



XVI
Congreso Nacional de
Investigación Educativa
CNIE-2021

Escuela Elemental Agrícola de Bimbaletes, Zacatecas, 1938-1940

Ana Margarita Ramírez Sánchez

UAM-Iztapalapa
boni_30@hotmail.com

Área temática 02. Historia e Historiografía de la Educación.

Línea temática: La construcción de las políticas públicas para los sistemas educativos y sus reformas.



Resumen

El Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar (en adelante DPHE), fue la materialización de un esfuerzo estatal por comprender, atender y mejorar la calidad de vida y la instrucción de niños en edad escolar, estudiantes de primaria y en menor medida de secundaria y también para detectar a los denominados entonces como anormales, es decir, discapacitados físicos, mentales e infantes con graves problemas de desnutrición, para proporcionarles los medios adecuados para su reinserción social y acceso a una educación acorde a sus capacidades. En este trabajo se abordará desde la época de la creación del Departamento 1925 hasta 1941 cuando la SEP sufrió una importante reestructuración.

Palabras clave: educación, anormal, infancia, posrevolución.

Introducción

El estudio del DPHE ha sido muy escaso, unos cuantos autores lo han mencionado o abordado de manera indirecta o muy breve en investigaciones con temáticas más amplias sobre Historia de la educación, institucional, de la infancia, Historia de la medicina o de la ciencia. Sólo he encontrado un trabajo dedicado exclusivamente al Departamento durante toda su vida: la tesis de Maestría de Alejandro Negrete, donde expone la importancia histórica institucional del DPHE dentro del campo de la educación especial en México considerando temas y elementos inherentes como la salud pública, la infancia, el discurso médico-pedagógico, la creación de la SEP y desde luego, el funcionamiento del Departamento a lo largo de su existencia. (Negrete, 2016:1-82). Todos estos aportes sirvieron como guía y apoyo para desarrollar otras ideas y preguntas que recién comienzo a desarrollar en una investigación propia, de la cual el presente texto es un avance preliminar.

Los Congresos del Porfiriato y el posrevolucionario de 1921, cimientos del DPHE

La medicalización de la infancia mexicana comenzó al final del siglo XIX con investigaciones sobre niños infractores, delincuentes o considerados “peligrosos” (Agostoni y Speckman, 2005: 6-7) resguardados en tribunales para menores y otras instituciones para enfermos mentales o infantes anormales (Negrete, 2019: 6).

En enero de 1882 se celebró en la Ciudad de México el Congreso Higiénico y Pedagógico, (Memoria del Primer Congreso Higiénico-Pedagógico reunido en la Ciudad de México el año de 1882, 1883:2) donde higienistas, pedagogos, médicos, políticos y profesores (Carrillo, 1999: 72) expusieron su preocupación sobre la educación y la salud en general.

La reunión tuvo como propósito mejorar la salud de los escolares, aprovechando los avances pedagógicos, de medicina e higiene. Se consideraron diversas cuestiones: el estado de las escuelas públicas y privadas; los métodos como 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: 72) y sobre el mobiliario escolar (Chaul, 2012:254), pues el que existía -si es que lo había- resultaba inadecuado para la talla y necesidades infantiles.

Otra parte sustancial del Congreso fueron las preocupaciones que los avances científicos de la época en bacteriología ofrecieron; por lo que destacó lo relacionado con las prevenciones a tomar en estos establecimientos para evitar la transmisión de enfermedades febriles entre los alumnos, sobresaliendo la importancia de los inspectores médicos escolares, pues tenían la responsabilidad de supervisar y preservar la salud infantil. Este evento de 1882 fue el primer esfuerzo donde se abordó de manera científica la triada: higiene-salud-aprendizaje; además lo expuesto en él, fue retomado en mayor o menor medida, con adecuaciones según la necesidad local y los nuevos aportes científicos en la época posrevolucionaria.

Más tarde, entre 1889 y 1890 se celebró el Primer Congreso de Instrucción Pública en la Ciudad de México (Lazarín, 2013: 96,98). Para entonces la educación era obligatoria y se abolió la Compañía Lancasteriana que

desde 1822 había ofrecido instrucción en México (Lazarín, 2013: 102). Así, se evidenciaron muchos problemas de la infancia en edad escolar; uno de los más graves fue el “atraso escolar” (Negrete, 2016: 48), que según los eugenistas de la época, tenía que ver con cuestiones como la “raza”, posición que a su vez, fue reforzada por prejuicios como que entre más popular era la clase, “más proclive era a los vicios y a la degeneración”(Chaul, 2012: 251), por eso se debía prestar especial atención a estos sectores.

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

Los debates y sus resultados a partir de esta serie de eventos académicos propiciaron tres hechos significativos: la creación en 1896 de la Dirección General de Instrucción Pública con su Inspección Médica e Higiénica de las Escuelas (Anales de Higiene Escolar, 1911:1-112), con la cual los inspectores médicos escolares vigilaron la higiene, integridad, salud y desempeño escolar de los niños del Distrito Federal y Territorios, realizando informes mensuales que hacían llegar a las autoridades correspondientes. Luego en 1905, se instituyó la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes -aunque sólo con jurisdicción sobre el Distrito Federal y Territorios- y, en 1908 la promulgación de 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, presentándose las bases de lo que en la posrevolución los siguientes gobiernos tomarían como una verdadera cruzada (Chaul, 2012: 255-256).

Finalmente, en 1921 se celebró el Primer Congreso del Niño Mexicano, donde los discursos médico y pedagógico se hermanaron. A partir del contenido de las exposiciones y debates, queda claro que en México impactaron las escuelas de María Montessori, médica y educadora italiana y de Ovide Decroly, pedagogo, psicólogo, médico y docente belga, quien en 1901 fundó un instituto pionero en cuanto la educación de niños con retraso mental (Negrete, 2016: 46). Otras inquietudes manifestadas en este evento giraron sobre la puericultura y la salud materno infantil (Román, 2011: párraf. 6-11). El conjunto de estas temáticas iba dirigido hacia la integridad de los menores, con acciones como la creación del Hospital del Niño Mexicano, el empleo de la antitoxina diftérica, la iniciativa a promulgar leyes de protección para infantes abandonados, la instauración de escuelas para anormales y crear tribunales para menores infractores (Viesca, 2008: 198); también se discutió un tema añejo relacionado con lo anterior, pero con una perspectiva novedosa: categorizar al niño mexicano. En la posrevolución se interesaron por clasificarlos a todos. Las propuestas en base a los diagnósticos expuestos por especialistas en la materia como el Dr. Rafael Santamaría (Negrete, 2019: 5), iban encaminadas a destacar la diversidad de tipos de niños anormales, y cómo cada uno de ellos requería educación, cuidados y medicina específicos. Estaban dentro de los anormales físicos: los famélicos y lisiados; luego los anormales psíquicos, tratables y no tratables, con los primeros era posible un tratamiento encaminado a su educación y los segundos, siendo pacientes mentales graves, sólo tenían opción de tratamiento médico; finalmente, los falsos anormales,

niños con problemas de conducta y que dependiendo de sus características podían ser incluso, internados en instituciones de corrección (Negrete, 2019: 1).

En base al contenido de los Congresos celebrados en la década de 1880 y el de 1921, se constituyeron los cimientos teóricos-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.

Estado, salud y educación

Para entender mejor el proceder y espíritu del DPHE, es necesario considerar al menos de manera general, las políticas de Estado sobre educación y salud de los gobiernos durante los cuales existió.

Tras la Revolución, muchas facciones hicieron suya la exigencia de educación básica generalizada. En la época de la creación del DPHE, el Grupo Sonora, encabezado por el presidente Calles, la instrucción era el mejor vehículo para crear e instaurar una cultura e identidad nacionalistas; permitía concebir un ciudadano nuevo, con altos valores morales, sano, laico, productivo y leal a la Patria. La creación de la SEP en 1921 materializó este deseo y en su fase inicial con Vasconcelos al frente, se dio a la tarea de combatir el altísimo analfabetismo que imperaba (Lazarín, 2013:99) y el también alarmante porcentaje de profesores que no estaban debidamente capacitados ni actualizados en temas de pedagogía e higiene (Loyo, 2012: 356). Otros intereses de Calles giraban sobre impulsar el desarrollo económico nacional y sanear las finanzas públicas, para él Revolución y progreso económico eran sinónimos, y sólo se podían alcanzar consolidando un gobierno fuerte, capaz, sin caudillajes locales o regionales y la educación era el instrumento para alcanzarlo (Arce, 2013: 145-146).

La idea sobre educación de este gobierno era distinta a la vasconcelista, pues a Calles no le interesó la cultura erudita, sino que la instrucción permitiera a los individuos mejorar su calidad de vida, gracias a una paz generalizada y progreso material, con la labor de los campesinos y los obreros adiestrados en las novedosas técnicas de producción; de ahí la relevancia de la escuela rural y la educación secundaria en este periodo (Loyo, 2012:366 y Memoria de Educación Pública, 1928: 370).

En la siguiente larga administración federal: el Maximato (1928-1934), la SEP tuvo una dirección muy cambiante, pues pasaron por ella siete personas incluidas Calles (Negrete, 2016: 60-61); no obstante, los objetivos y proyectos continuaron con dinamismo. Fue el periodo donde más creció institucionalmente y también se presentó una transformación significativa, pues la escuela rural que había sido el bastión por excelencia de la educación básica durante el Callismo pasó a segundo plano. Además, a partir de los años treinta, el magisterio comenzó a tener un importante peso político, siendo en ocasiones una fuerte oposición a la SEP, que logró ser controlado hasta el Cardenismo (Arce, 2013: 173-174).

Finalmente, durante la administración de Cárdenas (1934-1940) la educación se encauzó a las clases populares, especialmente en los trabajadores obreros, presentando un cambio significativo en cuanto a qué grupo poblacional el Estado prestaba mayor atención, ya que con Calles y durante el Maximato el campesino y el

indígena fueron prioritarios. El gobierno federal controló la enseñanza primaria, continuando con una tendencia iniciada por Calles y la educación socialista suplantó a la laica (Galván, 2017: 116).

Así, una de las principales preocupaciones de Cárdenas fue desarrollar una política social, económica y administrativa, ocupando un lugar preponderante la salud, por lo que se intensificaron los servicios permanentes de atención médica aún en lugares recónditos, que se reforzó en 1936 cuando por primera vez, alumnos de 6° año de Medicina de la UNAM fueron enviados a un selecto grupo de comunidades marginadas, inaugurando el servicio social. Su propósito era subsanar las enormes carencias en materia de salud de esas poblaciones e informar al finalizar su estadía de todo lo acontecido. En 1938, el IPN abrió la licenciatura de médico rural, que desde su origen tuvo una gran orientación social, debía ser una herramienta de la transformación social y de mejora de las condiciones de la comunidad rural (Agostoni, 2013: 776-784).

También, durante el Cardenismo, la investigación médico-infantil se centró en el niño proletario, considerado el germen que había que educar para asegurar el futuro de la industrialización; el gobierno se preocupó por problemáticas que aquejaban a la sociedad en general, pero que particularmente afectaban el pleno desarrollo físico, psicológico y moral de los infantes, como el alcoholismo, la prostitución y la higiene (Negrete, 2016: 81). De ahí que la etapa de mayor esplendor del DPHE fue en esta administración.

Comprender, atender y mejorar la vida de los anormales

El DPHE se creó en 1925, dependió directamente del Secretario de la SEP. Su propósito fue categorizar, separar y tratar las diversas problemáticas de la infancia posrevolucionaria que ocasionaban retraso escolar, el cual se combatió con observación y clasificación de la pluralidad de necesidades especiales de los niños. Se consideraron distintas causas de las discapacidades físicas y mentales que estaban vinculadas además de la herencia biológica, al contexto familiar y socioeconómico. También se preocupó por las condiciones materiales de la infraestructura higiénica de las escuelas, como la iluminación, ventilación, drenaje, mobiliario, etc., que eran igualmente relevantes para alcanzar pleno desarrollo físico y cognitivo (Negrete, 2019: 2).

El Dr. Rafael Santamaría fue su creador y director entre 1925 y 1928. Desde el Congreso de 1921, como asistente y conferencista expuso sus preocupaciones y conocimientos sobre la materia (Negrete, 2016: 50, 62,63), que sirvieron de brújula de los objetivos y métodos del DPHE a lo largo de su vida (Negrete, 2019: 1-5).

Esta institución centró su atención en menores de escuelas públicas y privadas, principalmente de educación primaria y algunos de secundaria, para identificar a aquellos que necesitaban atención especial en su desarrollo físico y mental, cuestiones que incidían directamente en el desempeño escolar. La manera en cómo los especialistas conocieron directamente la realidad de los niños, fue mediante una serie de estudios, pruebas e investigaciones para conocer su salud, fisionomía, desempeño mental y escolar. Lo realizaron desde las oficinas en las cuales estaba estructurado: los Servicios de Psicopedagogía y de Higiene Escolar. El primero 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” (Memoria de Educación Pública, 1929: 351). También se realizaron los exámenes en infantes de las clases “popular” y “alta” (Memoria de Educación Pública, 1931: 139), con la intención de compararlos en su desarrollo físico y mental. Mediante la aplicación grupal e individual de *tests* como Binet-Stanford, Otis y Beta se determinó el grado de inteligencia, habilidades y aptitudes (Negrete, 2016: 112-113), más mediciones antropométricas para ubicar a cada uno según su “bio tipo” -color de piel, ojos, cabello, estatura, talla, etc.-, para detectar factores ambientales y sociales que ponían en riesgo su desarrollo y su vinculación con el entorno profesional a futuro. Ejemplo de esto, se puede constatar en la *Memoria 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” clase social donde resultó que, entre más humildes, elementos como peso, estatura, fuerza muscular, talla, etc., eran inferiores a los de sus pares con mejor situación socioeconómica (Memoria de Educación Pública, 1931:139-143).

Una vez detectados los sujetos catalogados como anormales físicos o psíquicos y famélicos, una tarea importante fue canalizarlos a las instancias educativas especiales, médicas, psiquiátricas o correccionales según fuera el caso, donde recibirían cuidados, medicación, rehabilitación y orientación profesional.

El servicio de Higiene Escolar se encargó de lo referente al cumplimiento de las normas que deberían estar presentes en las escuelas, la prevención y contagio de enfermedades ahí y sobre la salud y hábitos higiénicos en general de los pequeños estudiantes y sus familias (Memoria de Educación Pública, 1930: 269).

De este modo se inauguró lo que hoy conocemos como educación especial, en donde la intervención del médico fue mayor, pues su opinión resultaba fundamental a la hora de tomar decisiones sobre el niño, aún por encima de lo que pudieran pensar los padres, pedagogos o profesores (Negrete, 2019: 2,3, 8).

La importancia del DPHE radica en que fungió como puente de contacto y comunicación constante y masivo entre a Federación, los niños, los padres de familia, las autoridades locales y regionales, con la finalidad de detectar y atender las deficiencias educativas que sufrían los niños en edad escolar, a partir de elementos como el ambiente familiar 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, 2019:6).

No obstante, según las investigaciones de Negrete, los resultados positivos o los alcances del Departamento en realidad se concentraron sólo en ciertas zonas urbanas del país, pero especialmente en la capital de la República;

sin embargo, representaron el inicio de un esfuerzo por combatir el atraso escolar a nivel nacional, mediante la incorporación educativa de aquellos menores considerados anormales en lo físico e intelectual (Negrete, 2019: 6).

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 oportunidad de educación y oficio” (Negrete, 2019: 8), y por eso no se debían alentar prácticas que los pusieran en desventaja con sus pares normales.

Otra característica interesante en la dinámica de esta institución que fue detectada por Negrete es 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.

En los años de vida del Departamento se pueden apreciar dos fases, que tienen que ver con el estado general de la educación a nivel nacional. La primera, desde su creación y hasta el fin del Maximato (1925-1934), donde la figura del Dr. Santamaría fue crucial (Negrete, 2016: 52), en ella prevalecieron retos al intentar federalizar la instrucción, debido a la falta de infraestructura adecuada, maestros capacitados y la resistencia de los grandes propietarios, caciques y 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 (Lazarín, 2013: 112).

La acción del DPHE en este periodo estuvo enfocada a partir de tres ejes: Psicognosis que investigaba, adaptaba y estandarizaba a la realidad nacional los test existentes, la elaboración y aplicación de los mismos con el propósito de clasificar a los niños; Higiene escolar, orientada a la prevención de enfermedades infantiles durante su vida estudiantil, gracias a la intervención de los galenos visitantes se tomaron precauciones para evitar brotes de enfermedades o en su defecto, las detectaron con lo cual se brindó atención a los niños enfermos y sus familias. También realizó estudios generales de antropometría, para conocer la biología de los niños, saber 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 relativo a la actividad física escolar, considerada desde entonces parte fundamental del pleno desarrollo infantil y juvenil (Negrete, 2016: 64-66).

En los años de 1925 a 1934, la función y 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: 66).

La segunda etapa, corresponde al Cardenismo y unos meses de su sucesor, en el cual presentó mayor plenitud y transformación, pues cambió 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, 2016:51-53).

La SEP mediante de las acciones del DPHE, logró cada vez un mayor alcance federalista al ofrecer servicios de prevención y atención médica-dental en sus policlínicas escolares, consultorios y laboratorios estatales (Memoria de Educación Pública, 1931: 142), que mantuvieron una estrecha comunicación con las escuelas de educación básica, a través de las cuales se canalizó y atendió a la gran mayoría de niños y sus familias (Memoria de Educación Pública, 1930: 270), resultando tanta su importancia que fue según las investigaciones de Negrete, 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 mediante la impresión de folletos o revistas que acercaban a la población en general a temas del momento como el alcoholismo, las toxicomanías, problemas de higiene mental, enfermedades contagiosas y lo importante que era adquirir hábitos higiénicos en la vida cotidiana (Negrete, 2016: 61, 64, 84).

Conclusiones

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, incorporándose a los 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 y el psicoanálisis de Sigmund Freud exigían, en los cuales 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: 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

Primarias

Anales de Higiene Escolar, (1911), Tomo I, Núm. 1.

Memoria del Primer Congreso Higiénico-Pedagógico reunido en la Ciudad de México el año de 1882, (1883). México, Imprenta del Gobierno.

Memoria de Educación Pública, (1929), México, Talleres Gráficos de la Nación.

Memoria de Educación Pública, (1930), México, Talleres Gráficos de la Nación

Memoria de Educación Pública, (1931), México, Talleres Gráficos de la Nación.

Secundarias

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. *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, (pp. 5-17). México, UNAM.

Arce, F. (2013). En busca de una educación revolucionaria: 1924-1934. *Ensayos sobre historia de la educación en México*, (pp. 145-187.) México, El Colegio de México.

Carrillo, A., (1999). "El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882", *Revista Mexicana de Pediatría*, 66, (2), 71-74.

Chaul, M. (2012) "La higiene escolar en la Ciudad de México en los inicios de siglo XX", *Historia Mexicana*, 62, (1), 249-304.

Galván, L. (2017). *Derecho a la educación*, México, SEGOB, INEHRM, IJJ.

Lazarín, F. (2013). *Leer y escribir para el progreso. El proceso de alfabetización y la economía mexicana 1891-1982*. México, UAM-Iztapalapa, Ediciones Del lirio.

Loyo, E. (2012). Una educación revolucionaria para la Ciudad de México (1910-1940). *Historia de la educación en la Ciudad de México*, (pp. 329-405). México, El Colegio de México, Secretaría de Cultura del Gobierno de la Ciudad de México.

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, no publicada), CIDE, México.

__ (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 presentada en XV Congreso Nacional de Investigación Educativa.

Román, M., (2011). Eugenesia y puericultura. La higiene y la salud materno-infantil en el primer Congreso Mexicano del Niño de 1921. *Palabra de Clío. Blog de la Asociación de Historiadores Mexicanos Palabra de Clío*. Recuperado de: <http://palabradeclio.blogspot.com/2011/03/eugenesia-y-puericultura-la-higiene-y.html>

Viesca, C. (2008). La Gota de Leche. De la mirada médica a la atención médico-social en el México posrevolucionario. *Curar, sanar y educar. Enfermedad y sociedad en México, siglos XIX y XX*, (pp. 195-218). México, IIH, BUAP.