



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
COLEGIO DE HISTORIA

**DE LA PSIQUIATRÍA INFANTIL A LA EDUCACIÓN
ESPECIAL: UNA REFORMA MÉDICO PEDAGÓGICA EN
TORNO A LA INFANCIA "ANORMAL" EN LA SEP**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN HISTORIA

PRESENTA:

XIMENA LÓPEZ CARRILLO

ASESOR: **DR. CARLOS ANDRÉS RÍOS MOLINA**

SINODALES: **DRA. CLAUDIA AMALIA AGOSTONI URENCIO**
MTRA. ANA BERTHA MUROW TROICE
DRA. SUSANA LUISA SOSENSKI CORREA
DRA. MARTHA SANTILLÁN ESQUEDA



MÉXICO, D.F.

JUNIO DEL 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Doy gracias a mis papás y mis hermanas por la confianza y el apoyo incondicional. También a Irving por la ayuda, los consejos, comentarios y la motivación durante todo el proceso de titulación. Sin todos ustedes no hubiera podido concluir esta etapa, así que no hay palabras para expresar mi gratitud y admiración.

Muchas gracias a Andrés Ríos por su asesoría durante la elaboración de la tesis, por su orientación, sus enseñanzas, sus observaciones, por leer detenidamente cada uno de los avances entregados y por el compromiso mostrado durante todo este tiempo. Ha sido un placer aprender de tu experiencia y tu pasión por la investigación.

Gracias a Susana Sosenski por estar siempre dispuesta a leer los avances en el seminario de tesistas organizado con Andrés Ríos y comentarlos de manera constructiva, cuidadosa y respetuosa. Sus observaciones han aportado mucho a este trabajo.

Agradezco a los lectores, Claudia Agostoni, Ana Bertha Murow, Martha Santillán y Susana Sosenski, por evaluar mi investigación y darme valiosas recomendaciones. Sin duda su apoyo ha sido muy importante para aclarar ideas, para mejorar la estructura, la redacción y los resultados de esta tesis.

Finalmente gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) por la beca otorgada dentro del proyecto “Análisis cuantitativo

de la población del Manicomio General La Castañeda, 1910-1968” con clave IN400313 desde febrero hasta diciembre de 2013. Su labor es indispensable para el desarrollo de la investigación histórica en la UNAM.

Índice

Introducción.....	2
I. La <i>infancia anormal</i> : emergencia e historiografía del concepto.....	7
i. Degeneracionismo y escuela obligatoria: surgimiento de los sistemas de clasificación infantil.....	8
ii. Historiografía de la <i>anormalidad</i> infantil.....	21
ii.a) La educación y el aprendizaje como herramienta del control social.....	22
ii.b) Historia intelectual y cultural de la clasificación infantil.....	24
ii.c) Historia institucional de la infancia <i>anormal</i>	29
II. La Clínica de la Conducta: el tratamiento psiquiátrico de la <i>anormalidad</i>	36
i. La fundación de la Clínica de la Conducta de la SEP.....	38
ii. La psiquiatría infantil a través de las reformas educativas (1959-1970).....	44
iii. La <i>Revista de la Clínica de la Conducta</i>	53
ii.a) La patologización del retraso escolar.....	56
ii.b) El diagnóstico del niño <i>anormal</i>	67
ii.c) El tratamiento psiquiátrico de la reprobación.....	78
III. La Dirección General de Educación Especial: un modelo pedagógico de atención.....	90
i. La Educación Especial en México.....	92
ii.a) Un nuevo experto en la <i>anormalidad infantil</i> : la formación del maestro especialista.....	96
ii.b) La Coordinación de Educación Especial.....	101
ii.c) Un impulso para la Educación Especial: la Reforma Educativa de 1970.....	104
ii. La creación de la Dirección General de Educación Especial.....	107
iii. La revista <i>Educación Especial</i>	114
iii.a) El maestro frente a la infancia <i>anormal</i>	121
Conclusión.....	129
Bibliografía.....	133

Introducción

Entre 1967 y 1980 la Secretaría de Educación Pública publicó dos revistas de divulgación científica sobre los problemas de aprendizaje de los alumnos inscritos en las escuelas primarias de la SEP, donde se proponían tratamientos, métodos de detección y políticas de atención para reducir sus efectos. La primera revista se publicó desde agosto de 1967 hasta junio de 1973 bajo el título de *Revista de la Clínica de la Conducta. Publicación especializada en psiquiatría, neurología y psicología infantiles*, y la segunda de noviembre de 1971 hasta la fecha con el título *Educación Especial*. Con la participación de psiquiatras, maestros, pedagogos y psicólogos, las dos revistas establecieron una discusión teórica y metodológica sobre cómo debían ser tratados los niños con retraso escolar y problemas de aprendizaje: la primera reforzaba el importante papel que tenía la psiquiatría infantil dentro de la educación y la segunda buscaba impulsar la especialización de los profesores normalistas con el fin de disminuir la intervención de la disciplina psiquiátrica

Los debates que surgieron en ellas son numerosos y su valor histórico es innegable porque reflejan la concepción que se tenía de la infancia en estos años. Por un lado muestran el surgimiento de nuevas posturas que criticaban la labor de la psiquiatría infantil y apoyaban la importancia de la pedagogía. Por el otro, reflejan la construcción de un nuevo modelo de estudio y atención sobre las dificultades de aprendizaje, pero sobre todo el posicionamiento de la psiquiatría infantil frente a la educación especial y viceversa. En su contenido se encuentran discusiones sobre la manera de detectar los problemas de aprendizaje y bajo rendimiento escolar, la forma de atender y tratar a los menores con trastornos educativos, y sobre las instituciones más adecuadas para la investigación y

preparación de especialistas en el lento aprendizaje, la mala conducta y las bajas calificaciones.

En un inicio el objetivo de esta tesis fue hacer un análisis discursivo y una comparación de las dos fuentes hemerográficas, pero conforme iba avanzando la investigación, surgían cada vez más interrogantes: por ejemplo, ¿por qué en 1970 dentro de la SEP surgió una discusión entre psiquiatras y maestros sobre las dificultades de aprendizaje?, ¿por qué estas discusiones se centraban en la renovación de tratamientos y modelos de atención para los niños con retraso escolar?, y ¿por qué la psiquiatría infantil fue desplazada por la educación especial del campo de atención y detección de menores con problemas de aprendizaje?

Al intentar resolverlas, pude observar que atrás de estas dos publicaciones se estaba llevando a cabo una reforma médica y pedagógica en la SEP cuyo objetivo era asegurar el acceso de todos los niños de 6 a 12 años de edad a la educación primaria. Iniciada en 1959, dicho proyecto educativo culminó en 1970 cuando se reorganizaron todos los departamentos y dependencias de la Secretaría, y se creó una Dirección General de Educación Especial encargada de elaborar métodos de enseñanza apropiados para educar a los niños con problemas de aprendizaje. La *Revista de la Clínica de la Conducta* y la revista *Educación Especial* son una ventana para observar un proceso institucional muy importante que, al buscar extender los servicios educativos a todos los rincones del país, generó grandes transformaciones en la dinámica escolar, en el funcionamiento de las escuelas y en las preocupaciones existentes en torno a los problemas de aprendizaje, el bajo desempeño en las escuelas y la mala conducta de los niños.

Para poder comparar los argumentos de cada revista, era necesario entender el trasfondo histórico y los cambios institucionales. Estudiarlos proporcionaría una

explicación a las motivaciones de la SEP para renovar los discursos científicos o los conocimientos que ya se tenían sobre la niñez, y cambiar así la percepción sobre el bajo rendimiento escolar, la reprobación, los problemas de aprendizaje, la deserción escolar, etcétera. Por consiguiente, opté por realizar un análisis de los cambios estructurales dentro de la SEP a través de las dos fuentes ya mencionadas poniendo especial atención en las relaciones entre la producción del conocimiento científico, los discursos en torno a la reprobación escolar y el mal comportamiento infantil, las propuestas de atención, y los intereses administrativos de la SEP.

El estudio de la infancia *anormal* es un aporte historiográfico muy importante en distintos campos de estudio. Contribuye al estudio de la infancia en México porque la *anormalidad* infantil refleja la construcción de un tipo de niño ideal para el México del siglo XX y, en ese sentido, las exigencias, preocupaciones y discusiones depositadas en ellos. Al ser una categoría utilizada y construida en las instituciones escolares, la *infancia anormal* también aporta a la historia de la educación puesto que nos permite rescatar el papel de la escuela, no sólo como espacio de enseñanza de los menores, sino como espacio de socialización y construcción de un orden social, así como entender la forma de actuar de estas instituciones sobre la infancia, la manera de concebir al niño y su educación. Finalmente, esta tesis contribuye con la historia de la psiquiatría infantil y la educación especial porque la historia de la *anormalidad* da cuenta de cómo los psiquiatras infantiles y los maestros especialistas¹ produjeron su conocimiento y cómo este conocimiento responde al contexto social, institucional y cultural de la época.

Las fechas por analizar son desde 1959 hasta 1970. El periodo comienza cuando Jaime Torres Bodet –entonces Secretario de Educación Pública- echó a andar una reforma

¹ Aquellos maestros normalistas especializados en el área de educación especial.

educativa llamada “Plan de Once Años” para extender la educación primaria a todos los niños en edad escolar y mejorar la eficiencia escolar en todo el país, que terminó en 1970, con la reorganización de todos los departamentos y dependencia de la SEP. Este plan es importante porque expuso los altos índices de reprobación escolar del país y reavivó las discusiones sobre el lento aprendizaje, el bajo rendimiento escolar, la detección y la atención de la infancia *anormal*. Además de algunos documentos de archivo, tesis, ponencias y artículos, mis fuentes primarias serán la *Revista de la Clínica de la Conducta* y la revista *Educación Especial* porque las dos reflejan cómo es que esta reforma educativa influyó en la producción de conocimientos científicos sobre la infancia *anormal*, cómo la psiquiatría infantil y la educación especial respondieron a ella y qué propuestas o modelos científicos surgieron para resolver a reprobación.

Debido a que en las dos revistas se utiliza el término de niño *anormal* para referirse a los alumnos con problemas de desempeño en las aulas, el primer capítulo se dedicará a definir y contextualizar este concepto. Me remitiré al primer tercio del siglo XX debido a que es cuando aparecen sistemas clasificatorios de la infancia y de la población estudiantil, entre los que destacó la categoría de niño *anormal*. Explicaré cómo se crearon dichos sistemas, a qué se refería este término, quiénes lo utilizaban, para qué y con qué bases científicas se construyó. Del mismo modo haré un balance historiográfico de la infancia *anormal* en el que presentaré las principales posturas, argumentos e intereses que han guiado los estudios históricos de este tema.

El segundo capítulo se dedica a presentar a la Clínica de la Conducta, explicar su funcionamiento, su creación, sus funciones dentro de la SEP, y la postura de esta institución ante el lento aprendizaje y la reprobación escolar. De esta manera explicaré cómo era el modelo psiquiátrico que proponía la Clínica de la Conducta para atender a los alumnos que

reprobaban o alteraban el orden del grupo por su mala conducta y los tratamientos que se practicaban dentro de sus instalaciones. Presentaré, además, la *Revista de la Clínica de la Conducta*, su objetivo, a los colaboradores y su actitud frente al bajo desempeño escolar y la infancia *anormal*.

El tercer apartado de esta tesis tiene como objetivo mostrar la ruptura ocurrida en la década de 1970 en los modelos de atención a la infancia *anormal*. Aquí mostraré la conformación de la educación especial como una disciplina científica y un nuevo gremio encargado de la *anormalidad* infantil, presentaré a los personajes más relevantes en este proceso y sus contribuciones a la profesionalización de la educación especial y a la creación de la Dirección General de Educación Especial como órgano coordinador de todos los servicios y políticas en torno al niño *anormal*. Pretendo analizar qué cambios discursivos ocurrieron a raíz de la creación de la DGEE, por lo cual mencionaré cómo se inauguró esta dependencia, cuáles eran sus objetivos y qué modelo teórico propusieron para disminuir la presencia de la psiquiatría infantil en las escuelas. También haré un análisis de la revista *Educación Especial* donde se tomará en cuenta quiénes escriben en ellas, qué tipo de artículos contienen y cuáles eran sus objetivos.

I. La *infancia anormal*: emergencia e historiografía del concepto.

En 1991 Julia Varela y Fernando Álvarez Uría tradujeron un texto de Francine Muel titulado “La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal”² donde Muel escribió que desde finales del siglo XIX hasta principios del XX un grupo de científicos, pedagogos, antropólogos, psiquiatras y psicólogos “inventaron” en Francia un concepto llamado *infancia anormal* que fue muy difundido en Europa, Estados Unidos y Latinoamérica. En México este concepto es primordial para entender las políticas de protección infantil porque trae consigo una concepción y un discurso de la infancia que había empezado a construirse desde mediados del siglo XIX y logró afianzarse hasta los años treinta del siglo XX.

El objetivo de este capítulo es mostrar que la *anormalidad* infantil no nos refiere únicamente a un concepto médico o escolar, sino que remite a un proceso de especialización de diversas disciplinas científicas y de construcción de un programa de regeneración y modernización de la sociedad. A lo largo de este capítulo expondré cómo fue creada la categoría de *niño anormal*, qué tipos de menores recibían este distintivo, cuáles fueron las nociones científicas y sociales implícitas en este concepto, así como las instituciones donde se formó. Por otra parte situaré al lector en las principales discusiones y posturas historiográficas sobre el tema, y haré un balance historiográfico de los principales estudios históricos que se han hecho tanto en México como en el extranjero, para así definir el aporte historiográfico de mi investigación.

² Francine Muel. “La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal”, en Castel, Robert, Francine Muel, *et.al*, Espacios de poder, trad. de Fernando Álvarez Uría y Julia Varela, España, La Piqueta, 1991. P. 123-142.

i. Degeneracionismo y escuela obligatoria: surgimiento de los sistemas de clasificación infantil.

La *infancia anormal* es un concepto médico de origen europeo que surgió en Francia a mediados del siglo XIX y principios del XX como resultado de una serie de reformas que estaban siendo implementadas en el sistema educativo para hacer obligatoria la educación primaria y asegurar su acceso a todos los niños en edad escolar incluyendo aquellos con discapacidades físicas y deficiencias mentales.³ Las investigaciones históricas⁴ sobre el tema relatan que este hecho tuvo consecuencias muy importantes pues, en primer lugar, la escuela se erigió como “...el medio socializador y normativizador por excelencia, como el nuevo <<espacio natural>> donde la infancia podía ser instruida, moralizada e higienizada. Un espacio de control social y regulación política...”⁵.

Concebida como el espacio donde se formaban a los futuros ciudadanos y donde se construía a una sociedad moderna, saludable y homogénea, la escuela se vio obligada a recibir a niños de distintos contextos, lo cual provocó el aumento de la población escolar y la aparición de alumnos que no cumplían con la obligatoriedad o no respondían igual que sus compañeros a los métodos de enseñanza tradicionales debido a sus características

³ Véase: *Íbidem*; Ricardo Campos Marín y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000. 306pp. (Estudios sobre la ciencia); Rafael Huertas, “Niños degenerados. Medicina Mental y regeneracionismo en la España del cambio de siglo”. *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustradam*, n. 58, 1998, p. 157-179; Rafael Huertas. *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998. 182pp. (Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, 18)

⁴ Fernando Álvarez Uría y Julia Varela. *Arqueología de la escuela*, España, La Piqueta, 1991, 304pp. (Genealogía del poder) ; Barry M. Franklin (comp.) *Interpretación de la discapacidad. Teoría e historia de la educación especial*, trad. de José M. Pomares, España, Pomares-Corredor, 1996, 331pp. (Educación y Conocimiento); Kathleen Jones, *Taming the Troublesome children. American Families, Child Guidance, and the Limits of Psychiatric Authority*, United States, Harvard University Press, 1999, 310pp; Antonio Padilla Arroyo (coord.), *Arquetipos, memorias y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos .XIX y XX*, México, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Casa Juan Pablos. (Ediciones mínimas)

⁵ Rafael Huertas, *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado Liberal*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Octaedro, 2008. p. 67.

físicas, mentales o sociales.⁶ Lo anterior fue un parteaguas en la historia de la infancia porque las instituciones educativas y médicas comenzaron a construir a principios del siglo XX reglas universales de desarrollo, tipos ideales de alumnos, sistemas clasificatorios, y un gran “mercado de la infancia”⁷ constituido por la antropología, la psicología, la psiquiatría, la pedagogía y la pediatría.

Dentro de la nueva concepción de la educación infantil el retraso escolar se percibió como un indicador de cómo sería el futuro social⁸. Por esta razón durante los primeros años del XX se publicaron una gran cantidad de tratados científicos que estudiaban las dificultades de aprendizaje, la deserción escolar y la reprobación infantil entendiéndolas como inadaptaciones sociales que podían y debían ser detectadas por medio de herramientas o métodos científicos muy específicos. En dicho contexto, el rendimiento escolar se convirtió en una preocupación primordial de médicos, psiquiatras, y maestros por “encontrar causas <<psicológicas>> o <<biológicas>> a la desadaptación o a las dificultades de aprendizaje de una serie de niños insumisos, inquietos o, simplemente, aburridos ante la normativización escolar, para los que se esgrimirá el diagnóstico de <<anormales>>...”⁹.

La categoría infancia *anormal* fue utilizada por primera vez en Francia en 1904 cuando se creó una comisión que, con el fin de asegurar la educación a niños ciegos, sordomudos, y con deficiencia mental, llevó a cabo programas de investigación científica destinados a encontrar las causas de la inadaptación escolar de este grupo de alumnos. Todos ellos utilizaban este término de una manera muy ambigua, pues podían referirse a

⁶ Julia Varela y Álvarez Uría. *Op. Cit.*

⁷ Francine Muel. *Op. Cit.*

⁸ John Richardson y Tara L. Parker, “Génesis institucional de la educación especial: el caso de Estados Unidos”, en Barry M. Franklin. *Op. Cit.*, p. 172.

⁹ Rafael Huertas. “Niños degenerados...”, p. 170.

distintos tipos de menores: desde los niños con mentalidad lenta, mal disciplinados, los de bajos recursos, aquellos con discapacidades físicas, con retraso escolar, con inestabilidad emocional o con problemas de conducta.¹⁰ La única característica clara y compartida entre los alumnos *anormales*, según Joseph Tropea, era la amenaza que representaban para el orden del aula, para sus demás compañeros y para la sociedad en general¹¹.

Cabe mencionar que, de forma paralela a las políticas reformistas, en Francia se estaba gestando una teoría científica llamada degeneracionismo que postulaba que todas las características físicas y morales eran transmitidas de generación en generación por medio de la herencia¹², del medio social, de conductas antisociales o de defectos físicos como la sordomudez y la ceguera¹³. Bajo esta lógica, la herencia de cualquier constitución anormal representaba una desviación social de la perfección y un largo e inevitable proceso de degeneración humana que atentaba contra el orden social y la modernización¹⁴. Debido a que el grupo de científicos dedicados a la *anormalidad* eran partidarios de los postulados degeneracionistas, su definición de niño *anormal* no se refería a un tipo específico de alumno, sino a un grupo de menores víctimas de este proceso de degeneración que, además, ponían en riesgo el desarrollo de sus compañeros.

La primera propuesta metodológica para estudiar la *anormalidad infantil* basada en postulados degeneracionistas fue la de Alfred Binet y Théodore Simon, quienes idearon una serie de pruebas psicológicas que medían la inteligencia de los alumnos y, así determinaban

¹⁰ John Richardson. *Op. Cit.*

¹¹ Joseph Tropea. "El orden de la escuela primaria y el alumnado especial: ley, burocracia y mercado", en Barry M. Franklin. *Op. Cit.*, p. 165.

¹² José Javier Plumed y Antonio Rey González. "La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos Conceptuales", *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. II, n. 1, 2002, p. 31-48.

¹³ Beatriz Urías Horcasitas, "Locura y criminalidad: degeneracionismo e higiene mental en México posrevolucionario, 1920-1940", en Claudia Agostoni. *Op. Cit.*, p. 350.

¹⁴ Lucía Lionetti. "Construcción de la infancia anormal en Argentina. Discursos, representaciones y prácticas profesionales", en Antonio Padilla Arroyo. *Op. Cit.* p. 74.

el nivel, las causas y el tipo de *anormalidad* que padecían los alumnos con dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar. Dicho método fue publicado en 1907 en un libro titulado *Les enfant anormaux*, el cual agrupó la *anormalidad infantil* en dos grupos: los niños “inestables” que no permanecían quietos, no podían coordinar sus movimientos, tenían problemas con el manejo de sus impulsos y presentaban retraso escolar por falta de cultura o educación, y los niños “retrasados” que tenían malos resultados en la escuelas por una limitación física, social o intelectual¹⁵.

Mercedes del Cura relata que el modelo teórico francés de la *anormalidad infantil* fue fuertemente difundido en España a causa de que poco tiempo después de la aparición de *Les enfant anormaux* el gobierno español fundó el Patronato de Sordomudos, Ciegos y Anormales Mentales con las mismas funciones que su semejante francesa. A causa del crecimiento estudiantil, las escuelas exigieron una renovación profunda de los discursos sobre la educación y la infancia, misma que encontró cabida en los postulados y el *corpus* teóricos del degeneracionismo francés. Así, las pruebas de inteligencia que se aplicaban en Francia fueron apropiadas por los españoles y aplicadas a inicios del siglo XX para generar un propio sistema clasificadorio.

Las principales obras que retratan este proceso fueron las de José Sanchis Banús con título *Estudio médico-social del niño golfo* (1916), y la de *Los niños mentalmente anormales* de Gonzalo Rodríguez Lafora impresa un año más tarde. En las dos, se proponían clasificar a la infancia *anormal* en dos grupos: en el primero se debían incluir a los niños rebeldes, vagos, perversos, quebrantadores de la ley, criminales y con mal comportamiento que “...preferían las pandillas y los estímulos de la calle al monótono

¹⁵ Francine Muel. *Op. Cit.*

orden disciplinario escolar”¹⁶ bajo la categoría de *golfos*¹⁷ o *delincuentes*; y en el segundo grupo a todos los niños mentalmente *anormales* caracterizados por deficiencias intelectuales y psíquicas, dificultades de aprendizaje y retraso mental que venían comúnmente acompañadas de algún defecto o incapacidad física¹⁸.

El movimiento científico que se estaba conformando en España y Francia para detectar -a partir del análisis del rendimiento escolar y de la inadaptación escolar- los defectos hereditarios, las conductas antisociales y los signos de degeneración humana, comenzó a ser una corriente muy extendida por Estados Unidos¹⁹ y Latinoamérica²⁰. Durante el cambio de siglo el gobierno norteamericano constituyó un cuerpo médico especializado en la infancia escolar²¹, cuyas bases científicas eran las teorías de la herencia, del comportamiento antisocial y de la “defensa social”²². Una de las repercusiones inevitables de este proceso fue que en 1909 un educador norteamericano planteó la necesidad de estudiar a los niños con retraso escolar de acuerdo a criterios psicológicos, psiquiátricos y pedagógicos modernos.

¹⁶ Fernando Álvarez Uría. “Configuración del campo de la infancia anormal: Genealogía foucaultiana y de su aplicación a las instituciones de educación especial.”, en Barry M. Franklin. *Op. Cit.*

¹⁷ Rafael Huerta. “Niños degenerados...”..

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Zenderland, Leila, *Measuring minds: Henry Herbert Goddard and the Origins of American Intelligence Testing*, United States, Cambridge University Press, 2001

²⁰ Beatriz Urías Horcasitas “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 4, n. 2, 2004; Alberto del Castillo y Troncoso. *Concepciones, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2006; Alberto del Castillo y Troncoso “Médicos y pedagogos frente a la degeneración racial: la niñez en la ciudad de México, 1876-1911”, en Claudia Agostoni. *Op Cit*; y Lucía Lionetti. *Op. Cit.*

²¹ Kathleen Jones. *Op. Cit.*

²² Lucía Lionetti la define como una teoría que buscaba el mejoramiento de la raza y de la sociedad por medio de la detección de aquellos seres inferiores que podían desviar a los superiores de su perfección.

A diferencia de Europa, los especialistas dedicados a la *anormalidad* infantil en Estados Unidos no utilizaron el término *anormal*, sino el de niño *rezagado*²³. Utilizando las mismas herramientas que en Europa, los médicos y educadores norteamericanos aseguraron que el niño *anormal* o *rezagado* podía ser muchas cosas: "... de mentalidad lenta y de cuerpo a menudo defectuoso, de ambiente familiar pobre y perezoso aunque desafiante en la escuela. Pero por encima de todo, el niño retrasado era <<malo>> y varón. El retraso y la maldad se vieron ahora como casualmente relacionadas."²⁴ A pesar de no utilizar los mismos términos que los europeos, los médicos y pedagogos norteamericanos se basaron en los postulados degeneracionistas y, en consecuencia, vieron en el retraso escolar y en los niños *anormales* un comportamiento antisocial que ponía en riesgo a los demás niños y que además simbolizaba al individuo degenerado y al futuro portador de una herencia indeseable. De ahí la importancia de su detección, investigación y tratamiento.

La influencia de las teorías degeneracionistas con respecto a la infancia y del movimiento de infancia *anormal* también se hicieron notar en México. Alberto del Castillo Troncoso asegura que desde el porfiriato los médicos mexicanos viajaban a Francia para asistir a conferencias, tomar cursos y consultar la literatura científica más moderna²⁵. Una de las nociones que el régimen porfiriano adoptó del pensamiento francés, fue la necesidad de una educación laica, gratuita y obligatoria²⁶, de manera que desde 1889, cuando se realizó el Congreso Nacional de Instrucción Pública en México, se propuso con éxito la obligatoriedad de la educación para niños de 6 a 12 años, la cual quedó convertida en un decreto nacional dos años más tarde. Aunque este hecho ocurrió de una manera muy

²³ Leila Zenderland. *Op. Cit.*

²⁴ John Richardson y Tara L Parker. *Op. Cit.* P 131.

²⁵ Alberto del Castillo y Troncoso. *Concepciones, imágenes...*

²⁶ *Ibid.* P.88

temprana, la escuela no se convirtió automáticamente en un espacio de investigación, clasificación y experimentación, porque –a diferencia de España, Francia y Estados Unidos- la población escolar no creció de manera acelerada, sino que se mantuvo durante muchos años con variaciones mínimas²⁷.

Si bien desde el porfirismo se crearon métodos para medir el nivel de asistencia y analizar el desempeño de los menores, estos procedimientos fueron llevados a cabo por los mismos maestros con intereses únicamente administrativos; es decir, no fueron utilizados como un criterio para clasificar a los estudiantes ni para encontrar inadaptaciones o signos de degeneración. El régimen porfirista construyó una concepción moderna de la infancia y la educación, pero la falta de un *corpus* científico propio y bien definido, así como la ausencia de alteraciones en la dinámica y el funcionamiento escolar impidió la aparición de la infancia *anormal* como un concepto médico, como un movimiento científico y un campo de estudio muy amplio. Esto ocurrió hasta el primer tercio del siglo XX cuando el degeneracionismo se concibió como el pilar de la reconstrucción social y como el modelo teórico que respaldaría el proyecto posrevolucionario de “ingeniería social”.²⁸

Castillo y Troncoso menciona que hasta el siglo XX “la preocupación por temáticas tales como la degeneración racial ocuparon la atención de científicos, practicantes y seguidores [de la medicina, la pedagogía y la antropología], que comenzaron a vincular de una manera cada vez más sistemática los estudios sobre la infancia con ese tipo de planteamientos y enfoques”²⁹ Dicha preocupación quedó retratada hasta 1909 cuando se fundó un Departamento Antropométrico en la sección de Higiene Escolar de la Secretaría

²⁷ Josefina Granja-Castro, “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 Investigación Educativa*, v. 14, n. 40, 2009, p. 217-254.

²⁸ Beatriz Urías Horcasitas, *Op. Cit.*

²⁹ Alberto del Castillo y Troncoso, “Médicos y pedagogos...”, p. 13.

de Instrucción Pública y Bellas Artes dedicado a encontrar características físicas de los niños mexicanos y determinar si éstas cumplían los estándares del niño occidental ideal.

La primera aparición del niño *anormal* en las escuelas y las ciencias médicas fue un año después de haberse inaugurado este departamento, pues José de Jesús González, miembro de este Departamento y médico mexicano partidario del degeneracionismo muy informado de las nuevas tendencias científicas en torno al estudio del desarrollo infantil, se dedicó a producir un primer intento de clasificación de la niñez mexicana que quedó plasmada en un libro titulado *Higiene escolar*.³⁰ En él González escribió que los niños *anormales* podían ser divididos en dos categorías: los niños “retardados” (que tenían un rendimiento escolar pobre) o “anormales” (es decir, con un defecto físico, intelectual o moral que impedía a los niños asistir a las escuelas). Los niños “retardados” a su vez se dividían en los “falsos retrasados” cuya *anomalía* se debía a cuestiones de índole social o cultural, y los “retrasados anormales” quienes estaban rezagados por mala alimentación o por falta de cuidados higiénicos que provocaban un desorden fisiológico³¹.

Dicha propuesta no tuvo muchas repercusiones en el ámbito científico ni educativo porque aún no había una idea muy generalizada sobre qué era la *anormalidad infantil*. Para estas fechas, los términos para referirse al niño *anormal* seguían siendo muy dispersos y heterogéneos. De manera indistinta, se podía asegurar que “...el que divaga, juega y se distrae mientras el maestro explica es un “desaplicado” [...] el que permanece quieto e impasible, con la mirada perdida y si se le interroga sobre el asunto de la lección, no contesta e un “tonto” [...] el que sólo atiende a ratos y se pasa el tiempo peleando con sus

³⁰ Padilla Arroyo. “De excluidos e integrados: saberes e ideas en torno a la infancia anormal y la educación especial en México, 1920-1940”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, V. 9, 2009, p. 97-134

³¹ *Íbidem*.

compañeros, destruye cuanto cae en sus manos y no respeta a sus maestros se le clasifica bajo el rubro de “perverso”³².

En vista del poco conocimiento que se tenía de los sistemas clasificatorios diseñados en Europa y Estados Unidos, González se empeñó a dar un curso teórico-práctico a maestros normalistas de León, Guanajuato desde 1910 hasta 1918, el cual fue compilado en un texto paradigmático titulado *Los niños anormales psíquicos*. Según Josefina Granja-Castro, la labor realizada por José de Jesús González fue muy importante para el desarrollo de las categorías de *anormalidad* porque al introducir en el pensamiento científico y político las nociones de *normalidad-anormalidad*, se empezaron a delimitar los campos de intervención en torno a los niños *anormales*.³³ A partir de este momento los psiquiatras y psicólogos comenzaron a adoptar un papel protagónico en la escena cultural porque la mayor parte de los discursos sobre la niñez y la *anormalidad* empezaron a ser construidos desde estas disciplinas.

La historiadora Susana Sosenski menciona que el creciente interés por el desarrollo y bienestar infantil, alcanzaron dimensiones políticas y sociales gracias a la internacionalización de los proyectos de protección infantil de Europa y América, así como a la elaboración de conferencias donde se discutían las problemáticas a las que se enfrentaban los niños.³⁴ En su texto relata que en el primer tercio del siglo XX surgió en Latinoamérica una “cultura común” sobre la infancia que incitó a estos países a realizar y acudir a congresos nacionales e internacionales donde se difundían los conocimientos y proyectos políticos más modernos en torno a la salud y protección de los niños, a su

³² Josefina Granja-Castro. *Op. Cit.* P. 230.

³³ *Ibidem.* P. 232

³⁴ Susana Sosenski, *Niños en acción: El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2010. p. 38.

educación y a la manera en que eran estudiados. Gracias al intercambio que se estableció durante este periodo, las nociones médicas de *anormalidad infantil* pudieron tener un impacto importante en las instituciones educativas y en las futuras políticas de protección infantil.

Según Sosenski y Beatriz Urías Horcasitas, el momento fundamental en las prácticas y saberes sobre esta infancia ocurrió en la segunda década del siglo XX cuando la psiquiatría, el psicoanálisis y la pediatría legitimaron su autoridad y superioridad en el conocimiento sobre la infancia³⁵. Gracias a la difusión que obtuvieron de los numerosos eventos internacionales, estas disciplinas comenzaron a intervenir en las escuelas, en las familias, y en todas las instituciones encargadas de la infancia para sentar las bases de lo que debía ser un desarrollo normal de los menores y definir cuáles debían ser los procedimientos más adecuados para asegurarlo.³⁶

Después de haber experimentado un periodo de apertura a las corrientes científicas europeas y de haberse apropiado de las teorías francesas que dominaban ya el pensamiento científico, jurídico y social, las ciencias de la infancia crearon toda una red institucional y un mercado científico infantil que se basaba completamente en las nociones de degeneración física y moral y de transmisión hereditaria.³⁷ Lo anterior facilitó el desarrollo de muchas disciplinas, perspectivas y corrientes como la higiene mental, la eugenesia, la psicometría, la psicopedagogía, la psicología y la psiquiatría infantil³⁸, todas ellas tendientes a seguir el ejemplo de Europa y Norteamérica de crear sistemas de clasificación para contribuir a favor de “...una legión de pequeños compatriotas que, por su condición,

³⁵ Sosenski, *Op. Cit.* y Urías Horcasitas, *Op. Cit.*

³⁶ Sosenski, *Op. Cit.*

³⁷ Josefina Granja-Castro. *Op. Cit.* P. 227.

³⁸ Urías Horcasitas. *Op. Cit.*

habían estado excluidos del beneficio y de la protección de las leyes escolares [así como también para] valorar y proponer quiénes eran educables y educados en un sistema educativo y hasta dónde.”³⁹

Uno de los eventos que muestran la gran importancia que tuvieron las ciencias médicas, su incidencia en las instituciones gubernamentales y su influencia en las políticas de protección infantil fue el *Primer Congreso Mexicano del Niño* organizado por el periódico *El Universal* del día 17 al 23 de septiembre de 1920. En él participaron especialistas provenientes de todo tipo de disciplinas para hablar sobre alimentación, educación, higiene, y desarrollo de la infancia con el objetivo de

...analizar y explicar las diversas dimensiones del niño mexicano normal [...] porque ellas proporcionaban los principios que servían como piedras angulares del edificio de la dicha de las futuras generaciones, estableciendo las fórmulas científicas que normaban la conducta de la sociedad y del Estado en el cumplimiento de la misión que exigía la lucha por la conquista de los beneficios de la raza del porvenir.⁴⁰

Dentro del marco de este evento, el psiquiatra Rafael Santamarina presentó una ponencia titulada “Conocimiento actual del Niño Mexicano desde el punto de vista Médico-Pedagógico”, con la cual mostró una primera traducción y adaptación de las pruebas Binet-Simon en las que había estado trabajando desde años antes. Asimismo Santamarina expuso los resultados obtenidos en la aplicación de este test psicométrico dentro algunas escuelas del país y propuso una clasificación de la infancia, cuyos grupos estaban conformados de la siguiente manera: en el primer grupo se encontraban los niños “normales” que podían recibir una educación normal sin algún contratiempo, y en el segundo estaban los

³⁹ Antonio Padilla Arroyo “De excluidos e integrados...”, p. 111

⁴⁰ Citado por Antonio Padilla Arroyo en *Íbid.* P. 114

“anormales” cuyo bajo aprovechamiento les impedía seguir los métodos de enseñanza tradicionales. En este último grupo incluyó a los *anormales psíquicos* (“idiotas” e “imbéciles”) y *anormales físicos* (ciegos, sordos, con problemas de lenguaje o defectos físicos que impidan asistir a las escuelas regularmente).

La ponencia de Santamarina es fundamental en la historia de la infancia *anormal* pues, además de lograr un mayor impacto que José de Jesús González, inició un movimiento psicométrico que “condujo a una sobrevaloración de la clasificación escolar considerándola como la panacea para todos los problemas escolares y herramientas para racionalizar todos los ámbitos: la elaboración de planes y programas, la selección de métodos de enseñanza adecuados, la formación de profesores...”⁴¹, entre otras. Todo esto conllevó a la proliferación de obras y análisis estadísticos, a la creación de institutos de investigación y medidas educativas en torno a los *niños anormales* y al inicio de un periodo donde se elaboraron métodos de medición de los rasgos físicos y mentales de los alumnos.⁴²

Por ejemplo en 1921 Gregorio Torres Quintero publicó un análisis estadístico realizado en 24 escuelas primarias de la Ciudad de México sobre el desempeño y el aprovechamiento escolar. En 1925 se fundó el Departamento de Psicopedagogía e Higiene a cargo de Rafael Santamarina, cuyas funciones eran “conocer, apegados al criterio científico, las condiciones físicas y mentales en las que se encontraban los grupos escolares urbanos y así determinar las consecuencias en el trabajo escolar y su salud en general.”⁴³

Ese mismo año Santamarina publicó el libro *Conocimiento actual de los niños mexicanos*

⁴¹ Josefina Granja-Castro. *Op. Cit.* P. 242.

⁴² *Ibidem.* P. 237.

⁴³ Carmela Raquel Güemes, “Una mirada en la historia. El proceso de institucionalización de la formación del docente en educación especial” (Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Ciudad Universitaria, México, 2011). p. 6.

desde el punto de vista médico-pedagógico donde presentó los resultados que había recaudado de la aplicación del test Binet-Simon en los alumnos de las escuelas del Distrito Federal. Un año después escribió un reporte sobre la traducción y estandarización y aplicación de otras pruebas mentales que se estaban desarrollando en Estados Unidos y Europa.⁴⁴

En 1930 se cerró Departamento de Psicopedagogía e Higiene Escolar con el fin de crear un centro de investigación mucho más grande y completo. Este centro fue nombrado Instituto Nacional de Psicopedagogía y encargado de presentar en el VII Congreso Panamericano del Niño varias ponencias sobre la educación de los niños *anormales* y sobre las funciones, herramientas y ventajas de los sistemas de clasificación escolares. En 1932 se inauguró en el Manicomio General La Castañeda un Pabellón de Psiquiatría Infantil y una década más tarde una Escuela de Anormales Mentales a cargo de la psiquiatra Matilde Rodríguez Cabo. En 1935 el psiquiatra Roberto Solís Quiroga fundó el Instituto Médico Pedagógico en el Parque Lira que contaba también con una Escuela para niños *Anormales* y desde 1937 se empezaron a abrir dispensarios de higiene mental encargados de dar atención psiquiátrica a los niños *anormales* conocidas como Clínicas de la Conducta.

Antes de continuar, es necesario tener presente lo siguiente: el concepto de infancia *anormal* no se refiere únicamente a una característica física, a alguna deficiencia o a algún trastorno mental. Este concepto nos remite a todo un movimiento científico originado a principios del siglo XX en México, que consistía en la “...modificación sustancial de las características negativas de la “raza mexicana””⁴⁵. Debido a que este movimiento se

⁴⁴ Víctor A. Colotla. “Rafael Santamarina y los orígenes de la psicometría en México”. *Revista de Historia de la Psicología*, v. 5, n. 4, 1984, p. 165, [en línea], disponible en: http://htpprints.yorku.ca/archive/00000242/01/Colotla_1984.pdf [consultado el 31/04/2014].

⁴⁵ Alberto del Castillo y Troncoso. *Concepciones, imágenes y representaciones...* p. 134.

enfocó en la niñez, se elaboraron sistemas clasificatorios de la infancia, entre los cuales figuró la categoría del niño *anormal*. El término *anormalidad* infantil resume el proceso de medicalización de la niñez, de la educación y las políticas de protección infantil de principios de siglo, puesto que éstas se dedicaron a prevenir la *anormalidad*, a encontrar sus causas, a reducir sus efectos o consecuencias negativas, a definir cómo debía ser el desarrollo de un niño normal, y a crear una legislación que favoreciera su protección.

A pesar de que la *anormalidad* se definió de acuerdo a criterios científicos, y cuantitativos, no existe hasta la fecha una definición unívoca. El uso que se le dio variaba según la institución y las técnicas que estaban a la mano, razón por la cual un niño mal portado, con alguna discapacidad física, con retraso escolar o problemático, podían ser catalogados indistintamente como *anormales*. El criterio más uniforme para definir la *anormalidad* fue el desempeño escolar, cuya importancia para el primer tercio del siglo XX fue mayúscula. En una sociedad donde se buscaba la reconstrucción y regeneración social, la educación se convirtió en una pieza clave. Por esta razón, las inadaptaciones escolares que se observaban en las escuelas, exigieron una atención significativa.

ii. Historiografía de la *anormalidad* infantil.

La *anormalidad* infantil es un tema que captó la atención de los historiadores y sociólogos desde hace casi cuarenta años. Desde el primer momento en el que se estudió hasta la fecha ha habido distintas perspectivas, posturas y formas de interpretación que pueden ser agrupadas en tres líneas historiográficas: 1) una corriente que estudia la creación del conocimiento sobre la infancia *anormal* y sus instituciones desde las relaciones de poder y el control social; 2) otra que hace una historia conceptual cultural de la *anormalidad*, es decir que estudia los métodos, los conceptos, y el desarrollo de las disciplinas científicas; y

3)una última que busca hacer una historia cultural e institucional de esta infancia en el sentido de analizar los vínculos entre los intereses de las instituciones educativas con el conocimiento médico de la infancia *anormal*.

ii.a) La educación y el aprendizaje como herramienta del control social

Las primeras investigaciones sobre la infancia *anormal* se caracterizan por estudiar a las instituciones y a los discursos científicos desde la historia del control social. Su principal objetivo es resaltar la capacidad de determinadas instituciones para construir nociones de disciplina y normalidad capaces de controlar las conductas, las actividades, y las características de la sociedad⁴⁶. La infancia *anormal* es, según esta postura, el resultado de un proceso donde los pedagogos, los psiquiatras, los alienistas y los pediatras – considerados como los principales concedores del desarrollo infantil y la peligrosidad social- actuaron en conjunto para crear un nuevo orden social y nuevos espacios de control dirigidos hacia la infancia.

Para los historiadores del control social que mencionaré en los párrafos siguientes, la pieza fundamental en el estudio de la infancia *anormal* es el surgimiento de la familia y la escuela como herramientas de control debido a que “...en tanto que instancias productoras de la normalidad, sustituyen en protagonismo a la cárcel y el manicomio, en tanto que espacios de control de la peligrosidad social...”⁴⁷. Consideran esto porque dicho fenómeno permitió que los niños se convirtieran en “... el blanco principal de los mecanismos de normalización”⁴⁸ y se construyera una categoría de niños que rompían con

⁴⁶ Fernando Álvarez Uría. *Op. Cit.*

⁴⁷ *Ibid.* p. 103.

⁴⁸ *Ibidem.*

la norma establecida, que desafiaba las nociones de normalidad creadas por la psiquiatría y que impedía o atentaba contra el nuevo orden social establecido.

Los historiadores que empezaron a estudiar a la infancia *anormal* bajo esta corriente fueron Francine Muel con su artículo “La escuela obligatoria y la invención de la infancia anormal” y, por supuesto, Michel Foucault con las clases que dio en el Collège de France en 1975 publicadas después en el libro *Los anormales*⁴⁹. En el primero, Muel analiza la aparición del término *anormal* con el fin de “...comprender lo que los sistemas de clasificación deben a los intereses socio-económicos de los productores y, por otra, extraer del discurso científico un discurso político y social que permita reconocer las funciones sociales que cumplen dichas instituciones.”⁵⁰ Siguiendo este objetivo, Muel analiza las categorías creadas a partir de 1904 y las connotaciones sociales y políticas implícitas en ellas.

Foucault, por su parte, expone cómo fue que a finales del siglo XIX y principios del XX la infancia comenzó a ocupar un lugar muy importante en la psiquiatría y en la sociedad. Para demostrarlo expuso que “la infancia como fase histórica del desarrollo, como forma general del comportamiento, se convierte en el gran instrumento de la psiquiatrización”⁵¹ y la psiquiatría, a su vez, empezó a convertirse en la “ciencia del infantilismo”. Una ciencia que se adjudicó una función de normalización, de orden, de defensa social y de protección científica de la sociedad.⁵²

Dos sociólogos españoles –Julia Varela y Fernando Álvarez Uría- que habían estudiado en la Universidad de París, tradujeron al castellano algunos textos de Michel

⁴⁹ Michel Foucault, *Los anormales*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001. 350p.

⁵⁰ Francine Muel, *Op. Cit*, p.124.

⁵¹ Foucault, *Op Cit*, p. 269.

⁵² *Íbid*, p. 294.

Foucault y el artículo de Francine Muel, mismo que quedó incluido en un tomo de la colección de libros "Espacios de poder". Su filiación con la postura foucaultiana no sólo fue reflejada por las numerosas traducciones, sino también por el contenido de sus futuras investigaciones, pues en 1991 escribieron de manera conjunta el libro *Arqueología de la escuela* con el fin de exponer las condiciones sociales y políticas sobre las que se crearon las escuelas en España. Como su título lo indica, el mencionado libro deja al descubierto los elementos o piezas principales de las instituciones educativas entendidas como una "maquinaria" y, a partir de ello, expone cómo estos elementos fueron modificando sus funciones hasta convertir a la escuela en un espacio de socialización y normalización de la infancia a finales del siglo XIX.

Este texto es importante porque en sus páginas se encuentra una exposición referente a la aparición de sistemas clasificatorios infantiles a inicios del XX. Debido a que la figura principal de estos sistemas clasificatorios fue la infancia *anormal*, los autores dedican un buen número de páginas a explicar cómo fue construido este concepto, cuáles fueron sus bases científicas y metodológicas, y cuáles eran las consecuencias sociales y políticas de la *anormalidad* en la niñez. Para los sociólogos, como para Foucault y Muel, la invención de la *anormalidad* en la infancia significó una especie de "domesticación" elaborada sobre el modelo del gobierno de la locura donde la atención del niño *anormal* representaba el mejor instrumento político para gobernar y controlar a la sociedad.⁵³

ii.b) Historia intelectual y cultural de la clasificación infantil.

Después de que la corriente foucaultiana dominó la mayoría de las aportaciones históricas, se manifestaron nuevas posturas historiográficas que repensaban el vínculo entre los

⁵³ Fernando Álvarez Uría y Julia Varela, *Op. Cit*, p.222

sistemas de clasificación infantil y las relaciones de poder establecidas por las instituciones educativas. Rafael Huertas García-Alejo presentó en 2008 una especie de crítica a los estudios del control social donde aseguró que, a pesar de su utilidad, estos habían otorgado a las instituciones penitenciarias, educativas y sanitarias un poder desmedido para reordenar a la sociedad⁵⁴, sin embargo éste argumento no era comprobable en todas las instituciones, ni en todos los contextos por igual porque existen otros elementos políticos, sociales y económicos que frenan, o incluso modifican, el poder de las instituciones⁵⁵. Para compensar esta falla metodológica, Huertas propuso poner al día este enfoque y someterlo a una revisión crítica proveniente de la historia cultural.

El autor considera que la infancia *anormal*, más que un proceso de “domesticación” y control, es una entidad psiquiátrica y un producto del conocimiento de la medicina mental. La historia conceptual de la *anormalidad* requiere analizar los procesos intelectuales, la mirada clínica, las maneras de recopilar información por parte de los psiquiatras, la forma en que procesan esta información, los conceptos médicos, las observaciones, los métodos de experimentación y la manera en que se difunde el conocimiento científico. Pero sobre todo, los autores que estudian el concepto estudian cómo las condiciones sociales, políticas y económicas modificaron la mirada clínica, la práctica psiquiátrica y, por lo tanto, el concepto de *anormalidad*.

Es evidente que los saberes científicos no han sido nunca algo aséptico, sino que han respondido siempre a las exigencias de situaciones históricas determinadas en contextos geográficos precisos. Así, en el caso concreto de la medicina, la *medicina-ciencia* no ha sido jamás una especulación aislada, sino la consecuencia directa de su entorno cultural y social; al igual que la

⁵⁴Rafael Huertas. *Los laboratorios de...*, p. 22.

⁵⁵*Íbid.*

medicina-profesión –y la utilización que esos profesionales han hecho de su ciencia- no ha sido nunca una realidad neutra, sino el resultado inmediato de unas condiciones sociopolíticas.⁵⁶

En el primer texto que escribió junto con Mercedes del Cura, titulado “La categoría “infancia anormal” en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX”⁵⁷ intentan demostrar esta hipótesis. Para ello examinan la influencia extranjera en el pensamiento psiquiátrico español, las consecuencias de la obligatoriedad de la educación la práctica médica, las transformaciones de la mirada clínica para responder al contexto histórico, y la manera en que combinaron estos factores para crear o construir el concepto de infancia *anormal*. En este artículo, Huertas y del Cura estudian las lecturas que los alienistas españoles hacían de los clásicos europeos como Sancte de Sanctis, Alfred Binet y Théodore Simon, Jean Itard, Kraepelin, María Montessori con el fin de comprender cómo los médicos españoles se apropiaron de estas teorías y las adaptaron a sus propias condiciones históricas.

Los textos que escribió posteriormente Rafael Huertas van en el mismo sentido. En 1998 publicó el libro *Clasificar y educar: historia natural y social de la deficiencia mental*⁵⁸, donde presentó una línea de tiempo con los seis paradigmas científicos que configuraron el conocimiento de la deficiencia mental, y la *anormalidad* infantil: 1) el *homo ferus*, es decir, la idea del hombre en su estado natural, 2) la historia natural y el sistema de clasificación botánico, 3) el degeneracionismo, 4) la medicalización de la infancia, la pedagogía y el concepto de *educabilidad* del *anormal*, 5) la demedicalización de

⁵⁶ *Ibid.* P. 12

⁵⁷ Rafael Huertas y Mercedes del Cura. “La Categoría “infancia anormal” en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v.48, n. 2, 1996. P. 115-127.

⁵⁸ Rafael Huertas. *Clasificar y educar...*

la *anormalidad* y la emergencia de la psicología experimental, 6) la higiene mental. Ese mismo año realizó el artículo “Niños degenerados: medicina mental y regeneracionismo en la España del cambio de siglo”⁵⁹ y el libro *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado Liberal* donde escribió sobre el papel de la psiquiatría infantil en el nuevo proyecto de construcción social de España en el primer tercio del siglo XX y el proceso de creación de la infancia *anormal*.

Los historiadores mexicanos que han estudiado la *anormalidad* infantil lo han hecho desde esta postura historiográfica. Si bien éstos no estudian la *anormalidad* como una enfermedad psiquiátrica, comparten con Huertas muchas inquietudes: cómo se creó el conocimiento y los discursos, quiénes lo construyeron, en qué contexto histórico y geográfico específico, basados en qué lecturas, cuáles eran las influencias extranjeras y cuáles fueron los medios de difusión⁶⁰.

El historiador Alberto del Castillo y Troncoso se enfoca el uso que se le dio a las fotografías para generar nuevas nociones de infancia en México, sin embargo también estudia el proceso de construcción del término *niño anormal* en la Ciudad de México. La primera parte de su investigación está dedicada a analizar los conocimientos médicos y pedagógicos creados desde 1880 hasta 1920⁶¹. Ahí escribe sobre la especialización médica en la infancia durante el porfiriato, las influencias francesas de este pensamiento, y la introducción de nuevos saberes, teorías y prácticas en el conocimiento del niño. Asimismo examina los informes médicos realizados en las primeras dos décadas del siglo XX para

⁵⁹Rafael Huertas. “Niños degenerados...”

⁶⁰ Alberto del Castillo y Troncoso. *Conceptos, imágenes...*; Alberto del Castillo y Troncoso. “Médicos y pedagogos...”; Antonio Padilla Arroyo. *Infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, Morelos, Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Casa Juan Pablos, 2008, 456p; Antonio Padilla Arroyo, *Arquetipos, memorias...*

⁶¹ Alberto del Castillo y Troncoso. *Concepciones, imágenes...*

encontrar el tipo físico e intelectual del niño mexicano, para incorporar nuevos criterios degeneracionistas a las nociones de infancia y para desarrollar nuevos programas de medicalización y socialización de la infancia. Las ideas desarrolladas en su libro quedaron resumidas en el artículo “Médicos y pedagogos frente a la degeneración racial: la niñez en la ciudad de México, 1876-1911” incluido en el libro *De normas y transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*⁶².

Antonio Padilla Arroyo⁶³ ha sido el investigador más interesado en esta forma de historiar a los niños *anormales*. En 2008 publicó un artículo sobre las diferentes clasificaciones surgidas en el México posrevolucionario⁶⁴ y su relación con el contexto histórico, con los intereses políticos y sociales del Estado, y especialmente con los avances que estaba teniendo la psiquiatría mexicana, la pedagogía y la psicología. Posteriormente se compiló artículos sobre historia de la educación especial, de la deficiencia mental, de la *anormalidad* infantil, y de los discursos científicos de la infancia, cuyo resultado fue la publicación de dos libros: el primero publicado en 2008 bajo el nombre de *Infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*, y el segundo en 2010 con el título *Arquetipos, memorias y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX y XX*⁶⁵

⁶²Alberto del Castillo y Troncoso. “Médicos y pedagogos...”

⁶³Padilla Arroyo es un historiador y sociólogo que en su primera etapa se interesado en la historia de la educación, de las representaciones sociales y culturales de la infancia, así como en los programas de protección infantil en la primera mitad del siglo XX, pero que posteriormente se dedicó a hacer investigaciones sobre educación especial, infancia *anormal* y problemas de aprendizaje.

⁶⁴Antonio Padilla Arroyo. “De excluidos e integrados...”.

⁶⁵Antonio Padilla Arroyo. *Arquetipos, memorias...*

ii.c) **Historia institucional de la infancia *anormal*.**

Poco tiempo antes de que Rafael Huertas publicara su primera investigación sobre la *anormalidad* infantil, un historiador norteamericano interesado en la deficiencia mental - Barry M. Franklin- coordinó un libro titulado *Interpretación de la discapacidad: teoría e historia de la educación especial*⁶⁶. La idea de este texto era proporcionar bases teóricas y metodológicas para hacer investigaciones históricas sobre la deficiencia mental, la educación especial y los sistemas de clasificación infantil utilizados en las escuelas, por lo cual incluyó estudios de caso y ensayos realizados por historiadores y sociólogos norteamericanos y europeos como Joseph Tropea, Tara L. Parker, el mismo Fernando Álvarez Uría, John Richardson, Thomas M. Skrtic, entre otros.

La premisa principal del libro es que los sistemas clasificatorios de la infancia surgieron principalmente por intereses institucionales de cada escuela.

Debido a su vulnerabilidad democrática, las desviaciones de los discapacitados físicos y mentales constituyeron una intrusión persistente en el funcionamiento de la enseñanza de la escuela elemental, aunque fuere de un modo indirecto [...] Los dilemas educativos de la educación pública democratizada aumentaron las preocupaciones y agudizaron los conflictos en relación con la eficiencia de las escuelas urbanas y promovieron un amplio interés por los planes destinados a la clasificación y graduación de los alumnos capaces de acomodar a una diversa población en edad escolar.⁶⁷

En este sentido la aparición de la infancia *anormal* debía ser analizada como un fenómeno más administrativo, que político, social o económico. Su estudio debía ubicar a los sistemas clasificatorios dentro de un contexto histórico mucho más acotado; es decir,

⁶⁶ Barry m. Franklin. *Op. Cit.*

⁶⁷ John Richardson y Tara L. Parker, *op. cit.*, p. 126.

debía concentrarse en los propósitos contradictorios que tenían las escuelas, en su eficiencia burocrática, en el funcionamiento y la dinámica dentro de las aulas, así como el papel que ocupaban las instituciones educativas en los proyectos políticos. Joseph Tropea sugería tomar en cuenta el elemento de control social implícito en las categorías infantiles y, por supuesto, conocer la incidencia de las condiciones políticas, sociales y económicas en este concepto, sin embargo le daba mayor prioridad a lo que estaba ocurriendo con los intereses de las instituciones educativas. Para los historiadores que colaboraron con Barry M. Franklin, la aparición de la infancia *anormal* fue una alternativa que habían tomado las escuelas para adaptarse a las reformas políticas que democratizaban la educación sin descuidar sus propios intereses económicos y administrativos.

En esta postura historiográfica, la legislación y las reformas educativas es, quizás, la parte más importante de sus investigaciones puesto que el contexto político, económico y social aparece en escena por medio de éstas. La historia institucional no ignora completamente las interrogantes de la historia cultural y del control social. Así como Muel y Foucault se interesaban en el papel de las escuelas como instituciones totales capaces de controlar y normalizar las conductas y los comportamientos, ésta historia investiga los objetivos fundamentales de la educación en espacios geográficos y temporales específicos. No obstante la principal diferencia entre estas dos posturas es que la primera considera a la psiquiatría como el principio y eje de todas las investigaciones y la segunda reconoce otro tipo de relaciones jerárquicas en las que dominan los maestros y los administradores de las escuelas.

Un punto en común entre la propuesta de Rafael Huertas y la de Franklin es la importancia otorgada al contexto en el discurso científico sobre los niños, y a los vínculos de la infancia *anormal* con los fenómenos sociales y políticos. En este sentido las reformas

educativas son muy importantes porque, sean cuales sean, todas reflejan los proyectos políticos, los discursos sobre la niñez, las exigencias y las funciones depositadas en las instituciones educativas, así como las necesidades de los Estados. La historia institucional, sin embargo, no se concentra tanto en el origen y producción de los conceptos o de los sistemas de clasificación, sino en el uso que hacen las escuelas de ellos. Su principal objetivo es ver cómo respondían estos conceptos científicos y médicos a las necesidades materiales de los establecimientos escolares y cómo estas necesidades fueron propiciando nuevos saberes y prácticas.

Un texto que puede ser catalogado dentro de este tipo de historia es el de Josefina Granja-Castro titulado “Contar y clasificar a la infancia. Las categorías de la escolarización en las escuelas primarias de la Ciudad de México 1870-1930”. Como lo hicieron Joseph Tropea, Barry M. Franklin y los demás historiadores que ya fueron mencionados, esta autora examina la introducción de un lenguaje y una serie de ideas propias del terreno de las ciencias, de lo objetivo y lo cuantificable en las escuelas primarias. Lo anterior con el fin de demostrar que éste fue un proceso donde “...no sólo se produjeron descripciones sobre la infancia, también se gestaron categorías administrativas para organizar programas sociales sobre la participación, el rendimiento y el buen encauzamiento de la niñez”.⁶⁸

La manera en que aborda el tema es desde una perspectiva institucional, por lo tanto hace un recuento desde el porfiriato hasta la década de 1940 sobre los problemas o situaciones que envolvían a las instituciones educativas, sobre el momento en el que se encuentran los saberes médicos y los intereses y necesidades de éstas, sobre la manera en que se apropiaron del lenguaje científico y lo adaptaron a la realidad estudiantil. El contenido de este texto es un tanto superficial porque no desarrolla detalladamente las

⁶⁸ Josefina Granja-Castro, *op.cit*, p. 247.

diferencias entre los sistemas clasificatorios, ni explica claramente los conceptos que se originaron en la época. A Granja-Castro le interesa principalmente describir las estadísticas elaboradas por los profesores, las variables que se integraban en ellas y los tratados médicos que motivaron a las autoridades escolares para llevarlos a cabo.

El primer tercio del siglo XX fue un periodo muy importante para la historiografía de la infancia en México. El gran interés por construir una sociedad sana, fuerte y homogénea, fortaleció el papel de la medicina, la psiquiatría y la antropología como reguladores de la conducta y el desarrollo de la sociedad, al mismo tiempo que impulsó la especialización de estas disciplinas en la niñez. Debido a los preceptos *degeneracionistas* que guían el conocimiento científico de la época, se construyeron nuevas concepciones y discursos sobre la niñez, así como también nuevos conocimientos sobre el bienestar infantil, el desarrollo físico e intelectual, sobre las reglas universales de crecimiento, los tipos ideales de niños y las *anomalías* de conducta. En dicho proceso las escuelas adquirieron una importancia mayúscula, pues al convertirse en los espacios idóneos de observación, investigación y formación de los futuros ciudadanos, favorecieron la aparición de sistemas clasificatorios de la infancia basados en el rendimiento escolar.

Dentro de estos sistemas clasificatorios surgió el concepto de *anormalidad* infantil, el cual ocupó un lugar significativo dentro de las políticas de protección infantil porque se llevaron a cabo programas de atención enfocados en prevenir las *anormalidades* en la niñez, en evitar sus efectos negativos, y reparar los daños ocasionados en ellos, como fueron las Clínicas de la Conducta, las escuelas para niños *anormales*, los congresos nacionales e internacionales sobre la infancia, entre otros. El término niño *anormal* persistió durante más de medio siglo, de manera que los programas de atención cambiaron

drásticamente a partir de la década de 1960. Esto a causa de que la *anormalidad* en los niños se comenzó a despojar de estigmas e ideas degeneracionistas, lo cual propició a la renovación de técnicas de detección, de investigación y tratamiento. En los capítulos siguientes se analizará esta renovación y cambio de conceptos en torno al niño *anormal*.

Los primeros historiadores y sociólogos que se dedicaron a la infancia *anormal* se enfocaron en el papel regulador y normativo de las ciencias médicas y psiquiátricas que generaron la noción de *anormalidad*, pero fueron criticados por ignorar la influencia del contexto político, social y económico en la creación del conocimiento psiquiátrico y científico. Por ello surgió un nuevo tipo de historia centrada en la manera en que se crea el conocimiento científico, las implicaciones sociales de los términos científicos y los métodos de difusión y recepción de dicho conocimiento. Esta corriente historiográfica ha dominado la historia del niño *anormal* en México, de forma que es muy importante rescatar el papel que tuvieron las instituciones en las relaciones entre niños y científicos.

La presente investigación se apoya en este modelo teórico, pues a través de la *Revista de la Clínica de la Conducta* y la revista *Educación Especial* muestran que en la década de 1960 hubo un proceso de reforma médico pedagógica en torno a la infancia *anormal*. Dicha reforma fue motivada, no por el fracaso o caducidad de un modelo de detección y atención, sino por la incapacidad de este modelo para responder a los intereses administrativos de la SEP. En este sentido, en el capítulo II se estudiará cómo el interés de la SEP por extender la educación a todos los sectores de la población provocó una psiquiatrización de los problemas de aprendizaje y reprobación escolar, y, por lo tanto, una sobrevaloración de la Clínica de la Conducta como la institución encargada de resolver estos problemas. Dicha sobrevaloración reforzó el modelo psiquiátrico de atención de la *anormalidad infantil*, pero a la vez descubrió sus limitaciones para resolver el problema a

gran escala, lo cual obligó a la psiquiatría a modificar su mirada clínica, y adecuar sus métodos a las exigencias de la SEP.

En el capítulo III se expondrá que el modelo psiquiátrico de atención de la infancia *anormal* fracasó, no en términos terapéuticos, sino administrativos. Por ello, la SEP impulsó en 1970 la creación de un nuevo especialista y el establecimiento de un nuevo modelo científico emanado de la pedagogía. Con ello los métodos de detección, atención e investigación en torno a los problemas de aprendizaje y reprobación se modificaron considerablemente. En consecuencia, la concepción sobre el niño *anormal* adquirió un matiz distinto que en la década anterior.

Un aspecto que hará falta estudiar en esta tesis es el papel de los pacientes y de la familia en la configuración del conocimiento psiquiátrico. Como se verá más adelante, las familias decidían si llevaban al niño a la Clínica de la Conducta o a las escuelas especiales, de manera que éstas incidieron en el tipo de alumnos atendidos, en el éxito o fracaso de los tratamientos psiquiátricos o la pedagogía especial y en la detección misma de los niños *anormales*. No se puede negar que la reforma médico pedagógica en torno a la *anormalidad* depende en gran parte de la actitud de los padres de familia hacia estos niños e, incluso, que los intereses de las instituciones psiquiátricas y escolares también son definidas por la presión que ejercen las familias en ellas. La familia, que es el contexto cultural y social más cercano a los niños con problemas de aprendizaje, es un factor elemental para entender la concepción de la *anormalidad* infantil, sin embargo para poder analizarla se necesitan fuentes que den acceso directo a ellas.

Las fuentes que aquí se trabajan no hacen posible este acercamiento porque en ningún momento se escucha hablar directamente al niño o a los padres de familia. Las experiencias de estos sujetos está mediadas por el psiquiatra o el maestro especialista y

tampoco se pudo encontrar fuentes como expedientes clínicos, cartas de los niños o los padres, comunicaciones entre los padres de familia y los psiquiatras, etcétera. Sin duda éste es un tema que quedará abierto para futuras investigaciones.

II. La Clínica de la Conducta: el tratamiento psiquiátrico de la *anormalidad*

Las clínicas de la conducta, clínicas de guía, o clínicas de orientación infantil, fueron instituciones psiquiátricas originadas en Estados Unidos en los años treinta del siglo XX para estudiar a los adolescentes juzgados por las cortes juveniles norteamericanas con el fin de dar una interpretación psicodinámica y psicoanalítica de su mal comportamiento y su falta de adaptación social⁶⁹. El objetivo de esos establecimientos era prevenir y disminuir la delincuencia infantil por medio de la atención psiquiátrica oportuna de los desórdenes emocionales que exponían a los sujetos al crimen, y gracias a su innovación en el ámbito psiquiátrico y pedagógico, las clínicas de la conducta se extendieron por Canadá, algunos países europeos como Bélgica, Austria, Hungría, Gran Bretaña⁷⁰ y, más tarde, México.

La primera clínica de la conducta mexicana fue fundada por Edmundo Buentello en el Departamento de Prevención Social el año de 1937 para ayudar a la reinserción social de los jóvenes delincuentes del Tribunal para Menores Infractores⁷¹. La segunda se inauguró un año después en la Secretaría de Educación Pública (SEP) por Francisco Elizarrarás⁷², y las siguientes fueron creadas en la Secretaría de Gobernación y la de Salubridad y Asistencia, junto con otras de carácter particular. Todas ellas siguieron el modelo

⁶⁹ Kathleen Jones, *op. cit.*.

⁷⁰ Carmen Madrigal, “Los menores delincuentes. Estudio sobre la situación de los tribunales para menores”, en *Criminalia*, año 5. n. 2, 1938, p. 25-61; Federico Pascual del Roncal. “Las clínicas de conducta y su importancia en la Prevención de la delincuencia infantil”, en *Criminalia*. año 7, n. 7, 1941, p. 409-417; John Stewart, “‘The dangerous age of childhood’: child guidance in Britain, c. 1918-1955” [en línea], disponible en: <http://www.historyandpolicy.org/papers/policy-paper-135.html> [consultado el 29/03/2013]; John Stewart, “Psychiatric social work in inter-war Britain: Child guidance, American ideas, American philanthropy”, *Michael. The Norwegian Medical Society*, n.3, 2006, p. 78-91; Bernard Hart, “Work of a Child Guidance Clinic”, *The British Medical Journal*, v. 2, n. 3689, 1931, p. 528-530

⁷¹ Carmen Madrigal. *op. cit.*

⁷² “Editorial”, *Revista de la Clínica de la Conducta. Publicación especializada en psiquiatría, neurología y psicología infantiles*, v.1, n.1, 1967, p. 3-6.

norteamericano de las *child guidance clinics*⁷³: se conformaron con el mismo perfil de especialistas y adquirieron sus procedimientos, retomaron las teorías norteamericanas, y llevaron a cabo el mismo tipo de estudios psiquiátricos. Al igual que en Estados Unidos, los alcances de las clínicas de la conducta mexicanas fueron muy importantes, pues sus teorías y propuestas fueron más que aceptadas por la comunidad psiquiátrica y sus avances científicos se consideraron muy innovadores.

En la presente investigación me centraré en la Clínica de la Conducta de la SEP con el objetivo de demostrar que, para los años sesenta, ésta se convirtió en la principal institución que atendió a los niños con bajo rendimiento escolar y que explicó los problemas de aprendizaje de los alumnos de la SEP. Asimismo se buscará demostrar que esto propició una patologización del lento aprendizaje, de la mala conducta en las escuelas y, en consecuencia, un modelo de detección, explicación y atención a los niños retraso escolar desde la psiquiatría infantil. Lo anterior significó que desde la tercera década hasta los años 70 del siglo XX, los niños con trastornos educativos recibieron tratamientos psiquiátricos y médicos como la psicoterapia, la farmacología y el psicoanálisis para mejorar su rendimiento escolar.

Los psiquiatras, además, se erigieron como los especialistas más adecuados en resolver los problemas de aprendizaje y conducta en las escuelas. Los efectos de estos tratamientos en los niños que acudían a la Clínica de la Conducta fueron indiscutibles para los psiquiatras y médicos, sin embargo las autoridades educativas percibieron el modelo de la psiquiatría infantil como insuficiente para dar respuestas inmediatas y de alcances nacionales. Esto provocó la sustitución de la psiquiatría infantil por un nuevo campo de

⁷³ *Íbidem.*

saber que ofrecía nuevas respuestas y soluciones de mayor alcance llamado educación especial.

Se dividirá el capítulo en tres apartados. El primero es una exposición sobre la fundación de la Clínica de la Conducta, sus objetivos, su funcionamiento, y el tipo de pacientes que eran atendidos en sus instalaciones antes de los años sesenta. En el segundo mostraré que en la década de los sesenta el número de pacientes creció considerablemente a causa de los altos niveles de reprobación que estaban afectando a la SEP. Aquí sostengo que la Clínica se volvió esencial para la SEP, no sólo por su labor psiquiátrica y su contribución a la salud mental de los alumnos, sino también porque se vio como una alternativa para solucionar la ineficiencia de la SEP y los altos niveles de reprobación escolar. Mediante el análisis de la *Revista de la Clínica de la Conducta*, en el tercer apartado busco mostrar de qué manera la reprobación, los cambios institucionales y la ineficiencia escolar influyeron en la práctica psiquiátrica y en la definición de la infancia *anormal*.

i. La fundación de la Clínica de la Conducta de la SEP.

En la segunda década del siglo XX se ideó en Estados Unidos un sistema psiquiátrico conocido como *child guidance*, cuya principal institución fueron las *child guidance clinics*, o clínicas de la conducta.⁷⁴ En sus inicios este sistema institucional contribuyó con los tribunales de menores y con los programas norteamericanos de prevención de la delincuencia. Su enfoque preventivo y sus teorías sobre la predisposición criminal, los

⁷⁴ Castro Guevara, Numa Pompilio y Alfonso Campos Artigas. “La prevención de los trastornos del carácter y la adaptación escolar”, en Secretaría de Educación Pública, *Coloquio Latinoamericano sobre el conocimiento del niño*, México, Secretaría de Educación Pública, Galve, 1961, p.121-127.

trastornos de conducta y los actos delictivos fueron tan innovadoras que en los años treinta se publicaron por todo el territorio norteamericano artículos periodísticos, panfletos, manuales, películas y campañas de publicidad que hablaban sobre las bondades de este modelo psiquiátrico⁷⁵. El impacto que había tenido, no sólo en las políticas de prevención, sino en las mismas familias norteamericanas permitió que las clínicas de la conducta se convirtieran en uno de

los dispositivos encargados de desempeñar un papel primordial en la transformación del modelo asistencial psiquiátrico, al propiciar un nuevo modo de actuación cuyo rasgo más sobresaliente fue la posibilidad de penetrar en el tejido social: en las viviendas, en las fábricas, en los cuarteles y, naturalmente, en las escuelas, con el fin de detectar posibles patologías o predisposiciones y asegurar, en cada caso, la aplicación de las medidas profilácticas más pertinentes⁷⁶.

A partir de la tercera década del siglo XX, las clínicas de la conducta fueron adoptadas como los principales instrumentos de un movimiento internacional conocido como higiene mental, el cual buscaba para prevenir las enfermedades mentales y "...mejorar la mente de los individuos de tal manera que los cerebros humanos dotados de manera natural y alimentados de una educación bien dirigida, sentirán mejor, pensarán mejor y actuarán mejor de lo que hacen en la actualidad."⁷⁷ En vista de que este movimiento ya se había extendido a nivel internacional, se empezaron a fundar clínicas de la conducta en Europa, Canadá y Latinoamérica. No obstante, el sistema de atención psiquiátrica que había surgido para prevenir la delincuencia infantil adquirió una orientación distinta. Ahora las clínicas

⁷⁵ Kathleen Jones. *op. cit.*

⁷⁶ Rafael Huertas. *Los laboratorios de...* P. 80.

⁷⁷ Guillermo Lechuga, "Definición de la higiene mental", *Criminalia*, año 4, n. 11, 1938, p. 650

debían realizar una de las funciones más importantes de la higiene mental: la profilaxis de las enfermedades psíquicas.⁷⁸

Beatriz Urías Horcasitas menciona que en el México posrevolucionario, el Estado inició un programa de “ingeniería social”⁷⁹ con el cual se buscaba mejorar la calidad física y mental de la población. En él participaron varias disciplinas y corrientes de pensamiento como la antropología, la eugenesia, la psiquiatría, la medicina y la higiene mental. Según la autora y el psiquiatra Jorge Manuel Velasco Fernández en este periodo los higienistas mentales promovieron campañas preventivas de enfermedades mentales y fomentaron la creación de sociedades, servicios, clínicas y publicaciones sobre higiene mental, tales como la Sociedad de Estudios de Criminología, Psicopatología e Higiene Mental, la *Revista Mexicana de Psiquiatría, Neurología y Medicina Legal*, varios dispensarios de Higiene Mental⁸⁰, así como también un centro de higiene mental dependiente del Departamento de Psicopedagogía e Higiene.⁸¹

Una de las instituciones que obtuvo mayor promoción en México fueron las clínicas de la conducta⁸², pues, alrededor de 1937, el Departamento de Prevención Social, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Educación Pública crearon una clínica de la conducta propia. La correspondiente a la SEP (Véase Imagen 1, 2 y 3) se fundó en 1938 por Francisco Elizarrarás bajo dependencia de la

⁷⁸ Federico Pascual del Roncal, “Organización de los servicios anexos de un Tribunal de Menores”, *Criminalia*, año 6, n. 6, 1940, p. 282.

⁷⁹ Beatriz Urías Horcasitas. “Degeneracionismo e higiene mental en el México Posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 4, n. 2, 2004, p.37-67.

⁸⁰ Jorge Manuel Velasco Alzaga, “La psiquiatría infantil en México”, *Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil. II Primer Congreso Nacional. Guadalajara, 1976*, México, Impresiones Modernas, 1978;

⁸¹ Beatriz Urías Horcasitas. “Degeneracionismo e higiene...”, p. 62.

⁸² Guillermo Lechuga. “Recursos de la higiene mental”, en *Criminalia*, año 4, n. 12, 1938, p. 709; Kathleen Jones, *op. Cit*; y Rafael Huertas, *Los laboratorios de...*

Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica y del Instituto Nacional de Pedagogía para “...atender con fines diagnósticos y terapéuticos, los casos de conducta infantil anormal detectados en las escuelas primarias y secundarias...”⁸³, y contribuir a la profilaxis “...enfocada hacia la prevención de los problemas más comunes encontrados pero especialmente al peligro de la salud mental y social.”⁸⁴



Imagen 1. Acceso de la Clínica de la Conducta. Fuente: Rafael Fierro Gossman. “Polanco. Las transformaciones de un barrio” [en línea], disponible en <http://polancoayeryhoy.blogspot.mx/2011/04/centro-medicipedagogico-nacional.html>, [consultado el 01/02/2014]

⁸³ Alfonso Campos Artigas y José Luis Patiño Rojas. *La Clínica de la conducta y los niños problema. Investigación sobre los primeros mil escolares estudiados en la Clínica de Conducta dependiente de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la Secretaría de Educación Pública de México*, México, Secretaría de Educación Pública, 1954, p. 21.

⁸⁴ *Íbidem*, p. 75

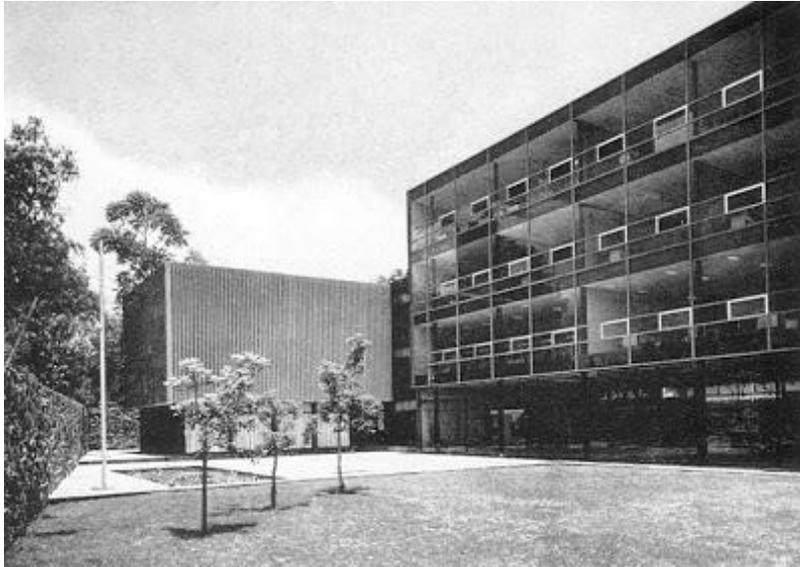


Imagen 2. Jardín Interior de la Clínica de la Conducta. Fuente: Rafael Fierro Gossman. “Polanco. Las transformaciones de un barrio” [en línea], disponible en <http://polancoayeryhoy.blogspot.mx/2011/04/centro-medicipedagogico-nacional.html>, [consultado el 01/02/2014]



Imagen 3. Interior de la Clínica de la Conducta. Fuente: Rafael Fierro Gossman. “Polanco. Las transformaciones de un barrio” [en línea], disponible en <http://polancoayeryhoy.blogspot.mx/2011/04/centro-medicipedagogico-nacional.html>, [consultado el 01/02/2014]

El equipo de trabajo de la Clínica de la Conducta de la SEP se conformó por trabajadores sociales y psicólogos coordinados por el psiquiatra en turno. En ella se atendía a los niños en edad escolar (6 a 15 años) enviados por las escuelas oficiales para realizar exámenes psicométricos, o por presentar de adaptación social y a las familias cuyos menores constituían un problema en el hogar⁸⁵. Su atención era dividida en tres secciones de trabajo: 1) una sección administrativa, que recibía a las familias y se encargaba de los trámites burocráticos; 2) una sección de trabajo social encargada de hacer visitas a las escuelas, a los hogares y a los medios donde se desenvolvía el menor; y 3) la sección médico psicológica conformada por psiquiatras y psicólogos que debían hacer el examen, establecer un diagnóstico y planear un tratamiento⁸⁶.

Su funcionamiento era el siguiente: los profesores de primaria o secundaria que detectaban a niños con conducta anormal (mala conducta, distraídos, indisciplinados, agresivos, inestables emocionalmente, poco sociables o irrespetuosos)⁸⁷ avisaban al director de la escuela. Éste se comunicaba con los padres y les entregaba una ficha o pase donde se escribía cuál era la anormalidad del niño. Los padres asistían con sus hijos a la Clínica donde entregaban el pase y la trabajadora social hacía una primera visita a la escuela para entrevistarse con el profesor que los había remitido. Posteriormente el niño y sus padres acudían a una entrevista con el psiquiatra quien cuestionaba a los padres sobre el desarrollo físico del menor, de las dinámicas familiares y de los antecedentes mentales de la familia.

En esta primera entrevista el psiquiatra hacía un primer diagnóstico del problema y ordenaba a su equipo de trabajo hacer las evaluaciones correspondientes: los trabajadores

⁸⁵ *Ibidem*, p. 21

⁸⁶ Rafael Velasco Fernández, "Editorial", en *Revista de la Clínica...*, v. 1, n. 1, 1967, p. 3-6.

⁸⁷ *Ibidem*.

sociales acudían a los hogares de los menores y analizaban las condiciones socioeconómicas en las que vivía el paciente, mientras que los psicólogos realizaban *test* o exámenes psicométricos, de personalidad, de desarrollo emocional, entre otros.⁸⁸ En posesión de estos datos, el psiquiatra enviaba el dictamen al director de la escuela o a los padres de familia que pidieron orientación⁸⁹, y el equipo de trabajo ideaba un tratamiento específico para cada alumno atendido. Éste podía ser de varios tipos: a algunos menores se les sometía a fármacos y a otros se les aplicaban psicoterapias, pero la mayoría de las veces los padres y los psiquiatras agendaban sesiones donde el niño hablaba con el psiquiatra y destapaba inconscientemente el origen del problema. Los pacientes cuyas enfermedades no podían ser tratadas en la Clínica de la Conducta eran remitidos a las instituciones que la Clínica creía más conveniente como el Instituto Médico Psicopedagógico Parque Lira, el Hospital Infantil, la Clínica de la Ortolalia, o a alguna de las escuelas especiales que ya habían sido inauguradas desde esa época como la del Pabellón de Psiquiatría Infantil del Manicomio General.

ii. La psiquiatría infantil a través de las reformas educativas (1959-1970).

En 1970 Numa Pompilio Castro Guevara, entonces director de la Clínica de la Conducta, señaló que en los años sesenta el número de pacientes atendidos había crecido de manera significativa. Anteriormente el promedio de alumnos atendidos por la Clínica en un periodo de cuatro años (1948-1951) era de 1620 casos de primera vez, es decir aproximadamente 405 pacientes por cada año. Sin embargo para 1959 el número había ascendió a 1405

⁸⁸ “Guías para el Examen Médico y para las Entrevistas Económico Sociales que se usan en la Clínica de la Conducta”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.3, 1968, p. 61-74.

⁸⁹ Alfonso Campor Artigas, *op. cit.*, p.23.

pacientes y en el año de 1970 a 1950 personas remitidas a sus instalaciones.⁹⁰ Además afirmó que en la década de 1960 la función de atender a niños con comportamiento anormal dentro de la escuela y de prevenir trastornos mentales se había ampliado a otros factores de la comunidad como el bajo rendimiento escolar, la reprobación y los problemas de aprendizaje o problemas pedagógicos⁹¹. Este hecho plantea dos preguntas: ¿por qué en los años sesenta creció de manera repentina el número de pacientes atendidos en la Clínica de la Conducta? Y ¿esta ampliación de servicios y del perfil de los pacientes influyó en la práctica médica psiquiátrica de la Clínica?

Alfonso Campos Artigas, quien fue psiquiatra de la Clínica, aseguró en 1954 que en sus primeros años la Clínica "...encontró recelo y desinterés al aproximarse a los hogares; halló indignación y hostilidad de la familia cuando alguno de sus miembros fue señalado como "problema" y desconfianza ante el uso de procedimientos psicológicos para su mejoría"... pero "...ya en la actualidad se observa un deseo de colaboración activa, por parte de los padres..."⁹². La mayor confianza obtenida de los padres de familia podría, en parte, explicar el aumento de alumnos enviados a la Clínica, sin embargo el grueso de los menores que acudían a la clínica no lo hacían por iniciativa de los padres de familia, sino por orden de los profesores. La respuesta al aumento de pacientes de la Clínica debe buscarse en el ámbito educativo.

⁹⁰ José Luis Campos Artigas. "La Psique Infantil", *Revista de la Clínica...*, v. 2, n. 3, 1968, p. 10. De acuerdo con el VII, VIII y IX censo poblacional, en el año de 1950, 228,401 niños de 6 a 12 años asistían a la escuela primaria en el Distrito Federal; en 1960, asistían 1, 014,277; y en 1970 el número ascendió a 3,414,849 niños. Esto quiere decir que el porcentaje de niños atendidos en la Clínica de la Conducta comenzó en .17% de la población estudiantil del Distrito Federal y se incrementó hasta llegar al .57% de los alumnos de escuelas primarias. Fuente: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/ccpv/>, consultado el 3 de marzo de 2015.

⁹¹ *Ídem.*

⁹² Alfonso Campos Artigas, *op. cit.* p. 9.

En 1959 Jaime Torres Bodet, Secretario de Educación Pública, formó una comisión que analizó las problemáticas educativas del momento y esbozó un plan educativo titulado *Plan Nacional para el Mejoramiento y la Extensión de la Educación Primaria*, mejor conocido como “Plan de Once Años” por su vigencia de 1959 a 1970. En él Jaime Torres Bodet advirtió que de 1,000 alumnos inscritos en primer año de primaria, sólo 117 concluía el sexto grado⁹³, de forma que el 88.3% repetía más de una vez un grado escolar y terminaba desertando de la escuela. El secretario de educación advirtió que este problema no sólo afectaba a la SEP y a los niños repetidores, sino que tenía graves repercusiones en la sociedad porque, en un periodo donde se promovió la industrialización de las ciudades, la urbanización, la expansión y la modernización social, el hecho de no terminar la educación básica representaba grandes retrocesos. Asimismo el psiquiatra Roberto Solís Quiroga advertía que los niños reprobados y desertores se condenaban a sí mismos a un proceso de sedimentación que los llevaba al parasitismo familiar y social y que, por lo tanto, elevaba los índices de delincuencia y el crecimiento de las desigualdades sociales⁹⁴.

En los sesenta se empezó a ver que el bajo rendimiento escolar perjudicaba al proyecto modernizador del Estado, a las familias de los desertores o reprobados, y al progreso escolar de los demás alumnos⁹⁵. El Secretario de Educación declaró que los niños repetidores y desertores generaban problemas administrativos y económicos porque, entre más crecía el estancamiento escolar, se tenían que invertir más recursos económicos, humanos y materiales en la SEP. Además, los recursos invertidos en incorporar a los niños

⁹³ Pablo Latapí. “El Plan de Once Años”, en *Educación Nacional y opinión pública*, México, Centro de Estudios Educativos, 1965.

⁹⁴ Roberto Solís Quiroga, *Estudio sobre el retardo escolar (Hecho con un material de 36,170 niños de las escuelas primarias de la capital de la República Mexicana)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Normal Superior, 1930.

⁹⁵ Secretaría de Educación Pública, *Acción educativa del gobierno mexicano, 1959-1960*, México, Secretaría de Educación Pública, Galve, 1961.

que estaban fuera del sistema escolar, no eran utilizados de la manera correcta: mientras que unos niños quedaban fuera de las escuelas por falta de espacio, otros se inscribían por segunda o tercera vez en el mismo año escolar. Esto, según Torres Bodet, generaba tres cosas: que los grupos fueran cada vez más numerosos, que las edades de los alumnos fueran cada vez más dispares y que el orden dentro de las aulas fuera imposible.

A medida que se incrementaba la inversión de recursos económicos en niños repetidores y se multiplicaba los esfuerzos económicos de la SEP, la ineficiencia escolar iba aumentando y frenando la capacidad para administrar y distribuir el gasto educativo de una manera eficiente.⁹⁶ Para resolver esta situación, el Plan de Once Años estableció tres objetivos:

- 1) Incorporar al sistema de enseñanza primaria a los niños que se encontraban fuera de él por falta de plazas escolares [...]
- 2) Dotar al sistema, además, de las plazas suficientes para inscribir anualmente en el primer grado de primaria a todos los niños que cumplan seis años ; y
- 3) Mejorar el rendimiento terminal del sistema primario, de modo que el 38% de los niños que inicien su primaria en 1965 permanezcan en la escuela hasta matricularse en el sexto grado en 1970.⁹⁷

En 1964, el Plan de Once Años había cumplido con los dos primeros objetivos: el número de matrículas de primaria había subido un 61%, es decir, nueve millones de estudiantes inscritos por primera vez y el índice de analfabetismo había disminuido considerablemente. La tercera meta, sin embargo, estaba lejos de ser conseguida. Todavía en 1964, por cada 100 alumnos que iniciaba sus estudios de primaria, el 21.2% lograba concluir sus estudios

⁹⁶ *Ídem.*

⁹⁷ Pablo Latapí, *op. cit.* Pág. 81.

básicos⁹⁸. En un análisis del Plan, Pablo Latapí hizo notar que México ocupaba el segundo lugar en gasto educativo entre los países latinoamericanos⁹⁹, pero seguía ocupando el noveno puesto en egresión de alumnos del nivel primario, y el décimo en grado de escolaridad¹⁰⁰. Aun cuando la matrícula escolar había aumentado considerablemente, el bajo rendimiento escolar y el pobre flujo escolar, afectaban gravemente la administración de la Secretaría.

La situación continuó durante el sexenio de Gustavo Díaz Ordaz y la gestión de Agustín Yáñez como secretario de educación. La vigencia del Plan de Once Años le impidió cualquier tipo de reforma educativa que fuera más allá de la unificación del horario escolar, de la distribución de libros de texto en todo el país y de la creación de telesecundarias¹⁰¹. A pesar de que no hubo muchos cambios en torno a las políticas educativas en el periodo de Agustín Yáñez, las revueltas estudiantiles y la ausencia de mejoras en el sistema educativo reavivaron las discusiones sobre la reprobación escolar. La SEP atribuyó el movimiento estudiantil de 1968 a la ineficiencia escolar y a los bajos niveles educativos de la población. En estas discusiones, los altos índices de reprobación y deserción escolar,¹⁰² tomaron fuerza.

En 1963 la SEP organizó el *Coloquio Latinoamericano sobre el Conocimiento del Niño*, en el cual se presentaron ponencias sobre los trastornos educativos, sobre los planes de estudio practicados en los demás países latinoamericanos, y, en general, sobre los

⁹⁸ Pablo Latapí. "El rendimiento del sistema escolar", en *Educación nacional y opinión...*, p. 77-80

⁹⁹ Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República dominicana, Uruguay y Venezuela.

¹⁰⁰ Pablo Latapí, "La enseñanza primaria mexicana en el escenario educativo latinoamericano", en *Educación nacional y opinión...*, p. 89-92.

¹⁰¹ Josefina Zoraida "Renovación y crisis", en Thanck, D. (coord.), *Historia mínima ilustrada. La Educación en México*, México, El Colegio de México, Seminario de Historia de la Educación en México, 2011.

¹⁰² Pablo Latapí. "Contexto y coyuntura", en *Análisis de un Sexenio de Educación en México*, México, Nueva Imagen, 1984, 4ta ed., p. 53

conocimientos que debían tener los profesores para alcanzar un sistema educativo eficiente y provechoso. Dentro del marco de este coloquio Numa Pompilio Castro Guevara presentó una ponencia donde aseguró que la Clínica de la Conducta era el principal recurso de las escuelas y de los padres para resolver problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar.¹⁰³ Aún años después remarcó que “...poco a poco se ha ido tomando conciencia de la trascendencia de su labor, en los aspectos de Higiene mental de la colectividad, y en la atención de alta calidad, que se da a casos individuales de niños con problemas de comportamiento, que perturban su desempeño escolar o que lesionan los intereses de sus condiscípulos a través de su conducta infantil anormal”¹⁰⁴.

En 1968 los psiquiatras de la Clínica tenían una cosa clara: que el papel de la psiquiatría infantil era indispensable para el desarrollo de la SEP, y que su crecimiento presupuestal, de recursos humanos e instalaciones eran necesarios para el sistema educativo. Para entonces, la institución contaba sólo con 10 psiquiatras, 3 pediatras, 3 médicos electroencefalografistas, 10 psicólogos clínicos, 2 pedagogos y 10 trabajadoras sociales¹⁰⁵. Aun cuando las autoridades educativas habían reconocido la trascendencia de la Clínica, y el aumento de pacientes había evidenciado su utilidad para la SEP, los psiquiatras reconocieron que la Clínica, en el estado en el que se encontraba, no podía resolver a nivel nacional el problema de la reprobación y la baja eficiencia escolar: primero porque era un servicio que abarcaba únicamente la capital del país; segundo porque el diagnóstico y tratamiento debía realizarse con la participación de todos los especialistas y el número de empleados era muy insuficiente para atender a más de 2000 casos al año; y tercero porque

¹⁰³ Numa Pompilio Castro Guevara y Alfonso Campos Artigas, *op. cit.* P. 121-127.

¹⁰⁴ Numa Pompilio Castro Guevara. “Historia Breve de la Clínica de la Conducta de la S.E.P”, *Revista de la Clínica...*, v. 4, n. 8, 1971, p. 5.

¹⁰⁵ “Editorial”, *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, p.4.

las alternativas terapéuticas de la Clínica no ofrecían una curación inmediata y a gran escala.

Rafael Velasco Fernández, director de la Clínica, reconocía que “...en la medida que la Clínica fue conocida por maestros y público en general, el exceso de personas que solicitan sus servicios, ha ido limitando sus posibilidades de desarrollo en otros campos de la psiquiatría infantil y por ende en la Higiene Mental del escolar.¹⁰⁶ Los psiquiatras aseguraban que la insuficiencia de sus servicios se debía a los limitados recursos, por lo cual insistían en la necesidad de apoyar cada vez más a la Clínica¹⁰⁷ y proponían crear una nueva unidad clínica por cada sección escolar. Con ello se estimularían nuevas investigaciones, se prepararían a más especialistas en desórdenes escolares, se beneficiaría a mayores zonas escolares fuera del Distrito Federal, se contrarrestaría el crecimiento desproporcionado de los pacientes y se haría un servicio más accesible y cercano para las instituciones educativas del país.

En realidad las limitaciones de la Clínica no sólo eran económicas. La Clínica de la Conducta de la SEP fue inaugurada como parte del proyecto de higiene mental de la psiquiatría, el cual fue fuertemente criticado en la segunda mitad de siglo. Edmundo Buentello –psiquiatra que fundó la primera clínica de la conducta en México- escribió en 1956 que

En los consultorios de Higiene Mental de la capital de la República, en las instituciones oficiales y aún en las privadas, se mide la utilidad de los servicios de Higiene Mental por el número de personas atendidas y por el éxito de las curaciones. Se considera que el Higienista Mental recibe dos casos cada día y no los cura, y

¹⁰⁶ Numa Pompilio Castro Guevara, “Breve Historia de...”, p. 7.

¹⁰⁷ Numa Pompilio Castro Guevara, “Historia breve...”, *op. cit.*, p 1.

en cambio el pediatra en un Centro de Salud da consulta a 15 y los mejora.¹⁰⁸

En 1970 las críticas hacia la higiene mental y las clínicas de la conducta ya habían tomado una mayor fuerza en Europa. En primer lugar se afirmaba que los desórdenes conductuales y escolares eran una cuestión más psicológica que psiquiátrica y que los psiquiatras se guiaban más por intuiciones psicoanalíticas que por hechos concretos, por ende, la atención psiquiátrica era mucho más costosa, más riesgosa, y menos profesional.¹⁰⁹ Además el funcionamiento de las clínicas debía servir a la prevención y profilaxis de las enfermedades mentales, pero cuando los menores eran remitidos a sus instalaciones y recibían su primera consulta, ya tenían un desajuste emocional y social, de manera que, en vez de prevenir el trastorno, la institución se dedicaba a tratar a niños que ya eran inmanejables.

En el caso de México las críticas no eran muy diferentes. Odalmira Mayagoitia, Directora General de Educación Especial, decía que la mayoría de las veces el fracaso escolar no tenía una causa neurológica o psiquiátrica, sino que podía deberse a deficiencias pedagógicas, a estrés, a cansancio, o a cuestiones psicológicas que podían ser resueltas por los mismos profesores. Según Mayagoitia, no era necesario recurrir a asistencia psiquiátrica porque el profesor ya estaba preparado para “crear un ambiente escolar terapéutico”, donde el niño alcanzaría la salud mental¹¹⁰. Además, cuando Rafael Velasco Fernández dejó la dirección de la Clínica a Numa Pompilio Castro Guevara, éste declaró en 1971 que “...faltan investigaciones a nivel estadístico; no hemos integrado una nosografía infantil

¹⁰⁸ Edmundo Buentello, “Higiene mental de las comunidades rurales”, *Gaceta Médica de México*, t.86, 1956, p. 283.

¹⁰⁹ John Stewart, *op. cit.*

¹¹⁰ Odalmira Mayagoitia. “Los problemas psicológicos del niño”, *Educación Especial*, año 3, n. 14. 1975, p. 8.

psiquiátrica para los hispano hablantes; no hemos organizado un centro de Enseñanza a nivel profesional en una Institución que pueda brindar la experiencia acumulada en 33 años de edad simbólica y agorera [...] falta... falta...”¹¹¹.

Las críticas hacia la Clínica, sus limitaciones, y el aumento de pacientes y la poca mejoría en las estadísticas de reprobación en la SEP¹¹², obligaron a las autoridades a replantear la idea de reformar nuevamente a la SEP. En 1970 el recién nombrado Secretario de Educación Pública, Víctor Bravo Ahúja, aseguró que la eficiencia de la SEP mejoraría a medida que se transformara completamente la organización interna. Para ello eliminó algunas dependencias como la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica (DGESIC), a la que estaba adscrita la Clínica y agrupó a las demás en cinco subsecretarías: la subsecretaría de Educación Primaria y Normal, la Subsecretaría de Educación Media, Técnica y superior, la de Cultura Popular y Educación Extraescolar, la Subsecretaría de Planeación y Coordinación Educativa, y la Oficialía Mayor¹¹³. Dentro de la Subsecretaría de Educación Primaria y Normal, Víctor Bravo Ahúja inauguró una Dirección General de Educación Especial (DGEE) que, desde ese momento en adelante coordinó a todas las instituciones que se dedicaban al estudio de los problemas de aprendizaje, de conducta, de adaptación social.

La presente reforma tuvo consecuencias importantes en la Clínica de la Conducta pues, a partir de ella, el papel de la psiquiatría en la SEP disminuyó considerablemente. Las teorías que habían construido los psiquiatras por más de treinta años empezaron a ser

¹¹¹ Numa Pompilio Castro. “Breve historia de la clínica..” p. 4.

¹¹² Odalmira Mayagoitia presentó unas estadísticas, en las cuales demostraba que de 13,636,800 niños en edad escolar, 3,538,748 niños repetían el año hasta seis veces consecutivas, lo cual correspondía al 26% de los alumnos que estaban en un grado escolar que no correspondía a su edad. Véase, Odalmira Mayagoiti, “Rehabilitación. La educación especial en los programas de rehabilitación”, en *IV Reunión Nacional de Salud Pública*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1975.

¹¹³ Josefina Zoraida Vázquez. *op. cit.*

reemplazadas por propuestas más modernas, prometedoras y accesibles provenientes de un nuevo campo llamado educación especial. Los psiquiatras, que siempre se habían ocupado de la detección, diagnóstico y tratamiento de los niños con trastornos escolares, fueron sustituidos por maestros especialistas. Los niños con problemas de aprendizaje, que en los sesenta eran exclusivos de la Clínica, fueron remitidos a nuevas instituciones donde ya no participaban psiquiatras, sino maestros especializados. Las publicaciones, congresos y pláticas organizados por la Clínica de la Conducta fueron interrumpidos de manera definitiva y, en su lugar, la Dirección General de Educación Especial patrocinó nuevos eventos organizados por profesores normalistas y ya no por psiquiatras.

iii. **La Revista de la Clínica de la Conducta**

En los años sesenta Rafael Velasco Fernández pidió el apoyo de la SEP, del Instituto Nacional de Pedagogía (INP), de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica y de algunas empresas farmacéuticas¹¹⁴ para iniciar un proyecto con el cual buscaba crear un órgano de difusión oficial de la institución y “...erigirse en vehículo de información de todos cuantos dedican su tiempo al conocimiento y la investigación de la conducta del niño en México.”¹¹⁵ Al conseguir este apoyo, Velasco Fernández imprimió en agosto de 1967 el primer número de una revista titulada *Revista de la Clínica de la Conducta*, misma que continuó con su publicación hasta junio de 1973 periodo en el cual se incluyeron 12 números, 76 artículos científicos referentes a la infancia

¹¹⁴ Las más importantes fueron los Laboratorios Smith, Klein and French, Waltz & Abbat, Halmex y Johnson & Johnson.

¹¹⁵ “Editorial”, *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, p. 3.

“anormal”, 7 artículos de información general acerca de la Clínica, 12 editoriales y 12 historias clínicas de niños atendidos en el establecimiento.

En la revista se difundían las actividades de la Clínica, las investigaciones sobre los trastornos escolares y de conducta, se hacían invitaciones a congresos de psiquiatría infantil, neurología, psicología y psicoanálisis, se publicaban las investigaciones de instituciones psiquiátricas y se hacían reflexiones sobre el devenir de la psiquiatría infantil. En ella escribieron 49 psiquiatras, profesores, psicólogos o criminólogos de diversa instituciones como el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el Instituto Nacional de Neurología, la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Asociación Psiquiátrica Mexicana y el ISSSTE. Gracias a su amplia distribución y colaboración la revista incluyó, a partir del segundo número, artículos en inglés, francés y algunas veces en italiano.

Cada número tenía la misma estructura: primero se presentaba una editorial con reflexiones los trastornos infantiles, sobre la “anormalidad” y los avances científicos, psicológicos, y psiquiátricos en torno a ella. Posteriormente se incluían alrededor de siete artículos científicos sobre la agresividad, sobre los métodos utilizados por la psiquiatría, los procedimientos psiquiátricos más comunes, y sobre la utilización de fármacos en los tratamientos paidopsiquiátricos. En cada uno se dedicaba una sección para publicar las convocatorias más recientes, se daba información sobre congresos nacionales y regionales, se presentaban los programas y se incluían los resúmenes más sobresalientes. Asimismo se dedicaba un buen número de páginas a la publicidad de medicamentos psiquiátricos para la epilepsia, para los trastornos de personalidad y las neurosis infantiles. Finalmente se presentaba una de las historias clínicas más representativas de la Clínica de la Conducta: se

exponían los trastornos, los diagnósticos, los tratamientos que se llevaron a cabo, y los resultados de cada uno.

Gracias al apoyo económico que recibió por parte de la SEP y de las empresas farmacéuticas, los autores y editores pudieron hacer uso de una gran cantidad de imágenes a color en las portadas, artículos y en los anuncios publicitarios. Este material gráfico le da una mayor riqueza histórica a la revista, ya que las imágenes no sólo juegan un papel ilustrativo de los textos científicos, sino que todas ellas están fuertemente cargadas de discursos sobre los principios de la psiquiatría infantil, la Clínica de la Conducta y sobre el tipo de acercamiento que tenía el psiquiatra y los niños pacientes.¹¹⁶ El análisis del lenguaje visual es tema de otra investigación histórica mucho más amplia, sin embargo, a lo largo del texto me permitiré detenerme un momento en las ilustraciones porque éstas reflejaban o fortalecían el discurso psiquiátrico.

En relación al contenido y la periodicidad de esta revista (1967-1973), ése nos revela varias cosas: en primer lugar nos muestra que la ineficiencia escolar y los altos niveles de reprobación influyeron considerablemente en la práctica médica de la Clínica de la Conducta. Vemos en ella que, a partir de los sesenta, el aumento de pacientes por reprobación convirtió al bajo rendimiento escolar en un síntoma de *anormalidad*, o en una condición patológica que requería una metodología, un diagnóstico, un tratamiento, y una nosología específica. En segundo lugar podemos analizar las distintas corrientes y

¹¹⁶ Para hacer un análisis histórico del uso de la imagen como constructora de realidades y experiencias véase Susana Sosenski, "La comercialización de la paternidad en la publicidad gráfica mexicana (1930-1960)", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, n. 48, julio-diciembre 2014, p.69-111.; Susana Sosenski y Ricardo López, "La construcción visual de la felicidad y la convivencia familiar en México: los anuncios publicitarios en la prensa gráfica (1930-1970)", *Secuencia*, n. 92, 2015, p. 194-225 y Susana Sosenski, "El niño consumidos: una construcción publicitaria de la prensa mexicana en la década de 1950", *Ciudadanos inesperados. Procesos de formación de la ciudadanía ayer y hoy*, México, El Colegio de México, CINVESTAV, Departamento de Investigaciones Educativas, 2012.

tendencias psiquiátricas en torno a la *anormalidad* infantil con el fin de situar a la Clínica dentro de un contexto psiquiátrico más amplio.

ii.a) La patologización del retraso escolar

En el apartado anterior expuse que a partir de 1959 la SEP emprendió reformas educativas que buscaban resolver lo que consideraban el principal problema educativo, administrativo y social (la reprobación y deserción escolar) y también que, a partir de este momento, el número de pacientes atendidos en la Clínica de la Conducta de la SEP se incrementó por año hasta tres veces. Tomando en cuenta que la mayor parte de estos alumnos fueron remitidos a la Clínica de la Conducta por sus profesores por tener bajas calificaciones o repetir el mismo grado escolar, es posible advertir que el panorama escolar influyó completamente en la labor y práctica psiquiátrica de la Clínica de la Conducta. A partir de los años sesenta el principal motivo de atención de la Clínica era el bajo rendimiento escolar y, al ocupar el primer lugar de los trastornos atendidos, la reprobación se convirtió en un síntoma de conducta *anormal* infantil, que exigía a los psiquiatras establecer criterios médicos y nosológicos que explicaran y curaran este nuevo trastorno psiquiátrico.

En 1954 Alfonso Campos Artigas había afirmado que la Clínica de la Conducta de la SEP había sido creada para atender al “niño problema”, “...también conocido bajo el calificativo de “niño-difícil”; aquel que por su comportamiento especial no se adapta de un modo más o menos adecuado a los medio hogareño, escolar y social en general, constituyendo en rigor, un problema educativo y de convivencia a los grupos que pertenece.

[...]Usando otra terminología podemos calificarlo como un “desadaptado social”.¹¹⁷ En un análisis estadístico sobre los menores atendidos de 1948 a 1951 Alfonso Campos Artigas mencionó que “La conducta o comportamiento individual, no es sino la expresión indicadora de la capacidad de adaptación de los escolares...”¹¹⁸, por lo tanto los principales motivos de remisión a la Clínica estaban relacionados con la distracción, la indisciplina, los hurtos, las anomalías de lenguaje, los síntomas neuróticos, la conducta sexual precoz, la hostilidad y los ataques epilépticos, entre otros¹¹⁹.

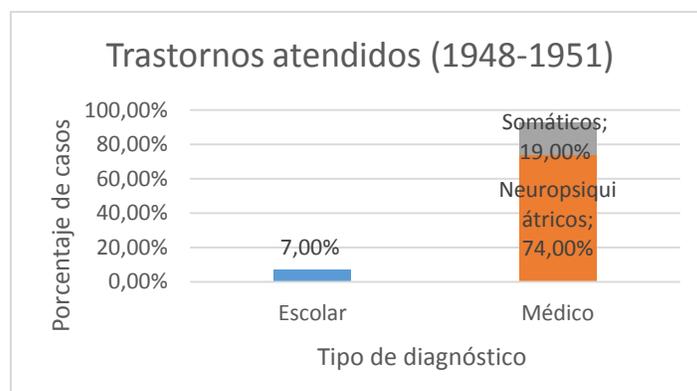
Según el mismo estudio, los trastornos atendidos en la Clínica de la Conducta durante estos cuatro años podían ser divididos en dos tipos de diagnósticos: los diagnósticos médicos, que se referían a trastornos neuropsiquiátricos y somáticos, y los diagnósticos escolares, referentes a los problemas de aprendizaje e inadaptación escolar. De acuerdo a los casos atendidos (véase Gáfica 1¹²⁰) la mayor parte (93%) de los pacientes acudían a la Clínica por presentar trastornos médicos: el 74% padecía trastornos neuropsiquiátricos (deficiencia mental, imbecilidad, epilepsia, neurosis, encefalitis, crisis puberales, etcétera), el 19% acudía por desórdenes somáticos (heredolúes, tuberculosis, desnutrición, anemias, deficiencias visuales o auditivas, invalideces). Sólo el 7% restante solicitaba sus servicios por problemas escolares (inmadurez, desorientación, deserción escolar).

¹¹⁷ Alfonso Campos Artigas y José Luis Patiño Rojas, *op. cit.*, p. 25.

¹¹⁸ *Íbidem*. P. 8.

¹¹⁹ *Íbidem*. P. 28

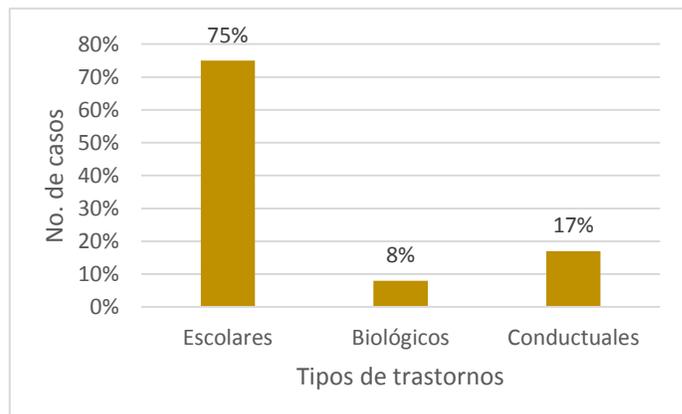
¹²⁰ *Íbid.*



Gráfica 1. Trastornos atendidos en la Clínica de la Conducta (1948-1951)

Las cifras anteriores son muy significativas porque, en comparación con las estadísticas presentadas en el periodo de 1967-1973, los diagnósticos y motivos de consulta cambiaron de manera notable. En un artículo titulado “Los trastornos psíquicos del escolar mexicano”¹²¹, Rafael Velasco Fernández hizo un balance de los desórdenes atendidos por la Clínica de la Conducta, en el cual encontró lo siguiente: que el primer lugar, en cuanto al número de casos atendidos, lo ocupaban las dificultades de aprendizaje como la reprobación, la deserción escolar y la falta de interés por la escuela; el segundo los trastornos psicológicos como la ansiedad, la inestabilidad emocional, la timidez y la inhibición; el tercero lo ocupaba la hiperquinesia; y el último lugar, las neurosis y psicosis infantiles (Gráfica 2).

¹²¹ Rafael Velasco Fernández. “Los trastornos psíquicos del escolar mexicano”, *Revista de la Clínica...*, v.2,n.4, febrero 1969, p. 61-67.



Gráfica 2. Trastornos atendidos por la Clínica de la Conducta (1963-1969)

Estas dos gráficas nos muestran que el perfil de los pacientes atendidos en la Clínica cambió considerablemente para la década de los sesenta y el número de pacientes con desórdenes escolares creció considerablemente en comparación con los trastornos médicos. Lo anterior provocó que los criterios de clasificación infantil de los psiquiatras se modificaran de tal manera que ya no había una oposición clara entre los trastornos escolares y los problemas emocionales y neurológicos. El rendimiento escolar se concibió, entonces, como un indicador de *normalidad* o *anormalidad* y, por lo tanto, los problemas de aprendizaje y reprobación se convirtieron en uno de los síntomas más evidentes de que el menor padecía algún trastorno psiquiátrico.¹²²

Asimismo, en el tercer número se presentó una ponencia elaborada por el psiquiatra argentino Luis A. Vincent donde sostuvo que “El término “niños inadaptados” que en principio designaba a los pequeños psicópatas a menudo se usa para designar niños con trastornos intelectuales [...] se llaman así a aquellos niños que en otra forma manifiesta y grave, sienten la incapacidad de participar libremente en la vida de su grupo y responder a

¹²² *Íbid.*

las exigencias del mismo en forma que se considere satisfactorio...”¹²³. Con ello, Vincent afirmaba que los desórdenes conductuales, no sólo se referían a actitudes antisociales o defectos orgánicos como el robo o la agresividad o la deficiencia mental, sino se reflejaban principalmente en el rendimiento escolar de los menores.

Muestra de esta psiquiatrización del rendimiento escolar es que en las 12 historias clínicas presentadas en la revista, diez de ellas presentan a pacientes enviados por el profesor y dos por iniciativa de sus padres; nueve de estos niños fueron remitidos por haber reprobado una materia, por tener un promedio bajo, o por ser de lento aprendizaje; dos fueron enviados por orinarse en los pantalones durante sus clases, por tener tendencias al aislamiento y no convivir con sus compañeros y sólo uno por epilepsia. Aunque todos provenían de escuelas y espacios distintos, y presentaban sintomatología distinta, tenían algo en común: todos tenían un rendimiento escolar muy pobre. El número de historias clínicas es muy reducido en comparación con los casos presentados en el análisis estadístico de Campos Artigas, sin embargo estos datos son importantes porque, según los médicos, estas historias eran las más representativas de todo el universo de trabajo de la Clínica.

En agosto de 1969 la *Revista* publicó unas “Preguntas para usarse por el maestro en la preparación de un inventario para el estudio del niño”¹²⁴, las cuales eran recomendaciones para que los maestros supieran valorar las conductas *anormales* del niño de una manera más estandarizada. En ellas se enlistaban los elementos que debían tomarse en cuenta para evaluar la capacidad de adaptación del alumno: las funciones intelectuales,

¹²³ Luis A. Vincent. “Alteraciones del comportamiento infantil”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n. 2, agosto 1968, p. 14.

¹²⁴ F.P. Connor. “Preguntas para usarse por el maestro en la preparación de un inventario para el estudio del niño”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.5, agosto 1969. P. 33-37.

la hiperactividad, la distracción, la constancia en el grupo, el aprovechamiento escolar y la capacidad de retención de los conocimientos eran algunos de ellos.

Para los psiquiatras de la Clínica de la Conducta era claro que el retraso escolar no era sólo un problema pedagógico, también era un síntoma psicossomático, era una anomalía conductual y un desajuste emocional que requería de atención psiquiátrica pronta. Siendo director de la Clínica, Rafael Velasco Fernández resaltaba la importancia de incorporar estos servicios de psiquiatría infantil al sistema educativo mexicano y crear un nuevo tipo de especialista llamado psiquiatra escolar, el cual debía ejercer el liderazgo en el estudio de las problemáticas escolares. Un liderazgo que, según Numa Pompilio Castro Guevara, se había ganado “por derecho propio”, por su calidad científica, por sus ideas modernas, su progreso en los conocimientos sobre los trastornos escolares y, sobre todo, por su capacidad de incidir e influenciar en los distintos terrenos que contribuían a la conformación de la personalidad del menor¹²⁵.

En febrero de 1971 Rafael Velasco Fernández escribió en la *Revista de la Clínica de la Conducta* que desde que la psiquiatría infantil se profesionalizó, surgió la necesidad de crear un criterio nosológico diferente al de la psiquiatría de los adultos¹²⁶, sin embargo hasta la fecha los psiquiatras no habían podido establecerla a causa de que las conductas infantiles no eran constantes, a que la mente infantil se encontraba en plena construcción y a que las formas clásicas de las neurosis adultas se observaban muy rara vez en los niños¹²⁷. Al proponer la profesionalización del psiquiatra escolar, Velasco Fernández, invitaba a los

¹²⁵ Numa Pompilio Castro Guevara “Editorial”, *Revista de la Clínica...*, v. 5, n. 11, 1972, p. 2-3.

¹²⁶ Rafael Velasco Fernández, “Las neurosis infantiles: necesidad de una correcta valoración”, *Revista de la Clínica...*, v.3, n.6, agosto 1969, p. 35.

¹²⁷ Rafael Velasco Fernández “Fundamentos de la clasificación nosológica en psiquiatría infantil”, *Revista de la clínica...*, v.4, n.8, febrero 1971, p. 26-29; y Antonio Ruiz, “Algunas consideraciones sobre la reacción de celos en los niños”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.4, febrero 1969, p. 38-45.

psiquiatras a crear una tipología de los trastornos infantiles, que no sólo respondiera a observaciones médicas, neurológicas, o psicológicas, sino que tomara en cuenta el contexto social y económico del niño, las lesiones orgánicas, los desajustes emocionales causados por desequilibrio familiar, y el desarrollo escolar en conjunto, para lo cual se necesitaba un enfoque multidisciplinario proveniente del trabajo social, de la psiquiatría, de la neurología, del psicoanálisis y de la psicología.

Además de los artículos ya mencionados, cada portada de la Clínica de la Conducta reflejó la necesidad de fortalecer la labor psiquiátrica en los menores de edad escolar, ya que en todas ellas se presentaron dibujos que aludían a la complejidad del pensamiento y personalidad de los niños, a los peligros a los que se enfrentaban en la escuela y en la vida cotidiana, pero sobre todo a la capacidad que tenía la Clínica de la Conducta, más que ninguna otra institución, para descifrar los misterios de la mente infantil. Como ejemplo de ello está la portada del tercer número de la revista (Imagen 4), en la cual aparece un menor cuya cabeza está compuesta de dos elementos: unas terminales nerviosas ubicadas en el centro de la cabeza de color blanco y negro (a las que sólo se podía tener acceso por medio de herramientas psiquiátricas y neurológicas) y alrededor de éstas una multiplicidad de formas y colores que representaban las especificidades de cada niño de acuerdo a su contexto escolar y social.

Otro ejemplo es el de la portada del segundo número de la revista (Imagen 5), donde parecen cuatro niños escapando de un monstruo que sale de una caja de sorpresas y la portada n. 11 (Imagen 6) cuyo dibujo es el de un niño frente a varias escenas y personajes: un partido de fútbol, una graduación, dos adultos parados frente al cadáver de un niño, un niño que está rodeado por otros menores con expresión violenta mientras se encuentra leyendo un libro, un sujeto ofreciéndole una jeringa y un frasco que parecen tener drogas,

una mujer al lado de una casa, dos botellas de alcohol, y tres adultos que podría suponerse maestros observándolo. El mensaje de estas era muy claro: en todas las situaciones a las que se enfrentaban los niños como el juego, el estudio o el deporte y en todos los ambientes en los que se desenvolvía existían amenazas contra su bienestar mental. Por ello un juego, a simple vista inofensivo, como la caja de sorpresas de la portada número 2 y las escenas de la portada número 11 podían desencadenar desequilibrios emocionales, desórdenes escolares, y conductas antisociales como el alcoholismo y la drogadicción representados en ésta última.

Otra imagen muy representativa del discurso psiquiátrico de esta época es la portada número 5 de la *Revista* (Imagen 7), en la cual aparece la mitad del rostro de un niño completado por trazos infantiles. Es interesante esta imagen porque, como se verá más adelante, una de las herramientas más importantes de los psiquiatras de la clínica para obtener el diagnóstico eran los dibujos que hacían los pacientes en los test psicológicos, de tal manera que la portada expresaba la precisión que tenían estos instrumentos para descubrir al paciente, pero al mismo tiempo resaltaba la necesidad de la psiquiatría infantil y de la Clínica de la Conducta, específicamente, para el mejor conocimiento y entendimiento de la infancia. Todas estas imágenes justificaban de alguna manera la labor de la Clínica de la Conducta y posicionaban al psiquiatra como el experto y el único en comprender la complejidad de la mente infantil.

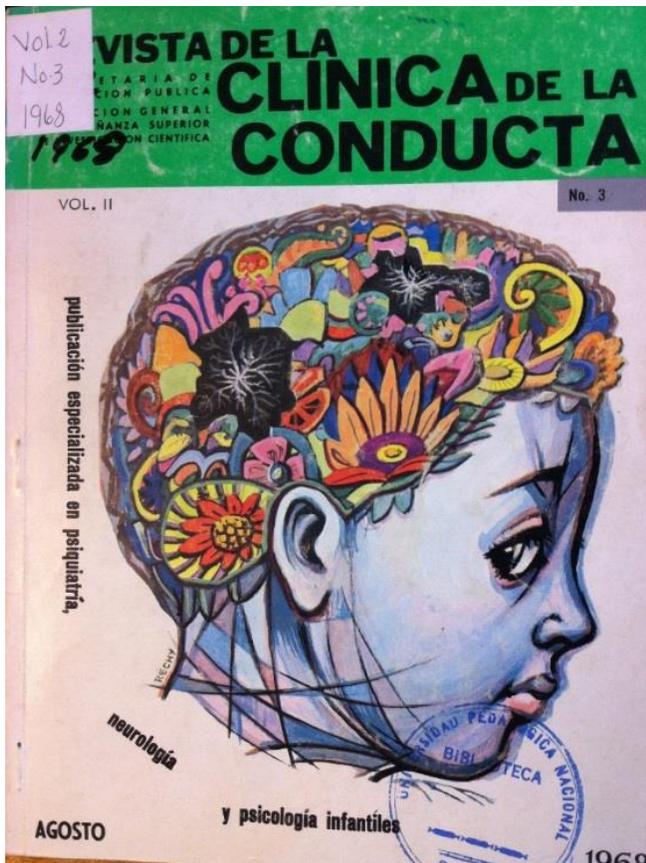


Imagen 4. Portada de la *Revista de la Clínica de la Conducta*, v. 2, n. 3, 1968.



Imagen 5. Portada de la *Revista de la Clínica de la Conducta*. V.2, n.2, 1968.

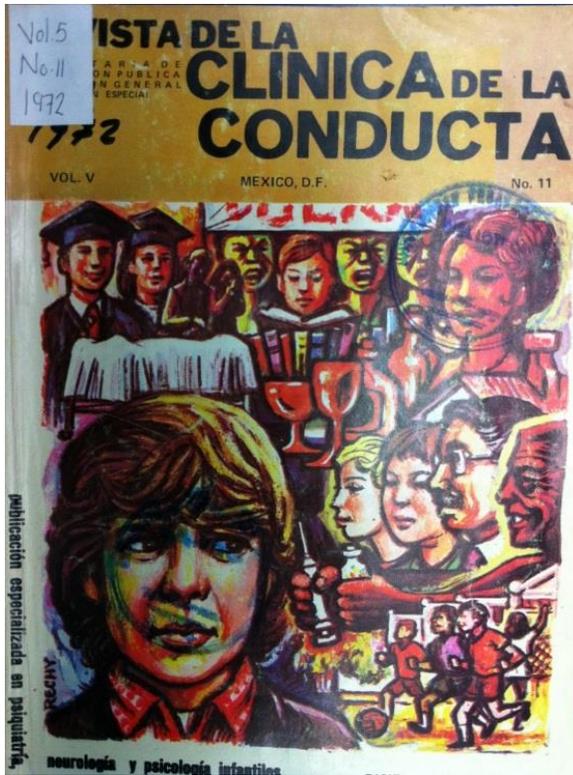


Imagen 6. Portada de la *Revista de la Clínica de la Conducta*. V. 5, n.8, 1972

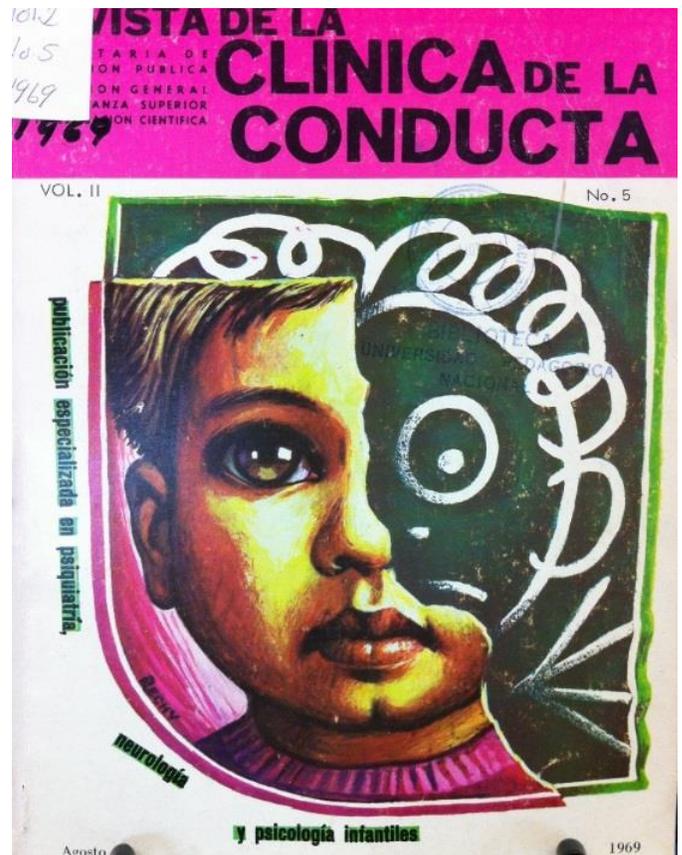


Imagen 7. Portada de la *Revista de la Clínica de la Conducta*. V.2, n.5, 1969

Para fortalecer la idea de que la psiquiatría era la disciplina con mayor conocimiento de la personalidad y desarrollo del niño, Velasco Fernández había llevado a cabo un primer intento de clasificación de los trastornos psiquiátricos más característicos de los menores en edad escolar, los cuales estaban divididos en cuatro:

- 1) Los trastornos psíquicos que dependen de medio escolar: "... niños que sufren retraso escolar y dificultades más o menos graves de aprendizaje, que no se explican por causas constitucionales ni por defectos del desarrollo de la personalidad, sino básicamente por una inadecuada acción pedagógica a nivel de la escuela."¹²⁸
- 2) Manifestaciones psicopatológicas que dependen de la forma en que el niño va estructurando su carácter. Los principales trastornos de éste tipo eran las dificultades de aprendizaje.
- 3) Los trastornos que se originan en la constitución biológica del niño, como la epilepsia, o el síndrome de daño cerebral mínimo.¹²⁹
- 4) A estos tres grupos se anexó uno más que, si bien no era tratado en la Clínica, sí ocupada un buen espacio dentro de las exposiciones de su revista: el de los problemas de lenguaje como las dislalias, la dislexia, las disfasias, entre otras.¹³⁰

Según esta clasificación, los trastornos infantiles eran manifestados por una mezcla específica de síntomas que iban desde la inquietud, la ansiedad, la agresividad, la inestabilidad emocional, o los trastornos de aprendizaje, y sólo una combinación específica de estos síntomas podía determinar las causas, el diagnóstico y el tratamiento que necesitaba el paciente. José Luis Patiño Rojas decía que los psiquiatras no diferían mucho de esta clasificación, sin embargo las opiniones sobre el peso de cada síntoma en la

¹²⁸ Revista de la Clínica No. 4. "Los trastornos psíquicos...", *op.cit.*, p. 63

¹²⁹ *Ibidem.*

¹³⁰ *Ibidem.*

personalidad infantil eran muy dispares¹³¹. El mismo Velasco Fernández escribió que “A pesar de las dificultades señaladas, diversos autores se empeñan en proponer clasificaciones basadas en la etiología, otros, prefieren fundar su nosología en los síntomas más aparentes, y otros más en el pronóstico de los cuadros que se reconocen. Esto ha creado una creciente confusión que en nada contribuye al mejor entendimiento entre los paidopsiquiatras.”¹³².

ii.b) El diagnóstico del niño *anormal*.

Tanto los psiquiatras de la clínica, como los que trabajaban en otras instituciones psiquiátricas coincidían en que la paidopsiquiatra debía emplear todas las técnicas especializadas disponibles para establecer criterios diagnósticos más unificados¹³³. Con el fin de reunir este conjunto de modelos teóricos, herramientas, metodologías y técnicas, de fomentar una visión médica multidisciplinaria, y crear una nosología infantil generalizada, Rafael Velasco Fernández invitó a paidopsiquiatras de otras instituciones a exponer sus experiencias e investigaciones en la *Revista de la Clínica de la Conducta*. Aunque estas intervenciones muestran un acuerdo con respecto a las causas y características de la *anormalidad*, es posible advertir que la falta de una clasificación de los trastornos infantiles se debía a la divergencia de posturas y métodos investigativos de cada institución psiquiátrica.

De los 49 psicólogos y psiquiatras que publicaron en la *Revista de la Clínica de la Conducta* destacan once que participaron de manera constante: los dos directores de la Clínica, Rafael Velasco Fernández y Numa Pompilio Castro Guevara; los psiquiatras

¹³¹ José Luis Patiño, “La psique infantil”, *op.cit.*

¹³² Rafael Velasco Fernández “Fundamentos de la clasificación...”, p. 27.

¹³³ *Ídem.*

Filemón Cuánalo Guevara, José Luis Garfías, Jaime Rodríguez y Rigoberto Villanueva (todos médicos de la Clínica de la Conducta); Eduardo Dallal y Castillo, psicoanalista de la Asociación Psiquiátrica Mexicana y Coordinador de Psiquiatría y Salud Mental del Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); Gregorio Cervantes, director del Hospital Psiquiátrico “Dr. Fernando Ocaranza”; Javier González y González y Jenaro Padilla, jefe del Departamento de electroencefalografía y médico del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”; Daniel Nares, director del Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro” y jefe del departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Infantil de México; y, finalmente, Darío Urdapilleta Bueno, jefe del Departamento de Higiene Mental del Hospital Infantil de México.

Daniel Nares escribió en febrero de 1971 un artículo titulado “El valor de los tests psicopatológicos para el diagnóstico en psiquiatría. En él escribió que

Durante siglos, el diagnóstico clínico dependió únicamente de las capacidades del investigador; en psiquiatría, Kraepelin, Bleuler y Freud, son exponentes relevantes de una sagacidad clínica indiscutible. Actualmente por el extraordinario progreso científico, el diagnóstico necesita complementarse con la aplicación de técnicas especiales para explorar adecuadamente al paciente. A principios del presente siglo se inició el empleo de métodos especiales para la detección y solución de problemas de conducta. Los tests psicológicos constituyen un método más para obtener el diagnóstico clínico.¹³⁴

En el mismo artículo sostuvo que los tests psicológicos debían formar parte de las principales herramientas de investigación del psiquiatra debido a que los resultados

¹³⁴ Daniel Nares. “El valor de los test psicopatológicos para el diagnóstico en psiquiatría”, *Revista de la Clínica...*, v.4, n.8, 1971, p. 22-25.

estadísticos obtenidos a partir de ellos ofrecían mayor objetividad y tipificación al análisis de la conducta. Afirmó que el examen clínico era la piedra angular del diagnóstico psiquiátrico, sin embargo la dificultad para explorar las funciones mentales del niño exigía a los psiquiatras acudir a los servicios de la psicología. Decía Nares que, aunque los resultados de estas pruebas proporcionaban información incompleta para establecer un diagnóstico integral, utilizarlos le daba una mayor validez científica a la psiquiatría y le permitía acceder a procesos dinámicos y culturales, a los cuales no tenía acceso por sí sola. Como muestra de la importancia que tenían los exámenes psicológicos en el diagnóstico psiquiátrico se incluyeron en algunas historias clínicas los dibujos realizados por los pacientes y analizados por los psicólogos de la Clínica (Véase Imágenes 13, 14, 15 y 16).

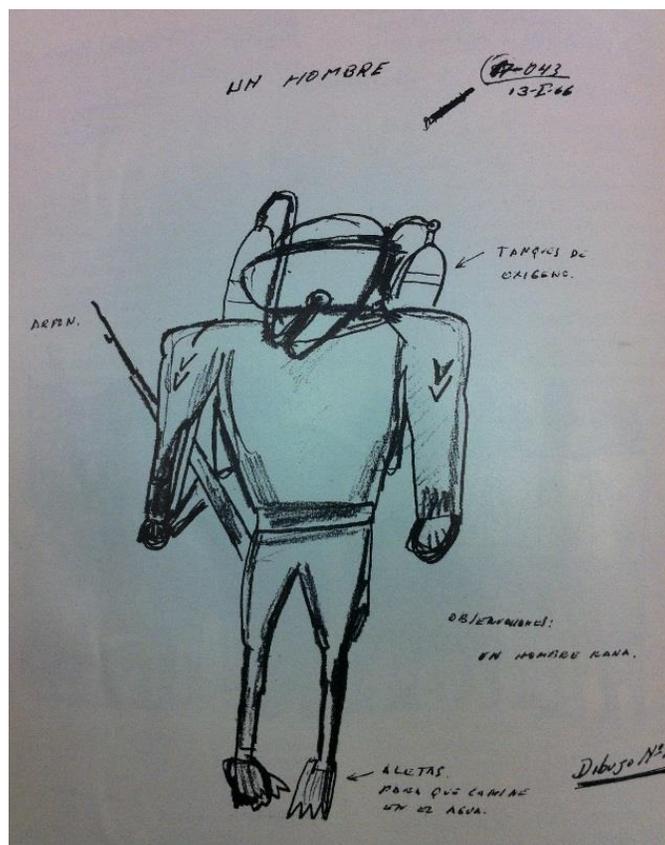


Imagen 8. Dibujo de un paciente de la Clínica de la Conducta. Fuente: *Revista de la Clínica de la Conducta*, v.2, n.3, 1968.



Imagen 9. Dibujo de un paciente de la Clínica de la Conducta. Fuente: *Revista de la Clínica de la Conducta*, v. 2, n.3, 1968.



Imagen 10. Dibujo de un paciente de la Clínica de la Conducta. Fuente: *Revista de la clínica de la Conducta*, v.2, n.3, 1968

Por su parte, los psiquiatras del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, Rigoberto Villanueva, Jenaro Padilla, y Javier González y González, junto con Gregorio Cervantes-León, frecuentemente publicaban artículos de manera conjunta. En sus aportaciones a la *Revista de la Clínica de la Conducta* publicaban las investigaciones más novedosas que se estaban llevando a cabo en su institución, con las cuales promovían métodos y herramientas de investigación distintas. En una de sus investigaciones aseguraban que la psiquiatría ya no podía ignorar los avances neurológicos y que esta rama era la ayuda más eficaz del diagnóstico clínico y en la medicina general¹³⁵. Por ello, el total de sus artículos se basaban en los registros electroencefalográficos durante la estimulación farmacológica o luminosa.

En sus exposiciones los psiquiatras arriba mencionados analizaban entre 20 y 30 niños atendidos en la Clínica de la Conducta, en la Clínica de la Ortolalia y en otros servicios psiquiátricos, de los cuales la mayoría tenían dificultades de aprendizaje, hiperquinesia y anomalías en el lenguaje, además de trastornos de conducta, sonambulismo o crisis epilépticas. Generalmente estudiaban los antecedentes biológicos del niño y, posteriormente, les provocaban el sueño durante 45 o 90 minutos, tiempo durante el cual daban estímulos eléctricos para medir las ondas cerebrales, los movimientos de los ojos, y las actividades del sistema nervioso¹³⁶. De acuerdo a éste y los demás estudios, los psiquiatras aseguraban que la *anormalidad* infantil, el bajo rendimiento escolar, y los problemas de conducta revelaban alteraciones electroencefalográficas o lesiones neurológicas que se veían reflejados en las funciones físicas e intelectuales del niño. Los

¹³⁵ Javier González y González, Jenaro Padilla, *et.al.* "Activación Electroencefalográfica con Clorpromazina", *Revista de la Clínica...*, v.2, n.3, 1968, p. 26-29.

¹³⁶ Jaime Rodríguez, Daniel Benítez *et. al.* "Estudio electroencefalográfico de niños en sueño fisiológico", *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, 1967 p.7-14.

diagnósticos más comunes, por lo tanto, eran las epilepsias, las encefalitis y los síndromes de daño cerebral.

En 1959 los psiquiatras de la Clínica estaban muy apegados a la tradición de las clínicas de la conducta. La Organización Mundial de la Salud escribió una monografía de las Clínicas de la Conducta, en la cual aseguraba que, para estas instituciones, el psicoanálisis era la herramienta más importante de todo el arsenal científico. Según los autores de esta monografía, "...los conceptos de psicología dinámica que constituyen la base de los estudios diagnósticos y terapéuticos practicados en los centros derivan de la técnica y la teoría psicoanalíticas. Puede decirse que la mayoría de las técnicas psicoterápicas que se aplican al niño están inspiradas en el psicoanálisis o se derivan de él."¹³⁷ El mismo director, Velasco Fernández escribió en la editorial del primer número de la *Revista de la Clínica de la Conducta* que

Ciertamente la psiquiatría no podrá volver a ser lo que era antes de Freud y el reconocimiento que debemos al descubrimiento de las motivaciones inconscientes nunca será suficiente. Pero tal como ha sucedido con otros descubrimientos, se ha ido demasiado lejos y es hora de que se haga la valoración correcta de las aportaciones efectivas. Se verá entonces que el psicoanálisis, con todo y el valor heurístico que ha manifestado, y a pesar de su utilidad como medio de conocimiento del hombre, no constituye "la" explicación única y final de la conducta.¹³⁸

Tres años después aseguró que "...el psicoanálisis ofrece la única explicación completa y congruente de las neurosis en tanto que nos informa sobre la etiología, y nos

¹³⁷D. Buckle y S. Lebovici, *Los Centros de Organización Infantil*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Palais de Nations, 1959, (Monografías, n. 40), p. 77.

¹³⁸"Editorial", *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, 1967, p. 6.

proporciona una meta terapéutica.”¹³⁹ De esta manera, en las consultas de la clínica siempre se tomaba en cuenta los avances de la psicología, los conocimientos de la neurología, pero sobre todo se apoyaban en una teoría psicoanalítica de Erik H. Erikson, un psicoanalista alemán que se nacionalizó estadounidense, que tuvo estrecha relación con Anna Freud y que en la década de 1950 se dedicó a estudiar a los niños de comunidades indígenas norteamericanas para demostrar que la personalidad del sujeto se conformaba a partir de tres elementos: las características biológicas, las especificidades psicológicas del sujeto y el contexto social en el que se desenvolvía.¹⁴⁰

La mayoría de los psicoanalistas infantiles de Estados Unidos se basaban en la teoría eriksoniana porque incluyó en el psicoanálisis otras disciplinas como la antropología y la sociología. Esto fue muy importante porque la orientación de las clínicas era multidisciplinaria y, esta teoría reforzaba la fuerte carga cultural que los psiquiatras daban a los desórdenes psiquiátricos. Para Velasco Fernández, quien estaba muy conectado con la psiquiatría infantil norteamericana, la teoría eriksoniana permitía a los psiquiatras de la Clínica ir más allá en el análisis de la personalidad, tener bases científicas sólidas y dejar a un lado la deducción psiquiátrica. Esto gracias a que, además de rescatar la cronología freudiana del desarrollo de la libido, Erikson tomaba en cuenta hechos orgánicos, culturales y sociales que ignoraba el psicoanálisis inicial¹⁴¹. Erikson consideraba como primer término al organismo, es decir “la condición potencial para el tipo de personalidad que poseerá un ser humano”¹⁴², posteriormente al ego individual, o sea el proceso que “...mantiene la

¹³⁹ Rafael Velasco Fernández, “Las neurosis infantiles...”, p. 36.

¹⁴⁰ Según esta teoría la personalidad se va desarrollando a lo largo de toda la vida hasta adquirir una identidad definitiva, el cual es un proceso que pasa por varias etapas determinadas por la edad del sujeto.

¹⁴¹ Rafael Velasco Fernández, “La teoría de Erik H. Erikson sobre el Desarrollo de la Personalidad”, *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, 1967, p. 27-46.

¹⁴² *Ibidem*, p. 28

coherencia de la experiencia y que permite al hombre anticiparse a los peligros internos y externos”¹⁴³, y finalmente al factor social representado por el contexto histórico, económico y geográfico del sujeto.

Para los psiquiatras de la Clínica de la Conducta, el niño era una unidad “biopsicosocial”¹⁴⁴ y las entrevistas eran el método más útil y eficaz de percibir y explicar los tres factores de la teoría psicoanalítica eriksoniana. En las entrevistas el psiquiatra podía percibir el desarrollo biológico del niño, el estado de las funciones nerviosas y, de esta manera, decidir qué tipo de exámenes neurológicos debía llevar a cabo. A partir de la entrevista el psiquiatra podía conocer el estado del ego individual y analizar cómo es que el niño se estaba adaptando a los cambios estructurales y a su estado orgánico. Además el médico podía reconstruir el factor social: las dinámicas familiares, las relaciones del niño con sus compañeros y amigos, la relación del niño con sus padres, las condiciones económicas en las que vive, etcétera.

Numa Pompilio Castro Guevara publicó en el primer número de la *Revista de la Clínica de la Conducta* una especie de manual titulado “La entrevista con el niño y sus padre en una Clínica de la Conducta”¹⁴⁵, donde mencionaba los requisitos indispensables para realizar las entrevistas: el psiquiatra debía ser psicológicamente estable y sumamente paciente para no enjuiciar al niño, debía tener conocimientos de psicología clínica, de psicoanálisis, de pediatría y poseer una buena capacidad de observación del vestido, de la forma de actuar, de moverse y de hablar, además de que estaba obligado a analizar en igual o mayor medida a los padres que acompañaban al menor. Igualmente Eduardo Dallal y

¹⁴³ *Íbidem*, p. 29

¹⁴⁴ “Editorial”, *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, 1967, p.3-6.

¹⁴⁵ Numa Pompilio Castro. “La entrevista con el niño y sus padres en una Clínica de la Conducta”, *Revista de la Clínica...*, v.1, n.1, 1967, p.17-25.

Castillo, en ese entonces psiquiatra del ISSSTE, pero que se había preparado como psicoanalista en el Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, aseguró que el diagnóstico debía "... seguir la historia de nuestro paciente a través de su desarrollo y encontrar las fuentes de su seguridad y de su inseguridad en las figuras materna, y sus substitutos, y la distante figura paterna, con su substituto agresivo".¹⁴⁶

En febrero de 1970 Velasco Fernández mencionó que "...en la Clínica de la Conducta la mayoría de los paidopsiquiatras preferimos hacer diagnósticos descriptivos en los que rara vez aparece la expresión "neurosis infantil", y que tal actitud ha demostrado su utilidad cuando se discuten los casos, permitiendo una comunicación congruente y efectiva."¹⁴⁷ Ejemplo de ello son las historias clínicas incluidas en cada número.

En una de las historias clínicas un niño de 12 años fue enviado a la Clínica de la Conducta por voluntad de su abuela debido a que "ha crecido como salvaje", hacía gestos de animal, ladraba como perro y se subía a los árboles como si fuera mono. Cuando su madre murió y su padre fue acusado por fraude y abuso de confianza, la abuela ordenó matar a su perro y lo amenazó con internarlo en un hospital psiquiátrico, hecho que agravó su aislamiento y sus gestos similares a los de los animales (se colgaba y hacía ruidos como mono, ladraba y gateaba como perro). Después de los exámenes psicológicos pertinentes, de las visitas de la trabajadora social y de las entrevistas con el psiquiatra se pronunció su diagnóstico.

Se trata de un menor sano físicamente con capacidad intelectual normal; sus antecedentes, en los que se aprecia tendencia al aislamiento, agresión patológica, deficiencia en los intereses

¹⁴⁶ Eduardo Dallal y Castillo, "La psicopatología como alteración del desarrollo", *Revista de la Clínica...*, v. 4, n.8, 1971, p. 17.

¹⁴⁷ Rafael Velasco Fernández, "Las neurosis infantiles...", p. 36.

sociales, así como una retracción generalizada en los intereses del ambiente, alteración de la conducta motora y mutismo, configuran un cuadro de autismo precoz infantil, el cual no era totalmente severo.¹⁴⁸

Un menor fue enviado a la Clínica a la edad de 12 años por repetir el segundo y tercer año dos veces seguidas y, a pesar de que se le dio pase automático a cuarto grado, seguía teniendo bajas calificaciones. Luego de varias sesiones y entrevistas, el psiquiatra le diagnosticó “...alteraciones en su rendimiento escolar, sin problemas psicopedagógicos importantes, con conflictiva emocional familiar significativa, de un carácter pasivo receptivo, con ansiedad y conducta inadecuada por dificultades en las relaciones interpersonales.”¹⁴⁹

Otro ejemplo es el de una niña de 10 años que trabajaba como sirvienta y que fue remitida por repetir el segundo año y tener un promedio de tres. La trabajadora social informó que la niña fue abandonada por su madre y sus tutores legales, razón por la cual fue a vivir con sus abuelos alcohólicos que la obligaban a trabajar como sirvienta para comprar pulque. Los abuelos contaron que la niña se escapaba con sus amigas, quemaba su ropa y platicaba con los animales, pero a pesar de los castigos físicos y de las amenazas con enviarla al Tribunal para Menores Infractores, su rendimiento escolar no mostró mejoría. Los profesores la expulsaron de la escuela y la enviaron a la Clínica de la Conducta donde fue diagnosticada como “...paciente débil mental superficial, que presenta un daño cerebral mínimo, que vive situaciones conflictivas ante un medio familiar sumamente hostil y poco gratificante, en donde se ejerce una autoridad de tipo irracional y percibe a las figuras

¹⁴⁸ Numa Pompilio Castro Guevara, “Una Historia clínica”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.3, 1968, p. 81.

¹⁴⁹ Rigoberto Villanueva, “Dinámica familiar y Rendimiento escolar”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.4, 1969, p. 80.

representativas de la autoridad agresivas y poco afectivas, por lo que su rendimiento es inferior por probables bloqueos de tipo emocional.¹⁵⁰

Asimismo un niño de 8 años proveniente de Oaxaca fue atendido por la Clínica debido retraso escolar, inquietud, apatía en la escuela, desobediencia a sus profesores, y miedo a la oscuridad y a las mariposas. En las entrevistas encontró que su madre fue sirvienta de una de unos alemanes durante 14 años, tiempo en el cual estableció una relación amorosa con uno de los miembros de esa familia. El padre, que ya tenía familia en Alemania y México, rechazó su embarazo lo cual motivó a la madre a escaparse y mudarse al Distrito Federal. En la escuela el niño tenía muy mala relación con sus compañeros a causa de que estos se burlaban de él por tener gestos femeninos y, además, lo llevaban a la fuerza a los baños de la escuela donde intentaban desnudarlo y abusar sexualmente de él. Esto último provocó que Jorge se volviera irritable y desobediente, que disminuyera su rendimiento escolar, que faltara a sus clases y que amenazara constantemente con matarse.

Después de aplicarle las pruebas de Bender¹⁵¹, de Goodenough¹⁵², de Weschler¹⁵³, de Rorschach¹⁵⁴, algunos exámenes psicométricos, y los estudios electroencefalográficos pertinentes se le diagnosticó una inteligencia por arriba del promedio y una represión reactiva causada por

¹⁵⁰ Jacobo Krasovsky, "Historia Clínica", *Revista de la Clínica...*, v.3, n.6, 1970, p. 89.

¹⁵¹ Para evaluar las funciones visuales y motoras del sujeto y encontrar posibles defectos cerebrales. El psicólogo presenta unas figuras que deben ser reproducidas por el paciente y evalúa la similitud de la reproducción con el modelo original, la claridad u orientación de los trazos y la cantidad de detalles incluidos.

¹⁵² Prueba que consiste en dibujar tres figuras humanas. Se analiza, por medio de los detalles de la imagen, la edad mental y la conciencia que tiene el niño del ser humano.

¹⁵³ Mide la inteligencia y la memoria del sujeto por medio de la repetición de series, dígitos, letras, figuras, etcétera.

¹⁵⁴ Test que analiza la personalidad. Consiste en que el paciente observe 10 láminas con manchas de tinta y deduzca qué son esas figuras. A partir de estas deducciones el psicólogo va descifrando la personalidad del sujeto analizado.

...una crisis angustiosa, [...] ya que Jorge se ha creado en un medio familiar desordenado, donde no ha encontrado una figura masculina satisfactoria con la cual identificarse, de tal manera que se ha visto obligado a buscar en su madre la identificación, pero ésta es una mujer autoritaria, fría, posesiva, sobreprotectora y deprimida crónica, con un concepto muy decadente de los hombres el cual ha transmitido a su hijo, creando en él minusvalía...¹⁵⁵

ii.c) El tratamiento psiquiátrico de la reprobación.

Al igual que ocurrió con el diagnóstico, no había un acuerdo general sobre los tratamientos más idóneos. Tanto en la Clínica de la Conducta, como en las demás instituciones psiquiátricas se estaba generalizando el uso de psicofármacos para curar y regular los trastornos infantiles, sin embargo había todavía una resistencia muy fuerte para considerar este tratamiento como el más idóneo para la psiquiatría infantil. En todos los números de la *Revista de la Clínica de la Conducta* se anexaban investigaciones realizadas en la Clínica de la Conducta sobre el uso de tioridazina, clorpromazina, propericiazina y otras sustancias¹⁵⁶, para corregir los trastornos de conducta y aprendizaje, las crisis epilépticas, los problemas de sueño, etcétera. Daniel Nares escribió que los psicofármacos eran bastante útiles para la psiquiatría porque

...los trastornos emocionales reversibles resultantes de inadecuado manejo de los niños, también pueden recibir el beneficio bioquímico, tranquilizando al paciente y a los familiares adultos y

¹⁵⁵ Sergio Gorjón Cano, "Historia Clínica", *Revista de la Clínica...*, v.5, n.11, 1972, p. 42

¹⁵⁶ Tioridazina es un medicamento para aliviar las dificultades de concentración, los trastornos de conducta los trastornos emocionales, la ansiedad y la tensión (tiene efectos sedantes). La clorpromazina es un antipsicótico para el tratamiento del comportamiento del niño con agitación y agresividad y los estados psicóticos. La propericiazina es un neuroléptico recetado para la esquizofrenia, para el tratamiento de problemas severos en el comportamiento de los niños, Kirchner V, Kelly C. A., Harvey R.J."Tioridazina para la demencia. *La Biblioteca Cochrane Plus* [en línea], disponible en: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD000464>. [consultado el 21/10/2014).

permitiendo su “sensibilización” para entender y aplicar la orientación que reciban el terapeuta; no quiere decir que el trastorno emocional no desaparezca con el fármaco, lo que se desea enfatizar es que la curación es más duradera, si además se modifican los factores psicogenéticos de una relación interpersonal inadecuada¹⁵⁷

Rafael Velasco Fernández también estaba de acuerdo con las ventajas de los medicamentos. Consideraba que estos permitían una mejoría general porque removía los obstáculos que impedían el buen funcionamiento mental y nervioso, de forma que las capacidades sociales e intelectuales se veían beneficiadas¹⁵⁸. De las 12 historias clínicas expuestas en la *Revista*, 7 recibieron tratamiento psicofarmacológico: el paciente que fue llevado por la abuela debido a que se subía a los árboles y hacía ruidos como mono, fue medicado con la “droga de la comunicación” (tioproperazina), que le ayudó a ser más benevolente, a relacionarse con sus compañeros y a corregir sus tendencias al aislamiento.

Un menor de 10 años que cursaba el quinto grado de primaria fue llevado por sus padres porque fingía dolor de estómago cuando debía ir a la escuela. Los padres relatan que, cuando el paciente tenía 9 años, se perdió en Puebla por varias horas, después de lo cual comenzó a tener crisis de angustia. El mismo paciente declaró al psiquiatra que “...es una idea que me he tratado de quitar pero no puedo. Cuando se van mis papás creo que no volverán.”¹⁵⁹. Las pruebas psicológicas no presentaron ninguna alteración ni desequilibrio, y los exámenes neurológicos mostraron resultados favorables, no obstante fue recetado durante dos meses con un antidepresivo utilizado en los ancianos y mujeres embarazadas llamado Sulpiride. Después de 10 días de medicación “...la madre señala una mejoría

¹⁵⁷ Daniel Nares, “La psicodrogas en pediatría”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.4, 1969, p. 5.

¹⁵⁸ Rafael Velasco Fernández, “El uso de medicamentos en oligofrenia”, *Revista de la Clínica...*, v.2, n.3, 1968, p. 35-41.

¹⁵⁹ César Péres de Francisco, “Historia Clínica: el sulpiride en psiquiatría infantil, 1 caso”, *Revista de la Clínica...*, v.5, n.10, 1972, p. 45

espectacular y haber notado en su hijo “mejor ánimo”. Explica que se mueve con mucha mayor libertad, yéndose a jugar sin ninguna preocupación y tardando mucho tiempo en volver a la casa, cosas que no hacía antes de medicarlo”¹⁶⁰

El niño oaxaqueño de 8 años que sentía miedo por las mariposas y que tenía rasgos femeninos, fue sometido a tratamiento farmacológico con Avantil (antidepresivo) y Ritalin (medicamento utilizado para calmar la hiperactividad y el déficit de atención). Según el psiquiatra la evolución del paciente fue favorable:

Su depresión ha disminuido, y con ella los síntomas fóbicos, persiste temor a cierta especie de mariposas. Gradualmente ha ido superando la dependencia hacia su madre, duerme sólo, abandonó el biberón, ingresó a un grupo de Scout y está aprendiendo Karate, los de su grupo empiezan a respetarlo después de haber golpeado a uno de sus compañeros que lo ofendió, motivo por el cual fue llevado a la Dirección. [...] Debemos hacer notar también que se ha vuelto menos inhibido y podríamos decir que un tanto rebelde con su madre.¹⁶¹

En un artículo titulado “Neuropaidopsiquiatría y neuropsicofarmacología”, Jenaro Padilla, Gregorio Cervantes y Javier González y González escribieron que no había duda en que los psicofármacos ofrecían pronósticos favorables para los niños con problemas de conducta y comportamiento, sin embargo su uso terapéutico aún era un tema controvertido porque las características de la mente infantil eran muy variables y poco constantes, pero sobre todo porque todavía había muy pocos estudios sistemáticos sobre las indicaciones y contraindicaciones, resultados, dosificación, etcétera.¹⁶² Por ello, los psiquiatras advertían

¹⁶⁰ *Íbidem*. p. 46.

¹⁶¹ Sergio Gorjón Cano, *op.cit*, p. 43.

¹⁶² Gregorio Cervantes, Javier González y González, *et.al.*, “Neuropaidopsiquiatría y neuropsicofarmacología”, *Revista de la Clínica...*, v.4, n.7, 1970, p. 40.

que la psicofarmacología “...requiere de un estudio multifactorial, en base a la complejidad del campo operacional, pues necesita de una conjunción adecuada de un estudio clínico completo y obviamente de un conocimiento científico de las indicaciones así como de las propiedades fisiofarmacológicas de los mismos [...] Todo ello da lugar a que estos fármacos sean empleados en forma peligrosamente empírica”¹⁶³

Es necesario recordar que la *Revista de la Clínica de la Conducta* fue una publicación patrocinada por empresas farmacéuticas. Al recibir apoyo económico de éstas, la *Revista* naturalmente estuvo obligada a anunciar los medicamentos y publicar artículos donde estos aparecieran, tal como las historias clínicas aquí presentadas. La cantidad de páginas dedicadas a los artículos sobre la experimentación de fármacos era mayúscula, pero la mayor parte de las páginas lo ocupaban los anuncios publicitarios. Tan solo estos ocupaban dos páginas y cada revista anunciaba alrededor de 7 medicamentos distintos: en una página se incluía un texto con la descripción del medicamento, su utilidad, sus ventajas, su composición química y algunas instrucciones sobre la dosis y la frecuencia con la que debía ser administrado; y en la segunda se incluía un diseño sobre el tipo de conductas que ameritaban la administración del medicamento.

Una vez más el lenguaje visual fue muy interesante en la publicidad farmacéutica pues las imágenes no cumplían la función de persuadir al psiquiatra para utilizar el producto, sino que instruían sobre las características de los pacientes candidatos a recibir el medicamento y sobre cómo funcionaba los fármacos en el cuerpo. En este tenor se encuentra un anuncio de un tranquilizante en donde se lee la frase “Tranquilos todo un día

¹⁶³ *Ibidem*. P. 55.

con una tableta de Randolectil¹⁶⁴ y cuya imagen es de unos peces que al inicio siguen una trayectoria inestable, pero que después de tomar el fármaco siguen el mismo camino que el cardumen (Imagen 11). Dicha imagen, junto con la página descriptiva no dejaba dudas con respecto a para qué tipo de personas fue elaborado: para todos aquellos con problemas de adaptación social, de atención, con desórdenes de conducta, hiperactividad o inquietud.

Otro ejemplo es el anuncio de un complemento vitamínico llamado Italvirón, cuya imagen es la de una mano que impide la entrada de unas palabras al cerebro. El texto bloqueado por la mano enlista las sustancias que no son absorbidas de manera natural por el cerebro y, más abajo está una la frase “el cerebro consume Italvirón” (Imagen 12). Así el psiquiatra podía suponer que con la administración del complemento en cuestión, todos los fármacos compuestos por las sustancias enlistadas en la imagen tendrían un efecto mucho mayor. Similar a este se encuentra el anuncio de Gamibetal Complex (Imagen 14), un fármaco regulador de las crisis epilépticas, cuya imagen explica sus efectos en el cerebro: se puede ver la imagen borrosa de un sujeto que al parecer está teniendo crisis epilépticas, un cerebro y la impresión de una electroencefalografía con actividad cerebral inestable. En la presentación textual se lee que la medicina es “un regulador específico de los procesos de excitación del sistema nervioso central”, que debe ser administrada en dosis altas que debía ser reducidas progresivamente hasta que las crisis epilépticas desaparecieran.

De igual manera se encuentra publicidad de Neuleptil, el “fármaco de la sociabilidad”, cuyo anuncio (Imagen 13) tiene la imagen de cinco rostros con expresión furiosa que emanan de llama ardiente. Los rostros representan claramente a los pacientes que deben recibir la medicación, pero para reforzar el mensaje implícito en la imagen se

¹⁶⁴ *Revista de la Clínica de la Conducta...*, v. 4, n.7, 1970.

incluía una lista de conductas que ameritaban la administración de Neuleptil: la agresividad, la impulsión, la irritabilidad, la inadaptabilidad, la conducta antisocial, y los trastornos de carácter.



Imagen 11. Publicidad de Randolectil. *Revista de la Clínica de la Conducta*, v. 4, n.7, 1970

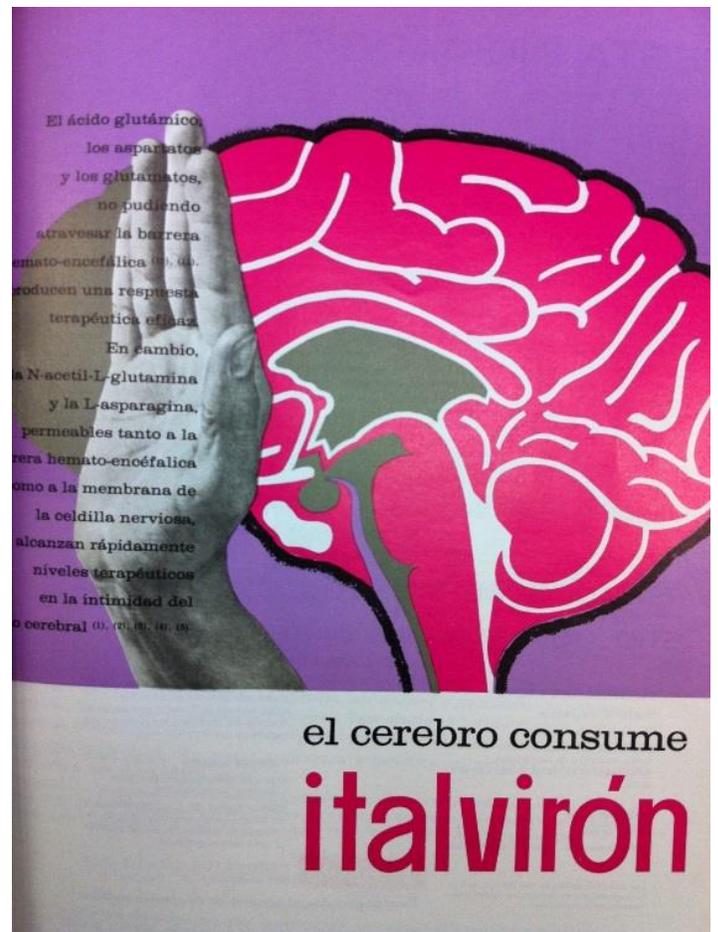


Imagen 12. Publicidad de Italvirón. *Revista de la Clínica de la Conducta*, v. 6, n. 12, 1973.

Una nueva terapéutica en los trastornos del carácter y conducta

Neuleptil

EL FARMACO DE LA SOCIABILIDAD

PROFARMACIA 8908 S. P.

NEUROLEPTICO

Indicaciones:

- AGRESIVIDAD • IMPULSION • IRRITABILIDAD
- INADAPTABILIDAD • CONDUCTA ANTISOCIAL
- TRASTORNOS DEL CARACTER Y CONDUCTA SECUNDARIAS A FACTOR PSICOSOMATICO.

Posología:

- Adultos Via oral.
- Al inicio del tratamiento: 15 a 25 mg / 24 hrs.
- Dosis media: 30 a 50 mg / 24 hrs.
- En Geriatría: 5 a 15 mg / 24 hrs.
- En Niños: 1 mg / 24 hrs. / año de edad.

TOLERANCIA. Al principio del tratamiento se puede observar una ligera somnolencia.

Presentaciones:

- Comprimidos ranurados dosificados a 10 mg. (Caja con 50 Comprimidos)
- Solución gotas al 1% 1 gota = 0.25 mg. de principio activo. (Frasco gotero de 30 ml.)

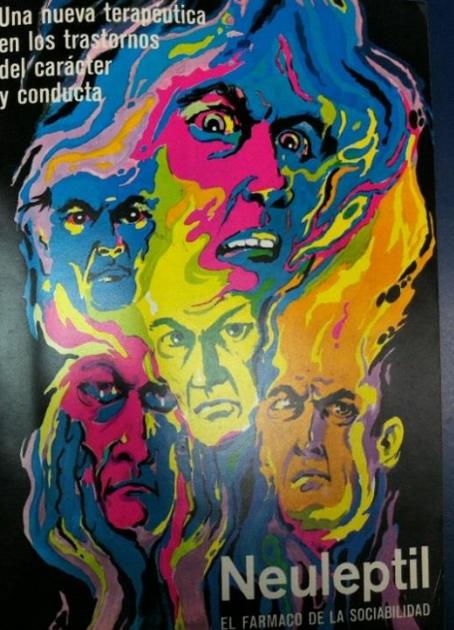
REVISTA DE LA CLINICA DE LA C v. 4, no. 9, 1971

0157100




SOCIETE PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE SPECIA
RHODIA MEXICANA, S. A.
 2 M. No. 611 México 12, D. F. Tel. 534-43-10

Una nueva terapéutica en los trastornos del carácter y conducta



Neuleptil

EL FARMACO DE LA SOCIABILIDAD

Imagen 13. Publicidad de Neuleptil. *Revista de la Clínica de la Conducta*. V.4, n. 9, 1971.

UNA NUEVA FORMA TERAPEUTICA ES:

Gamibetal complex

Un avance científico aportado a la terapéutica de la epileptosis

Gamibetal Complex aporta GABOB (ácido-gama-amino-beta-hidroxi-butirico), un regulador específico de los procesos de excitación del sistema nervioso central.

Con Gamibetal Complex se realiza una nueva terapéutica anticonvulsiva de mayores posibilidades, ampliando sus ventajas a aquellas otras formas epilépticas, notoriamente resistentes a otras terapias.

INDICACIONES
Gran mal, petit mal, epilepsia focal, epilepsia psicomotora y equivalentes epilépticos.

DOSIFICACION
Teniendo en cuenta que es muy baja su toxicidad, es oportuno iniciar el tratamiento con dosis altas, reduciéndolas gradualmente cuando los resultados son evidentes a juicio del médico.

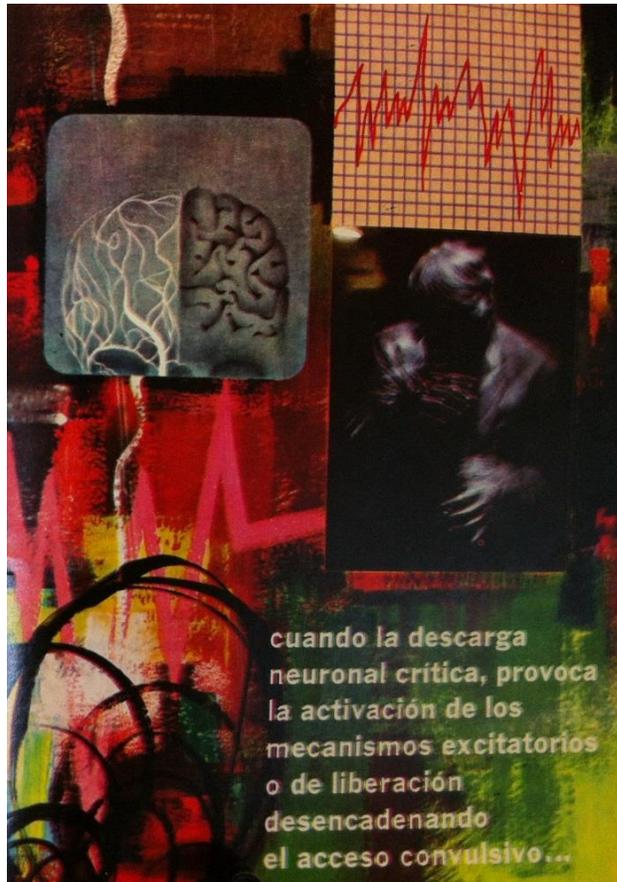
Se aconseja empezar el tratamiento con GAMIBETAL COMPLEX con una dosis de 6 a 4 comprimidos al día, durante 3 meses como mínimo. Después de este período, se recomienda cambiar a Gamibetal Simple.

PRESENTACION: Frasco con 12 y 20 comprimidos.
Su venta requiere receta médica.

MAYOR INFORMACION DE LITERATURA O MUESTRAS SOLICITANDOLA POR ESCRITO O PERSONALMENTE A:


PRODUCTOS CIENTIFICOS
 Calz. de Tlalpan 3218 México 22, D. F.
 Más de un cuarto de siglo al servicio de la ciencia médica

Literatura exclusiva para médicos. Reg. No. 65260 S.S.A. P. Méd. 9296/67



cuando la descarga neuronal crítica, provoca la activación de los mecanismos excitatorios o de liberación desencadenando el acceso convulsivo...

Imagen 14. Publicidad de Gamibetal. *Revista de la Clínica de la Conducta*, v.2, n.5, 1969.

Como se ve en los ejemplos anteriores, la publicidad psicofarmacológica se enfocaba principalmente en instruir al psiquiatra sobre la administración farmacológica, lo cual podría explicar el uso irresponsable de medicamentos, del cual hablaban Padilla, Cervantes y González. Con estos anuncios resultaba muy fácil distinguir a quién se le podía recetar tal o cual medicamento y, sobre todo, era fácil dictar las dosis y la frecuencia de su aplicación porque ahí ya venían referidas las medidas estandarizadas por la misma empresa farmacéutica. Daniel Nares Rodríguez y Rafael Velasco Fernández advirtieron los riesgos de este excesivo interés por la medicación puesto que, según ellos, la farmacología se prestaba a la proliferación de charlatanes que se aprovechaban de los trastornos infantiles para "...proponer "tratamientos especiales" a costo muy elevado, y prometer curas milagrosas que están fuera de toda posibilidad."¹⁶⁵ Además criticaban el hecho de que la psiquiatría infantil aún tenía una experiencia escasa en el uso de medicamentos, que sus resultados terapéuticos aún no podían valorarse objetivamente, y que "...existe la dificultad de contar con preparaciones adecuadas y presentaciones idóneas por parte de la industria farmacéutica".¹⁶⁶

De esta forma, al mismo tiempo que se resaltaban los inconvenientes de la medicación, se estaba hablando de que la psicoterapia era la medida terapéutica más efectiva tanto para las familias como para los pacientes porque ésta respondía directamente a la etiología de los trastornos. Bajo esta lógica, los doctores de la Clínica creían que la aplicación de la psicoterapia tenía una mayor coherencia con las explicaciones que ésta daba sobre los trastornos infantiles. Numa Pompilio Castro Guevara escribió una

¹⁶⁵ Rafael Velasco Fernández, "El uso de medicamentos...", p. 36.

¹⁶⁶ Daniel Nares, "Las psicodrogas en pediatría...", p. 9.

“Caracterología de la madre y la reacción infantil”¹⁶⁷ en la cual observó que todas las problemáticas infantiles se debían buscar en las relaciones con sus padres ya que toda la fuente de conocimiento del niño la recibía de ellos. Armando Rosas publicó un artículo similar en el cual enlistaba las equivalencias entre las características de los padres y los trastornos de los hijos: los padres angustiados generaban poca confianza, los papás indiferentes, autodestrucción y rebeldía, los perfeccionistas provocaban depresión y los rechazantes, desesperación.¹⁶⁸

De esta forma los psiquiatras consideraban que “...el esfuerzo en el estudio de la familia puede ser más productivo en cuanto a prevención y tratamiento, que intentar realizar cambio sociales de trascendencia o a la terapia personal con todo que es un enfoque valioso nos parece que en alguno casos es incompleto por la naturaleza misma de la etiopatología”.¹⁶⁹ Castro Guevara expuso en febrero de 1969 el caso de un paciente con rendimiento escolar muy bajo. En su análisis clínico, el psiquiatra encontró que el menor tenía cuatro hermanos mayores que lo molestaban, lo cual provocaba en el niño poca iniciativa, y problemas de conducta y atención en la escuela. Además de someterlo a tratamiento psicofarmacológico, el psiquiatra ordenó a la familia asistir a sesiones de psicoterapia durante un tiempo prolongado para estimular en todos los miembros el respeto hacia el paciente. Luego de varias sesiones los hermanos dejaron de burlarse del menor y, según los padres, el paciente mejoró sus calificaciones y su actitud frente a los maestros.

¹⁶⁷ Armando Rosas. “Caracterología de la madre y la reacción infantil”, *Revista de la Clínica...*, v.5, n.10, p. 27-32.

¹⁶⁸ Numa Pompilio Castro, “Caracterología de los padres que propician el accidente infantil”, *Revista de la Clínica...*, v.5, n.10, p. 4-19.

¹⁶⁹ Daniel Nares, “Bases teóricas de psicoterapia familiar para niños en problemas emocionales”, *Revista de la Clínica...*, v.4, n.9, 1971, p. 27.

Otro caso significativo es el de una adolescente de 13 años que había sido admitida en la Clínica desde 6 años atrás por bajas calificaciones, distracción en la escuela y problemas de lenguaje. Cuando la madre interrumpió por tres años el tratamiento psiquiátrico, la joven comenzó a reprobado nuevamente, a escaparse con sus amigos y desnudarse frente a ellos, hecho que obligó a los padres a acudir nuevamente a la institución. Una vez diagnosticado el problema, el psiquiatra Pedro Castro Peñaber ordenó el uso de fármacos y también recomendó la psicoterapia familiar cada dos semanas. Después de la quinta sesión de psicoterapéutica, la madre informó que "...la chica sigue teniendo amigos pero ya más seleccionados y su conducta ha mejorado [...] En lo que respecta a su aprendizaje, ha tenido tropiezos en algunas asignaturas pero se espera que en la medida que si situación emocional mejores, rinda lo necesario en su primer grado de Secundaria..."¹⁷⁰

Un último caso es el de un alumno de jardín de niños remitido por orinarse en los pantalones y distraerse durante las horas de escuela. Los síntomas de *anormalidad* iniciaron después del nacimiento de su hermano menor y a causa de que su padre alcohólico agredía constantemente a su madre frente a él. La trabajadora social informa que el paciente vive en un hogar poco armónico ya que los padres tienen una diferencia de edad de 21 años y la familia paterna rechaza la relación. El psiquiatra le diagnosticó desajuste emocional causado por los celos hacia su hermano menor y temor a ser abandonado, razón por la cual convocó a sus padres a tomar psicoterapia familiar. A diferencia de la madre, el padre se ausentó a las sesiones por trabajo o enfermedad, sin embargo el cambio de actitud de la madre incitó una mejoría importante:

¹⁷⁰ Pedro Castro Peñalver. *Op.cit*, p. 52

Si en las primeras entrevistas dibujaba autos “sin control” y cohetes “sin control” que chocaban y se incendiaban, en la última entrevista dibuja robots provistos de controles “grandes”, “chicos” y “centrales” [...] La modificación de la actitud de los padres ha producido un cambio en los graves trastornos de conducta del paciente. Ha dejado de “explotar” gracias a los múltiples “controles” que ahora posee.¹⁷¹

Al ser ideados como dispositivos de prevención de trastornos mentales, la fundación de una clínica de la conducta dentro de la SEP significó una medicalización del rendimiento escolar y una patologización del lento aprendizaje. Tanto las historias clínicas, como los artículos científicos, muestran que el bajo rendimiento en las escuelas se hizo merecedor de diagnósticos psiquiátricos y tratamientos farmacológicos que buscaban mejorar el desempeño de los alumnos, pero también erradicar los problemas de conducta de los menores en las aulas y en sus hogares. Al inicio la labor de la Clínica fue bien reconocida por psiquiatras, maestros y psicólogos; los menores atendidos mostraban una mejoría indiscutible para ellos pues los pacientes subían sus calificaciones y corregían su mal comportamiento, sin embargo el incremento en la reprobación escolar a nivel nacional mostró que el bajo desempeño escolar no era un asunto de salud mental, sino de eficiencia administrativa.

Para resolver el problema administrativo con el que se enfrentaba la SEP, el modelo psiquiátrico de atención era insuficiente. La Clínica de la Conducta sólo atendía a estudiantes del Distrito Federal y para curarlos se necesitaban semanas o incluso meses de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, pero la SEP requería soluciones inmediatas y

¹⁷¹ Homero Garza, “Historia Clínica”, *Revista de la Clínica...*, v.4, n.7, 1970, p. 88

de largo alcance. Incrementar en 1970 los recursos de la Clínica y extender sus servicios a otros estados no fue una opción viable para el secretario de educación, Víctor Bravo Ahúja, porque para esa fecha ya se había conformado un nuevo gremio de educadores especiales que prometían soluciones más rápidas, que se podían aplicarse en los demás estados del país.

Como se verá más adelante, la aparición del nuevo gremio de especialistas en el bajo rendimiento escolar provocó la transición de un modelo terapéutico-psiquiátrico de atención a otro reeducativo proveniente de la educación especial. Por lo tanto surgió en la SEP un nuevo discurso, nuevas formas de detección y nuevas formas de investigar y entender el lento aprendizaje. En 1970, algunos psiquiatras que habían trabajado en la Clínica de la Conducta formaron la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, donde siguieron manteniendo el mismo discurso y las mismas hipótesis sobre el lento aprendizaje y la mala conducta en las escuelas. No obstante, la concepción de la SEP sobre el bajo rendimiento escolar adquirió un tono distinto, ya que dejó de entenderse como problema psiquiátrico y fue explicado como resultado de fallas en la manera de educar y atender a los estudiantes este tipo de problemas.

III. La Dirección General de Educación Especial: un modelo pedagógico de atención

En 1970 la SEP institucionalizó por primera vez una nueva corriente de detección, atención y tratamiento de la infancia *anormal* llamada *Educación Especial*. Dicha institucionalización no sólo impulsó la creación de un nuevo grupo de profesionistas educadores, sino también provocó que el espacio de acción otorgado a los psiquiatras dentro de la esfera educativa se redujera considerablemente. Este hecho representó la culminación de un proceso que había iniciado desde 1943, pero que comenzó a delinearse formalmente en 1959 hasta la década de 1970, cuando la SEP fundó por primera vez en su historia una Dirección General de Educación Especial (en adelante DGEE) encargada de coordinar y dirigir todas las actividades relacionadas con el campo de la infancia *anormal*.

En el presente capítulo expondré la transición del sistema de atención psiquiátrica a la infancia *anormal*, al modelo pedagógico de la educación especial practicado en la SEP. Se mostrará que las limitaciones de la Clínica de la Conducta dentro de la esfera escolar, obligaron a la SEP a apostar por una nueva corriente que prometía mayores resultados y a la vez exigía menores recursos económicos, humanos y científicos. Se observará que esta nueva disciplina generó una nueva práctica, nuevas perspectivas y nuevos discursos en torno a la infancia *anormal*, los cuales ya no partían de bases médicas y psiquiátricas, sino de la Pedagogía. Para hacerlo dividiré mi capítulo en tres apartados.

En el primer apartado presentaré una introducción breve a la educación especial. Mencionaré en qué consiste, haré un breve recuento histórico de la disciplina y resaltaré cuáles fueron las instituciones que participaron en su desarrollo. Debatiré con algunas posturas historiográficas en torno a ella e intentaré demostrar que, si bien había escuelas

especiales para el siglo XIX, la educación especial -como disciplina científica- comenzó a gestarse en la década de 1960. Se demostrará aquí que la educación especial logró ganar terreno en el ámbito de la infancia *anormal* y reemplazó a la psiquiatría en muchas de sus funciones como la detección, la investigación y el tratamiento.

En el segundo apartado me dedicaré a hablar sobre la creación de la DGEE. Aquí no sólo expondré su proceso de formación, sino también cómo afectó esta nueva institución a la atención psiquiátrica que se llevaba a cabo en las escuelas de la SEP desde los treinta. Demostraré que las funciones dentro del terreno educativo que antes correspondían a la psiquiatría, fueron absorbidas completamente por los maestros especialistas y, en consecuencia, los espacios de atención psiquiátrica como la clínica de la conducta dejaron de ser los centros de producción de conocimiento en torno a la infancia *anormal* para convertirse en centros de apoyo a la enseñanza y formación de maestros especialistas. Expondré cómo los maestros comenzaron a especializarse en trastornos escolares, psicológicos y médicos para desplazar a la psiquiatría infantil del terreno de la educación y tratamiento del niño *anormal*.

El objetivo del tercer apartado será advertir las nuevas prácticas en torno a la infancia *anormal*. En él se hará un análisis de la revista oficial de la DGEE, *Educación Especial*, para resaltar las nuevas concepciones en torno a la infancia con problemas de aprendizaje y adaptación social y sus diferencias con el antiguo enfoque médico-psiquiátrico. A lo largo de este apartado resaltaré que la transición del modelo psiquiátrico de atención a la infancia *anormal* al modelo pedagógico se debió a que las nuevas definiciones creadas por los profesores especialistas tenían mucha mayor congruencia con la realidad educativa de ese momento. De esta forma expondré que las nuevas

explicaciones sobre la infancia *anormal* respondían mejor a las problemáticas administrativas de la SEP.

i. La Educación Especial en México

La educación especial es definida como “...el espacio de atención para los menores que presentan alguna discapacidad y/o necesidad educativa especial.”¹⁷². El punto de partida de esta ciencia es muy debatido en su historiografía: algunos especialistas como María Guadalupe Santos Carreto¹⁷³ y Norma Patricia Sánchez Regalado sostienen que la educación especial inició en 1867 cuando Benito Juárez inauguró la Escuela Nacional para Sordomudos y 3 años después la Escuela Nacional Para Ciegos¹⁷⁴; Raúl García Martínez afirma que ésta comenzó en 1918 cuando José de Jesús González y González publicó un curso impartido a maestros normalistas de León, Guanajuato con el título *Los niños anormales psíquicos*¹⁷⁵; y Carmela Raquel Güemes asegura que su inicio se ubica en 1927 cuando Roberto Solís Quiroga fundó en la Escuela Normal Superior la Escuela de Demostración Pedagógica Galación Gómez.

¹⁷² Mayra Santoveña Arredondo. “Una representación de la educación especial: la anormalidad”, en Antonio Padilla, *La infancia en los siglos...* p. 134

¹⁷³ María Guadalupe Santos Carreto. “La educación especial en México: sus precursores. 1910-1935”, en Antonio Padilla, *et. al.* (coord.), *La infancia en los siglos...*, p. 269-288.

¹⁷⁴ Véase Norma Patricia Sánchez Regalado (coord.), *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: Una visión histórica de sus modelos de atención*. México, Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Especial, 2010; Carmela Raquel Güemes García. “Una Mirada en la Historia. El proceso de institucionalización de la formación del docente en educación especial”, en *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa*. Veracruz, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, 2010, y Carmela Raquel Güemes García. “La identidad profesional de una generación de herederos legítimos en el campo de la educación especial.”. *X Congreso Nacional de Investigación Educativa*, Veracruz, Consejo Mexicano de Investigación Educativa, 2010.

¹⁷⁵ Raúl García Martínez. “Origen, Evolución y perspectivas de la Escuela Normal de Especialización (México, 1943-1996)”. Tesis de licenciatura en sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

Si bien estos establecimientos y el libro aparecieron desde mediados del siglo XIX y principios del XX, el concepto de educación especial apareció hasta la década de 1930 y se convirtió en sinónimo de disciplina científica alrededor de 1960. Antes de 1930 los establecimientos de este tipo tenían un carácter asistencial donde, más que educar al sujeto y lograr su recuperación, se le daba un cuidado casi permanente. En dicho periodo los centros de atención al niño *anormal* no se dedicaron a la producción de conocimiento sobre la discapacidad; tampoco a la conformación de un grupo de especialistas en las deficiencias, ni tampoco se definieron como escuelas de educación especial. Fue durante la década siguiente que la educación especial emergió como un espacio pedagógico y terapéutico donde se practicaban métodos correctivos para regresar a la normalidad¹⁷⁶.

De 1930 a 1960 la educación especial estuvo estrechamente ligada a la psiquiatría infantil. Los límites entre las dos no eran del todo claros pues los personajes que más contribuyeron a su desarrollo y a su profesionalización fueron los mismos psiquiatras. Roberto Solís Quiroga (Imagen 15), fundador de la primera escuela para maestros especialistas creía que la mayor parte de las personas que “no encontraban su camino en la vida”, de las prostitutas, de los obreros, de los criminales y de los sujetos antisociales tenían una deficiencia mental grave que no había sido tratada oportunamente, de ahí la importancia crear una escuela central donde fueran atendidos por maestros especialistas¹⁷⁷. Bajo este precepto, el psiquiatra inauguró en 1927 la Escuela de Demostración Pedagógica Galación Gómez que dio servicios por tres años a los estudiantes de la Escuela Normal Superior que buscaban aprender la pedagogía de los deficientes mentales.

¹⁷⁶ *Idem.*

¹⁷⁷ AGN. Fondo DGEIC, Caja 36536. Y AGN fondo DGEIC, Caja 36528.



Imagen 15. Roberto Solís Quiroga. Fuente: Secretaría de Educación Pública. *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. México: Secretaría de Educación Pública, Dirección de Educación Especial, 2010

A pesar de que esta escuela no tuvo ni el apoyo, ni los resultados esperados, Solís Quiroga propuso a la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica (DGESIC), de la SEP, la creación de otra institución dedicada exclusivamente a la preparación científica de los maestros especialistas. La propuesta fue aceptada y la DGESIC fundó el 7 de junio de 1935 el Instituto Médico Pedagógico (IMP) ubicado en el Parque Lira. Desde entonces el Instituto dio cabida anualmente a 350 niños de 5 a 13 años que sufrían debilidad mental y epilepsia con el objetivo de “formar y perfeccionar a los docentes proporcionando la información que necesitaba para dominar los contenidos científicos (generalmente referentes al campo de la medicina y la psicología) y, además

ofrecer los componentes de naturaleza pedagógica que les permitieran lograr, en este caso, el tratamiento especial y la adaptación social de una población que requería de una atención particular.”¹⁷⁸.

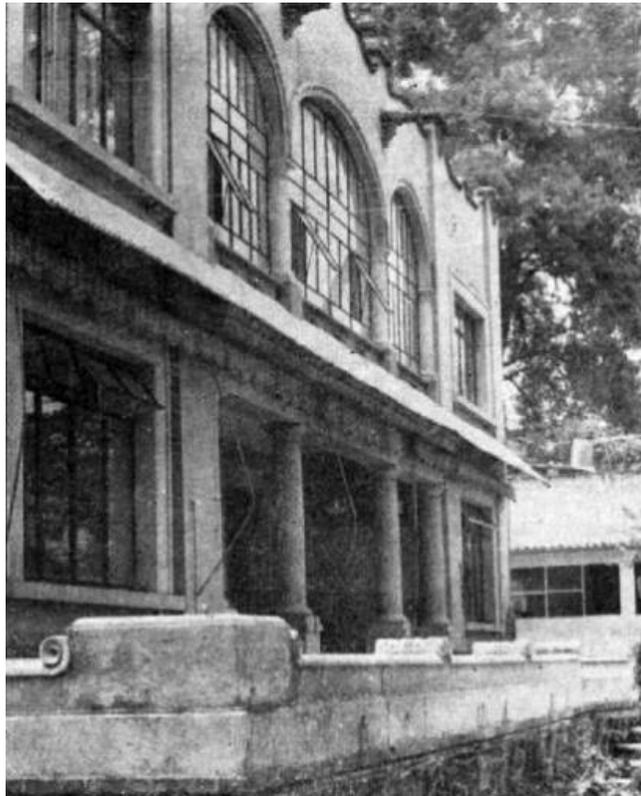


Imagen 16. Fachada del Instituto Médico Pedagógico Parque Lira. Fuente: Secretaría de Educación Pública. *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. México: Secretaría de Educación Pública, Dirección de Educación Especial, 2010

¹⁷⁸ Carmela Raquel Güemes García. “Una mirada en la Historia...”, p. 8.

Sus principales funciones eran: 1) el tratamiento médico pedagógico de los niños educables, que padecieran deficiencia mental y epilepsia, 2) la formación de maestros especialistas, y 3) la búsqueda de mejores procedimientos de diagnóstico, de tratamiento médico y de las mejores técnicas educativas¹⁷⁹. Desde que el IMP abrió sus puertas, los psiquiatras se dedicaron a estas tareas por medio de giras por las escuelas primarias, en las cuales aplicaban pruebas de inteligencia a los alumnos reprobados o con problemas de comportamiento. Los estudiantes que tenían bajos resultados en la escala de los *test* psicométricos y los que eran enviados por los propios padres de familia pasaban por una serie de filtros médicos, psicológicos y psiquiátricos que determinaban si éstos podían ser aceptados en el instituto. En primer lugar se les sometía a un estudio pedagógico destinado a obtener el nivel de aprovechamiento escolar. Una vez que detectaban a los niños con el menor rendimiento se les hacía un estudio médico, psiquiátrico, antropológico, antropométrico y social y psicológico para determinar las causas de su deficiencia mental.

Los alumnos aceptados eran organizados por edad cronológica en grupos de 15 a 20 alumnos, a quienes se les daban clases de ortopedia mental, de educación fisiológica, de gimnasia ortofrénica, educación higiénica y recreativa¹⁸⁰.

ii.a) Un nuevo experto en la *anormalidad infantil*: la formación del maestro especialista.

El IMP funcionó de esta manera hasta 1943 cuando el Departamento de Estudios Pedagógicos de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica (DGESIC) decidió formar una comisión presidida por Solís Quiroga para planificar la

¹⁷⁹ Roberto Solís Quiroga. “El problema educativo de los niños anormales mentales”, en *Memorias del VII Congreso Panamericano del Niño*. México: Talleres Gráficos de la Nación, 1937. T. 2

¹⁸⁰ *Ídem*.

fundación de una escuela de especialización para maestros ya titulados. Después de varias sesiones en las que participaron Roberto Solís Quiroga, Aurelia Barragán, Juan B. Salazar, Rafael Ramírez y Roberto Velasco¹⁸¹, se acordó que el IMP debía continuar con su labor médica y pedagógica como lo había hecho hasta la fecha, pero que también debía comenzar la “...edificación y consolidación de la educación especial...”¹⁸². Bajo esta resolución Solís Quiroga inauguró el 7 de junio de 1943 una Escuela Normal de Especialización (ENE) dedicada a la formación científica y pedagógica de maestros normalistas, a la investigación y a la experimentación pedagógica con niños *anormales* (Véase Imagen 17). Roberto Solís Quiroga fue nombrado director de la ENE y el IMP quedó convertido en una escuela de prácticas anexa al centro de enseñanza.

Cuando se inauguró la ENE, la comisión que elaboró sus planes de estudio abrió una convocatoria para la primera carrera de la institución: la carrera de Maestro Especialista en Educación de Niños Anormales Mentales y Menores Infractores (Véase Imagen 18, 19 y 20). Los alumnos de la ENE tomaban clases con los empleados del IMP y realizaban sus prácticas en la Escuela para Débiles Mentales de dicha institución. La especialidad tenía una duración de dos años y, para inscribirse en ella, se requería ser maestro normalista titulado con un año de experiencia laboral comprobable en alguna escuela oficial. En el primer año los alumnos debían asistir 15 horas semanales a clases de psicopatología de las anormalidades mentales, de psicotecnia, de etiología de la delincuencia juvenil, de fisiología de la anormalidad y de organización de la educación especial. Y en el segundo asistían 17 horas a la semana para tomar clases de técnica de la

¹⁸¹ Archivo General de la Nación. (AGN), Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica (DGESIC). Caja 3628, 1944

¹⁸² Carmela Raquel Güemes. “La identidad profesional...”, p. 3.

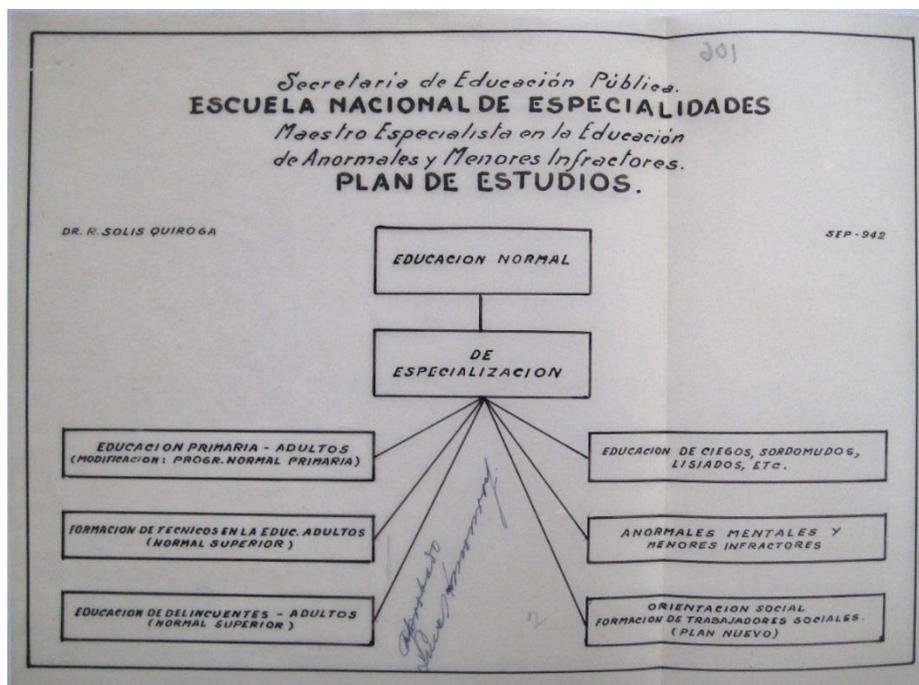


Imagen 19. Ramas de especialización de la educación especial. Fuente: Archivo General de la Nación, fondo Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Educación Superior e Investigación Científica, caja 36528, fólder “Departamento de Estudios Pedagógicos. Documentos relacionados con los planes de estudio de las escuelas del mismo”, 1944.

Debido a que México fue el primer país que formalizó la enseñanza de maestros en educación especial¹⁸⁴, la institución ganó prestigio. En 1945 la ENE anexó dos carreras más: la de Maestro Especialista en Sordomudos, y la de Maestro Especialista en Niños Ciegos; y 10 años más tarde la de Maestro Especialista en Niños Lisiados (Véase Imagen 19). Su director enviaba a todos los Estados de la República y a algunos países latinoamericanos invitaciones para que los maestros normalistas se incorporaran a la institución o enviaran algunas sugerencias. En algunas ocasiones la ENE aceptó a algunos comisionados extranjeros para analizar el plan de estudios y el funcionamiento con el fin de reproducirlos en su país de origen. A pesar de este prestigio y continuo crecimiento, los

¹⁸⁴ Carmela Raquel. *Op. Cit.* P 4.

primeros años de funcionamiento fueron muy desatinados. El número de alumnos era escaso, y tanto los profesores como los estudiantes solían ausentarse por periodos largos.

Para los años cincuenta el IMP ya funcionaba regularmente, sin embargo los maestros egresados de la institución y los mismos alumnos exigían que la escuela, además de sus labores actuales, se dedicara a impulsar el trabajo académico de los egresados y a asegurar un mercado profesional propio. El predominio de los psiquiatras en este ámbito era muy notorio, por lo cual los egresados solían ejercer sus funciones únicamente dentro del IMP y en pocas escuelas primarias y secundarias del Distrito Federal¹⁸⁵. Ante este descontento, y después de que el IMP tuvo que cambiar de domicilio a Villa Obregón en la Ciudad de México en 1960, los alumnos formaron una asamblea donde se discutían los planes de estudio, las reformas, y la dinámica de la institución. En ella se expresó el descontento con Solís Quiroga -director de 1943 a 1958- a quien se le consideró "... la causa que va desde la pérdida de su edificio original, (Parque Lira), así como la pérdida de grandes recursos y la antipatía permanente de varios regímenes educativos, por un lado, y por el otro, la rutina, el estancamiento y el anquilosamiento de la escuela por toda su vida."¹⁸⁶

En ese sentido expresaban su descontento por la permanencia durante 15 años de Roberto Solís Quiroga en la dirección de la institución. Afirmaban que Solís Quiroga no había mostrado interés en la preparación científica de los maestros y, más bien, había restringido los planes de estudio y actividades de la ENE a su escuela para débiles mentales. Reclamaban que el enfoque de Solís Quiroga fuera completamente psiquiátrico y penal, que sólo hubiera apoyo en la especialidad de Anormales Mentales y Menores

¹⁸⁵ AGN. DGESIC. Caja 36536.

¹⁸⁶ AGN. DGESIC. Caja 36536.

Infractores, y exigían que se dejara de ofrecer tantos recursos económicos a esta carrera para no dejar en el olvido a las otras: la de Maestro Especialista en Ciegos, en Sordos, y en Niños Lisiados.¹⁸⁷ Consideraban favorable el apoyar la especialización de maestros en anormales mentales, sin embargo, rechazaban el hecho de que los maestros egresados de esta carrera no eran tomados en cuenta para el proyecto de atención de la infancia *anormal*.

El cambio de sede del IMP, y el retiro de Solís Quiroga como director de la escuela también generó una reorganización del sistema de educación especial. Se incrementó la demanda educativa y la escuela triplicó sus espacios. Se crearon 8 planteles más, y las escuelas de ciegos, lisiados, sordos y débiles mentales dependientes de la Secretaría Salubridad y Asistencia fueron incorporadas a la SEP. Todo ello comenzó a ampliar el espacio de ejercicio de los maestros especialistas, a legitimar el papel de la educación especial en la SEP, y a asegurar a los egresados un mercado profesional.

ii.b) La Coordinación de Educación Especial

Cuando Jaime Torres Bodet publicó el Plan de Once Años, aseguró que uno de sus objetivos sería extender la educación a todos los grupos sociales y marginados –entre ellos las personas con discapacidades físicas e intelectuales- y mejorar el rendimiento de un 11.5% a un 38%.¹⁸⁸, pues “aproximadamente un millón de niños repiten el grado cada año, algunos hasta seis veces consecutivas por serios problemas de aprendizaje que obedecen a impedimentos orgánicos, psíquicos y sociales.”¹⁸⁹ Además de ello, Torres Bodet y Agustín

¹⁸⁷ AGN. DGESIC. Caja 36536

¹⁸⁸ Pablo Latapí, “El Plan de Once Años”, en Pablo Latapí. *Educación nacional y opinión pública*, México, Centro de Estudios Educativos, 1965, p. 81.

¹⁸⁹ Odalmira Mayagoitia de Toulet. “Rehabilitación. La educación...”.

Yáñez buscaron mejorar el nivel educativo de los profesores estableciendo de requisitos indispensables para la obtención de plazas magisteriales y promoviendo la actualización y especialización de los profesores.

Como una de las tantas medidas aplicadas para mejorar la eficiencia escolar, Torres Bodet creó una Coordinación de Educación Especial que se dedicaría a la promoción de esta disciplina en todo el territorio mexicano. Además, se encargó de coordinar las actividades de la ENE y las investigaciones que se estaban llevando a cabo en ese momento. Esto dio a los maestros especiales un papel fundamental en el sistema educativo pues ayudarían a la especialización y mejor preparación de los maestros, a la extensión del sistema educativo y a la promoción de escuelas de perfeccionamiento para profesores. Además, la educación especial contribuiría con las investigaciones sobre el bajo desempeño escolar y apoyaría a la psiquiatría en la labor de disminuir los índices de reprobación.

El personaje más relevante en este proceso fue la profesora especialista en Niños Anormales y Menores Infractores, Odalmira Mayagoitia de Toulet, quien egresó de la Escuela Normal de Especialización (ENE) y estudió con Roberto Solís Quiroga. Su labor en el campo de la educación especial tuvo una gran relevancia a partir de 1959 cuando Torres Bodet la nombró titular de la Coordinación de Educación Especial de 1959 a 1968. Durante este periodo fundó 10 escuelas de educación especial en el DF y 12 en los demás Estados de la República, varias escuelas de perfeccionamiento y colaboró con la SEP y la Secretaría de Salubridad y Asistencia para crear centros de rehabilitación, además de asesorar e iniciar investigaciones estadísticas sobre los trastornos de aprendizaje.

La Coordinación de Educación Especial fue muy importante para la Escuela Normal de Especialización y para la disciplina porque le dio una amplia promoción, le abrió camino

en las políticas de atención a la infancia *anormal* y, además, empezó a delimitar las fronteras entre ésta y la psiquiatría infantil. Una muestra de esto es que, a partir de ese momento, se inició una transformación profunda de la disciplina: en 1962 la ENE se separó definitivamente del IMP y reemplazó a la mayor parte del personal por maestros especialistas ya capacitados; un año más tarde la coordinadora, el entonces director de la ENE -Donaciano Gaytán Rivas-, Héctor Solís Quiroga, Eugenia Cortés y María de Jesús Hernández -todos ellos académicos de la ENE- intervinieron en la reforma del Plan de Estudios de todas las carreras; y en 1964 se aprobó un nuevo reglamento de procedimientos.

Este mismo año se inauguró un nuevo edificio que buscaba cubrir con la demanda educativa de la ENE, se reorganizaron las clases, los planes de estudio y se decidió agregar otro año de estudio a todas las carreras de especialización.¹⁹⁰ De igual forma se redujeron las técnicas psiquiátricas en la enseñanza de la educación especial, se sistematizaron los ciclos escolares, se abrieron grupos de perfeccionamiento, se inauguraron escuelas especiales en varios Estados de la República y se eliminó la carrera de Maestro Especialista en Anormales Mentales y Menores Infractores. De 1964 a 1970, la profesora Mayagoitia fungió como directora de la ENE, periodo en el cual decidió echar a andar una reforma al plan de estudios debido a que “los programas vigentes ya no respondían a las necesidades de la Educación Especial [y a que] no ofrecían al maestro una formación científica básica”¹⁹¹. La Maestra justificó la reforma de la educación especial por la escasez de alumnos titulados, por la falta de mercado laboral para los maestros especialistas, por el

¹⁹⁰ AGN. Fondo DGEISIC. Caja 36528.

¹⁹¹ AGN. Fondo DGEISIC. Caja 36528

hecho de que sus egresados generalmente se quedaban a trabajar dentro del IMP y porque la atención de la infancia *anormal* se le encargaba únicamente a los paidopsiquiatras.

Los alumnos, por su parte, reconocían que las modificaciones de Mayagoitia en los planes de estudio representaban un “renacimiento” de la educación especial¹⁹², pero también afirmaban que la autoridad de la psiquiatría infantil en el tratamiento de la infancia *anormal*, era insuperable. Si bien el papel de la Coordinación, era ya muy importante, los educadores especiales aún no tenían el protagonismo que se buscaba en las políticas de atención a la infancia *anormal*. Durante todo el Plan de Once años la Coordinación General de Educación Especial estuvo siempre subordinada al papel de la psiquiatría infantil y de la Clínica de la Conducta de la SEP, pero a partir de 1970 la situación cambió drásticamente.

ii.c) Un impulso para la Educación Especial: la Reforma Educativa de 1970.

En 1970 Agustín Yáñez terminó su periodo como Secretario de Educación y el Presidente electo, Luis Echeverría, nombró a Víctor Bravo Ahúja como nuevo director de esta Secretaría. Para esta fecha el Plan de Once Años había perdido su vigencia y había mostrado que las reformas educativas que propuso no habían resuelto “...los altos niveles de reprobación, deserción y la deficiente preparación que se manifestaba en los diversos núcleos educativos”.¹⁹³ De esta forma Víctor Bravo Ahúja llevó a cabo una reforma administrativa e institucional que no sólo modificó la estructura orgánica de la SEP, sino

¹⁹² AGN Fondo DGEIC. Caja 36536.

¹⁹³ Martha Eugenia Curiel Méndez. “La educación Normal”, en F. Solana, *et. al.* (coord.), *Historia de la Educación Pública en México (1876-1976)*, México, Fondo de Cultura Económica, 2001 (Educación y Pedagogía), p. 456.

que influyó en la conformación de la educación especial y en las prácticas que se aplicaban en los niños con problemas de aprendizaje.

En el Coloquio Latinoamericano sobre el Conocimiento del Niño que se llevó a cabo en 1964, el director de la Clínica de la Conducta había afirmado que “...los problemas de inadaptación escolar tienen causas que se originan en el propio medio escolar, o bien que provienen del medio familiar u otro, pero que se reflejan dentro del ámbito de la escuela.”¹⁹⁴. Para resolver los problemas de reprobación e inadaptación, se debía capacitar a los maestros en distintas áreas básicas: 1) los fenómenos psicológicos que se presentan en la niñez; 2) las características del desarrollo y comportamiento de los niños; 3) la evolución de la personalidad infantil; 4) el desarrollo psíquico del preescolar; 5) el desarrollo psíquico del niño escolar (6 a 14 años); 6) el conocimiento del adolescente (6 a 17 años); 7) los patrones de conducta; y 8) la variedad de recursos psicotécnicos.¹⁹⁵ Seis años después, en el primer informe presidencial de Luis Echeverría afirmó que el Gobierno Federal había iniciado un programa inclinado a “...mejorar la preparación de los maestros, tanto de los que se encuentran en servicio, como de los que se están formando en las escuelas normales”¹⁹⁶ para aumentar su papel en la Reforma Educativa.

Este punto es muy importante para el desarrollo de la educación especial porque, según la reforma, el maestro sería la única persona encargada, junto con las familias, de corregirlos desórdenes escolares y pronosticar los resultados de cada tratamiento. Esto

¹⁹⁴ Numa Pompilio Castro Guevara y Alfonso Campos, “La prevención de los trastornos del carácter y la adaptación escolar”, en Secretaría de Educación Pública. *Coloquio Latinoamericano sobre el Conocimiento del Niño*, México, Secretaría de Educación Pública, 1964, p. 123.

¹⁹⁵ Mauro Cárdenas Ojeda y Emma Martínez Duéñez, “Los años escolares”, en Secretaría de Educación Pública. *op. cit.*

¹⁹⁶ “I Informe presidencial”, en Cámara de Diputados. *Informes presidenciales. Luis Echeverría Álvarez*. México: Servicios de Investigación y Análisis, Subdirección de Referencia Especializada, 2006. P. 19 [en línea], disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/cedia/sia/re/RE-ISS-09-06-14.pdf>, [consultado el 25/03/2014].

implicó que el maestro ya no sólo estaba encargado de impartir las aulas y enviar a las clínicas de la Conducta todos los alumnos que no se adaptaban a las exigencias del grupo, sino que ahora era la persona con la mayor obligación en la prevención y tratamiento de los desórdenes escolares¹⁹⁷.

Por otro lado el secretario de educación realizó una consulta entre los maestros de la SEP en la cual se concluyó que era necesario resolver tres asuntos importantes: elaborar un nuevo plan de estudios y unos programas de aprendizaje más acordes con la realidad social y económica del país, aplicar una metodología pedagógica diferente al verbalismo y la memorización y revisar la formación de los profesores para promover su actualización científica y pedagógica¹⁹⁸. En este mismo documento se aseguró que el nuevo proyecto de educación buscaría transformar la economía y la sociedad, pero sólo si se orientaba hacia tres direcciones¹⁹⁹: la actualización de los métodos pedagógicos y los planes de estudio, la apertura de la educación a todos los grupos marginados, entre los cuales se encontraban los indígenas y los niños con problemas de adaptación social y aprendizaje, y la flexibilidad de la dinámica escolar y de las técnicas pedagógicas.

El mismo Víctor Bravo Ahúja expuso en febrero de 1971 que “si la reforma educativa ha de surgir de cada aula [...], es menester que fomentemos la experimentación pedagógica en todos los niveles y en todas las regiones...”²⁰⁰. Por ello, la reforma se empeñó en mejorar la capacitación del maestro en la investigación pedagógica y en el manejo de grupos numerosos, heterogéneos, y con alumnos con distintas capacidades

¹⁹⁷ Odalmira Mayagoitia de Toulet. “Dificultades de Aprendizaje de la...”.

¹⁹⁸ Víctor Bravo Ahúja y José Antonio Carranza, *La obra educativa*, México, Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Divulgación, 1976. (SepSetentas).

¹⁹⁹ *Ídem*.

²⁰⁰ Citado en Ramiro Reyes Esparza. “El maestro y la reforma educativa”, en Fernando Carmona, Manuel I. Ulloa, *et. al, Reforma educativa y “apertura democrática”*, México, Nuestro Tiempo, 1972, p. 189. (Los Grandes Problemas Nacionales).

mentales mentales o sociales. Desde el nombramiento de Víctor Bravo Ahúja, la SEP empezó a organizar congresos sobre enfermedades y problemas en etapa escolar; se implementaron cursos de actualización a más de 5000 maestros de nivel básico con el fin de que supieran detectar y dirigir a las instituciones adecuadas a niños con problemas de aprendizaje²⁰¹ y, además se creó en 1976 una nueva especialidad en la ENE: la Carrera de Maestros Especialistas en Problemas de Aprendizaje.

En 1970, la SEP empezó a promover a los maestros cada vez más preparados, con bases científicas más sólidas y con mayores conocimientos sobre el aprendizaje, su funcionamiento, y sobre la conducta infantil²⁰². Además, se empezaron a difundir los cursos de perfeccionamiento del maestro, así como los cursos de especialización que se impartían en la ENE²⁰³. Se le otorgó a esta institución un mayor apoyo económico y académico y se empezaron a crear más plazas para maestros especialistas, lo cual permitió a la educación especial, consolidarse como la disciplina con la mejor preparación científica, psicológica y pedagógica para atender cualquier tipo de desorden escolar. El hecho que culminó con este proceso de conformación y legitimación de la educación especial fue la creación de la DGEE y el nombramiento de Odalmira Mayagoitia como la encargada de este organismo.

ii. La creación de la Dirección General de Educación Especial.

Cuando Víctor Bravo Ahúja tomó el puesto de Secretario de Educación Pública, inició una reforma administrativa y orgánica de la SEP. Mencioné en el capítulo anterior que la parte

²⁰¹ Odalmira Mayagoitia de Toulet. "Palabras para el acto inaugural del II Congreso Hispanoamericano de Dificultades en el aprendizaje de la Lectura y Escritura", en *Educación Especial*, año 2, n. 11, 1974.

²⁰² Numa P. Castro Guevara. "El maestro y la sociedad". *Educación Especial*, año 1, n. 2, 1972, p. 46-47.

²⁰³ Carlos A. Peniche Lara. "Fundamentos psicológicos del aprendizaje". *Educación Especial*, año 1, n. 3, 1972, p. 3-8.

más importante de esta reforma fue la reorganización de todas las dependencias de la SEP en cinco subsecretarías: la de Educación Primaria y Normal, la de Educación Media, Técnica y Superior, la de Cultura Popular y Educación Extraescolar, y la Subsecretaría de Planeación y Coordinación Educativa, y la de Oficialía Mayor.²⁰⁴ Como parte de este reordenamiento administrativo, Bravo Ahúja eliminó a la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica (DGESIC), que, según la lógica del nuevo régimen educativo, era una dependencia cuya misión no estaba bien delimitada, y cuyas tareas excedían sus capacidades.

La DGESIC, que coordinaba a la Clínica de la Conducta, al IMP, a la ENE, a la Coordinación de Educación Especial, también se encargaba de la expedición de títulos profesionales, las becas, los intercambios académicos, los planes de estudio a nivel universitario el otorgamiento de plazas magisteriales, al Instituto Politécnico Nacional, al Instituto de Pedagogía, entre otros. Su extinción en 1970 generó la necesidad de crear una nueva dependencia que se encargara de todas estas instituciones que estaban adscritas a la DGESIC, como eran aquellas dedicadas a la infancia *anormal*.

Por esta razón, en diciembre de 1970, Víctor Bravo Ahúja decretó la fundación de la Dirección General de Educación Especial (DGEE), que de ahora en adelante se ocuparía “...a través de acciones pedagógicas, médicas, educativas, psicológicas, sociales y ocupacionales, de los niños ciegos, sordos, deficientes mentales, con problemas del aparato locomotor, el menor infractor, inadaptado social, con problemas de aprendizaje, y en general con incapacidades que alteran o disminuyen sus posibilidades para realizar las

²⁰⁴ Josefina Zoraida Vázquez. “Renovación y crisis”, en D. Thanck (coord.) *Historia mínima ilustrada. La Educación en México*, México, El Colegio de México, Seminario de Historia de la Educación en México, 2011.

actividades diarias y de adaptación.”²⁰⁵. Esta Dirección quedó adscrita a la Subsecretaría de Educación Primaria y Normal y, para delinear sus funciones, el Secretario de Educación nombró a la antigua Coordinadora de Educación Especial, Odalmira Mayagoitia de Toulet, como Directora de este organismo y como encargada de la elaboración del anteproyecto del reglamento interno.²⁰⁶

Las instituciones que quedaron como subordinadas de la DGEE se organizaron en dos subdirecciones: la General y la Administrativa. A la Subdirección General se le encargó la función de presentar los proyectos y planes de trabajo de todos los departamentos, vigilar el cumplimiento de los objetivos, políticas y normas generales de trabajo, así como la correcta aplicación de recursos presupuestales. Mientras tanto, a la Administrativa se le encargó el registro y tramitación de propuestas, nombramientos, permutas, licencias y todos los asuntos relacionados con el personal, la formulación de proyectos presupuestales, la correspondencia, el archivo y el control de los servicios de intendencia. Además se organizó a la DGEE en cuatro departamentos: el administrativo, el técnico, el social y asistencial, y el de supervisión y control escolar.

Cuando la DGEE no existía, la Clínica de la Conducta era la institución que retenía todas las funciones de investigación, detección y experimentación con la infancia *anormal*. La Clínica fue el centro productor de conocimiento sobre este tema, y más que el IMP y la ENE, auxiliaba a los profesores de las escuelas primarias del Distrito Federal. Ésta era la primera institución donde acudían los niños con malas calificaciones, con problemas de conducta o con bajo desempeño escolar, e incluso era la que distribuía a los niños en las

²⁰⁵ Odalmira Mayagoitia de Toulet. “Rehabilitación. La educación especial...”

²⁰⁶ “Anteproyecto de Reglamento interno de la Dirección General de Educación Especial y Manual de Organización de la misma.”. *Educación Especial*, año 2, n.10, 1974.

distintas instituciones de salud física y mental. Cuando Víctor Bravo Ahúja fundó la DGEE, esta situación cambió considerablemente: la Clínica de la Conducta quedó despojada de sus funciones iniciales y, en su lugar, se crearon nuevos organismos como la Unidad Técnica de Detección, la de Investigación, y el Centro Experimental de Pedagogía Especial.

Del mismo modo, el IMP fue sustituido por el Centro Experimental de Pedagogía Especial, que de 1970 en adelante fue el espacio de práctica para los alumnos de la ENE y el laboratorio experimental para proyectos de investigación de los maestros especialistas. En él se experimentaban métodos, procedimientos, nomenclatura, clasificación y modelos de organización de las clases especiales²⁰⁷, mientras que la Unidad Técnica de Investigación se dedicó a realizar revisiones, actualizaciones e investigaciones para contribuir al progreso de las disciplinas relacionadas con niños *atípicos*. La Unidad de Detección²⁰⁸, por su parte, realizaba estudios y trabajos de campo para localizar y diagnosticar a los niños que requerían educación especial.

Varios elementos influyeron en la institucionalización de la educación especial. Lo que Carmel Raquel Güemes llamó la “conformación identitaria” de los maestros especialistas, la creación de la Coordinación General de Educación Especial y el nombramiento de Odalmira Mayagoitia como coordinadora, La reforma del plan de estudio de la ENE en 1964, la separación de esta institución con el IMP, la colocación del maestro en el centro de las reformas educativas, pero sobre todo la reforma de Víctor Bravo Ahúja a la SEP. La combinación de estos elementos provocó no sólo un cambio administrativo de la Secretaría, sino también un cambio discursivo y conceptual en torno a la *anormalidad*. El

²⁰⁷ *Ídem*.

²⁰⁸ “La detección y el diagnóstico del niño atípico como base para su educación”, *Ibidem*. P. 21.

modelo de atención a la infancia con problemas de aprendizaje o adaptación social en las escuelas se transformó considerablemente. Los problemas de aprendizaje dejaron de cargar un diagnóstico médico, las terapias ya no se centraron en las dinámicas y relaciones familiares de los alumnos. Desde la institucionalización de la educación especial, los objetivos con respecto a la infancia *anormal* ya no tenían nada que ver con la prevención de trastornos psicológicos, sino con la inclusión de las deficiencias mentales, físicas o sociales en el sistema educativo regular.

Aunque los problemas de aprendizaje y adaptación en la escuela seguían siendo signo de *atipicidad*, dejaron de verse como un síntoma de trastorno mental. Las relaciones familiares de los alumnos ya no eran causa de los desórdenes escolares, y en cambio se comenzaron a adjudicar a una incapacidad de la escuela para responder a las exigencias de cada alumno. La institucionalización, pues, de la educación especial provocó que la escuela asumiera la responsabilidad de los problemas de aprendizaje. En 1973, la DGEE hizo un llamamiento a los maestros especialistas que decía lo siguiente: “... ahora, tú, maestro, haz lo que te corresponde como educador: cuida de las energías anímicas y espirituales por medio de tus clases; en lo sucesivo, cargaremos juntos con la responsabilidad del desenvolvimiento de ese ser humano.”²⁰⁹

Con este llamamiento se dio por hecho que “Como la institución involucrada en el aprendizaje en la niñez, la escuela debería de estar preparada para ofrecer al niño experiencias de aprendizaje que no ha podido obtener en ningún otro lugar y por medio de

²⁰⁹ Willi Aeppli. “¿Cómo pueden los padres estimular el aprendizaje de sus hijos?”. *Educación Especial*, año 2, n.9, 1973, p. 38.

las cuales, puede desarrollar la aptitud para el aprendizaje que carece”²¹⁰. En consecuencia, los desórdenes de conducta, la reprobación, y el aprendizaje se convirtieron en un asunto que requería más que un tratamiento, una educación con técnicas pedagógicas más especializadas. Según Carlos Peniche Lara – jefe de la Unidad de Detección - la educación especial recibió con Víctor Bravo Ahúja “...el impulso necesario a través de la institucionalización de los servicios de educación especial con la creación de una dirección general encargada de la planeación, coordinación e integración de las actividades tendientes a resolver los problemas de escolaridad y rehabilitación del niño impedido o atípico en México.”²¹¹

Gracias a este impulso, los maestros especialistas pudieron iniciar la elaboración de un Plan Nacional de Educación Especial.²¹², el cual fue desarrollado por gente egresada de la ENE. En él, los maestros especialistas serían ahora los encargados de la cuantificación, de la definición, de la investigación psicopedagógica, de la prevención de trastornos escolares, del diagnóstico, del tratamiento a los niños *anormales* y de colaboración con los maestros de Educación Básica. Asimismo, los maestros especialistas serían los intermediarios entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el ISSSTE, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de trabajo y Previsión Social y la SEP.

Inmediatamente después de su nombramiento, Odalmira Mayagoitia realizó un directorio de todas las instituciones de educación especial en México e instaló centros de servicio en toda la República como las escuelas de educación especial para deficientes

²¹⁰ Richard G. Erskine. “Reflexión sobre la Evolución de los Problemas de Aprendizaje”, en *Educación Especial*, año 2, n. 9, 1973, p. 31.

²¹¹ Carlos A. Peniche Lara. “La detección y el diagnóstico del niño atípico como base para su educación y rehabilitación”. *Educación Especial*, año 1, n.1, 1971, p. 19-21.

²¹² “Plan Nacional de Educación Especial”. *Educación Especial*, año 2, n.10, 1974, p. 32-37.

mentales, los centros de capacitación para adolescentes con deficiencia mental, los centros de educación especial por cooperación, las escuelas particulares de educación especial incorporadas a la SEP, las escuelas especiales de la Secretaría de Gobernación, y de Salubridad y Asistencia. Además de que la fundación de la DGEE y la elaboración del Plan Nacional de Educación Especial reestructuraron y actualizaron los conceptos de la SEP en torno a la infancia con discapacidades o problemas de aprendizaje, también permitieron que los maestros especialistas tuvieran un contacto directo con los padres de familia para dar atención constante y sistemática, mediante la orientación pedagógica²¹³. La fundación de la DGEE hizo posible que los padres de familia se acercaran a la educación especial y conocieran las terapias ofrecidas por esta disciplina para niños con cualquier tipo de discapacidad.

La DGEE no extinguió a la Clínica de la Conducta, pero sí colocó a los paidopsiquiatras en una posición secundaria en torno a la atención de la infancia *anormal*. De 1970 en adelante los problemas de conducta, de aprendizaje y de rendimiento escolar recayeron completamente sobre la educación especial. Desde 1970, el liderazgo en la atención de las discapacidades físicas, mentales o sociales recayó en los maestros especialistas, de forma que los discursos en torno a la infancia *anormal* o *atípica* cambiaron. Las limitaciones de la Clínica de la Conducta y la creciente especialización de los maestros posicionaron a los normalistas en el centro de todas las discusiones sobre la infancia *anormal*, lo cual facilitó que la educación especial ganara terreno sobre la psiquiatría infantil.

²¹³Odalмира Mayagoitia. “Fundamentos de la Educación Especial.”. *Educación Especial*, año 1, n.1, 1971, p. 5-7.

iii. La revista *Educación Especial*

Once meses después de su establecimiento, la DGEE lanzó el primer número de una revista titulada *Dirección General de Educación Especial*. Con esta publicación, la Dirección inició un proyecto editorial que sería el órgano de difusión oficial de la Dirección y cuyo objetivo consistiría en

...por una parte, dar informes de los más recientes avances en el terreno de la educación especial y en este sentido nos dirigimos a los profesionales que de una u otra manera se hallan ligados con la educación del atípico, sea éste niño o adulto, ciego, lisiado del aparato locomotor, sordo, débil visual o infractor de las leyes penales y aún del escolar con rendimiento excepcional o sobredotado [...]. Por otro lado, van encaminados nuestros esfuerzos a proporcionar información útil al maestro de escuela primaria, al padre de familia y a la opinión pública interesada en los problemas educativos nacionales, sin cuyo concurso cualquier empeño educativo es frustráneo.²¹⁴

En su segundo número la revista cambió de nombre a *Educación Especial*. La intención de la DGEE era publicar los números de manera bimestral, sin embargo desde el segundo número hasta el último no se respetaron los periodos de publicación: los primeros dos se imprimieron cada dos meses, y los tres siguientes, cada cuatro. Fue en Febrero de 1973 cuando la revista se normalizó y publicó de forma bimestral hasta 1982, periodo durante el cual se logró imprimir y difundir alrededor de cincuenta números. De todos los números de *Educación Especial*, se tomarán en cuenta los primeros quince que van de 1971 a 1976 ya que este periodo corresponde a la gestión de Odalmira Mayagoitia como

²¹⁴ Odalmira Mayagoitia de Toulet. "Editorial". *Educación Especial*. Año 1, n.1, 1971, p. 2.

directora general de educación especial, y a que después de esta fecha el formato, la extensión y los objetivos se modificaron.



Imagen 21. Odalmira Mayagoitia en la portada de *Educación Especial*. n. 14, 1975

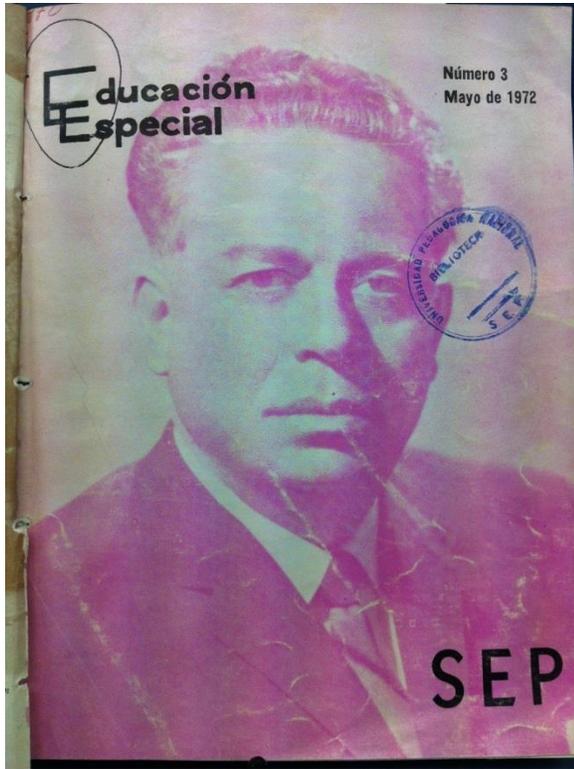


Imagen 22. Portada de *Educación Especial*. N. 3, 1972



Imagen 23. Portada de *Educación Especial*. n. 4, 1972

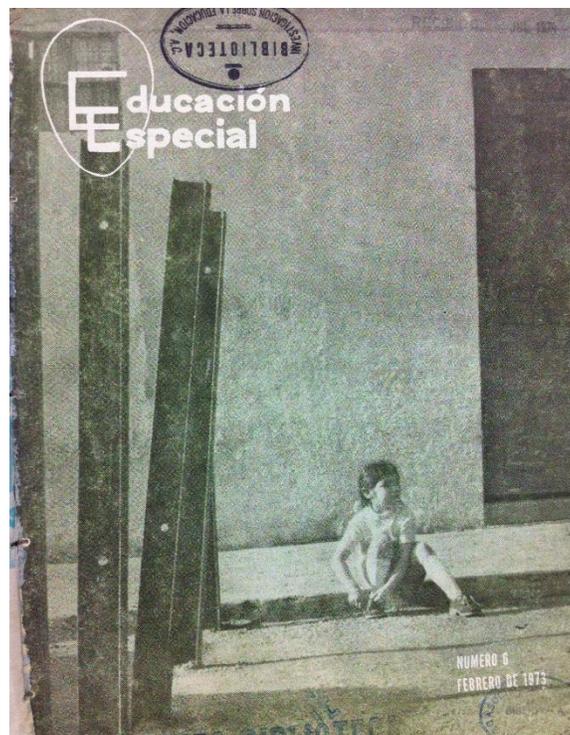


Imagen 24. Portada de *Educación Especial*. N. 6, 1973

Durante los primeros cinco años de existencia, *Educación Especial* contó con un consejo editorial coordinado por pedagogos y psicólogos miembros de la misma DGEE: la presidenta del consejo y de la revista fue la Directora General, el director del consejo fue Humberto Lorenzana –psicólogo y profesor-, el subdirector Julio D. Silva H., y el jefe de redacción Manuel Barrientos de León. Aun cuando no contaron con patrocinio de empresas farmacéuticas –como sí lo hizo la *Revista de la Clínica de la Conducta*- ni instituciones privadas de educación especial, el proyecto fue financiado por la Secretaría de Educación Pública y la propia DGEE. Esto garantizó a la revista una difusión igual de amplia que la *Revista de la Clínica de la Conducta* y obligó a que cada artículo se dirigiera no sólo a especialistas dedicados a la medicina, sino también a pedagogos e incluso padres de familia.

Entre 1971 y 1976 se publicaron 108 artículos escritos por miembros de la DGEE, 14 editoriales y 5 epígrafes escritos por la Directora General de Educación Especial. En las editoriales, Odalmira Mayagoitia escribía reflexiones sobre el devenir de la educación especial y el papel del maestro especialista, recomendaciones para impulsar el desarrollo de la disciplina, propuestas para atender a la infancia *anormal*, definiciones y conocimientos necesarios para el ejercicio de la educación especial. Generalmente las editoriales se inclinaban a hacer invitaciones a los especialistas para salir del “ámbito de los laboratorios y el silencio de los gabinetes”²¹⁵, a recurrir a la interdisciplinariedad y al diálogo directo con los profesores, al intercambio de experiencias entre científicos y profesores para enriquecer a la educación especial y crear una metodología de trabajo completa.

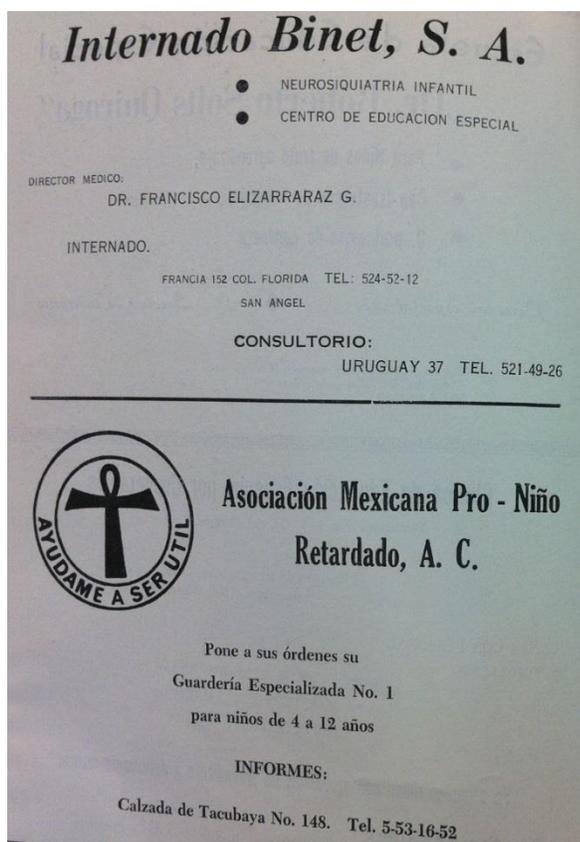
²¹⁵ Odalmira Mayagoitia. “Editorial”. *Educación Especial*, año 2, n.11, 1974, p. 2.

En ella escribieron los directores de las distintas dependencias de la DGEE y, al igual que la *Revista de la Clínica de la Conducta*, el tema principal fueron los problemas de aprendizaje y adaptación en las escuelas. En sus páginas se difundían los modelos de atención a la infancia *atípica* que se estaban llevando a cabo en otros países, se publicaban ensayos sobre las distintas discapacidades, se transmitían técnicas pedagógicas novedosas para tratar los desórdenes escolares, se publicaban las conferencias magistrales pronunciadas en los congresos que organizaba la Dirección y se incluía información sobre cursos de verano, talleres y clases relacionadas con la educación especial. Además, con el ánimo de entablar un diálogo y establecer una coordinación entre la SEP y otras instituciones como la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la de Gobernación, la de trabajo y Previsión Social y el Instituto Nacional de Protección a la infancia, entre otros, la revista contenía artículos escritos por especialistas de estas instituciones.

Los artículos de *Educación Especial* seguían tres temáticas: la académica, la institucional y la científica. En primer lugar, la revista difundía los cursos intensivos impartidos ofrecidos por la DGEE y sus dependencias; incluía bibliografía de consulta sobre educación especial; recopilaba ponencias presentadas en congresos como el Primer y Segundo Congreso Hispanoamericano de Dificultades en el Aprendizaje de la Lectura y Escritura, el XIV Congreso Panamericano del Niño, y el Segundo Congreso de la Asociación Internacional de Medicina de Rehabilitación, entre otros.

Sobre la segunda temática, la revista publicó las políticas de la DGEE, el anteproyecto de reglamento interno de la misma institución, su manual de organización, su organigrama, el Plan Nacional de Educación Especial, y el funcionamiento de varias de sus dependencias. Asimismo incluyó directorios de las instituciones incorporadas a la DGEE y

publicidad de algunos centros oficiales de atención. Algunas de estas instituciones fueron: el Instituto John Langdon Down para niños con Síndrome de Down; la escuela “Roberto Solís Quiroga” para niños con lento aprendizaje, trastornos de lenguaje y problemas de conducta; el internado de Francisco Elizarráz “Binet S.A.”, el Centro Higiénico Pedagógico; el Colegio “Esperanza” para niños con lento aprendizaje”; la Escuela de Educación Especial NEREA, y la Escuela “Santa María” para niños de lento aprendizaje con problemas de conducta, deficiencia mental, trastornos de lenguaje y síndrome de Down.



Internado Binet, S. A.

- NEUROSIQUIATRIA INFANTIL
- CENTRO DE EDUCACION ESPECIAL

DIRECTOR MEDICO:
DR. FRANCISCO ELIZARRARAZ G.

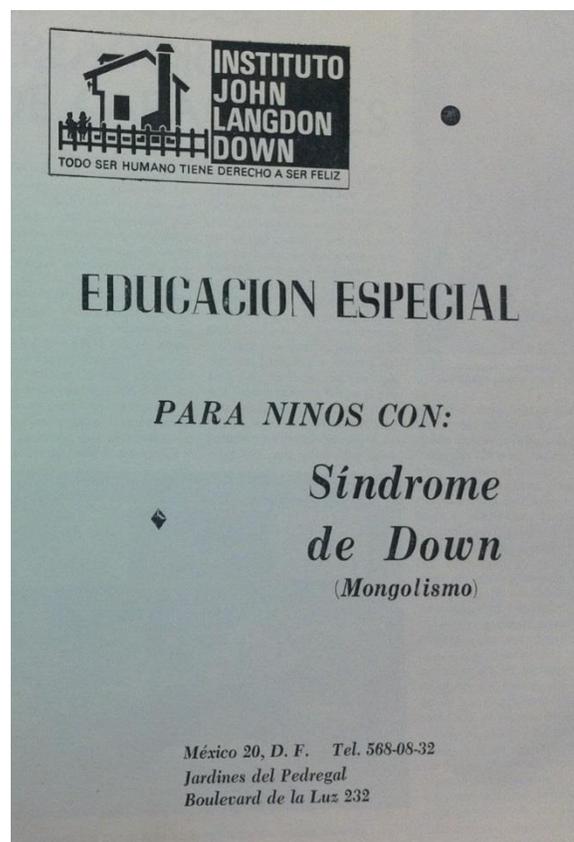
INTERNADO.
FRANCIA 152 COL. FLORIDA TEL: 524-52-12
SAN ANGEL

CONSULTORIO:
URUGUAY 37 TEL. 521.49-26

 **Asociación Mexicana Pro - Niño Retardado, A. C.**

Pone a sus órdenes su
Guardería Especializada No. 1
para niños de 4 a 12 años

INFORMES:
Calzada de Tacubaya No. 148. Tel. 5-53-16-52



 **INSTITUTO JOHN LANGDON DOWN**
TODO SER HUMANO TIENE DERECHO A SER FELIZ

EDUCACION ESPECIAL

PARA NIÑOS CON:

Síndrome de Down
(Mongolismo)

México 20, D. F. Tel. 568-08-32
Jardines del Pedregal
Boulevard de la Luz 232

Imagen 25 y 26. Publicidad de escuelas de educación especial. *Educación Especial*. N. 6.

En los artículos científicos, *Educación Especial* tenía una temática muy amplia. Desde luego todas las aportaciones se referían a los niños con problemas de aprendizaje, sin embargo, incluía exposiciones sobre los problemas psicológicos de los niños con bajas calificaciones, sobre la integración social de niños con discapacidades, conceptos médicos sobre deficiencia mental, métodos de investigación diagnóstica de los trastornos de aprendizaje, técnicas de audiometría, manejo de aparatos para sordera y ceguera, sobre el abuso de las drogas, consejos a los padres para estimular el aprendizaje de sus hijos, evaluaciones de los test psicológicos sobre inteligencia y personalidad y reflexiones sobre objetivos del aprendizaje y programas de educación primaria.

Algunos colaboradores que participaron en la *Revista de la Clínica de la Conducta* también lo hicieron en esta revista: Daniel Nares²¹⁶ escribió varios artículos sobre la deficiencia mental, Numa P. Castro Guevara²¹⁷ escribió sobre las nuevas responsabilidades del maestro en la educación de los niños, Alfonso Quiroz Cuarón²¹⁸ sobre los problemas de conducta, José Peinado Altable expuso sobre la personalidad de los niños oligofrénicos y con problemas de aprendizaje y Rafael Velasco Fernández sobre el proceso de enseñanza. *Educación Especial* también contó con la contribución de Antonio Sánchez Galindo, entonces Director del Centro Penitenciario del Estado de México, de Juan E. Azcoaga que hablaba sobre las patologías del aprendizaje, y algunos representantes de otras instituciones de protección a la niñez como María Carbonell, directora de Neurología y Psiquiatría de la

²¹⁶ Jefe del Departamento Técnico de la Dirección General de Educación Especial. Fue director del Hospital Psiquiátrico Infantil, jefe del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Infantil, miembro del Consejo Mexicano de Psiquiatría, Socio fundador de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil y miembro de la Organización Mundial de Protección Preescolar.

²¹⁷ Director de la Clínica de la Conducta de la SEP

²¹⁸ Criminólogo graduado de la Universidad Nacional Autónoma de México, sección Médico Psicológica del Centro de Observación del Tribunal de Menores.

Universidad de Buenos Aires, Guillermo Ibarra, Director General de Rehabilitación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, entre otros.

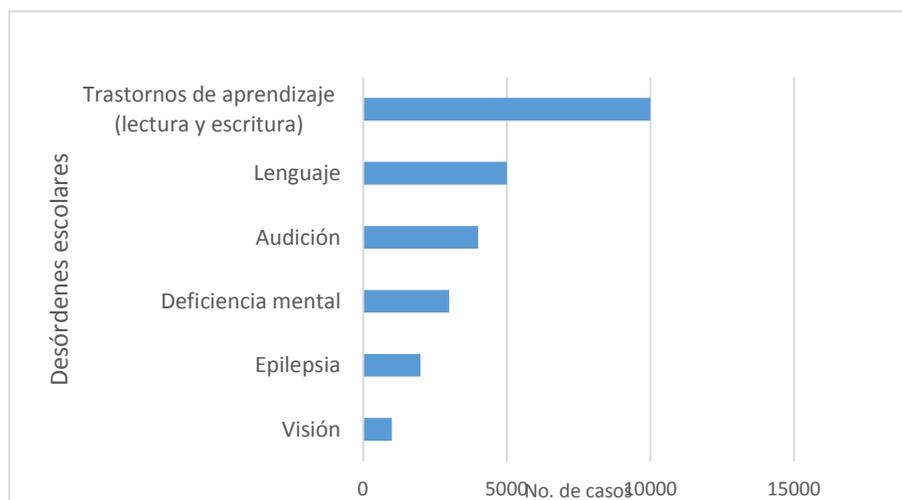
iii.a) El maestro frente a la infancia *anormal*.

Educación Especial muestra el cambio de modelo de atención a la infancia *anormal*. Al igual que los psiquiatras, los maestros especialistas consideraban que la *anormalidad* era una condición que se reflejaba en la escuela, por ser el medio donde se desenvolvían los niños. Dicha condición se refería "...a los niños que presentan un poder de inadaptación al medio en el cual deben vivir regularmente, obedeciendo a factores hereditarios, innatos, constitucionales, familiares o sociales, traumatismos, deficiencias educativas, irregularidades en el cuadro familiar, etc."²¹⁹. Del mismo modo que la psiquiatría, la educación especial consideraba que los alumnos *anormales* eran los niños distraídos, retrasados en sus tareas, con problemas de lenguaje, con problemas para aprender materias específicas, inestables emocionalmente, con comportamiento agresivo, inmaduros, problemáticos, tartamudos, con dificultades para concentrarse o con mala memoria. No obstante, adjudicaban esta condición, no a las dinámicas familiares enfermizas o traumáticas, sino a la incapacidad de los profesores para manejar las diferentes personalidades.

En enero de 1972 Juan Azcoaga publicó en *Educación Especial* un artículo titulado "Un método para la investigación diagnóstica de los Trastornos del Aprendizaje de la

²¹⁹ María Berrón Gaudiano. "La educación de los niños débiles visuales". *Educación Especial*, año 2, n.7, 1973, p. 53.

Lectura y Escritura”²²⁰ donde aseguraba que una quinta parte de los alumnos de escuelas primarias tenían trastornos relacionados con problemas de aprendizaje. En el número siguiente Odalmira Mayagoitia incluyó un ensayo sobre las dificultades de aprendizaje en Estados Unidos donde afirmaba que en una población de 100,000 niños en edad escolar, 25,000 tenían problemas de adaptación social; 1,000 tenían problemas de visión; 2,000 epilepsia; 3,000 deficiencia mental; 4,000 problemas auditivos que dificultaban el aprendizaje; 5,000 problemas de lenguaje que afectaban en el rendimiento escolar; y 10,000 trastornos de aprendizaje en el área de lectura y escritura²²¹. Dos años después, en agosto de 1973, la revista lanzó otro estudio realizado por Richard G. Erskine en el cual se mencionaba que el 17% de niños con problemas de conducta se debían únicamente a problemas de aprendizaje.



Gráfica 3. Trastornos atendidos en Estados Unidos en 1972.

²²⁰ Juan E. Azcoaga. “Un método para la investigación diagnóstica de los Trastornos del Aprendizaje de la Lectura y Escritura”. *Educación Especial*, año 1, n. 2, 1972, p. 38-45.

²²¹ Odalmira Mayagoitia de Toulet. “Las dificultades del Aprendizaje de la Lecto Escritura”. *Educación Especial*. Año 1, n.3, 1972, p. 26-39

Según Mayagoitia estas cifras coincidían con los estudiantes en México; aseguraba que la mayoría de las *anormalidades* escolares no tenían relación alguna con condiciones psiquiátricas como la deficiencia mental y la epilepsia. Si bien es cierto que los problemas de aprendizaje estaban influenciados por factores intelectuales, neurológicos, físicos, sensoriales y psicológicos²²², la escuela misma era quien provocaba los desajustes escolares. Inclusive Rigoberto Villanueva Galván –entonces subdirector de la Clínica de la Conducta- escribió en 1971 que la escuela no era personalizada, que no se dirigía a los niños de forma particular, razón por la cual era normal que existieran problemas de aprendizaje²²³. Además escribió que “En estudios longitudinales se ha demostrado que con mayor frecuencia los problemas de aprendizaje producen desequilibrio en el sujeto y sus familiares y manifiestan alteraciones emocionales que repercuten en las relaciones interpersonales y en el rendimiento escolar.”²²⁴

La educación especial no descartó en los problemas de aprendizaje los trastornos psicológicos, físicos y neurológicos, sin embargo, era un hecho que a pesar de las discapacidades que pudiera presentar el alumno, el rendimiento escolar podía ser favorable. Mayagoitia estaba segura de que, al tener un buen rendimiento escolar, los niños con cualquier tipo de discapacidad dejaban de presentar conductas problemáticas e inaceptables, pues no se sentirían frustrados ante su fracaso escolar. Poco después de su creación, la DGEE desarrolló un sistema de clasificación de las *atipicidades* que le permitió al mismo tiempo definir las facultades y tareas de los médicos, de los psicólogos y de los psiquiatras. Dicha clasificación fue la siguiente: 1) niños débiles visuales, 2) con problemas

²²² Rigoberto Villanueva. “Los problemas de Aprendizaje en los Niños de edad escolar”. *Educación Especial. Op. Cit.*, año 1, n. 1, 1971, p.28-32.

²²³ *Ídem.*

²²⁴ *Ídem.*

de audición, 3) niños con discapacidades en el sistema músculo esquelético, 4) con discapacidades mentales, 5) infractores sociales.

La DGEE contaba con un especialista para cada una de estas *anormalidades*. Los médicos se encargaban del tratamiento de los problemas auditivos, de las deficiencias físicas, los psicólogos se encargaban de analizar cómo reaccionaba el niño ante su posible fracaso en el ámbito escolar, a describir las características principales, a explicar las conductas de los alumnos²²⁵, los psiquiatras se dedicaron sólo al tratamiento de niños con deficiencia mental²²⁶, y los maestros especialistas eran los encargados en todo el proceso de detección, tratamiento e investigación de la *anormalidad* infantil. Según el jefe de la Unidad de Detección de la DGEE el maestro no sólo debía transmitir conocimientos, sino tenía que promover el desarrollo de actitudes y áreas cognoscitivas que le permitieran lograr una adaptación del alumno a su medio ambiente. Para ello la DGEE publicó en el número 7 una guía para los maestros sobre la medición del rendimiento escolar, la metodología para evaluar los conocimientos, y algunos consejos para diagnosticar y atender a los niños con problemas de aprendizaje.²²⁷

Según los fundamentos de la DGEE, el principio que más les interesaba era el proceso educativo de los niños con discapacidades físicas, mentales o sociales. El subdirector de la DGEE expuso en el primer número que la psiquiatría, a pesar de su validez científica y sus aportaciones a la pedagogía, no era suficiente para atender a este grupo debido a que sus tratamientos sólo respondían a trastornos relacionados con la

²²⁵ Araceli Otero. “La Psicología genética y nuevos métodos de evaluación de la inteligencia. Un ejemplo: la debilidad mental.”. *Educación Especial*, año 1, n. 4, 1972, p. 27.

²²⁶ Daniel Nares Rodríguez. “Conceptos Médicos sobre el Deficiente Mental”. *Educación Especial, Op. Cit.*, año 1, n.2, 1972, p. 23-33.

²²⁷ Víctor Hugo Bolaños. “Nuevos Métodos de evaluación”. *Educación Especial*. año 2, n.7, 1973, p. 3-7.

deficiencia mental, las lesiones cerebrales y las enfermedades psiquiátricas. Además, el número de profesionales en el campo de la psiquiatría nunca era suficiente para la cantidad de niños con problemas de aprendizaje, lo cual generaba que muchos alumnos con trastornos educativos se quedaran sin una atención adecuada y oportuna.²²⁸ El mismo Daniel Narres Rodríguez, usual colaborador de la *Revista de la Clínica de la Conducta*, advirtió las limitaciones de la farmacología en el tratamiento de los trastornos de aprendizaje admitiendo que la psiquiatría no podía ofrecer “píldoras de inteligencia”.²²⁹

De esta forma, la DGEE y la educación especial diseñaron otro tipo de terapias para los niños con problemas de conducta y aprendizaje. En tanto que la educación especial no consideraba los problemas de conducta como desórdenes psicológicos o posibles enfermedades psiquiátricas, el principio que buscaba era “...concebir el “problema” como parte de un “déficit individual”, realizar una educación de tipo compensatoria [...], impulsar una estimulación sistemática y dirigida a través de la gimnasia mental, ofrecer una atención individualizada y promover una enseñanza de tipo utilitaria y funcional; esto es, sólo aquello que fuera de aplicación inmediata en la vida práctica del niño.”²³⁰ Esto quiere decir que la educación especial no buscaba curar las discapacidades físicas, mentales o sociales, sino fortalecer las facultades en funcionamiento para hacer posible su educación, su adaptación al medio y su autosuficiencia²³¹.

Las técnicas de rehabilitación era un método de enseñanza llamado “economía de fichas” experimentados en personas con retardo en su desarrollo y lento aprendizaje, en

²²⁸ Humberto Lorenzana. “La Psicoterapia a la familia del deficiente mental”. *Educación Especial*, año 1, n. 1, 1971, p. 41-45.

²²⁹ Daniel Nares Rodríguez. “Conceptos Médicos sobre...”. *Op. Cit.* P. 31.

²³⁰ Carmela Raquel Güemes. “La identidad profesional...”.

²³¹ Luis Guillermo Ibarra. “2º Congreso Internacional de Medicina de Rehabilitación”. *Educación Especial*, año 2, n. 12, 1974, p.7

alumnos con alguna discapacidad, en psicóticos, en delincuentes de las correccionales y en niños de las guarderías y jardines infantiles²³². Dicho método consistía en dar a los niños que respondieran satisfactoriamente a las clases y a las terapias unas fichas que podían intercambiar por productos (juegos, útiles escolares, dulces, privilegios, ropa, etc.), con el fin de estimular las buenas respuestas y el esfuerzo de los niños. Asimismo se aconsejó a los maestros que, para evitar los problemas de adaptación social de los alumnos, debían llevar a cabo exclusiones temporarias de la clase como medida terapéutica esencial, así como hacer evaluaciones muy fáciles para evitar experiencias negativas, usar materiales de trabajo novedosos para atraer la atención, y promover la repetición de los conocimientos adquiridos²³³.

En el número 7 de la revista, se incluyó un artículo titulado “Efectos de un paquete de entrenamiento para maestros” en el cual explicaban el funcionamiento del paquete, cómo se ha experimentado en distintas escuelas primarias, y cuáles eran los principales cambios que provocaba el método de economía de fichas. Por otra parte la DGEE comenzó a promover las escuelas domiciliarias creadas en Argentina. Había 4 tipos de escuela domiciliaria: las escuelas para irregulares mentales, para irregulares sociales, para disminuidos físicos, y para las zonas de población deficitaria²³⁴. Los maestros especiales que laboraban en esas escuelas atendían a 6 niños por día en una clase de hora y media y en su establecimiento se realizaban todas las labores de diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los niños *atípicos*, así como también la concientización y apoyo a los padres de familia.

²³² Mario Pimentel. “Economía de fichas como Auxiliar en el Control y Modelamiento de la Conducta Escolar”. *Educación Especial*. Año 1, n.4, 1972, p. 35.

²³³ Eloisa García. “Algunos problemas a tener en cuenta para el Diagnóstico del niño con Disfunción Cerebral Mínima.”. *Educación Especial*. año 1, n.5, 1971, p.13-18

²³⁴ Olga Alicia Saracena. “¿Qué es la escuela domiciliaria?”. *Educación Especial*., año 2, n. 9, 1973.

Los alumnos podían ser transitorios, es decir, que después de un periodo de educación especial podían regresar a las escuelas regulares, o permanentes.

El nuevo esquema de funcionamiento de la educación especial y la nueva estructura administrativa que creó la SEP en 1970 transformó considerablemente la concepción sobre los problemas de conducta, de adaptación social y de aprendizaje. Con el cambio de concepción vino un cambio de discurso y de ejercicio en el campo de la infancia *anormal*, que implicó la renovación de tratamientos, de perspectivas, y de ángulos de investigación, que se vio reflejado en dos instituciones: la DGEE y la Clínica de la Conducta. El agotamiento del modelo científico de la Clínica de la Conducta y su falta de efectividad no fue el único factor que intervino en la consolidación de la educación especial como nuevo modelo de atención de la infancia *atípica*. Los intereses institucionales de la SEP jugaron un papel muy importante porque propiciaron la reestructuración de todo el sistema educativo practicado desde 1959 y además la obligó a remplazar los elementos que hasta ese momento, no estaban dando resultados.

La participación de los maestros especialistas egresados de la ENE también fue muy importante. La organización que se llevó a cabo en la escuela para exigir la renovación de los planes de estudio fortaleció la construcción de un equipo pedagógico con iniciativa para proponer los nuevos métodos de atención. La ENE, sin duda, facilitó a los maestros la apropiación del discurso psiquiátrico y su reconstrucción a partir de bases y objetivos pedagógicos, mismos que pudieron arraigarse en la SEP gracias a la labor de Odalmira Mayagoitia y de Roberto Solís Quiroga. El cambio de modelos de atención representó para la Clínica de la Conducta su permanencia en el aparato educativo, pero también su

subordinación al maestro especialista y la pérdida del liderazgo en el ámbito de la infancia *anormal*.

Conclusión

Las revistas *Educación Especial* y *Revista de la Clínica de la Conducta* dan cuenta de una reforma médica y pedagógica ocurrida en la SEP en el año de 1970 relacionado con la atención de la infancia *anormal*. En ambas fuentes se puede observar una renovación de conceptos, ideas y discursos en torno a la niñez, su comportamiento y su aprendizaje enfocada en los niños con bajo desempeño escolar y reprobación. Dicha renovación dio como consecuencia la transición de un modelo que patologizaba los problemas de aprendizaje y los solucionaba con terapias psiquiátricas, a otro pedagógico que entendía el lento aprendizaje como resultado de la deficiente preparación del maestro, de la ineficiencia del sistema de enseñanza tradicional, y de la discordancia entre los programas educativos y las condiciones de los alumnos.

La manera en que estas revistas reflejan la transición arriba mencionada es mediante la postura y propuestas de sus exponentes en torno a la infancia *anormal*. Por una parte encontramos un discurso de los psiquiatras que sostenía que el niño que no ponía atención, faltaba a sus clases, reprobaba, o se portaba mal en la escuela, era candidato a recibir tratamientos y diagnósticos psiquiátricos. Esto debido a que su desorden escolar se atribuía a una fractura en su personalidad que, de no ser atendida, podía convertirse en un trastorno mental mucho más grave. Sin embargo, frente a este discurso médico estaba otro pedagógico que sostenía que los problemas de aprendizaje se debían a que el maestro no sabía cómo resolver las dificultades físicas e intelectuales de los alumnos. En respuesta a las propuestas psiquiátricas de recetar fármacos y dar terapias psicoterapéuticas a los niños *anormales*, los educadores especiales proponían un plan de reeducación de los alumnos que estuviera más actualizado y adaptado a sus características físicas y mentales.

Dicha discusión se situó dentro de una reforma médica y pedagógica iniciada en 1959 con el Plan de Once Años de Jaime Torres Bodet y consumada en 1970 con la reorganización completa de todas las dependencias de la Secretaría de Educación Pública y la inauguración de la Dirección General de Educación Especial. En este periodo la reprobación escolar se convirtió en el principal problema con respecto al Sistema Educativo Nacional, razón por la cual mi investigación se ubica en este lapso de tiempo y no en la periodicidad de las revistas. De este modo me permito asegurar que las discusiones suscitadas en torno al niño *anormal* fueron propiciadas, no por nuevos paradigmas científicos, sino por intereses institucionales y nuevas preocupaciones por hacer mejorar el sistema educativo haciéndolo más eficiente y menos costoso.

Sostengo lo anterior porque cuando se inauguró la DGEE, la psiquiatría infantil no modificó su manera de entender, estudiar y atender la *anormalidad* infantil, sino más bien los psiquiatras buscaron nuevos espacios donde pronunciar su discurso. La Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI) fundada en 1971 fue uno de ellos, pues sus miembros organizaron un Congreso Nacional de Psiquiatría Infantil en el cual presentaron su postura frente a los trastornos escolares. En las memorias de este evento se pueden leer ponencias muy parecidas a los artículos publicados en la *Revista de la Clínica de la Conducta*, e incluso se observa que las propuestas de detección, investigación y atención de los niños *anormales* eran las mismas. No obstante, la sustitución del modelo psiquiátrico por el de la educación especial, fue propiciada por las autoridades de la SEP.

Frente a la nueva dinámica escolar y las nuevas condiciones administrativas de la SEP, la Clínica de la Conducta apareció como una institución caduca e insuficiente para resolver la reprobación a nivel nacional. No se negaba el éxito que tenían los centros de

orientación infantil -y de esta institución en especial- con respecto al tratamiento individual de los alumnos, pero sí había una conciencia de que los resultados eran muy limitados y poco significativos para el proyecto de modernización educativa en México. A pesar de las propuestas de crear nuevas instalaciones y nuevos dispensarios de psiquiatría infantil el modelo de atención psiquiátrica no representaba muchas ventajas para las autoridades.

En cambio para 1970 ya se había conformado un grupo que se había formado en la Escuela Normal de Especialización (ENE) junto a psiquiatras y psicólogos infantiles, los cuales fueron reclamando un lugar cada vez más importante. Las fuentes nos muestran que uno de los personajes más importantes en la reforma médico-pedagógica de la infancia *anormal* fue Odalmira Mayagoitia de Toulet, quien impulsó a los maestros especialistas a profesionalizarse y ocupar puestos cada vez más importantes dentro de los programas de atención a los niños con problemas de aprendizaje. Los nombramientos de Mayagoitia permitieron a la educación especial constituirse como una nueva alternativa para resolver la crisis que estaba atravesando la SEP y, al mismo tiempo, propició que los profesores especialistas se desprendieran de la psiquiatría infantil.

Por lo tanto, la creación de la DGEE y el nombramiento de Mayagoitia como directora se pueden interpretar como el desplazamiento y sustitución definitiva de la psiquiatría infantil por la educación especial. Esto no sólo se observa en las nuevas medidas de la SEP para reducir el índice de reprobación, sino también en la revalorización del maestro y su concepción como elemento fundamental para mejorar el funcionamiento de la Secretaría. La revista *Educación Especial* muestra claramente dicho fenómeno, pues tanto los maestros, como Mayagoitia, insistían en la practicidad de esta disciplina y sus numerosas frente al modelo psiquiátrico. Según ellos, la reeducación de los niños *anormales* suponía la inversión de menores recursos económicos con mayores resultados,

ya que la educación especial podía ser impartida dentro de las mismas escuelas y de manera grupal, de modo que una persona podía atender a más alumnos de manera favorable.

Finalmente, el proceso que se expuso en esta tesis fortalece la propuesta de Barry M. Franklin de estudiar los vínculos entre las preocupaciones institucionales y la producción del conocimiento. Tal como observó en Estados Unidos y Europa, no se puede negar la influencia de las reformas educativas en el conocimiento científico en torno a los niños *anormales*. Sin negar el papel del contexto político y social, sostengo que el cambio de modelos de atención a estos menores no fue propiciado por los nuevos avances científicos de la psiquiatría infantil, sino porque la educación especial respondía de mejor manera a las necesidades institucionales de la SEP. Más que un fracaso de la Clínica de la Conducta, la DGEE significó un proyecto de formación de sus propios especialistas y de readecuación de métodos de atención motivados por las trabas administrativas que suponían los altos índices deserción y reprobación escolar.

Bibliografía

Archivos consultados y hemerografía:

Archivo General de la Nación. Fondo Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud. Fondo Manicomio General. Sección Administrativa.

Revista de la Clínica de la Conducta. Publicación especializada en psiquiatría, neurología y psicología infantiles. México, D.F., 1967 - 1971.

Criminalia, Revista de Ciencias Penales. México, D.F, 1938 - 1941.

Gaceta Médica de México, México, D.F., 1956

Fuentes primarias:

Campos Artigas, Alfonso y José Luis Patiño Rojas, *La Clínica de la Conducta y los niños problema. Investigación sobre los primeros mil escolares estudiados en la Clínica de Conducta dependiente de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica de la Secretaría de Educación Pública de México*, México, Secretaría de Educación Pública, 1954, 80pp.

Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, *Desarrollo infantil normal*, México, Impresiones Modernas, 1976, 206pp. (Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, I)

Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, *Primer Congreso Nacional, Guadalajara, 1976*, México, Impresiones Modernas, 1978. (Monografías de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil, II)

Bravo Ahúja, Víctor y José Antonio Carranza, *La obra educativa*, México, Secretaría de Educación Pública, Dirección General de Divulgación, 1976, 203pp.

Carmona, Fernando, Manuel I. Ulloa, *et.al*, *Reforma educativa y apertura democrática*, México, Nuestro Tiempo, 1972, 276pp.

González, José de Jesús, *Los niños anormales psíquicos. Curso libre teórico-práctico dado a maestros normalistas de la ciudad de León*, México, Librería de la Viuda de Ch. Bouret, 1918, 434pp.

Hart, Bernard, “Work of a Child Guidance Clinic”, *The British Medical Journal*, v. 2, n. 3689, 1931, p. 528-530.

Heroica Cámara de Diputados, *Informes presidenciales – Luis Echeverría Álvarez*. México, Centro de Documentación, Información y Análisis, Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, Subdirección de Referencia Especializada, 2006, 456pp.

Latapí, Pablo, *Educación nacional y opinión pública*, México, Centro de Estudios Educativos, 1965, 194pp.

Lechuga, Guillermo, “La higiene mental en México”, Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1937, 195pp.

Mayagoitia de Toulet, Odalmira. “Rehabilitación. La educación especial en los programas de rehabilitación”, *IV Reunión Nacional de Salud Pública*, México, Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1975.

Molina Reyes, Agustín, “Contribución al Estudio en México de los Niños Mentalmente Anormales”, Tesis de Licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de México, 1922

Nares, Daniel, *Higiene Mental de la Infancia y Adolescencia*, México, [s.p.i.], 1981, 87pp.

Rodolfo, Acedo, Jesús, “El Estado Tímico-Linfático en los Niños Mentalmente Anormales”, Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1935, 53pp.

Sanmiguel Aguilar, Francisco Javier, “Clínica de Conducta Infantil en la Ciudad de México D.F”, Tesis de licenciatura, Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional Autónoma de México, 1965.

Secretaría de Educación Pública, *Acción educativa del gobierno mexicano, 1959-1960*. México, Secretaría de Educación Pública, Galve, 1961, 321pp.

Secretaría de Educación Pública, *Coloquio Latinoamericano sobre el conocimiento del niño*, México, Secretaría de Educación Pública, 1964, 415pp.

Solis Quiroga, “El problema educativo de los niños anormales mentales”, en *Memorias del VII Congreso Panamericano del Niño*, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1937, T.2.

Solis Quiroga, Robert,. *Estudio sobre el retardo escolar (Hecho con un material de 36,170 niños de las escuelas primarias de la capital de la República Mexicana)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Normal Superior, 1930.

White, William, “The golden period of Mental Hygiene”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, v. 98, 1921, p. 54-60.

Bibliografía secundaria:

Agostoni, Claudia y Elisa Speckman (ed.), *De Normas y Transgresiones. Enfermedad y crimen en América Latina (1850-1950)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2005, 383pp. (Serie Historia Moderna y Contemporánea)

Álvarez Uría, Fernando y Julia Varela, *Arqueología de la escuela*, España, La Piqueta, 1991. 304pp, (Genealogía del poder).

Añorve, Carlos Daniel, *La organización de la Secretaría de Educación Pública, 1921-1994*. México, Universidad Pedagógica Nacional, 2000. 220pp. il.

Bienne, Marie, “<<Les enfant terribles>>. La psychiatrie infantile au secours de la famille: la consultation du professeur Georges Heuyer en 1950”, *Revue d’histoire de l’enfance <<irrégulière>>*, n. 6, 2004, p. 69-81.

Birn, Anne-Emanuelle, “Child health in Latin America: Historiographic perspectives and challenges”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 14, n. 3, 2007, p. 677-708.

_____. “The national-international nexus in Public Health: Uruguay and the circulation of child health and welfare policies, 1890-1940”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v, 13, n. 3, 2006, p. 675-708.

Campos Marín, Ricardo, *Alcoholismo, medicina y sociedad en España (1876-1923)*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1997.

_____, “La teoría de la degeneración y la profesionalización de la psiquiatría en España (1876-1920)”, *Asclepio: Revista de historia de la medicina y de la ciencia*, v. 51, f. 1, 1999, p. 185-204.

Campos Marín, Ricardo y Rafael Huertas, *Los ilegales de la naturaleza. Medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000, 306pp, (Estudios sobre la ciencia).

Castel, Robert, Francine Muel, *et.al, Espacios de poder*, trad. de Fernando Álvarez Uría y Julia Varela, España, La Piqueta, 1991, 165pp, (Genealogía del poder).

Castillo Troncoso, Alberto, *Concepciones, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México, 1880-1920*, México, El Colegio de México, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2006.

Cohen, Sol, “The Mental Hygiene Movement, the Development of Personality and the School: The Medicalization of American Education”, *History of Education Quarterly*, v. 23, n. 2, 1983, p. 123-149.

Colotla, Víctor A, “Rafael Santamarina y los orígenes de la psicometría en México”, *Revista de Historia de la Psicología*, v. 5, n. 4, 1984, p. 101-189. [en línea], disponible en:

http://httpprints.yorku.ca/archive/00000242/01/Colotla_1984.pdf, [consultado el 31/04/2014].

Cura, Mercedes del, “Un patronato para los <<anormales>>: primeros pasos en la protección pública a los niños con discapacidad intelectual en España (1910-1936)”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, v. 44, n. 2, 2012, p. 541-564.

Franklin, Barry M, Thomas S. Popkewitz, *et. al.* (comp.). *Historia cultural y educación. Ensayos críticos sobre conocimiento y escolarización*, trad. de José M. Pomares y Montse Casademunt, España, Pomares, 2003, 416pp, (Col. Educación y Conocimiento).

Franklin, Barry M. (comp.), *Interpretación de la discapacidad. Teoría e historia de la educación especial*, trad. de José M. Pomares, España, Pomares-Corredor, 1996, 331pp, (Col. Educación y Conocimiento).

García Martínez, Raúl, “Origen, Evolución y perspectivas de la Escuela Normal de Especialización (México, 1943-1996)”, Tesis de licenciatura, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997. 151pp.

Godinho, Ana Laura, “Recomendacoes médicas para a educacao da crianca-problema: un estudio de manuais de higiene mental, 1939-1947”, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 20, n. 1, 2013, p. 317-325.

Gonzalbo, Pilar y Anne Staples, *Historia de la Educación en la Ciudad de México*, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, Secretaría de Educación del Distrito Federal, 2012. 563pp. il.

Granja-Castro, Josefina, “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 Investigación Educativa*, v.14, n. 40, 2009, p. 217-254.

Güemes, Carmela Raquel, “La identidad profesional de una generación de herederos legítimos en el campo de la educación especial”, (Trabajo presentado en el X Congreso Nacional de Investigación Educativa, Veracruz, México, 2009).

_____, “Una mirada en la historia, El proceso de institucionalización de la formación del docente en educación especial”, (Trabajo presentado en el XI Congreso Nacional de Investigación Educativa, Ciudad Universitaria, México, 2011)

Huertas, Rafael y Mercedes del Cura, “La Categoría “infancia anormal” en la construcción de una taxonomía social en el primer tercio del siglo XX”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia.*, v. 68, n. 2, 1996, p. 115-127.

Huertas, Rafael, “Niños degenerados. Medicina Mental y *regeneracionismo* en la España del cambio de siglo”, *DYNAMIS. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, n. 58, 1998, p. 157-179.

_____, *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1998. 182pp. (Cuadernos Galileo de Historia de la Ciencia, 18)

_____, *Los laboratorios de la norma. Medicina y regulación social en el Estado Liberal*, España, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Octaedro, 2008. 166pp. (Educación, Historia y Crítica).

Iglesias, Susana, “Un viaje a través de los espejos de los Congresos Panamericanos del Niño”. Boletín del Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes – Organización de los Estados Americanos.”, [en línea], disponible en: http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/CursosProder2004/Bibliografia_genero/UT1/Lectura.1.6.pdf [consultado el 25/03/2014].

Jones, Kathleen, *Taming the Troublesome children. American Families, Child Guidance, and the Limits of Psychiatric Authority*, United States, Harvard University Press, 1999, 310pp.

Jurmand, Jean-Pierre, “De l’enfance irrégulière à l’enfance délinquante (1945-1950), itinéraire d’une pensée, naissance d’un modèle”, *Revue d’histoire de l’enfance <<irrégulière>>*, n. 3, 2000, p. 179-206.

Krieken, Robert Van, “Social Theory and child Welfare: Beyond Social Control”. *Theory and Society*, v. 15, n. 3, 1986, p. 401-429.

Latapí, Pablo, *Análisis de un Sexenio de Educación en México*, México, Nueva Imagen, 1984, 256pp.

López, Manuel Isaías, “Historia de la enseñanza de la psiquiatría infantil en México”, *Salud Mental*, v. 8, n. 2, 1985, p.17-19.

López, Manuel Isaías, “Historia e impacto de la psiquiatría institucional”, *Salud Mental*, v. 15, n. 3, 1992, p. 36-41.

Low, Brian, “The New Generation”: Mental Hygiene and the Portrayals of children by the National Film Board of Canada, 1946-1967”, *History of Education Quarterly*, v. 42, n. 4, 2003, p. 540-570.

Molina, Margarita María. “De la educación especial a la inclusión. La situación de México”. Tesis de maestría, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009. 139pp.

Padilla Arroyo, Antonio (coord.). *Arquetipos, memorias y narrativas en el espejo. Infancia anormal y educación especial en los siglos XIX y XX*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Casa Juan Pablos. (Ediciones mínimas)

_____, “La educación especial en México a finales del siglo XIX y principios del XX: ideas, bosquejos y experiencias”. *Revista Educación y Pedagogía*, v.22, n. 57, Mayo-Agosto 2010, p. 15-29.

_____, “De excluidos e integrados: saberes e ideas en torno a la infancia anormal y la educación especial en México, 1920-1940”. *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 9, 2009, p. 97-134.

_____, “Escuelas especiales a finales del siglo XIX. Una mirada a algunos casos en México”. *Revista Mexicana de Investigación educativa*, vol. 3, núm. 5, enero-Junio 1998, p. 113-138.

Padilla Arroyo, Antonio, Alcira Soler, *et.al* (coord.). *La infancia en los siglos XIX y XX. Discursos e imágenes, espacios y prácticas*. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Casa Juan Pablos, 2008. 454pp. (Ediciones mínimas)

Padilla Arroyo, Antonio y María Concepción Martínez Omaña, “La infancia a examen. La revista *La infancia anormal*” (trabajo presentado en el IV Encuentro Internacional de Historia de la Prensa Iberoamericana “La investigación hemerográfica como paradigma de interdisciplinariedad”, Chiapas, México, 2007)

Petrina, Stephen. "The Medicalization of Education: A Historiographic Synthesis". *History of Education Quarterly*, v. 46, n. 4, Invierno 2006, p. 504-531.

Plumed, José Javier y Antonio Rey González. "La introducción de las ideas degeneracionistas en la España del siglo XIX. Aspectos Conceptuales." *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 2, n. 1, 2002, p. 31-48.

Ruchat, Martine. "Observer et mesurer: quelle place pour *l'infans* dans le diagnostic medico-pedagogique? 1912-1958". *Revue d'histoire de l'enfance <<irrégulière>>*, n. 11, 2009, p. 2-15.

Sanchiz, Ma. Luisa. "Modelos de orientación e intervención psicopedagógica". Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía, Universitat Jaume, 2009. 251pp.

Secretaría de Educación Pública. *Memorias y actualidad en la Educación Especial de México: Una visión histórica de sus Modelos de Atención*. México: Secretaría de Educación Pública, Dirección de Educación Especial, 2010. 310pp.

Smuts, Alice *Science in the Service of Children, 1893-1935*. United States: Yale University, New Haven and London, 2008. 400pp.

Solana, Fernando, Raúl Cardiel Reyes, *et.al.* (coord.). *Historia de la Educación Pública en México (1876-1976)*. México: Fondo de Cultura Económica, 2001. II. (Educación y Pedagogía)

Sosenski, Susana. "La comercialización de la paternidad en la publicidad gráfica mexicana (1930-1960)", *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, n. 48, julio-diciembre 2014, p. 69-111.

_____, “El niño consumidor: una construcción publicitaria de la prensa mexicana en la década de 1950”, *Ciudadanos inesperados. Procesos de formación de la ciudadanía ayer y hoy*, México, El Colegio de México, CINVESTAV, Departamento de Investigaciones Educativas, 2012.

_____, *Niños en acción: El trabajo infantil en la ciudad de México, 1920-1934*. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 2010. 365pp.

Sosenski, Susana y Elena Jackson Albarrán. *Nuevas miradas a la historia de la infancia en América Latina. Entre prácticas y representaciones*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2012. (Serie Historia Moderna y Contemporánea, 58).

Sosenski, Susana y Gregorio Sosenski, “En defensa de los niños y las mujeres: un acercamiento a la vida de la psiquiatra Mathilde Rodríguez Cabo”. *Salud Mental*, v. 33, n. 1, Enero-Febrero, 2010, p.1-10.

Sosenski, Susana y Ricardo López, “La construcción visual de la felicidad y la convivencia familiar en México: los anuncios publicitarios en la prensa gráfica (1930-1970)”, *Secuencia*, n. 92, 2015, p. 194-225.

Stewart, John. “‘The dangerous age of childhood’: child guidance in Britain, c. 1918-1955”. (Trabajo presentado para el Seminario de Historia y Políticas, 2011)

Stewart, John. “Psychiatric social work in inter-war Britain: Child guidance, American ideas, American philanthropy”. *Michael*, núm. 3, 2006, p. 78-91.

Tanck, Dorothy (coord.). *Historia mínima ilustrada. La educación en México*. México: El Colegio de México, Seminario de Historia de la Educación en México, 2010. il. 261pp.

Urías Horcasitas, “Degeneracionismo e higiene mental en el México posrevolucionario (1920-1940)”, *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*, v. 4, n. 2, 2004, p. 37-67.

_____. *Historias secretas del racismo en México (1920-1950)*. México: Tiempo de memoria Tusquets, 2007. 264pp.

Yarza, Alexander, “Educadores especiales en la educación inclusiva como reforma y práctica de gubernamentalidad en Colombia: ¿perfil, personal o productor del saber?”. *Currículo sem Fronteiras*, v. 6, n. 1. Enero-Febrero 2011, p. 34-41.

Yarza, Alexander y Lorena Rodríguez. *Educación y pedagogía de la infancia anormal, 1870-1940. Contribuciones a una historia de su apropiación e institucionalización en Colombia*. Colombia: Magisterio, Historia de la Práctica Pedagógica, 2007. (Col. Pedagogía e Historia), 254pp.

Zenderland, Leila. *Measuring minds: Henry Herbert Goddard and the Origins of American Intelligence Testing*. United States: Cambridge University Press, 2001. 478pp.

Zoila Santiago, Antonio, “Los niños en la historia. Los enfoques historiográficos de la infancia”. *Takkwá*, n. 11-12, Primavera-Otoño 2007, p. 31-50.

_____. “Historia de la infancia en el México posrevolucionario. Las fuentes del Tribunal para Menores Infractores del Distrito Federal”. Tesis de licenciatura, División de Ciencias sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana, 2005.