



EL DEPARTAMENTO DE PSICOPEDAGOGÍA Y MÉDICO ESCOLAR (1925-1941) EN LA EDUCACIÓN, HIGIENE Y CLASIFICACIÓN DE LA INFANCIA POSREVOLUCIONARIA. EL ESTADO Y LA MEDICALIZACIÓN EN EL DISCURSO

Alejandro Negrete Torres

Departamento de Investigaciones Educativas -Centro de Investigación y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional.

Área temática: Historia e Historiografía de la Educación.

Línea temática: Instituciones (Formales y no formales).

Tipo de ponencia: Reporte Final de Investigación.

Resumen:

La Secretaría de Educación Pública creó el Departamento de Psicopedagogía y médico escolar en 1925. Sus funciones principales fueron las de categorizar y tratar los distintos problemas de la infancia posrevolucionaria, a partir de una preocupación creciente a inicios del siglo XX: El retraso escolar (Granja, 2009). El principal referente para la creación de la institución fue el Primer Congreso Mexicano del Niño de 1921, donde se discutió acerca de la importancia de la categorización del niño a partir de una clasificación predominantemente médica y de forma secundaria, pedagógica. Las principales categorizaciones fueron los niños: anormales físicos, los anormales psíquicos y los falsos anormales (Padilla, 2012:108). La primera integraba a niños famélicos, lisiados, por lo que eran canalizados dentro del Departamento a policlínicas que atendían a los niños de forma ambulante en ciudades específicas del país. Los “falsos anormales” eran niños con problemas de comportamiento que afectaban su desempeño escolar, por lo que eran canalizados en clínicas de la conducta, dependiente de la institución. Finalmente, los anormales psíquicos se dividieron entre los tratables y no tratables, los cuales dependían de un criterio médico para saber si era posible su tratamiento y posible educabilidad, por otro lado, los no tratables con enfermedades mentales graves, eran únicamente sometidos al tratamiento médico. Esta institución nos hace ver como el Estado posrevolucionario intentó resolver los problemas de rezago escolar mediante un discurso predominantemente médico, que era el que medía y clasificaba a la infancia de la época para determinar su posible “tratamiento” y educabilidad.

Palabras clave: Discurso médico, medicalización, Psicopedagogía, Anormalidad

Introducción:

La presente ponencia nace a partir de los resultados de investigación de mi tesis de maestría en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE). El objeto de estudio fue el Departamento de Psicopedagogía y Médico Escolar creado por el citado Dr. Rafael Santamarina en 1925. El DPyME fue institución importante dentro de la Secretaría de Educación Pública, creada en 1921. La institución funcionó entre los años 1925 y 1941 mediante un proyecto médico ambicioso que circundaba varias problemáticas relevantes para la infancia en este periodo posrevolucionario. Dentro de sus funciones estaba la clasificación y medición de los niños tanto en escuelas públicas como privadas, principalmente en educación primaria. La razón de dicha medición residía en identificar ciertos individuos que necesitaran atención especial para su desarrollo. Tal es el caso de las clínicas de la conducta, las cuales trabajaban con los llamados “ falsos anormales”, (Granja, 2009:13) . Los cuales no mostraban ninguna patología física ni mental aparente, sin embargo mantenían problemas de conducta en los centros educativos. Por otro lado, el DPyME también realizaba mediciones mentales y antropometría a los niños para identificar un “biotipo” del mexicano que superara la concepción de raza y sus acepciones, ya que el biotipo identificaba factores ambientales y educativos de los individuos y no solamente una determinación biológica de la infancia mexicana. Otra de las labores del DP y ME fue la orientación vocacional mediante test de inteligencia, de habilidades y aptitudes que buscaban la mejor vinculación de los niños a su vida profesional. Otra de las funciones de la institución fue la de la medición mental para identificar a los niños “anormales físicos y psíquicos”(Granja, 2009: 14). En este caso el Departamento subdividía a los infantes para poder canalizarlos tanto a instituciones médicas para su atención, como a escuelas especiales para su educación. El único servicio que no implicaba la medición y clasificación de los niños dentro del Departamento fue el llamado de “Higiene escolar” el cual tenía a su cargo la revisión de la infraestructura higiénica de las escuelas como la iluminación, drenaje, mobiliario , ventilación y techumbre.

Este departamento no había sido estudiado a profundidad por la historiografía, aunque sí existían menciones del mismo por parte de estudios referentes a la locura , como el estudio de Andrés Ríos Molina “ Como prevenir la locura. Psiquiatría e higiene mental en México 1934-1950. “ (2016) y los estudios de Alexandra Stern entorno a la mestizofilia en México. (2012) . El común denominador de los estudios que abordaron al departamento es que funcionó como una parte importante del engranaje de la atención del Estado hacia sujetos “anormales”, y que desde fines del siglo XIX resultaban importantes para los discursos internacionales entorno a la eugenesia, higiene, pero principalmente a la modernización .Claudia Agostoni (2003) refiere que uno de los principales estandartes de fines del XIX y principios del siglo XX fue la equiparación de modernización a la higienización. Una de las bases para dicha prerrogativa fue el que mediante el saneamiento de la población se promovería la producción económica de una población en aumento constante.

La autorregulación fue un elemento que cuestiono en mi investigación , ya que aunque es evidente su presencia en las funciones de la institución, carecemos de suficiente evidencia para poder afirmarlo. Alexandra Stern refería, en este sentido, “En efecto aprisionados, los alumnos fueron sometidos a toda una ráfaga de pruebas de grupo, y de haber sospechas de alguna “anormalidad” se les administraban pruebas individuales a fin de discernir con mayor exactitud su nivel de inteligencia. Siguiendo los trabajos de Norbert Elías, la invención de un superego con el propósito de la autorregulación y el individualismo, las pruebas también enseñaron a los educandos a vigilarse a sí mismos” (Stern, 2012: 321)

La tajante aseveración anterior rememora el concepto de *campo y habitus* en Pierre Bordieu. Estos dos conceptos son las representación de la doble existencia de lo social: las estructuras sociales externas, lo social hecho cosas, y plasmado en condiciones objetivas y las estructuras sociales internas, lo social hecho cuerpo (Bordieu 1988: 108) . Para poder hablar de la asimilación o *habitus* de lo social en la interiorización que refiere de forma similar Stern inspirada en Norbert Elías, es necesario también tener en cuenta al sujeto. En este caso el niño aparece ausente en las fuentes, por lo que hace difícil aseverar la interiorización que éste sufrió mediante la institucionalización pedagógica y médica de los problemas que lo aquejaban.

Desarrollo

La base de la investigación fue la historia institucional de la educación a partir del DPyME. La historia institucional ha sido pobremente desarrollada en el ámbito educativo. El principal teórico que identifiqué en Latinoamérica fue Eduardo Remedi en “Memorias e Historia Institucional” (2014) Remedi hace referencia a instituciones educativas, como una lucha continua que busca legitimar su creación pero también su destino. (Remedi, 2014: 4) La institución, según el autor, es un organismo dinámico que mediante una lógica interna, indaga su sentido en el devenir de su trabajo cotidiano de forma paralela a la búsqueda de legitimación al exterior.

Este método comprometió el trabajo de archivo ya que mi interés no sólo fue el análisis de las cabezas de la institución, sino la performatividad del discurso de los legistas, médicos y pedagogos en la cotidianidad de la institución. En este sentido, la historia cultural es relevante ya que ayuda a identificar las prácticas como parte constitutiva y referencial del discurso oficial.

La definición que utilizo para discurso es aquella definida por Quinn (2005), la cual lo delimita como un recurso, que con el apoyo de ciertas técnicas de análisis, permite llegar a formular saberes y formas de comprender la cultura, delimitándose así una conceptualización de los análisis discursivos como metodología. En el método se va decantando la manera como la cultura determina los discursos y, en consecuencia, el discurso se constituye en el lugar privilegiado de existencia y transformación de la cultura (Quinn, 2005: 2) Es por ello que la autora propone un análisis cultural del discurso, el cual puede entenderse como el proyecto analítico en el que se aspira a dar cuenta del saber que da unidad social a un colectivo y le

permite entenderse en forma implícita, así como de la forma como es socialmente elaborado. (Quinn, 2005:3) La forma en la que el discurso médico y pedagógico se forjó en el DPyME creo que fue construyéndose dinámicamente entre la labor diaria del departamento y los ajustes a las políticas públicas proyectadas desde las esferas más altas del gobierno. En este sentido es importante destacar que en dicha tensión podemos ver la proyección del Estado, definiéndose este a partir de su acción cotidiana. Para Joel Migdal, el Estado no es una entidad monolítica ni uniforme, sino un entramado de relaciones entre diversos actores. Migdal hace referencia al Estado tanto de una imagen de regularización territorial como de un conjunto de prácticas cotidianas, donde la burocracia local tiene una importante injerencia ya que en ella se filtra y libera tensión entre los gobernantes y los gobernados, además de manifestarse con una cultura legal llena de rituales públicos e instituciones que regulan dicha mediación de poder (Joel Migdal, 2016: 35-36)

Es importante a su vez para el estudio del discurso del DPyME, el método realizado por la investigadora Josefina Granja Castro llamado el “Análisis conceptual en el discurso educativo” (2003:229). Josefina Granja cree que el pensar lo “educativo” es un ejercicio que hace continuamente el Estado y los intelectuales produciendo concepciones para poder entender, estudiar y posteriormente aplicar políticas públicas con referencia al mundo educativo. Este discurso es parte de la *parole* entendida por Saussure como el habla ideal para un grupo social y que hace posible enmarcar la realidad que encuadra dicho discurso signifiante.

El análisis de Granja va más allá de rastrear lugares comunes en el discurso intelectual de una época, puesto que considera que las conceptualizaciones repetidas en un momento determinado muestran de “lo que es posible hablar”; el lenguaje nombra y designa a la realidad comprensible, haciendo al lenguaje parte de nuestro acercamiento al pasado al ser este un encuadre determinado de posibilidades. El ejemplo probablemente más representativo en este sentido, en el corpus de la autora es quizá el concepto de “retraso escolar”, conceptualización iniciada a inicios del siglo XX como un referente continuo en el mundo educativo para cuantificar el progreso o estancamiento del mundo escolar. Al mismo tiempo en que esta conceptualización surge, nace en ese momento la problematización como tal por parte del Estado y de los intelectuales que lo estudian, la prioridad educativa entonces se vuelca en encontrar estadísticas, formas de medición e incluso variables de error para identificar el problema nacido del concepto que anteriormente no existía como tal. (Granja, 2009) El concepto de “retraso escolar” me interesó especialmente para esta investigación, ya que definió en el discurso los problemas que eran continuamente nombrados fuera y dentro del departamento. El retraso escolar no era mencionado en el siglo XIX y fue un problema de Estado hasta que lo encontramos repitiéndose a inicios del siglo XX. Este concepto atrajo problemáticas como la alfabetización, y la necesidad del aumento en la matrícula escolar. Granja nos dice: “El retraso escolar es un referente privilegiado para identificar el entrecruzamiento de las lógicas médicas y pedagógicas que dieron sustento a la racionalidad de la escolarización en este periodo (refiriéndose a la década de 1920) (2009:2) El discurso del DPyME tiene entonces sentido, al identificarse como parte del esfuerzo del Estado por enfrentar el problema del “retraso escolar” mediante la observación, pero más importante, la clasificación.

La principal tabla de clasificación para observar las causas de retraso escolar fue la del maestro José de Jesús González que muestro a continuación y que diferencia la clasificación de los educandos a partir de su grado de educabilidad:

Clasificación de los retrasados escolares, según los métodos pedagógicos necesarios para su educación. 1918

1. Educables por los procedimientos pedagógicos ordinarios

- los retardados por causas sociales
- retardados por enfermedades generales
- retardados sensoriales que sólo tienen disminución en una de las funciones auditiva o visual
- retardados escolares nerviosos (que no tengan “perturbaciones profundas”)

2. Educables por métodos especiales

- los ciegos
- los sordomudos
- los débiles mentales

3. Difícilmente educables, requieren métodos especiales y constante supervisión médica

- los imbeciles
- los idiotas
- los nerviosos con acentuado trastorno mental.

(González, 1918, pp. 42-43).

El principal espacio nacional para socializar dicho discurso fue el Primer Congreso Mexicano del Niño (1921) En dicho Congreso, el Dr. Rafael Santamarina aclamó los esfuerzos del maestro José de Jesús González, sin embargo consideró que los esfuerzos habían sido insuficientes, ya que sólo habían sido considerados en la labor de normalistas para identificar las causas de “retraso escolar”, por lo que en dicha conferencia propone la creación del DPyME. Santamarina afirmaba que debía existir un servicio de higiene escolar controlado por el Estado, ya que de esta forma se unificaría la medicina y la enseñanza.

Resultados.

La importancia de éste estudio radica en que el enfoque fue una historia institucional que trascendió a lo cultural y lo social. El DPyME fue en sí mismo un actor político, interesado en lo público al mediar entre la dirección de la SEP y los gobiernos locales, padres de familia y niños mexicanos, las políticas públicas planeadas dentro de la institución y proyectadas en sus diversos servicios a la realidad posrevolucionaria.

Puedo inducir que ésta no sólo fue una historia institucional convencional. La lógica interna de la institución mediaba con el discurso político, médico y pedagógico de la época.

Esta historiografía permitió a su vez, identificar la diferencia entre el ámbito discursivo y las políticas públicas aplicadas en la realidad social. El filtro institucional de los ideales académicos y políticos tenía el tamiz de la burocracia federal, la resistencia de los gobiernos locales a una nueva institución de corte federal, la asimilación, apropiación y rechazo de teorías pedagógicas y médicas internacionales ante la vivencia institucional de pedagogos, médicos, trabajadores sociales y asistentes, se sumaba además la falta de recursos, y la urgencia prioritaria de ciertas temáticas sobre otras, que derivaron en prácticas no necesariamente cercanas a su nacimiento teórico y discursivo.

Medicalización de la infancia.

El proceso medicalizador de la infancia también tiene sus raíces previas a la posrevolución. Para las últimas décadas de siglo XIX no existía un ministerio federal educativo, lo que restringía enormemente el alcance “medicalizador” de la infancia tanto en la higiene escolar como en el estudio médico de los infantes. Las bases de la historiografía para afirmar esto están sustentadas en los estudios decimonónicos acerca de niños examinados en tribunales para menores, niños asilados en instituciones psiquiátricas, y estudios sobre niños anormales, donde evidentemente el médico del siglo XIX tuvo un lugar importante en cuanto a su opinión medicalizadora sobre estos problemas. El énfasis del siglo XIX para la medicalización de la infancia fue la “peligrosidad” , y en el siglo XX hacia el “retraso escolar”.

La medicalización en este sentido saltó a la infancia “regular/normal” la cual tenía deficiencias educativas por medios sociales como la pobreza, la lejanía de las escuelas, los problemas de atención derivados de problemas en casa, la inasistencia de los profesores y la inadecuada infraestructura escolar. Además, creada la SEP en 1921, ya existía un órgano federal que regulara y estudiara los problemas a fondo de la infancia en masa. Esto con sus matices, recordemos que al DPyME le costó permear en todo el país, y su área de influencia siguió siendo las zonas urbanas del país, pero principalmente la ciudad de México.

El proceso medicalizador del siglo XX según mi análisis pone el énfasis en resolver los problemas del retraso escolar y en la productividad futura de la infancia, lo cual se lograba mediante la educación a nivel federal de débiles mentales, la restauración de niños famélicos, la cura de niños lisiados, la corrección de la conducta en las “clínicas de la conducta”, la orientación vocacional, la higiene escolar y la higiene mental.

Del discurso a la práctica

El discurso no necesariamente se aplicó literalmente a la práctica institucional. Esto es importante ya que confronta a la historiografía que utiliza únicamente el discurso y la retórica gubernamental para poder dar una semblanza histórica del manejo de las políticas públicas del Estado.

El DPyME se ocupó principalmente en la higiene escolar. El discurso hablaba de la importancia de espacios ventilados, iluminados, bancas adecuadas, pizarrones nuevos, techumbre, baños limpios y drenaje. La realidad era otra, incluso en las escuelas privadas, existían salones sin techo, escuelas sin agua corriente, sin ventanas, sin bancas, y camas con liendres si era el caso de internados. Si esto pasaba en las escuelas privadas, era mucho peor la suerte de las escuelas públicas. Es por ello que el poder del DPyME nunca se aplicó para la clausura de ninguna escuela, en vez de ello, se presionó principalmente a las escuelas privadas para que se resolvieran estos problemas, sin embargo, no había la suficiente infraestructura en el país para paliar las deficiencias de la mayoría de las escuelas.

El servicio de educación física y el de higiene mental basaban su teoría en la creencia de que la educación debía ser integra y por medio de la higiene mental y el esparcimiento físico se moldearía al ciudadano ágil, ejercitado, libre de vicios como el alcohol, toxicomanías, onanismo o prostitución, y elegiría en cambio, una vida de rectitud y consciencia social. En la práctica, la educación física vio minados sus esfuerzos por la dificultad que representó la división biológica propuesta para cada tipo de teoría física, por lo que el servicio se separó del “cientificista” DPyME y caminó de 1936 en adelante como un departamento autónomo. La higiene mental, en cambio, falló en su intento por servir como profilaxis, como prevención de la enfermedad mental o el vicio, como lo proponía el discurso científico, principalmente europeo y norteamericano, en cambio en su servicio de “clínica de la conducta” el DPyME tuvo que tratar gravísimos problemas de conducta derivados de problemas de maltrato infantil, inatención e incluso enfermedades crónicas que afectaban el desempeño escolar de los niños, por lo que su utilidad fue principalmente la advocación psiquiátrica de la higiene mental, más allá de su vocación teórica profiláctica de prevención.

El caso de la medición mental y antropométrica que se realizaba en el DPyME reflejó la importancia histórica de la influencia del contexto sobre la ciencia. Las mediciones tuvieron influencia de prejuicios de raza, clase y género. La medición mental en mayor medida favoreció a los niños varones mestizos de una clase social elevada. Las niñas tuvieron problemas en la atención de los tests, los niños indígenas carecían del bagaje cultural para responder ciertos tests y los niños proletarios estudiados en tiempos de Cárdenas denotaron que la vida precaria influía en los resultados arrojados en la medición.

En la práctica, los tests mostraron lo que la teoría quería mostrar, un rezago de raza, clase y género sobre los niños. Esto en mi opinión se explica por la falta de oportunidades hacia esos sectores, más que por una inteligencia heredada deficiente. No será sino hasta pasada la Segunda Guerra Mundial cuando la mayoría de los estigmas de inteligencia irán desapareciendo como heredables. De cualquier forma, los tests ayudaron en su impacto a la identificación de los niños que necesitaban educación especial, ya fuese por alguna enfermedad aguda, o por la deficiencia mental.

La atención a lisiados y famélicos en el servicio de educación especial, nos habla de que la anormalidad no residía en la teoría únicamente de la debilidad mental, sino en la deficiencia física que devenía en el pobre desempeño escolar. Los niños eran alimentados e intervenidos quirúrgicamente como una rehabilitación

a la vida escolar. No tenían estos niños un trato preferencial en el servicio, por lo que su anormalidad no era una forma de “segregación y enajenación” como se ha querido ver a la educación especial, sino como oportunidad de educación y oficio, para la productividad que necesitaba el país.

Los niños débiles mentales es un caso importante en esta tesis, pues representa el inicio de la educación especial como deber estatal para estos niños. Se ha querido ver a la educación especial a la fecha como una forma de “asilamiento” educativo, sin embargo, fue una oportunidad de que la medicina identificara en un ejercicio medicalizador los problemas de la infancia, categorizándolos y tratándolos. El médico tuvo mayor injerencia en las decisiones sobre el niño, más incluso que el pedagogo o los padres. Esto significó un arma de doble filo para el futuro de este tipo de educación. Por un lado, acortaba el grado de maniobra del resto de los actores cercanos al niño y por lo tanto definía la mejora del niño en términos médicos y no como un logro de terapia o educabilidad lograda por sus maestros.

Al igual que con la educación especial se medicalizaron los problemas de los niños “normales”, en esta época llamados “falsos anormales” en categorías médicas, como la división en niños “problema”, “iracundos”, “irregulares” etc. (González, 1918). La diferencia radicó en que la educación regular tuvo el voto de padres y maestros, de lo cual el niño débil mental carece hasta la fecha. La historia aquí nos da cuenta de que el problema no es nuevo y nace bajo premisas similares a las actuales. La medicina, en este momento, había sido la respuesta a problemas grandes como la estabilidad demográfica posrevolucionaria y la óptima para vigilar y evitar epidemias y vicios. Históricamente es comprensible su injerencia y preferencia en la solución de diversas cuestiones como la educación especial de ese momento, sin embargo, sabemos que la crítica médica va en aumento por las limitantes de su estudio y su ética. Está en los educadores actuales el seguir con esta cómoda proposición anacrónica que está vigente o en cambio proponer una nueva educación (Negrete, 2016, pp.126-128).

Referencias:

González, J.(1928) *Los niños anormales psíquicos. Curso libre teórico práctico para maestros y alumnos normalistas*. México: Librería de la V de la Ch Bouret

Josefina Granja (2003) “Análisis conceptual de discurso. Lineamientos para una perspectiva emergente”. En: *Miradas a lo educativo. Exploraciones en los límites*. México: Plaza y Valdés/SADE , 9-(14) y 229-251.

Josefina Granja Castro.” (2009) Las categorías de la escolarización. El concepto del retraso escolar en los inicios del siglo XX”. X CONGRESO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA | área 9: historia e historiografía de la educación

Migdal, J.(2016) *Estados fuertes. Estados débiles* México: Fondo de Cultura Económica, pp. 35-36, 177

Negrete, Alejandro (2016), “Del discurso 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 mexicana”, (tesis de maestría) Centro de Investigación y Docencia Económica, México

Padilla, A. (2012) *Arquetipos. memorias y narrativas en el espejo Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX y XX*. México: UAEM

Quinn, N. (2005) (ed). Finding culture in talk: a collection of methods. En Culture, mind and society, book series of the society for psychological anthropology. Macmillan: Palgrave.

Remedi, E (2014) *Memoria e Historia institucional*. UDUAL (4) , 4

Santamarina, R.(1921) *Conocimiento actual del niño desde el punto de vista médico-pedagógico* , Primer Congreso Mexicano del Niño, México.