

Siglo XX: la construcción de una perspectiva médica-pedagógica de la discapacidad en México

María Guadalupe Santos Carreto

*Instituto de Ciencias de la Educación.
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México*

Presentación

El presente trabajo inicia con la presentación de un panorama internacional de la necesidad de la educación de la infancia así como también de la medición aquellas desviaciones de la conducta y del aprendizaje en Europa a finales del siglo XIX y principios del XX, para mostrar porque en México surge una práctica similar medica y pedagógica a partir de las figuras de los doctores José de Jesús González y Rafael Santamarina, cuyos trabajos promovieron la investigación empírica que consintió la construcción de un discurso y de una práctica para identificar y atender al niño con problemas de aprendizaje desde el ámbito escolar.

Las aportaciones de las investigaciones impulsadas por González y Santamarina permitieron la creación de un enfoque psicopedagógico que ayudaría a la elaboración de un diagnóstico más preciso para los niños con retardo escolar y de futuras instituciones que pretendían dar respuesta a esta problemática.

1. El discurso del deficiente a principios del siglo XX

El área médica planteó la necesidad de ayudar a los “diferentes”, en particular a aquellos sujetos que presentaban diferencias en cuanto a su proceso de aprendizaje, así como de diseñar mecanismos de observación y explicación a cargo de los intelectuales, cuya autoridad provenía del modelo de la ciencia positivista. La perspectiva médica tuvo conside-

rable importancia en el establecimiento de nuevas actitudes, si bien no sustituyeron del todo los prejuicios hacia los deficientes. Así, por un lado, el deseo de disciplinar y regenerar a la sociedad y, por otro, la necesidad de entender las dificultades del desarrollo infantil, fue un rasgo común entre los grupos dominantes estadounidenses y europeos de finales del siglo XIX y principios del XX.

En México, la tensión entre doctrina y evidencia empírica da lugar a un discurso de importancia fundamental en la construcción del estado moderno en un ambiente de investigación nacional. Algunas precisiones resultan necesarias al acercarse al tema. Así como la concepción de la deficiencia cambia de una sociedad a otra, el significado de la discapacidad también cambia de acuerdo con diversos factores. Comentaremos como, a partir de 1900, el discurso sobre la deficiencia presentó rasgos característicos:

- a) La introducción de explicaciones y propuestas que reclaman su status de científicas, bajo la categoría de retardo o anormalidad.
- b) la coincidencia con un momento de dominio político y de preocupación general en torno a la infancia.

El proceso de reconsideración de las ideas sobre la sociedad coincidió con otra transformación, de carácter político, que distingue al periodo después del porfiriato como un periodo crucial en la historia de México.

Este proceso se desarrolla en el periodo de 1910 a 1925, en el que las ideas sociales son fundamentales para el proyecto de dominación política.

El discurso de la deficiencia fue un ingrediente central en la organización de las percepciones y las explicaciones que los intelectuales usaron para dar cuenta de una realidad social.

La adopción de teorías y métodos de otros países no fue un proceso pasivo y mecánico, sino que implicó el esfuerzo de algunos científicos mexicanos para adoptar estrategias específicas de atención para los deficientes.

En primer lugar, se trata de una discusión entre los intelectuales, en el marco de la perspectiva distante que, según su propia percepción, los separaba de las mayorías populares urbanas. Las explicaciones de la deficiencia no estaban dirigidas a las clases marginales aunque esos grupos eran su principal objeto de estudio, sino que estaban dirigidos a la élite de científicos de la época. No obstante, este discurso desbordó el ámbito de discusión académica. Entre los interlocutores, que comentaré más adelante, se encuentran médicos, maestros y pedagogos que contribuyeron a elaborar las representaciones de la deficiencia. El problema de la deficiencia se convirtió en una preocupación para la incipiente opinión pública de la ciudad de México, en el porfiriato, como lo refleja la cantidad de noticias sobre temas de salud y que ocupaba el espacio de algunos periódicos capitalinos¹.

Las ideas sobre la naturaleza de los deficientes, sobre su pertenencia a un grupo social o incluso racial, sobre la manera de controlarlos, de la prevención, regeneración o la

1. Por ejemplo, la *Gaceta Médica*, dedicada enteramente a noticias médicas y el diario *El Universal* que convocó y publicó las conclusiones de los congresos sobre infancia en la década de los años de 1920.

atención formaron parte de la visión global de la sociedad mexicana. Para el Estado estas ideas fueron una parte esencial de los proyectos de reforma social y educativa.

En América Latina, estudios sobre Brasil, Argentina, Perú y México hacen énfasis en los proyectos de reforma educativa. El deseo de “regeneración”, presente en las representaciones de la deficiencia, otorgaría a las teorías eugenésicas una considerable importancia en el siglo XX². Un aspecto distingue la adopción latinoamericana de los proyectos de reforma social y educativa importados de Europa: mientras en Europa y Estados Unidos los proyectos disciplinarios lograron imponer cambios en la vida de los deficientes, en América Latina la escasa estabilidad institucional dejaría a estos proyectos en algunos casos en el nivel de la teoría, o produciría resultados inesperados³.

2. La medición de la deficiencia y la anormalidad

A principios del siglo XX se estableció la obligatoriedad de la enseñanza en Francia para poder garantizar la instrucción de los individuos. Para tal propósito el Ministerio de Instrucción Pública, en 1904, nombró una comisión encargada de estudiar, desde el punto de vista escolar, a los niños que presentaban enfermedades físicas, intelectuales o de conducta, encargando al psicólogo francés Alfred Binet (1857-1911) crear un método para medir la inteligencia. Binet, en colaboración con el doctor Simón, creó la primera escala para tal objetivo, la escala de Binet-Simón, que sufrió revisiones posteriores⁴. Esta consistía en una serie de pruebas o test que se le aplicaban al sujeto en orden creciente de dificultades y que contenían gran cantidad de problemas en los que intervenían el juicio, la comprensión y el razonamiento que, para Binet, eran componentes esenciales de la inteligencia⁵. La calificación se otorgaba en términos de edad mental: ya para cada edad biológica se utilizaban mediciones médicas. Esto permitió la construcción de una nueva concepción de la dicotomía normal-anormal.

A partir de la escala de Binet-Simon, proliferó la aplicación de pruebas, perfeccionándose el instrumento. Es suficiente señalar que no fue el único medio de diagnóstico para medir el desarrollo mental, sino una prueba complementaria que ayudó en el diagnóstico, y cuyos resultados pueden ser variables pues debe tenerse en cuenta la situación concreta del individuo en particular; de ahí el interés por la inclusión de la mirada del maestro en la identificación de los alumnos dentro del salón de clases y de la escuela en su conjunto⁶.

La medición en México y la clasificación escolar:

La higiene escolar fue una actividad importante en nuestro país, que iniciaba desde que el niño ingresaba en la escuela, ya que tenía el interés en el estudio ya no solo de las

2. González, J. de J. (1910). *Higiene escolar*, León, México.

3. González, J. de J. (1910). En *Los niños inatentos, los retrasados escolares y los anormales psíquicos* (35-36), León, México.

4. González, (1910). p. 39.

5. González, (1910). p. 58.

6. González, (1910). p. 78.

instituciones y su aspecto físico sino también el del niño, es decir surge el interés por el estudio del desarrollo del niño en su aspecto físico, siendo ahora sus preocupaciones la antropometría, el crecimiento biológico. A partir de las experiencias en los primeros trabajos de medición antropométrica en las escuelas se develó un sector de población infantil con alteraciones visuales, auditivas, olfativas y de la garganta. Esto impulsó la creación del primer consultorio para los alumnos con esas deficiencias, en el marco de las preocupaciones de la higiene escolar, se considero pertinente incluir la detección de las alteraciones dentales y de la boca en general. Además se consideró como importante las enfermedades de la piel, las cuales a su vez fueron discurridas como significativas para ser atendidas por un especialista, lo más significativo es que estas afecciones interesaban y por ello se determino que el médico atendiera a los niños que presentaban alguna alteración dentro de la escuela, lo que genero la necesidad de un nuevo profesional, que surgirá más adelante, el médico escolar.

El personal de las zonas médico-escolares era el encargado de realizar esta actividad de forma sistemática e intensiva. Los exámenes consisten en un reconocimiento psicosomático de los niños, de sus condiciones orgánicas y mentales, para vigilar el desarrollo y crecimiento, de controlar su estado de salud por medio de los procedimientos que sugiere la medicina preventiva.

Esto conllevó a la necesidad de crear de la Dirección General de Higiene Escolar y Servicios Médicos, que se dedicó a aplicar dos tipos diversos de exámenes médicos profilácticos.

- 1° Un reconocimiento somero y colectivo de los grupos de niños al iniciarse las labores escolares. El médico y la enfermera hacían una revisión general, buscando casos de padecimientos transmisibles o deficiencias orgánicas notorias que requirieran una intervención inmediata.
- 2° Exámenes médico-profilácticos individuales, que se efectuaban a partir del segundo trimestre escolar.

La edad escolar era de los 4 a los 17 años y abarcaba las etapas evolutivas más importantes del crecimiento psicosomático. Por esta razón las primeras investigaciones de higiene escolar se encaminaron a conocer el desenvolvimiento integral del escolar a través de estudios biométricos precisos que mostraran el índice real de su desarrollo. Para ello se registraba cuidadosamente la edad, el peso, la estatura, el segmento antropométrico, el perímetro xifoideo medio y el índice vital. Estos datos permiten conocer si el escolar tenía un desarrollo normal. Con base en tablas antropométricas que servirán de parámetro de comparación a los niños.

Así se elabora una cédula que representaba una exploración médico profiláctica para descubrir padecimientos y deficiencias que probablemente dificultaban el aprendizaje. El médico escolar, la enfermera o el maestro debían estar atentos a la menor sospecha de la existencia de una afección en el alumno. En caso de identificar alguna deficiencia debía extender un pase para las policlínicas escolares o los centros de higiene escolar, en donde se le realizaría una valoración más completa y especializada.

Con los datos obtenidos del examen médico-profiláctico, se llenaba la cédula sanitaria escolar.

Esta cédula Sanitaria Escolar era un documento de carácter individual, destinado a registrar y conservar los datos personales y médico-higiénicos de cada alumno, desde su ingreso a la escuela y durante la época de su escolaridad. Era una tarjeta dividida en casillas destinadas a la anotación sucesiva de los datos suministrados por el interrogatorio directo o indirecto, así como por el examen clínico, los exámenes de laboratorios y otros que fueran pertinentes, y por las informaciones del maestro y de los padres del alumno.

Así el médico escolar realizaba las anotaciones correspondientes dentro de los primeros seis meses del año lectivo que se renovaba cada año lectivo. El documento original de la tarjeta permanecía en el Archivo del Centro de Higiene Escolar y, si el alumno cambiaba de plantel, la dirección de la escuela debía de informar de ello al mismo centro.

Al terminar la enseñanza primaria, el alumno recibe anexo a su certificado de sexto grado, un informe elaborado y firmado por el médico escolar, que contiene los antecedentes médicos, y que sirve de orientación a los maestros de enseñanza secundaria respecto a los métodos más adecuados para la correcta evolución psicosomática y escolar del adolescente.

A partir de las primeras preocupaciones acerca de la importancia de la salud para el aprendizaje escolar, se diseñaron algunas estrategias para poder realizar una detección más precisa a nivel nacional y con un seguimiento en el tiempo. Así es como se entiende el surgimiento de una cédula.

Esta cédula sanitaria escolar debe considerarse como uno de los documentos oficiales sin los cuales el alumno no podrá ser inscrito en ninguna escuela oficial o particular incorporada. Constituye una verdadera biografía médico-escolar con datos de interés biológico, pedagógico y de orientación profesional, que puede servir de fundamento para una cartilla de identificación de todo ciudadano.

Los estudios propuestos por la Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos consideraban⁷ necesario implantar la cédula sanitaria escolar en forma obligatoria.

Ya que consideraban que podría tener grandes beneficios entre ellos: la protección y la vigilancia de salud de los escolares, el que las observaciones permitan develar enfermedades, no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto intelectual⁸, estos datos determinan la clasificación de los estudiantes así como el reconocimiento de sus capacidades y aptitudes que permitan brindarles orientación profesional, también permitían prevenir enfermedades transmisibles, pero sobre todo en el ámbito educativo permite brindar orientación para corregir los padecimientos que invalidan o incapacitan al niño para aprender de forma regular; en efecto los resultados de esta evaluación permite la formación y clasificación de grupos homogéneos de los niños en las escuelas de tal manera que sus resultados académicos sean mejores permitiendo brindar tanto a padres como a maestros información sobre su salud, tratamiento para aquellos que tienen alguna disca-

7. Molina, R. A. (1922) *Contribución al estudio en México de los niños mentalmente anormales*, México.

8. Es necesario referir que si bien fue un primer esfuerzo por una medición nacional y permanente, no cumplió con sus objetivos en la medida que ya no encontramos posteriormente referencias ni estadísticas elaboradas en base a esta cédula.

pacidad. Pero sobre todo en el ámbito científico permite suministrar datos útiles para la realización de investigaciones censales y estadísticas que años posteriores determinan el diseño e implementación de normas favorables a las condiciones sanitarias del país⁹.

Un ejemplo de diversas prácticas preventivas y de apoyo es la creación de los Comités de Higiene Escolar. La participación de los niños que asisten a las escuelas en las actividades higiénicas es primordial para lograr mejores resultados y, además, constituye un medio eficaz para divulgar ideas, formar hábitos, crear conciencia sanitaria y extender los beneficios de la higiene al seno de los hogares y a la comunidad misma¹⁰.

Otra implementación de apoyo es la semana de Higiene Escolar, la cual buscó crear hábitos higiénicos en los alumnos, formar en ellos una conciencia sanitaria y proyectar estos beneficios al personal de la escuela y a la población en general. Estas semanas se hacían una vez cada año lectivo, en los días hábiles de una semana de trabajo escolar. Se realizaban durante uno de los tres últimos meses del año escolar¹¹.

3. La clasificación escolar y la educación

A partir de las inquietudes que surgen en la escuela se empezaron a generar otros proyectos de investigación relacionados a otras características del desarrollo infantil, en este sentido encontramos el inicio de un discurso de características psicológicas. Diseñado con una primera propuesta de los instrumentos científicos de medición que podrían aplicarse tomando en otros aspectos además de la inteligencia, que anteriormente no eran consideradas tales como, el temperamento, el carácter, la afectividad y la voluntad pensaban que esta acción podría afrontar el problema de la clasificación escolar. Sin embargo, como ésta era una función que debería de realizar el docente no se obtuvo el resultado que de ella se esperaba debido a una falta de una organización escolar, adecuada.

Posteriormente y aun con los pocos resultados de las experiencias en la elaboración de las observaciones algunos de los resultados permitieron el desarrollo de la psicología infantil de la época.

Este nuevo discurso consintió una nueva representación de los niños con problemas de aprendizaje. En efecto esta perspectiva asintió observar el aspecto psicológico en cuanto a la incorporación de aspectos emocionales y de otros factores que pudieran influir en el aprendizaje escolar.

Este discurso consideraba que los docentes deberían conocer y aprovechar este conocimiento para poder detectar y atender a los niños que no aprendían dentro del aula.

A partir de este auge psicológico y promovido también por los desarrollos a nivel internacional, podemos entender el surgimiento de nuevos enfoques científicos como la psicopatología y la psicopedagogía.

La primera con sus elaboraciones en torno a la patología infantil y la segunda con sus aplicaciones y mediciones está última permitió servir a la psicopedagogía para que esta

9. Molina, (1922). p. 29.

10. Molina, (1922). p. 44.

11. González (1910). p. 89.

propusiera algunas estrategias de organización al problema de la distribución de los alumnos en grupos escolares

El desarrollo de la medición enfrentó diversos problemas entre ellos el de recursos humanos que estuviesen capacitados para ello; así algunas carencias de material para la medición. Esto fue uno de los principales motivos por los que el inicio de la psicometría se haya realizado de manera grupal y no de forma individual como originalmente fue propuesto es así que algunos de los tests fueron transformados para su aplicación.

Según este discurso la utilización de estos instrumentos de medición permitiría la formación de grupos válidos, objetivos y consistentes de esta forma se intentaba resolver científicamente la colocación del alumno en el grupo que le correspondiera en función de sus características personales.

Comentario final

La clasificación escolar pretendía realizar una distribución de los alumnos en grupos escolares, por su semejanza de nivel mental; así también organizar grupos para que:

- Permitieran con un menor esfuerzo del maestro y de los alumnos obtener un mayor rendimiento escolar.

En suma, si el movimiento psicotécnico pedagógico de instituir la “escuela a la medida” era considerada profundamente protectora de los niños, la clasificación escolar, como un primer paso para aquella institución, participaba de esa misma cualidad y, por lo tanto, debió ser considerada como un medio, el primero y el más idóneo, para proteger a los niños dentro de los planteles de enseñanza. Estas propuestas que si bien no fueron llevadas al cabo en su totalidad, fueron los primeros esbozos de un enfoque médico pedagógico para posteriormente elaborar una propuesta de que sentaría las bases para la Educación Especial.

Esta iniciativa creó las bases de una futura intervención de los niños con retardo escolar.

Bibliografía

- González, José de Jesús. (1910). *Higiene escolar*. León: Librería de la Viuda de Ch. de Bouret, México.
- Molina, Reyes Agustín. (1922). *Contribución al estudio en México de los niños mentalmente anormales*, D. F. México.
- Gaceta Médica* (1908). Periódico de la Académica Nacional de Medicina de México, Tomo III. Tercera serie, México.
- Aveleyra Arroyo de Anda, Manuel (1957). *La Higiene escolar en México, s/e, D.F México*. Archivo Histórico de la SEP.