, médicos, educadores, políticos y la sociedad en general en torno a lo urgente que era implementar el inicio de una etapa de reconfiguración social, económica, política y de institucionalización nacional.

A partir del contenido de las exposiciones y debates en el Congreso de 1921 queda claro que en nuestro país impactó la presencia de nuevas escuelas: la de María Montessori (1870–1952), médica y educadora italiana; la de Ovide Decroly (1871–1932), pedagogo, psicólogo, médico y docente belga, quien en 1901 fundó un instituto pionero en cuanto a la educación de niños con retraso mental (Negrete, 2016, p. 46); la del francés Alfred Binet (1857–1911), finalmente, las del sueco Édouard Claparède (1873–1940) y de otros especialistas quienes estudiaron a menores desvalidos corporal e intelectualmente. En suma, descubrieron la gran importancia de la atención escolar y su posterior mejoramiento (Menéndez, 2013, p. 15).

Otras inquietudes manifestadas en este evento giraron en torno a la puericultura, que es “la suma de las reglas y cuidados para el mejor desarrollo físico y moral de los niños” (Cardenal, 1926, p. 832), y la salud materno–infantil. El conjunto de estas temáticas iba dirigido al cuidado de la integridad de los menores, a través de acciones como la creación de un Hospital del Niño Mexicano, el empleo de la antitoxina diftérica, la iniciativa de promulgar leyes de protección para infantes abandonados, la instauración de escuelas para anormales y crear tribunales para menores infractores (Viesca, 2008, p. 198). Además se discutió un tema añejo relacionado con lo anterior, pero con una perspectiva muy novedosa: categorizar al niño mexicano. En esa labor la escuela jugó un papel esencial.

En la posrevolución –como resultado de la constante exigencia por parte de todas las facciones durante la gesta armada– fue natural, urgente y necesario darle cumplimiento expedito a la educación masiva, gratuita y generalizada.

Para el Grupo Sonora, la instrucción era el mejor vehículo para crear e instaurar una cultura e identidad nacionalistas, además daba la oportunidad de crear un ciudadano nuevo, con altos valores morales, sano, laico, productivo y leal a la patria. La creación en 1921 de la Secretaría de Educación Pública (SEP) fue la respuesta, pues serviría para encaminar todos estos propósitos, desarrollando la ardua tarea de adoptar y homologar métodos, sistemas y planes para todas las escuelas del país (Lazarín, 2013, p. 99).

La escuela posrevolucionaria reforzó –al igual que la europea– la institucionalización de la vigilancia y detección de síntomas de anormalidad entre los infantes, fuera esta física, mental o conductual. Las autoridades se interesaron por clasificarlos a todos, pues estos niños en particular eran un desafío para el sistema y evidenciaba sus límites y deficiencias

teóricas, prácticas y materiales. En el Congreso del Niño Mexicano de 1921 lo anterior fue el objetivo central: las propuestas con base en los diagnósticos expuestos por especialistas en la materia. Por ejemplo, la del doctor Rafael Santamaría (1894-1966) iba encaminada a destacar la diversidad de tipos de menores anormales, y cómo cada uno de ellos requería educación, cuidados y medicina específicos. Este encuentro propició un espacio para exponer un paradigma sobre la concepción de lo "anormal", aquello opuesto a lo "normal", que lo hacía distinto y, por tanto, lo distinguía (Gutiérrez, 2012, pp. 101, 117). La escuela se proyectaba, entonces, como el lugar de observación y experimentación de la conducta y pensamiento infantiles, fuente infinita de nuevos saberes (Padilla, 2012, pp. 25, 30).

Existía una amplia variedad de condiciones para las que se tenían distintas clasificaciones. Estaban los denominados *falsos anormales*, que poseían desarrollo físico y mental estándar pero que, por factores externos como el ausentismo escolar o una mala enseñanza, no llegaron al grado de conocimiento que debían poseer según su edad. Luego estaban los *anormales físicos*, que comprendía una amplísima variedad de enfermedades o discapacidades, que incluyó sordos, débiles visuales o ciegos, o con problemas de lenguaje. Esta categoría también comprendía a los minusválidos de uno o más miembros o con deformaciones muy severas, a quienes padecían epilepsia o histeria, y a aquellos con lesiones o problemas en la sangre, con debilidad general y defectos de nutrición, es decir, también a quienes sufrían una mala alimentación, denominados genéricamente como *famélicos* o *anémicos*.

Posteriormente se encontraban los descritos como *anormales psíquicos*, que incluía a los "idiotas", sujetos con alteraciones en su desarrollo intelectual y emocional, cuya inteligencia promedio no excedía a la de un niño de tres años. Bajo el mismo criterio se encontraban los "imbéciles", menores con desarrollo mental básico que no superaba los siete años, y los "débiles mentales", personas con capacidad que no trascendía la de los doce años. Todos ellos eran capaces de aprender oficios o tareas simples.

En otro apartado se comprendía a los *anormales morales/amorales/imbéciles morales*, que eran niños irrespetuosos, antisociales, impulsivos, indisciplinados con tendencia a la violencia y al delito, pero que poseían la posibilidad de ser corregidos con responsabilidades y disciplina propias de las correccionales de menores.

Finalmente, los *anormales verdaderos* tenían el origen de su situación en causas psíquicas o somáticas, como los lisiados con defectos físicos, los convalecientes, que dependiendo del grado de su discapacidad debían ser atendidos en escuelas u hospitales, donde recibirían la atención apropiada según sus necesidades (Gutiérrez, 2012, pp. 108, 109).

Cada una de las clasificaciones, por una parte, respondió a diagnósticos clínicos, pero también, y en gran medida, a construcciones sociales en torno a la utilidad de estos sujetos percibidos como "anómalos y diferentes" (Gutiérrez, 2012, pp. 109-110); por otra,

la infancia anormal justificó y legitimó las prácticas y métodos implementados por las autoridades para normalizar y atender a este grupo poblacional con base en educación y pedagogía, convirtiéndose así en un mecanismo integrador (Padilla, 2012, pp. 2, 33, 39).

Finalmente, con fundamento en el contenido de los Congresos celebrados en la década de 1880 y luego el de 1921, se constituyeron los cimientos teóricos y prácticos de lo que en la posrevolución fueron políticas públicas, destinadas al cuidado y mejoramiento de las condiciones de vida de la niñez mexicana. Desde su concepción y hasta el final de su infancia, los niños anormales, en todas sus variedades, fueron relevantes.

El quehacer del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (DPHE), 1925-1944

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se creó en 1925, dependió directamente de la oficina del secretario de la SEP. Su propósito fue categorizar, separar y tratar las diversas problemáticas de la infancia mexicana posrevolucionaria que ocasionaban el retraso escolar, al cual se le combatió con observación y clasificación de la pluralidad de necesidades especiales de los niños. Consideró distintas causas de las discapacidades físicas, mentales y conductuales que estaban vinculadas, además de la herencia biológica, al contexto familiar y socioeconómico. También se preocupó por la higiene en general y por las condiciones materiales de la infraestructura higiénica de los recintos educativos, como iluminación, ventilación, drenaje, mobiliario, etcétera, que eran igualmente relevantes para alcanzar pleno desarrollo físico y cognitivo (Negrete, 2019, p. 2).

El doctor Rafael Santamaría fue su creador y director entre 1925 y 1928, al momento de asumir la jefatura era poseedor de una amplia experiencia pues previamente laboró como médico de menores de edad en el Manicomio General "La Castañeda", en su Servicio de Psiquiatría Infantil (Gutiérrez, 2012, p. 117) y en la Cárcel General; también impartió cátedra sobre los derechos de los niños en la Escuela Nacional de Jurisprudencia y fue miembro de la Sociedad Mexicana de Eugenesia (Negrete, 2016, pp. 62-63). Desde el Congreso del Niño Mexicano de 1921, como asistente y conferencista expuso sus preocupaciones y conocimientos sobre la materia, pues para él, la higiene escolar era la clave para combatir el atraso en el aula, el problema del "anormal" y la preservación de la salud de los niños (Negrete, 2019, p. 50). Estos preceptos sirvieron de brújula en los objetivos y métodos del DPHE a lo largo de su vida y eran además una extensión de los conocimientos previamente desarrollados por médicos, psicólogos, pedagogos y alienistas europeos como Alfred Binet, Édouard Claparède y otros quienes escribieron sobre niños "débiles, anormales" y la función de la escuela como órgano correctivo (De la Vega, 2012, p. 15).

El Departamento centró su atención en menores de escuelas públicas y privadas, principalmente de educación primaria y en menor medida secundaria, para identificar a aquellos que necesitaban atención especial en su desarrollo físico, mental y conductual, cuestiones que incidían directamente en su desempeño escolar. La manera en que los especialistas conocieron de primera mano la realidad de los niños mexicanos fue a través de una serie de estudios, pruebas e investigaciones para conocer su salud, fisionomía y desempeño mental y escolar.

El Servicio de Psicopedagogía estaba organizado en cuatro secciones: Antropometría escolar, Psicognosis, Pedagogía y Cálculo biométrico, en ellas se determinaban las constantes del desarrollo físico, mental y pedagógico de los pequeños

de clase media [...] y logrado adaptar cierto número de escalas y de pruebas de inteligencia que permiten la selección y clasificación de los alumnos, así como la comprobación del retardo que acusan los niños débiles mentales; se han estandarizado pruebas de aprovechamiento que sirven para estimar el adelanto escolar de los educandos.³

También se realizaron los exámenes en infantes de las clases “popular” y “alta”, con la intención de compararlos en su desarrollo físico, mental y conductual; mediante la aplicación grupal e individual de pruebas como Binet-Stanford, Otis y Beta se determinó el grado de inteligencia, habilidades y aptitudes. Las mediciones antropométricas, por su lado, sirvieron para ubicar a cada uno según su “bio tipo” –color de piel, ojos, cabello, estatura, talla, etcétera–. Con ellas se pretendió detectar factores ambientales y también sociales que pusieran en riesgo la integridad de su pleno desarrollo y su vinculación con el entorno profesional a futuro (Negrete, 2016, pp. 112-113). Ejemplo de esto se puede constatar en la *Memoria de Educación Pública* de 1931, donde se presentan los resultados de distintos exámenes antropométricos realizados a 200 niños de entre cinco y doce años, de ambos sexos, pertenecientes a las “segunda” y “tercera” clases sociales –media y “popular”–. El documento reporta que, entre más humildes, /respecto a elementos como peso, estatura, fuerza muscular, talla, entre otros), eran inferiores a los de sus pares con mejor situación socioeconómica.⁴

Una vez detectados los sujetos catalogados como anormales físicos, psíquicos o famélicos, una tarea importante fue canalizarlos a las instancias educativas especiales,

³ Archivo General de la Nación, México (en adelante AGN), Fondo: Archivo Histórico de la Secretaría de Educación Pública (en adelante AHSEP), *Memoria de Educación Pública, 1929*, p. 351, y *Memoria de Educación Pública, 1931*, p. 139.

⁴ AGN, Fondo: AHSEP, *Memoria de Educación Pública, 1931*, pp. 139-143.

médicas, psiquiátricas o correccionales según fuera el caso, donde recibirían cuidados, medicación, rehabilitación y orientación profesional.

Por su parte, el Servicio de Higiene Escolar se encargó de todo lo referente al cumplimiento de las normas que deberían estar presentes en los recintos educativos, la prevención y contagio de enfermedades en estos lugares, y sobre la salud y hábitos higiénicos en general de los niños estudiantes, sus familias y comunidades.⁵

De este modo se inauguró lo que hoy conocemos como “educación especial”, en la cual la intervención del médico fue básica, pues su opinión resultaba fundamental a la hora de tomar decisiones sobre el menor, aún por encima de lo que pudieran pensar los padres, pedagogos o profesores. Además sirvió para terminar de desplazar del ámbito escolar a la Iglesia definitivamente al imponerse el Estado laico (De la Vega, 2012, p. 15).

La importancia del DPHE radica en que fungió como puente de contacto y comunicación constante y masiva entre la SEP –gobierno federal–, los niños, los padres de familia, las autoridades locales y regionales/estatales, con la finalidad de detectar y atender la serie de deficiencias educativas que sufrían los menores en edad escolar, a partir de elementos tales como el ambiente doméstico que podía provocar problemas de atención, inasistencia o deserción; las condiciones de pobreza, acceso a los servicios básicos, alimentación; distancia de los recintos educativos con respecto a sus comunidades o domicilios; ausentismo de los docentes y la inadecuada infraestructura escolar, entre otros asuntos (Negrete, 2019, p. 6).

A partir de una exploración de la documentación institucional del Departamento entre 1925–1944 es posible apreciar que los alcances generales de dicho órgano pueden ser claramente diferenciados a partir de la geografía nacional. Es decir, lo concerniente a los servicios de Psicopedagogía, que estaban directamente relacionados –como hemos mencionado– a temas sobre elementos del desarrollo físico, mental y pedagógico de los niños, provistos desde las escuelas, analizados y cuantificados por diversos especialistas del Departamento, son apreciados específicamente para zonas urbanas, en particular de la ciudad de México y áreas periféricas. En esa región probablemente era más fácil contar con la infraestructura para obtener y procesar tal información, así lo menciona también Alejandro Negrete (2019) en sus propios descubrimientos. Sin embargo, vale la pena resaltar que tales resultados representaron el inicio de un esfuerzo por combatir el atraso escolar a nivel nacional, a través de la incorporación educativa de aquellos menores considerados anormales en lo físico e intelectual.

Una pauta en las políticas del DPHE fue no dar un trato preferencial a los pequeños que estudiaba o tenía a su cargo, pues se pensaba que “su anormalidad era una oportuni-

⁵ AGN, Fondo: AHSEP, *Memoria de Educación Pública, 1930*, p. 269.

dad de educación y oficio” (Negrete, 2019, p. 8), y por eso no se debían alentar prácticas que los pusieran en desventaja con sus pares normales, además se consideraba que su atención debía ser un elemento integrador.

Otra característica interesante en la dinámica de esta institución, que fue detectada por Negrete (2019), se refiere a cómo dentro de la planificación, ejecución y análisis de las diversas pruebas y estudios realizados a los niños predominaron los prejuicios de la época, aún vinculados a la eugenesia, en donde elementos tales como la raza –ser “indio”–, la clase y el género fueron muy relevantes. Al respecto el autor menciona:

La medición mental en mayor medida favoreció a los niños varones mestizos de clase social elevada. Las niñas tuvieron problemas en la atención de los test, los indígenas carecían del bagaje para contestar ciertos tests y los niños proletarios estudiados en la época de Cárdenas denotaron que la vida precaria influía en los resultados arrojados en la medición. Los tests mostraron lo que la teoría quería demostrar: rezago de raza, clase y género debida más a la falta de oportunidades que por la genética [Negrete, 2019, p. 7].

Por otra parte, un descubrimiento interesante en cuanto a la actividad desarrollada desde el Servicio de Higiene Escolar es que las fuentes primarias son amplias, heterogéneas, incluso curiosas, y expresan que la presencia del Departamento a través de este órgano fue hasta cierto punto exitosa, de amplia cobertura geográfica e incluso popular entre las autoridades escolares, las comunidades, los padres de familia, profesores, higienistas e interesados en general desde otras latitudes del mundo –que, por cierto, demostraron constante interés por conocer más sobre las funciones que este servicio proporcionaba y cómo tener acceso a su asistencia–; probablemente porque todos estos individuos e instituciones locales e internacionales conocieron y detectaron que muchas de las problemáticas escolares de sus niños eran originadas por una escasa práctica de hábitos higiénicos y por otros factores elementales como la precaria alimentación. Una parte sustancial de sus comunicaciones con el DPHE fue específicamente sobre estos dos temas, sin hacer distinción entre las regiones geográficas, pues lo mismo pedían apoyo y orientación desde Chihuahua como desde la ciudad de México, San Luis Potosí, Puebla, Oaxaca, Chiapas, Yucatán, los Estados Unidos o Sudamérica.

Veamos entonces a través de algunos curiosos ejemplos cuáles eran los fenómenos, necesidades y deseos de ciertas instituciones y sujetos que solicitaron apoyo del DPHE a través del Servicio de Higiene Escolar.

En primera instancia, el tema más recurrente resulta ser la cuestión alimentaria. Desde los orígenes de su creación, la SEP implementó en 1921 el Departamento de Desayunos Escolares, que en ese momento se consideró “auxiliar y temporal”, pues se esperaba

que a corto plazo y como resultado del Estado posrevolucionario la calidad de vida del mexicano mejorara sustancialmente,⁶ sin embargo, la realidad superó este pronóstico y así lo demuestran diversos testimonios.

Ante el alto porcentaje de desnutrición de la población, pero particularmente de los infantes, se creó la Comisión Nacional de Alimentación, que recabó a lo largo de todo el país —mediante cuestionarios específicos— datos sobre la cantidad y cualidades de los alimentos que se consumían en cada estado. Tanto en zonas urbanas como muy rurales, resaltó la ausencia de una dieta apropiada, pues muchos mexicanos se nutrían exclusivamente de maíz, frijol y chile, algunos pocos —más afortunados—, sobre todo los de provincia, pudieron agregar al menú, de manera esporádica, carnes rojas, aves, peces e incluso anfibios o reptiles, huevos y leche.⁷

La situación no era mejor en las periferias de las urbes, específicamente en la capital del país y sus áreas cercanas, de donde se tiene mucha más información. Fueron muy recurrentes las sentidas correspondencias por parte de autoridades escolares, como directores y profesores, además de comités de padres de familia, quienes encarecidamente solicitaron al Servicio de Higiene Escolar apoyo para obtener los desayunos escolares. Por ejemplo, para las “barriadas muy humildes”, “niños muy pobres”, “hijos de desempleados” en Tacuba, Azcapotzalco, Nonoalco y Tlalpan sugerían que era el único alimento que con certeza recibirán los pequeños.⁸

Otro asunto recurrente resultó ser la atención médica, tanto en las policlínicas establecidas en zonas populares de la ciudad de México como en los dispensarios móviles que fueron enviados a diversos estados de la República para atender la salud de las comunidades, pero con especial énfasis en la infancia.

Conforme a las fuentes, los servicios de diversas consultas médicas fueron muy solicitados, el personal tuvo que lidiar casi de manera permanente con un desabasto de los elementos más básicos, como focos para los consultorios o para ciertos instrumentos necesarios para atender a los pacientes. Había problemas en las instalaciones eléctricas, de agua y drenaje; piezas de seguridad rotas o en muy mal estado, como barandales, carencia de mobiliario, gasas, jeringas, medicamentos, etcétera.⁹

La atención que se prestó fue para tratar padecimientos dentales, dermatológicos, oftálmicos y de vías respiratorias,¹⁰ casi todos asociados a la falta de higiene y una precaria alimentación; también algunas epidemias recurrentes, tal es el caso de tosferina y

⁶ AGN, Fondo: AHSEP, *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, t. I, n. 4, primer semestre de 1923, p. III.

⁷ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 38.

⁸ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folios 2–4, 38.

⁹ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folios 4.

¹⁰ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35473, folios 2, 161.

paperas. En cuanto a la consulta cotidiana se presentaron, por ejemplo, sarna, piojos, caspa, mezquinos, infecciones oculares y gastrointestinales, manchas en la piel, entre otras afecciones.¹¹

Resaltan también dentro de la información institucional las constantes peticiones de directivos, profesores y extranjeros para solicitar se les hicieran llegar de forma general y también de manera muy puntual materiales impresos realizados por la institución sobre temas de salud, prevención e higiene. Desde Chiapas, Estado de México, Michoacán, Durango, Coahuila, Puebla, Nayarit, Yucatán y Veracruz, múltiples maestros rurales escribieron para solicitar diversos impresos sobre temas de educación escolar, pedagogía e higiene, también para conocer cómo podían determinar la agudeza visual y auditiva de los alumnos o cuantas calorías eran las necesarias para un adecuado desempeño escolar.¹²

Las peticiones más comunes de carácter nacional resultaban ser en torno a lo necesario y a veces urgente que era la instauración de policlínicas o centros de salud en los estados o en zonas pobres de la ciudad de México, y también del reabastecimiento de las ya existentes.¹³ Destaca una muy elaborada y amplia solicitud proveniente de Ciudad Juárez, Chihuahua, en la cual la comunidad en conjunto, encabezada por varios sindicatos como el obrero y campesino, los locatarios del Mercado Cuauhtémoc y los panaderos locales, expresaron lo indispensable que era la instauración de una clínica de atención infantil que incluyera una sala de maternidad para las “madres obreras proletarias”. También se manifestaron en favor los más de diez mil niños que habitaban la ciudad fronteriza, que en 1937 requerían un centro de atención especializado. Expresaron que deseaban que las funciones de tal institución fueran idénticas a las implementadas en las que ya había creado el Departamento en otras zonas del país, pues confiaban en su organización y eficacia.¹⁴ Pese a lo abundante del expediente, a las múltiples y bien fundamentadas razones que expusieron, ante la falta de recursos se negó la petición.

Casos similares –aunque menos organizados que la petición de Ciudad Juárez– llegaron desde Jalisco, Yucatán, Veracruz, Tlaxcala y Coahuila, en algunos de los cuales sí se alcanzó el cometido, como fue el caso de Veracruz,¹⁵ con lo que se confirma la necesidad nacional de atención psicopedagógica e higiénica para infantes en edad escolar.

La inquietud por informarse sobre los recursos disponibles del DPHE no tuvo fronteras. Destacan en la década de 1930 varios casos provenientes desde el exterior del país. Uno es el de la señorita Mercedes Ward, profesora de una primaria pública en Brooklyn, Nueva

¹¹ AGN, Fondo: AHSEP, *Memoria de Educación Pública, 1930*, p. 271.

¹² AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 3.

¹³ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folios 2, 20, 79.

¹⁴ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 79.

¹⁵ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 3.

York, quien solicitó al Departamento impresos sobre las medidas higiénicas implementadas en México dentro de las escuelas primarias y secundarias. Quería saber a partir de qué edad era recomendable comenzar a instruir a los niños en estos temas, además deseaba en general conocer la cuestión de la higiene escolar para adecuarla a su institución.

Otro caso es el del asistente técnico del Ministerio de Educación Nacional de Colombia, Edwin Taucher, quien solicitó en general todo el material impreso disponible sobre temas de pedagogía y cómo fue que los mexicanos adaptaron las evaluaciones extranjeras para conocer el grado de inteligencia, habilidades y aptitudes de los niños en edad escolar. Por ese mismo tono escribió Crescencio Lazcano, ciudadano de Paraguay.

Por otra parte, desde Ecuador escribió Carlos Moisés pidiendo saber qué medidas tomaba la SEP para desarrollar plenamente “espiritual y corporalmente” a los infantes, con énfasis en aquellos de componente “étnico” –entiéndase indígenas–, pues como bien es sabido, en esa nación un porcentaje significativo de su población incluso en la actualidad pertenece a grupos originarios, y sabiendo que en México existía una realidad similar, deseaba instruirse en los métodos para desarrollar una educación más integradora.¹⁶

La labor de la SEP y el Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar tuvieron resonancia fuera de las fronteras nacionales, resultaba vanguardista y sugerente y muchas personas de diferentes latitudes quisieron aprender de tal experiencia directamente de las fuentes, en parte también porque esta institución se dio a la tarea de entrar en contacto con sus pares de Europa, los Estados Unidos y Sudamérica, intercambiando conocimientos, y de ser necesario tradujo al castellano folletos o tratados en alemán, francés e inglés.¹⁷

Por otra parte, con base en las fuentes institucionales revisadas, sabemos que el mayor y mejor alcance del Departamento se dio a través de la Semana de la Higiene. Aunque no había una fecha específica, se encontró en la documentación que se celebró a lo largo del segundo semestre del año en múltiples ciudades, poblados y comunidades de México donde existía al menos una escuela pública de nivel básico –incluyendo sitios en donde el castellano no era la lengua hegemónica–, pues esta era el centro neurálgico desde donde se organizaban y coordinaban las múltiples y curiosas actividades conmemorativas. Lo interesante aquí es que, si bien existían ciertos temas y lineamientos a cubrir durante la Semana, cada comunidad los ajustó a sus valores, necesidades y problemáticas particulares con mucho entusiasmo, y enviaron al DPHE copias de sus cronogramas de actividades y, en algunos casos, también duplicados de las composiciones que eran leídas, representadas o cantadas en el contexto de la celebración que se centraron en el combate a prácticas antihigiénicas o de hábitos muy mal vistos, como por ejemplo el alcoholismo.

¹⁶ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 2.

¹⁷ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35472, folio 3.

En general, los cronogramas incluyeron la participación de autoridades escolares, padres de familia, alumnos, la comunidad en conjunto y el personal del Servicio de Higiene Escolar. Se convocaba a elaborar carteles alusivos a diversas temáticas como vacunación, prevención de enfermedades y mejoramiento de los hábitos higiénicos, y en algunos casos, como en el de la escuela primaria “Vicente Alcaraz” en Azcapotzalco, la Semana de la Higiene se inauguró con

una manifestación de más de dos mil alumnos de toda la zona escolar, que llevando carteles y propaganda alusiva recorrió las principales calles de la Delegación. Observando el estado higiénico general, con el objeto de elevar y mejorar el mismo, así también como pedir a las autoridades correspondientes su debida colaboración para hacer desaparecer las irregularidades observadas.¹⁸

Otras acciones comunes en los programas de la Semana de la Higiene a lo largo del país fueron juegos, encuentros deportivos, numerosos bailables, declamaciones e interpretación de piezas musicales o expresiones artísticas como dibujos con temas alusivos y de creación original de los maestros y de los pequeños, y actividades precisas orientadas a tratar de erradicar males morales, sociales y de la salud a través de conferencias impartidas por especialistas. Se quiso tratar de manera especial el alcoholismo, las toxicomanías y la prostitución. También se impartieron pláticas con los padres de familia sobre prevención y atención a diversos padecimientos resultado de una mala higiene o enfermedades contagiosas en los menores –roña, cólera, piojos, problemas dentales, difteria, tosferina, etcétera–. Se aplicaron diversas vacunas, una de las más recurrentes fue la antivariolosa. En casos menos comunes proyectaron películas educativas; se brindaron talleres de preparación de pasta dental y jabones caseros; se impartieron conferencias sobre la importancia de la cooperación de obreros y ejidatarios en pro de la higiene y concursos de aseo personal entre los estudiantes, como en el caso de una escuela en Manzanillo, Colima. Es interesante apreciar que en uno de los reportes se menciona que se debía otorgar el diploma de reconocimiento al ganador “prefiriendo para el objeto a los más pobres”. Es decir, el galardón fue utilizado como una herramienta para incentivar a ese sector de la población en particular a continuar con los buenos hábitos higiénicos; además se convocó a un concurso de dibujo sobre “ciegos, paralíticos y cacarizos”. También otro certamen emplazó a las madres de familia, para premiar al infante “más sano” que tuviera entre seis meses y dos años de edad.¹⁹

¹⁸ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35473.

¹⁹ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35473.

Hubo localidades que tomaron a la Semana de la Higiene como una verdadera cruzada y traspasaron los muros del espacio escolar. De nuevo destacó la escuela “Vicente Alcaraz” en Azcapotzalco, su comunidad invitó a sujetos “desaseados” para asistir a los baños públicos y para que se les realizara gratuitamente corte de cabello en el Departamento de Salud Pública de Azcapotzalco. Sobre este mismo asunto, pero en un caso más extremo, está la escuela primaria de Apaseo, Guanajuato, en donde se organizó la “recolección de mendigos y todos aquellos individuos notoriamente sucios y llevados a la casa municipal”, en donde fueron bañados y acicalados –muchos de ellos presentaron verdadera resistencia y tuvieron que ser perseguidos para ser higienizados–; en dicha acción colaboraron alumnos, profesores, padres de familia y los peluqueros de la localidad.²⁰

La Semana de la Higiene sirvió en varios casos para, además de educar y prevenir, conocer problemas de salud específicos de la comunidad y no exclusivos de los menores. En Miahuatlán, Oaxaca, se llevó a cabo la detección de padecimientos, entre ellos destacaron enfermedades cutáneas como caspa y “mezquinos”. En la visita a los domicilios de los estudiantes, entre la población adulta se hallaron paralíticos, sifilíticos y tuberculosos. Un evento que no se encontró en otros testimonios, solamente en el caso oaxaqueño, fue que en el contexto de la Semana se celebró el Día del adolescente, dedicado a temas de higiene física, mental y moral propios para tal etapa de la vida.²¹

Infancia, salud y política estatal. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se pudo apreciar que en los años de existencia del Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar se presentaron dos fases diferenciadas e importantes, que mucho tienen que ver con el estado general de la educación a nivel nacional y con los intereses y proyectos del gobierno federal. La primera es desde su creación y hasta el fin de la influencia de Plutarco E. Calles sobre el Ejecutivo (1925–1934), en la cual la figura del doctor Rafael Santamaría fue crucial (Negrete, 2016, p. 52); en ella prevalecieron los retos al intentar federalizar la instrucción, debido a la falta de infraestructura adecuada, maestros capacitados y también a la resistencia de los grandes propietarios, caciques y de la Iglesia católica principalmente, situación que favoreció los modestos avances en materia de alfabetización y el alarmante rezago educativo de los indígenas, expuestos en el censo de 1930.

La acción del DPHE en ese periodo estuvo enfocada a partir de tres ejes de atención: psicognosis, que se dedicó a investigar, adaptar y estandarizar a la realidad nacional los

²⁰ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35473.

²¹ AGN, Fondo: AHSEP, caja 35473.

tests existentes, así como también la elaboración y aplicación de los mismos con el propósito de clasificar a los niños; higiene escolar, orientada a la prevención de enfermedades del alumnado durante su vida estudiantil, gracias a la intervención de los galenos visitantes se tomaron las precauciones para evitar brotes de enfermedades o en su defecto las detectaron, a partir de lo cual se brindó atención a los menores enfermos y sus familias; también se ocupó de realizar estudios generales de antropometría, con el propósito de conocer la biología de la infancia mexicana y de este modo conocer y detectar patologías, anomalías o problemas específicos del desarrollo que incidían sobre el desempeño escolar. Finalmente, el Servicio de Educación Física, que desde la creación de la SEP y hasta 1925 estuvo bajo el resguardo del Departamento de Bellas Artes para luego formar parte del DPHE cuando fue creado, se encargó de lo relacionado con la actividad física escolar, considerada desde entonces como parte fundamental de un pleno desarrollo infantil y juvenil (Negrete, 2016, pp. 64–66).

En los años de 1925 a 1934, la función y los objetivos del DPHE se enfocaron en lograr integrar un modelo científico–pedagógico, sustentado en la estadística, las reglas de la higiene, que incluía la prevención y la actividad física en pro de la salud, y el adecuado desarrollo físico, mental y moral del niño mexicano (Negrete, 2016, p. 66).

La segunda etapa corresponde al sexenio de Lázaro Cárdenas y unos meses de su sucesor (1934–1941), cuando se presentó el momento de mayor plenitud y de transformación, pues cambió drásticamente su espíritu original al enfocarse particularmente en los estudiantes proletarios en el contexto de la educación socialista. Fue entonces que la inspección médica e higiénica de las escuelas, realizada por médicos inspectores, se volvió una rutina para maestros y alumnos –principalmente de zonas urbanas–; se visitaban las escuelas para revisar desde la infraestructura de las construcciones hasta hacer exámenes profilácticos, pruebas de agudeza auditiva y visual y canalizar a las dependencias correspondientes a los niños que necesitaran algún tipo de rehabilitación o una educación especializada, que podía ser impartida en la misma escuela si se contaba con maestros preparados (Negrete, 2016, pp. 51–53).

Además se concretó la estrategia de asistencia integral que el secretario Narciso Basols había iniciado durante su proactiva gestión al frente de la SEP (1931–1934). A través de las acciones del DPHE el gobierno nacional logró cada vez un mayor alcance federalista al ofrecer servicios de prevención y atención médica–dental en sus policlínicas escolares, consultorios²² y laboratorios estatales,²³ que mantuvieron una estrecha comunicación

²² Existieron dispensarios especializados: dental, de otorrinolaringología y de la piel. *Memoria de Educación Pública, 1930*, p. 271.

²³ En ellos se realizaron análisis en “leche, orina, sangre, cabellos, etc.”. *Memoria de Educación Pública, 1931*, p. 142.

con las escuelas de educación básica, a través de las cuales se canalizó y atendió a la gran mayoría de niños y sus familias.²⁴ Fue tanta su importancia que, según las investigaciones de Negrete, resultó ser el segundo Departamento de la SEP con mayor presencia fuera de la capital de la República, gracias también a la labor de difusión que llevó a cabo a través de la impresión de folletos o revistas que acercaban a la población en general a temas y problemas del momento, como el alcoholismo, las toxicomanías, problemas de higiene mental,²⁵ enfermedades contagiosas. Sobresalió por haber promovido la adquisición de hábitos higiénicos en la vida cotidiana (Negrete, 2016, pp. 61, 64, 84).

Ante el aumento de responsabilidades en un mayor territorio, el DPHE se vio en la necesidad de crecer tanto en funciones como en la diversidad de especialistas. Incorporó a médicos, higienistas, profesores y pedagogos un nutrido grupo conformado por analistas de estadística, dibujantes, psicólogos, psicoanalistas, taquígrafos, higienistas mentales, pedagogos de orientación vocacional y enfermeros, quienes se encargaron de estudiar y presentar políticas adecuadas conforme a los lineamientos que la psicopedagogía de Hugo Gaudig (1860–1923) y el psicoanálisis de Sigmund Freud (1856–1939) exigían. En ellos la escuela era el núcleo de la formación de la personalidad del individuo, de modo que correspondía al Estado integrar a sus planes educativos nuevas metodologías psicopedagógicas como herramientas formativas [Negrete, 2016, pp. 68, 80].

Finalmente, en 1941 la SEP sufrió una importante reestructuración que ocasionó la clausura del DPHE. Como siguiente paso de esta investigación queda conocer qué ocurrió con sus funciones.

Referencias

Acevedo, A. (2012). Las apariencias importan. Indumentaria e higiene personal como marcas de civilización y ciudadanía en la educación de campesinos e indígenas. México, ca. 1921–1943. En A. Acevedo y P. López (coords.), *Ciudadanos inesperados. Espacios en formación de la ciudadanía ayer y hoy* (pp. 131–166). Cinvestav/El Colegio de México.

²⁴ En la *Memoria* de 1930, el secretario Aarón Sáenz menciona que la atención era completamente gratuita, y que por esta razón sus servicios tenían cada vez mayor concurrencia, así como también en los diversos dispensarios dedicados a la beneficencia de las escuelas, donde además de los niños y sus familias, asistieron maestros y otros trabajadores educativos. También comenta cómo a partir de las estadísticas generales elaboradas con la información que cada escuela envió a la SEP tuvieron conocimiento de que solo cerca del 39% de los niños que fueron enviados a consulta por sus maestros y los visitantes médicos realmente la concretaron, y considera que la razón fue la distancia geográfica y la falta de recursos para trasladarse, misma que sería subsanada con el camión-dispensario que en el año de dicho reporte recién se había adquirido. *Memoria de Educación Pública, 1930*, p. 270.

²⁵ Entiéndase para la época "enfermedades mentales": homosexualidad, indisciplina y conductas inmorales.

- Agostoni, C. (2013). Médicos rurales y medicina social en el México posrevolucionario (1920-1940). *Historia Mexicana*, 63(2), 745-801.
- Agostoni, C., y Speckman, E. (2005). Presentación. En C. Agostoni y E. Speckman (eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850-1950* (pp. 5-17), IIH/UNAM.
- Alcaraz, M., y Oropeza, L. (2016). El arte científico de la higiene escolar en México (1882-1950). *Revista Iberoamericana de Patrimonio Educativo*, 2(3), 83-100.
- Anales de Higiene Escolar* (1911). 7 de enero de 1911, t. I, n. 1.
- Arce, F. (2013). En busca de una educación revolucionaria: 1924-1934. En J. Vázquez, D. Tanck, A. Staples y F. Arce, *Ensayos sobre historia de la educación en México* (pp. 145-187). El Colegio de México. AGN [Archivo General de la Nación]. Fondo: AHSEP, cajas: 35472, 35473.
- Armas, L. (2017). La maestra rural María de la Luz Barrera López y el proyecto educativo del gobernador de saturnino Osornio. Querétaro, 1928-1935. En *Las maestras de México, maestras urbanas y rurales, siglos XIX y XX* (pp. 131-166). INEHRM.
- Cardenal, L. (coord.) (1926). *Diccionario terminológico de ciencias médicas*. Salvat.
- Carrillo, A. (1999). El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882. *Revista Mexicana de Pediatría*, 66(2), 71-74.
- Castro, P. (2015). Educación para el campo durante la presidencia de Plutarco Elías Calles 1924-1928. *Polis*, 11(1), 11-44.
- Chaoul, M. (2012). La higiene escolar en la Ciudad de México en los inicios de siglo XX. *Historia Mexicana*, 62(1), 249-304.
- De la Vega, E. (2012). Prólogo. En A. Padilla (coord.), *Arquetipos, memorias y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX-XX* (pp. 13-21). Juan Pablos Editor/UAE-Morelos.
- Espinoza, M. (2002). La escuela primaria en el siglo XX. Consolidación de un invento. En L. E. Galván (coord.), *Diccionario de la historia de la educación en México*, CIESAS/UNAM/CONACYT. http://biblioweb.tic.unam.mx/diccionario/htm/articulos/sec_26.htm
- Galván, L. (2017). *Derecho a la educación*. Segob/INEHRM/IIJ.
- Granjas, J. (2009). Contar y clasificar a la infancia. Las categorías de la escolarización en las escuelas primarias de la Ciudad de México 1870-1930. *Revista Mexicana de Historia de la Educación*, 14(40), 217-254.
- Guichot, V. (2006). Historia de la educación: reflexiones sobre su objeto, ubicación epistemológica, devenir histórico y tendencias actuales. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 2(1), 11-51.
- Gutiérrez, M. (2012). Andamios en un discurso hegemónico sobre la educación especial en México, 1921-1935. En A. Padilla (coord.), *Arquetipos, memoria y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX-XX* (pp. 97-124). Juan Pablos Editor/UAE-Morelos.
- Lazarín, F. (2013). *Leer y escribir para el progreso. El proceso de alfabetización y la economía mexicana 1891-1982*. UAM-Iztapalapa/Ediciones Del lirio.
- Loyo, E. (2012). Una educación revolucionaria para la Ciudad de México (1910-1940). En P. Gonzalbo y A. Staples (coords.), *Historia de la educación en la Ciudad de México* (pp. 329-405). El Colegio de México/Secretaría de Cultura del Gobierno de la Ciudad de México.
- Memoria del Primer Congreso Higiénico-Pedagógico reunido en la Ciudad de México el año de 1882* (1883). Imprenta del Gobierno.

- Memoria de Educación Pública, 1928* (1928). Talleres Gráficos de la Nación.
- Memoria de Educación Pública, 1929* (1929). Talleres Gráficos de la Nación.
- Memoria de Educación Pública, 1930* (1930). Talleres Gráficos de la Nación.
- Memoria de Educación Pública, 1931* (1931). Talleres Gráficos de la Nación.
- Menéndez, R. (2013). Capítulo VII. La higiene escolar: expresión de la modernidad. En *Las escuelas primarias de la ciudad de México en la modernidad porfiriana* (pp. 191–282). Universidad Pedagógica Nacional.
- Negrete, A. (2016). *Del discurso médico a la práctica estatal. La labor del Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar (1925–1941) en la educación, higiene y salubridad de la infancia posrevolucionaria* [Tesis de Maestría]. CIDE, México.
- Negrete, A. (2019). *El Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar (1925–1941) en la educación, higiene y clasificación de la infancia posrevolucionaria. El estado y la medicación en el discurso* [Ponencia]. XV Congreso Nacional de Investigación Educativa–COMIE, Acapulco, Gro.
- Padilla, A. (2012). Rostros en el cristal: infancias y modalidades educativas. En A. Padilla (coord.), *Arquetipos, memorias y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX–XX* (pp. 23–58). Juan Pablos Editor/UAEMorelos.
- Santos, M., y Padilla, A. (2010). Investigación y docencia para la discapacidad. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria en Morelos*, 6(12), 39–46.
- SEP [Secretaría de Educación Pública] (1923). *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, t. I, n. 4.
- Speckman, E. (2002). El cruce de dos ciencias: conocimientos médicos al servicio de la criminología (1882–1901). En L. Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX* (pp. 211–230). El Colegio de Michoacán.
- Speckman, E. (2005). Infancia es destino. Menores delincuentes en la ciudad de México, 1884–1910. En C. Agostoni y E. Speckman (eds.), *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina, 1850–1950* (pp. 225–254). IIH/UNAM.
- Stern, A. (2002). Madres conscientes y niños normales: la eugenesia y el nacionalismo en el México posrevolucionario, 1920–1940. En L. Cházaro (ed.), *Medicina, ciencia y sociedad en México, siglo XIX* (pp. 293–336). El Colegio de Michoacán.
- Vasconcelos, J. (2011). *La creación de la Secretaría de Educación Pública*. INEHRM/SEP.
- Viesca, C. (2008). La gota de leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario. En C. Agostoni (coord.), *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX* (pp. 195–218). IIH/BUAP.