

# INVESTIGACIÓN



# Discursos sobre la infancia anormal y las prácticas de la educación especial en la primera mitad del siglo XX en México

ANTONIO PADILLA ARROYO\*

**RESUMEN:** El presente texto examina los discursos en torno a lo que se definió como infancia “irregular” o “anormal”. Esos discursos tuvieron entre sus objetivos elaborar tipologías de la anormalidad para proponer alternativas de atención pedagógica y la creación de instituciones educativas que dieron pauta a la formación y consolidación de un sistema educativo especial, paralelo al sistema regular, con prácticas educativas específicas que fluctuaron entre la integración y la exclusión de los niños mexicanos.

**ABSTRACT:** This text examines the discourse on what was defined as “irregular” or “abnormal” childhood. The aim of this discourse was to draw up typologies of abnormality to propose alternative forms of pedagogical care and the creation of educational institutions that established guidelines for the formation and consolidation of a special education system, parallel to the regular system, with specific educational systems that fluctuated between the integration and exclusion of Mexican children.

*Palabras clave:* infancia anormal, educación especial, instituciones educativas, intervención pedagógica.

*Key words:* abnormal childhood, special education, educational institutions, pedagogical intervention.

\* Antonio Padilla Arroyo, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Correo electrónico: <apadilla@buzon.uaem.mx>. Este texto forma parte de una investigación más amplia titulada “Representaciones, actores, prácticas e instituciones en la educación especial en México, 1890-2005”, la cual cuenta con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Agradezco a María Guadalupe Santos Barreto y Mayra Santoveña Arredondo su gentileza al proporcionarme parte del material documental, así como la realización de sus comentarios y observaciones a lo largo de los seminarios del programa de doctorado en educación.

## INTRODUCCIÓN

El presente texto es una aproximación al análisis de los discursos de lo que se definió como la infancia “anormal”, que incluía a niños con deficiencias o discapacidades físicas, mentales, intelectuales o educativas. Esos discursos tuvieron entre sus objetivos diferenciar y establecer tipologías de los grados de anormalidad para proponer alternativas de atención a cada uno de ellos, las cuales dieron la pauta a la formación y consolidación de un complejo sistema de educación especial, paralelo al sistema educativo regular, que propició prácticas educativas específicas que fluctuaron entre la integración y la exclusión de niños y niñas. De ese modo, durante la primera mitad del siglo XX se elaboraron, sistematizaron y divulgaron discursos y prácticas que dieron como resultado un campo de conocimiento y de intervención sobre la infancia irregular por medio de la creación de instituciones educativas y el diseño de planes y propuestas de intervención pedagógicos.

## ESTUDIOS Y CLASIFICACIONES

Valiéndose de sus propias experiencias y apoyándose en especialistas de influencia internacional, diversos autores mexicanos expresaron sus concepciones sobre la infancia anormal y propusieron una serie de tipologías para profundizar en el análisis de ese sector de la infancia, de manera que a través de ellos es posible tener una idea de la producción científica y de la circulación de los discursos que predominaban en este campo. De este modo, los especialistas mexicanos dejaron constancia de la necesidad de contrastar su experiencia con la de especialistas de otras latitudes, así como de la conveniencia de uniformar las categorías y las clasificaciones de anormalidad que se divulgaban. También

reconocieron la pertinencia de realizar esta tarea en la medida en que hacía posible identificar adecuadamente los niveles de anormalidad y, con ello, las alternativas educativas más favorables para la escolarización de la infancia “irregular”. De este modo, estaban conscientes de la utilidad de esta práctica para orientar su propia labor porque, coincidían unos y otros, “los grados de desarrollo psíquico (eran) más bien esquemáticos que fieles interpretativos de los innumerables especímenes que la naturaleza, siempre caprichosa, puede crear”.<sup>1</sup>

Así, en 1910, uno de los más notables médicos e influyentes reformadores sociales del periodo, el doctor José de Jesús González, publicó su obra *Higiene escolar*, fruto de su agudo y profundo sentido de observación e interés por la infancia en general y por la infancia anormal en particular.<sup>2</sup> En dicho texto dedicó un capítulo a la clasificación de los niños retardados y anormales. La originalidad de su propuesta radica, entre otros aspectos, en que elaboró una tipología que reconocía las características de la niñez mexicana.

González juzgaba imprescindible profundizar en los rasgos de la infancia anormal en nuestro país porque, en primer lugar, el número de menores en esta situación no era asunto trivial; en segundo lugar, porque era indispensable que aquellos que estaban a cargo de la labor educativa, en particular los maestros, adquirieran los conocimientos imprescindibles para identificarlos y

<sup>1</sup> “A. Lozano Garza, “Brevísimos apuntes sobre los anormales. Trabajo extraordinario que presenta el suscrito médico y que somete a consideración del Consejo Técnico del Departamento de Higiene Escolar, México, octubre de 1918”, en Archivo Histórico de la Secretaría de Educación Pública (en adelante AHSEP), México, Departamento de Psicopedagogía e Higiene, años 1918-1926, “Asunto Servicio de Higiene Escolar”, referencia 135, exp. 47, legajo 7, p. 1.

<sup>2</sup> En esa obra el autor se presentaba como “oculista inspector de las escuelas oficiales de la ciudad de León (México) y miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina de México, de la Sociedad Oftalmológica Mexicana, de la Sociedad de Medicina Interna, etc.”

tratarlos, en virtud de tener contacto frecuente con los niños, y en tercer lugar porque de esa manera se estaría en condiciones de desarrollar armónicamente, “tanto como fuera posible”, el ser físico, intelectual y moral de los infantes que presentaban un “estado de desequilibrio”.<sup>3</sup>

González trazó una primera distinción entre *niños retardados* y *niños anormales*. En esta división el principal criterio fue el escolar. Entre los primeros se incluyeron los menores que, según los especialistas, no podían seguir el desarrollo regular de los programas escolares, colocándolos en una condición de retardo educativo en relación con el resto de sus compañeros de la misma edad, mientras que los segundos presentaban alguna anomalía física, intelectual o moral que les impedía aprovechar los cursos correspondientes a los niños de su edad. En otras palabras, los niños anormales fueron considerados niños retrasados, si bien no todos los niños retrasados eran “necesariamente” anormales. González también encuadró a los segundos en la categoría de *verdaderos retrasados* o *retardados anormales* por poseer una anomalía; los niños retardados podían denominarse *falsos retardados* porque presentaban una “completa integridad intelectual, moral y física”.<sup>4</sup>

Para el médico, las razones que explicaban el retraso escolar eran de índole social y cultural, entre las que se señalaban la vagancia, el mimo, el abandono, la falta de orientación o una larga enfermedad, que impedían a los menores tener escolaridad o que ésta fuera irregular. Otro factor más del retraso escolar era la falta de cuidados higiénicos, lo cual se demostraba con el hecho de que la mayoría de los niños que asistían a la escuela, sobre todo los niños pobres, concurrían “andrajosos y sucios”. Los padres de estos niños o no tenían los suficien-

<sup>3</sup> *Ibid.*, p. 172.

<sup>4</sup> *Ibid.*

tes recursos para proveerlos de una alimentación suficiente o eran viciosos. Para González, la mala alimentación afectaba sus funciones psíquicas debido a que la falta de energía debilitaba la memoria y dificultaba la concentración, impidiéndoles aprovechar los cursos regulares. Otra causa que incidía en el retardado escolar era el rápido crecimiento físico, lo que ocasionaba decaimiento e ineptitud escolar, aun cuando asistieran a la escuela con regularidad, incapacitándolos para aprovechar los cursos regulares.<sup>5</sup>

Por otra parte, agrupaba a los niños anormales según el tipo de anomalía física que presentaban en los sentidos de la vista y el oído, así como por las perturbaciones del lenguaje. Entre los primeros ubicaba a los ciegos y los que tenían una disminución de la agudeza visual, como miopía, hipermetropía, astigmatismo, estrabismo, leucomas o cataratas congénitas. Igualmente, formaban parte de este grupo los sordomudos y los que presentaban una disminución de la agudeza auditiva por causas como otitis, timpanitis y tapones de cerumen en el conducto auditivo. También incluía a los tartamudos, a los que presentaban locución lenta y difícil y a los atacados de frenillo.

Otro grupo lo integraban los anormales intelectuales; esto es, quienes tenían alguna deficiencia de toda la gama de perturbaciones en su evolución psíquica. En un primer subgrupo se hallaban los idiotas, niños que después de dos años y más no sabían hablar ni comprendían el lenguaje, sin presentar ninguna anomalía del oído ni del aparato fonético, y los imbeciles, que si bien sabían hablar y comprendían el lenguaje hablado, no podían aprender a leer y escribir, sin existir una base física aparente o perturbaciones de la mano y brazo (parálisis), a los cuales sólo se les podía reconocer en la escuela. Otro subgrupo de anormales

<sup>5</sup> *Ibid.*, pp. 172-173.

intelectuales lo conformaban los *simples retardados*, quienes presentaban un retraso en su evolución psíquica o mental en comparación con otros niños de su edad, aunque adquirían el habla, comprendían el lenguaje y aprendían a leer y escribir. Este sector podía, a su vez, subdividirse en tres subgrupos: de tipo ligero, tipo medio y tipo profundo. En México, los dos primeros se conocían como pobres o débiles de espíritu.

Los niños anormales morales, o inestables, constituían uno de los grupos de mayor interés para fines de intervención pedagógica, así como para la de los especialistas, en particular pedagogos, médicos y psicólogos. González los caracterizaba como niños que carecían de sentimientos morales, lo que se reflejaba en su indocilidad y falta de respeto para con los maestros; asimismo, que eran altaneros, injuriosos, malvados, indisciplinados, incapaces de disciplina, embusteros y brutales y que se complacían en torturar a niños y animales, gozaban del mal y eran ajenos al dolor. En suma, tanto los anormales intelectuales como los anormales morales podían agruparse bajo el nombre de anormales psíquicos. Para identificar a estos subgrupos, González consideraba fundamental la labor de un sector de especialistas, los psicólogos, quienes ocupaban un lugar cada vez más importante en el estudio de la infancia anormal porque, como resultado de sus investigaciones, habían descubierto las causas de esa deficiencia, esto es, una perturbación en el desarrollo cerebral que limitaba, dificultaba o detenía todas *las facultades mentales* (cursivas del autor) o las desequilibraba por retardo irregular.<sup>6</sup>

Con esta clasificación, González pretendía delimitar los campos de intervención de la medicina, la psicología y la pedagogía y diferenciar la labor profiláctica de cada una de ellas, que coincidían en su interés por el estudio de la infancia anormal, si bien reconocía que: “En este punto la medicina y la pedagogía

<sup>6</sup> *Ibid.*, pp. 172-173.



están en pañales: se necesita una larga serie de estudios psicológicos para determinar aproximadamente cuáles son los normales mentales. Cuando la ciencia esté en posesión de estos datos, se habrá allanado el camino”.<sup>7</sup> Para favorecer este conocimiento recomendaba el establecimiento de clases especiales médico-pedagógicas, en las que la “higiene mental y la psicología experimental ocupen amplio lugar”, así como la fundación de escuelas normales y de escuelas médicas, cuyo objetivo central fuera formar recursos humanos y emprender estudios suficientes y necesarios para conocer la realidad de estos niños mexicanos. Concluía que: “Con médicos y profesores así preparados ya podrán establecerse las clases y escuelas para anormales, que tanto reclaman la sociedad y la patria”.<sup>8</sup>

Sin duda, la descripción que hace González de las características de este sector de la infancia anormal es muy interesante y sugerente porque sitúa el ámbito de lo que definía como *perturbaciones psíquicas*, las cuales se manifestaban en memoria disminuida, dificultades en el desarrollo de funciones superiores, como comparación, abstracción y generalización; atención poco sostenida para comprender las explicaciones del profesor; distraerse con facilidad al menor ruido; muestras de suma inteligencia o de torpeza mental y rápida fatiga mental. Otros rasgos psíquicos propios de estos niños eran sus estados de ánimo, desiguales e irregulares, y sus conductas, que fluctuaban entre la crueldad, la debilidad de carácter y la terquedad inaudita, además de ser glotones y tímidos y estar inclinados a la mala intención o a la ingenuidad.<sup>9</sup>

Ahora bien, el mayor interés de González por establecer esta compleja tipología, en particular para clasificar a estos últimos

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 182.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 187.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 177.

grupos de niños, residía en destacar que podían ser educados. Por ejemplo, los menores tranquilos no constituían un obstáculo para la clase regular porque se sometían dócilmente a las instrucciones del profesor, mientras que los inestables, incapaces para la disciplina y el orden, se convertían en “una verdadera tortura para alumnos y maestros”.<sup>10</sup>

Cabe señalar que la categorización de los niños anormales propuesta por González se mantuvo vigente a lo largo de la primera mitad del siglo XX, aunque con algunas variaciones, según el mayor conocimiento de los rasgos que presentaban. Así, por ejemplo, en un extenso documento enviado al Consejo Técnico del Departamento de Higiene Escolar, otro influyente médico, Antonio Lozano Garza, en su carácter de médico escolar, retomó esta tipología para valorar y proponer hasta dónde y quiénes podían ser educables y educados en el sistema educativo (Lozano, 1918) y de esa manera contribuir con su “grano de arena” a favor de “toda una legión de pequeños compatriotas” que por su condición habían estado excluidos del beneficio y de la protección de las leyes escolares. Para Lozano, las clasificaciones eran “grandes señales” que se levantaban de tiempo en tiempo “para no perder el rumbo” en ese “largo camino” que se abría entre el idiota y el normal psíquico. Más allá de estas consideraciones, lo que resulta interesante de los discursos sobre la anormalidad y los anormales es el esfuerzo por comprender y ofrecer alternativas educativas a quienes el médico calificaba de “desheredados de la fortuna (a quienes) los armó tan mal la naturaleza para la lucha por la vida”.

Lozano definía a los niños anormales educables como “aquellos que por razón de su mala organización física e intelectual, no pueden, con los métodos ordinarios de educación escolar, seguir con provecho los cursos que corresponden a los niños de su misma edad”. Como su intención era sugerir las modalida-

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 176.

des educativas que debían impulsarse, recuperaba el criterio de la organización y graduación de la escuela moderna para delimitar la frontera que separaba a los niños normales de los niños anormales.

A los retardados, es decir, a los que seguían un curso inferior al que correspondía a su edad, retomando la clasificación de González, los dividía en retardados anormales, retardados verdaderos o “simplemente anormales”, según se identificara una causa orgánica o física, y falsos retardados, en razón de factores sociales, aunque también podían caber en esta categoría aquellos que presentaban un defecto físico fácilmente resoluble, como la falta de visión o de audición, pero que una vez corregido podían incorporarse a la escuela “ordinaria”, continuando sus cursos sin mayores complicaciones.

Como en el caso de González, el mayor interés de Lozano no eran los anormales físicos —ciegos, sordomudos o lisiados—, sino los anormales psíquicos, “niños cuyas facultades mentales están trastornadas en su evolución, ya de un modo global, ya de un modo parcial o bien con un carácter patológico”. Así, en la clasificación psico-médica, en “el escalón más bajo” de los niños anormales se ubicaban los idiotas, “los obliterados de las facultades intelectuales y afectivas”, según la clasificación de Pinel; también los “eternos miserables psíquicos”, de Esquirol, y “los vegetativos”, del Dr. Bourneville, quienes a los dos años o más de edad no entienden lo que les hablan, a pesar de tener íntegros sus aparatos auditivo y fonético. En un grado superior de la escala de evolución psíquica de los anormales, Lozano ubicaba a los imbéciles, “niños con un desarrollo rudimentario de todas las facultades intelectuales, instintivas o morales, con perversión o inestabilidad”, y en el rango superior a los débiles mentales, “caracterizados por un desarrollo poco avanzado de las facultades, así como por la falta de un crecimiento paralelo de dichas facultades”, ya fuera en los centros motores, sensitivos o sensoriales.

Niños que hablan, escriben y leen pero que tienen un retraso de dos o tres años escolares en relación con los de su edad.<sup>11</sup>

Para distinguirlos y clasificarlos, Lozano recomendaba aplicar exámenes con el mayor escrúpulo posible, porque no sólo se trataba de ubicarlos adecuadamente, sino de evitar errores en su identificación o que se aceptaran sin más las solicitudes de los padres de familia que, sin tener hijos anormales, consideraban las escuelas especiales como internados en los que se les brindara vestido, casa y sustento, sobre todo a los pobres, o bien impedir que los directores de tales instituciones admitieran niños normales con el afán de presentar notables resultados, aumentar el presupuesto destinado a este tipo de escuelas y mantenerlas en funcionamiento.<sup>12</sup> Dichos exámenes se componían de un apartado pedagógico, que consistía en levantar “un inventario” de conocimientos, por medio de “procedimientos escolares ordinarios”, el cual se aplicaría a aquellos niños que se sospechara presentaban debilidad mental, comparando la edad escolar, es decir, los conocimientos que deberían poseer según el grado escolar que cursaban con su edad real, y descartar la posibilidad de que esto se debiera a la falta de escolaridad. El examen se haría para valorar conocimientos en cálculo, gramática, historia y geografía, así como en habilidades y destrezas adquiridas en la vida práctica.

También se incluía una sección médica, cuyo propósito era identificar las causas “somáticas” en los niños anormales. Para ello se registraban antecedentes familiares y patológicos, estructura anatómica, estatura, peso, estigmas físicos de degeneración, deformaciones craneanas y aspectos fisiológicos, como visión, tacto, audición, sensibilidad al dolor, coloración de la piel, marcha hacia adelante, marcha hacia atrás, fuerza

<sup>11</sup> Lozano, *op. cit.*, p. 2.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 4.

muscular y articulación de la palabra. Lozano reconocía que muchos de estos datos no habían recibido “la sanción rigurosamente científica” y que “no pocos de estos signos se encuentran repetidas veces en niños normales”.<sup>13</sup>

Finalmente estaba la evaluación psicológica, con el objetivo de someter “al presunto anormal” a cuestiones de entendimiento y de inteligencia con base en trece preguntas que debían contestar niños de siete, nueve y once años, de acuerdo con el grado de dificultad que cada una de ellas presentaba. Una vez realizados estos exámenes exhaustivos se podía contar con los elementos suficientes para decidir el procedimiento pedagógico especial para el niño anormal.<sup>14</sup>

En esta tesitura, en la Reunión Anual de la Asociación Internacional para la Protección de la Infancia, otro de los estudiosos más importantes e influyentes de la infancia anormal en México, el doctor Rafael Santamarina, respondió con amplitud a las tres cuestiones que habrían de discutirse en relación con los niños anormales. Conocedor profundo de la infancia anormal mexicana, Santamarina presentó un detallado documento sobre ésta.<sup>15</sup> Una novedad en su trabajo fue la inclusión, quizá por primera vez, de un informe estadístico donde daba cuenta de los resultados de la aplicación de diversos exámenes a niños mexicanos en las escuelas ordinarias de la ciudad de México para identificar la proporción de niños anormales que asistían a ellas. Respecto a la primera cuestión a responder, acerca de quiénes debían considerarse como niños anormales educables, anormales

<sup>13</sup> *Ibid.*, pp. 5-6.

<sup>14</sup> *Ibid.*, pp. 7-8.

<sup>15</sup> “Segundo trabajo presentado por el señor doctor Rafael Santamarina, jefe del Departamento de Psicopedagogía e Higiene, de la Secretaría de Educación Pública de México, a la Reunión Anual de la Asociación Internacional para la Protección de la Infancia”, en AHSEP, Departamento de Psicopedagogía e Higiene, 1927, “Niños Anormales y Retardados”, caja 139, exp. 16.

semieducables y anormales ineducables, Santamarina señalaba que primero había que definir lo que era “educación o mejor dicho educabilidad”. Para ello retomó las ideas de la “señorita Monchamps”, quien, a su vez, se inspiraba en las de Paul Boncour. Lo interesante de las ideas que sostenían estos autores y el propio Santamarina era que desvelaban las concepciones de la infancia en general y de la infancia anormal en particular, proyectando lo que concebían como el futuro del niño, es decir, un adulto. De esta manera, para Boncour, el adulto tenía como rasgos fundamentales la independencia económica y la posesión de cualidades mínimas que lo colocaban en condiciones de ser un elemento útil para la vida social, “desterrando las que lo califiquen como elemento nocivo”.

Así, la educabilidad fue definida como “la tendencia que posee el ser en formación para acercarse más y más cada día a las actividades del adulto que permiten a éste vivir libremente y adaptarse a la vida material y social tal como es y como está según las condiciones del medio en que actúa”.<sup>16</sup> No obstante manifestar su aceptación de esta definición, Santamarina introdujo un matiz importante no sólo con respecto a ésta, sino en general con las clasificaciones que enfatizaban ya la debilidad mental ya las anormalidades físicas, según los criterios de la época, estableciendo diferencias con sus colegas González y Lozano. Para Santamarina, el sujeto educable podía “considerarse dotado de cierta educación”, aunque fuera en parte y en “la medida de sus capacidades”.

A partir de este criterio, distinguió entre anormales ineducables —es decir, aquellos que no podían cumplir con el requisito de independencia económica, si bien no necesariamente significaba que fueran inútiles— y anormales semieducables

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 2.

—quienes nunca adquirirían una instrucción completa precisamente por sus facultades limitadas. Para éstos reservaba la enseñanza de actividades manuales, que los prepararía para la vida social, constituyendo el medio idóneo para “entregarse únicamente a las labores más elementales”, porque ése era el nivel de conocimientos al que podían aspirar.<sup>17</sup> Además, con base en el criterio de “no nocividad”, diferenció entre los niños anormales por: *a*) carácter, *b*) voluntad y *c*) inteligencia. Los de los dos primeros grupos podían ser educables, mientras que los del último, dada su falta de cualidades y perversidad innata, eran ineducables. Por su condición, estos últimos debían ser segregados en establecimientos “destinados a proteger a la sociedad” y evitarle perjuicios.

En cuanto a la relación entre el grado de educación que podía impartírseles a los anormales y las clasificaciones adaptadas, Santamarina se inclinaba por establecer una clasificación uniforme, lo cual, recordaba, ya había sido aprobado en la reunión efectuada en Bruselas, en 1921, y estandarizar los grados de debilidad mental, lo que ya había sido aprobado en Ginebra en 1925. Así, de acuerdo con estos criterios, los anormales educables podían ser incluidos en tres categorías de irregulares, según su origen: en la primera los que lo eran por causas sociales, en la segunda los irregulares por causas biológicas o físicas y en la tercera quienes lo eran por causas psíquicas y neuro-psíquicas.<sup>18</sup> Estas escalas correspondían a las presentadas por González y Lozano, pero Santamarina no se limitaba sólo a enumerar las causas de la anormalidad, sino que presentaba un procedimiento estadístico para medir el grado de anormalidades, sobre todo para identificar y clasificar a los grupos según factores psíquicos y neuro-psíquicos. Dentro de éstos ubicaba

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 3.

<sup>18</sup> *Ibid.*, pp. 3-4.

a los semieducables —aquellos que presentaban perturbaciones de los sentidos muy acentuadas—, así como a los que exhibían trastornos en los movimientos con perturbaciones permanentes, a los irregulares de carácter que se acompañaban de perturbaciones de la inteligencia y a los irregulares de la inteligencia —entre ellos los retrasados, los atacados de debilidad mental y los imbéciles. Con respecto a este último grupo, había diferencias entre la posición de González y Lozano y la de Santamarina, porque mientras los primeros descartaban a los imbéciles de cualquier proceso educativo, Santamarina sostenía que podían recibir cierto tipo de educación. En lo que los tres médicos mexicanos convenían era en descartar de toda posibilidad educativa a los idiotas.<sup>19</sup> A este respecto, una categoría que había llamado la atención tanto de González como de Lozano, aunque de manera tangencial, era la de los subnormales, a los cuales ubicaban dentro de los débiles mentales pero “cuyo cociente de inteligencia se aleja muy poco del que debería considerarse como propio de la anormalidad” (este cociente variaba entre 90 y 110 puntos). Para Santamarina este grupo era muy importante, porque una parte del fracaso o del éxito de la escuela ordinaria dependía precisamente de estos niños, ya que, no obstante presentar un “pequeño retardo mental”, desempeñaban actividades que demandaban inteligencia completa. Según este autor, los niños con problemas de adaptación al medio social, aunque lograran progresar o llegar a puestos elevados, lo que atribuía a cuestiones sociales, revelarían sus anormalidades de carácter y su mediocridad.

En cuanto a la segunda cuestión a discutir, la cual examinaba la infancia anormal y las alternativas educativas para cumplir con el precepto de la enseñanza obligatoria, Santamarina estaba de acuerdo con ella. En este sentido, sostenía que era indispensable

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 4.



ble realizar una “selección precoz” de los retardados y de los débiles mentales y esto era posible mediante un “examen práctico, rápido y preciso de los niños en edad escolar”, el cual se tenía que aplicar “lo más pronto posible dentro de la vida del niño en la escuela”, a fin de impartir una educación a la medida de las necesidades de desarrollo de los menores y antes de que llegaran a la madurez, ya que, aseguraba, los estudios realizados en Europa y Estados Unidos habían demostrado que tal condición se alcanzaba a los trece años y pasada esta edad “poco o nada puede lograrse en los débiles mentales”.<sup>20</sup>

Santamarina sugería que este examen se hiciera por etapas. La aplicación de la primera le correspondería a los maestros y se realizaría a los niños que se presumiera presentaban anormalidad mental debido a que no podían “seguir con éxito el trabajo de sus compañeros”.<sup>21</sup> Lo deseable era la aplicación de pruebas mentales colectivas a todo un grupo escolar —contando con la ventaja de hacerlo con grupos homogéneos, lo que a su vez facilitaría identificar y seleccionar con relativa facilidad a quienes mostraran inferioridad, o bien emplearlas en los alumnos que, por su edad, pudieran presentar retardo mental, en particular en los casos que tuvieran un retraso de tres años en relación con su edad escolar. Naturalmente, esta tarea debía confiarse a los maestros que conocieran la prueba, supieran manejarla y calificarla, por lo que era indispensable adiestrarlos en las instituciones de psicopedagogía dedicadas a elaborarla y estandarizarla.<sup>22</sup>

Así, una vez concluida esa prueba y luego de haber identificado a los menores que presentaran alguna anormalidad en función de su edad y su año escolar, había que pasar a la aplicación de pruebas individuales, las cuales debían encargarse a

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 5.

<sup>21</sup> *Ibid.*, pp. 5-6.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 6.

“personas especializadas”, adscritas al Departamento de Psicopedagogía de la Secretaría de Educación Pública. Para evitar cualquier error en el diagnóstico y el tratamiento, el responsable tenía que ser un médico especialista. Para Santamarina era primordial que estos especialistas estuvieran de acuerdo con los resultados, porque de eso dependía no sólo evaluar de manera adecuada la condición y la edad mental de los alumnos, sino presentar un diagnóstico completo del estado etiológico y nosológico, “a fin de marcar el tratamiento médico pedagógico a que debe sujetarse a los retardados”. Del mismo modo, recomendaba que dicho examen se hiciera de manera especial a los niños que mostraran anormalidades de carácter, así como a los débiles mentales y a los que tuvieran otro tipo de padecimientos porque, aseguraba, eran los casos más complicados de tratar.<sup>23</sup>

A este respecto, señalaba la necesidad de realizar un estudio cuidadoso de las pruebas y su estandarización, pues la propensión a utilizar escalas “americanas originales o traducidas”, sin la debida modificación y crítica para “adaptarlas al modo de ser especial de nuestros niños”, había originado que niños normales hubieran sido clasificados como retardados. Santamarina citaba el caso de un estudio publicado en el *Boletín Internacional de Protección a la Infancia*, en el que se había concluido que 50 por ciento de niños mexicanos de las clases inferiores que asistían a las escuelas en una población de Arizona eran inferiores a los niños americanos. Según su experiencia personal en California y otros lugares de Estados Unidos, se habían usado *tests* en niños mexicanos con resultados similares, quedando “en situación bastante desagradable”.<sup>24</sup>

De este modo, tras reconocer a los niños con retardo escolar y registrar las causas físicas, las lesiones orgánicas hereditarias u

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 7.

ontogénicas que afectaban su evolución mental y social, había que proponer el tratamiento pedagógico correspondiente, cuya intensidad y extensión del trabajo escolar estuvieran en consonancia con la capacidad mental de los alumnos. Para lograr mejores resultados aconsejaba formar grupos uniformes de alumnos “deficientes”, los cuales estarían bajo la responsabilidad de maestros expertos que entendieran “lo que deben hacer y cómo deben hacerlo para sacar adelante a esos niños”.<sup>25</sup> Este punto resultaba sumamente trascendental, según había comprobado, porque durante el año escolar algunos maestros de escuelas regulares señalaban a alumnos como “sospechosos de inferioridad” o de “irregularidad mental” debido a que no desarrollaban el mismo trabajo de condiscípulos de su edad o exteriorizaban una conducta irregular, eran indisciplinados, malcriados, mentirosos o apáticos. Estos niños aparecían durante el transcurso del año y no eran detectados al inicio del ciclo escolar, cuando se aplicaban las pruebas colectivas, por lo que requerían profundizar en pruebas individuales.<sup>26</sup>

Casi una década después del trabajo de Santamarina, el Departamento de Psicopedagogía e Higiene de la Secretaría de Educación Pública presentó un proyecto para delimitar las funciones y actividades de investigación de las secciones psicopedagógica y antropométrica en todo el país. Dicho proyecto no tuvo la suerte que esperaban sus promotores, al parecer por la falta de recursos para operarlo a nivel nacional, si bien se aprobó para el Distrito Federal y los territorios federales. Por la importancia de esta iniciativa se examina parte de su contenido, ya que permite vislumbrar las concepciones dominantes de la naturaleza de la infancia y la educación, en particular del niño campesino mexi-

<sup>25</sup> *Ibid.*, pp. 10-11.

<sup>26</sup> “Quinta sesión ordinaria de la Asociación Internacional de Protección de la Infancia”, en AHSEP, Departamento de Psicopedagogía e Higiene, 1927, “Niños Anormales y Retardados”, caja 139, exp. 16, pp. 8-9.

cano, porque: “Los medios rurales presentan un vasto campo de investigaciones y ameritan que se les atienda con la mayor eficacia en asuntos mentales pues en la educación del niño mexicano, del indio y del niño proletario de las ciudades está el porvenir de la Patria”.<sup>27</sup>

Sus autores proponían enviar a las zonas rurales del país a un psicopedagogo rural, aunque “el ideal sería poder enviar médicos adiestrados”, que se encargaría de instruir teórica y prácticamente a los profesores de las capitales de los estados y territorios, así como a los de las escuelas normales rurales y centros agrícolas para prepararlos en el uso y el ejercicio de las pruebas colectivas e individuales “que servirían para marcar la orientación educativa y para conocer el rendimiento (de) los niños de los diversos conglomerados rurales”, así como para “conocer las características del niño campesino y poder juzgar con los datos recogidos el desarrollo y estado de nutrición del escolar de los campos”. Para sus autores, un rasgo de la educación moderna era contar con toda la información necesaria para garantizar la educación de los niños de la mejor manera posible. Para alcanzar este objetivo era fundamental generar conocimiento acerca de la capacidad mental de los escolares, que, a su vez, proporcionaría información y le serviría de herramienta al pedagogo. Esta información le facilitaría el cometido de cuantificar y calificar los conocimientos que debería impartir a cada educando, “la velocidad que debía imprimir a su tarea educativa” y la integración de los grupos “desde el punto de vista mental”, lo cual redundaría en que su trabajo fuera más eficaz y mayor el aprovechamiento de los alumnos. Según el conocimiento acumulado sobre la escala de la evolución mental y la inteligencia, los

<sup>27</sup> “Proyectos para realizar en toda la República algunas actividades principales que tiene a su cargo la Sección de Investigaciones Psicopedagógicas y Antropométricas”, en AHSEP, Secretaría de Educación Pública, Departamento de Psicopedagogía e Higiene. Año de 1935, fs. 1-2.

educandos podían clasificarse en tres categorías: inteligencia superior, inteligencia media e inteligencia inferior.<sup>28</sup> Esta tipología permitía no sólo constituir grupos uniformes por grado y edad escolar, sino descubrir a los “anormales mentales”, quienes, a decir de los autores del documento, constituían “un lastre para las escuelas ordinarias” porque no lograban adelanto alguno, convirtiéndose en una carga para la familia y para la sociedad, aunque concurrieran años y más años a las escuelas comunes, con el peligro adicional de que pudieran alterar el orden escolar.

En este discurso que los caracterizaba como “criaturas anormales mentales” se revelaba una idea negativa y cercana a las posturas de los pensadores y reformadores educativos más conservadores del siglo XIX, quienes concluían que ese “grupo inadaptado” producía vagos, viciosos y criminales. Desde luego, los anormales mentales, retomando tipologías que ya se han expuesto, se dividían en débiles mentales, imbéciles e idiotas. Únicamente los débiles mentales educables serían atendidos en escuelas especiales, para “proporcionarles una habilidad manual que los coloque en condiciones de bastarse a sí mismos”.<sup>29</sup>

## INSTITUCIONES ESPECIALES Y PRÁCTICAS EDUCATIVAS

González consideraba que no todos los anormales eran materia de atención especial de los pedagogos, sino sólo aquellos que estuvieran en condiciones de responder de manera positiva al diseño y la puesta en práctica de procesos pedagógicos especiales; es decir, los que interesaban era los perfectibles, ese grupo de menores educables. En consecuencia, excluía de la tarea educativa a aquellos “verdaderos *amputados* (cursivas en el original)

<sup>28</sup> *Ibid.*, f. 1.

<sup>29</sup> *Ibid.*, f. 2.

de las facultades mentales” en la medida que eran incapaces de corresponder a los esfuerzos de los profesores, por lo que eran materia de los médicos, “puesto que son verdaderos enfermos”. Siguiendo este criterio, dentro del mundo de los niños anormales agrupaba a los anormales pedagógicos o educables o anormales de escuela, esta última expresión acuñada por René Charón, y a los anormales médicos, anormales de hospicio o anormales no educables, entre quienes se hallaban los idiotas y los imbéciles, incapaces de prestar atención, de utilizar la memoria y de aprender un idioma. Más que educación lo que requerían era ser adiestrados en “trabajos manuales rudimentarios y sencillos”.<sup>30</sup>

Por su parte, los educables —anormales pedagógicos, anormales de escuela, falsos retrasados o retrasados pedagógicos— podían clasificarse en dos grupos, los cuales se diferenciaban por demandar o no procedimientos pedagógicos especiales. En el primer grupo estaban los falsos retrasados y los que padecían disminución de la agudeza visual o auditiva, así como los que presentaban ligeras perturbaciones en el lenguaje. Para los primeros no había necesidad de establecer instituciones especiales porque bastaba con crear las condiciones para alejarlos de la vagancia, cuidar de su salud y su alimentación y proporcionarles los aparatos para solventar esas dificultades. En el segundo agrupaba a los ciegos, los sordomudos, los anormales morales, los niños criminales y los débiles mentales. Estos últimos requerían de planteles especiales, como escuelas de sordomudos, de ciegos y correccionales, estas últimas destinadas a la categoría de los anormales morales y los niños criminales, “desde el momento en que una de las más ineludibles reglas de la higiene intelectual es adecuar los métodos y materias de enseñanza al estado de la evolución psíquica del niño”.<sup>31</sup>

<sup>30</sup> González, *op. cit.*, p. 174.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 184.

González, con ese afán clasificatorio tan propio de la época, subdividía a los débiles mentales en dos categorías: *a)* tranquilos y apáticos, los cuales se dejaban conducir y disciplinar fácilmente, y *b)* los agitados, inquietos e inestables, difíciles de disciplinar. Ambos grupos, también denominados *verdaderos retrasados psíquicos de la escuela*, conformaban el sector más numeroso, abandonado y desatendido, y demandaban una labor educativa y pedagógica singular.<sup>32</sup>

González sostenía que el reconocimiento de estos rasgos y su identificación por parte del médico o del maestro, así como el diseño de estrategias y métodos pedagógicos especiales, podían tener resultados favorables para desarrollar las facultades mentales, intelectuales y físicas que poseían. Consideraba que la música y el cálculo podían reestablecer parcialmente la memoria y alentar el recuerdo de algunas personas o fechas particulares. Sin embargo, no dejaba de reconocer que estas categorías presentaban dificultades para su diagnóstico, aunque señalaba que era preciso no descuidar ningún detalle de antecedentes hereditarios o enfermedades de la niñez, entre otros factores, tal como se hacía comúnmente en Alemania, donde se hacía un estudio a los niños desde su ingreso a la escuela.

En todo caso, González estaba interesado en las alternativas que habría que diseñar para el tratamiento de los verdaderos retardados psíquicos. No existía la menor duda de que para ellos era indispensable la educación especial, si bien habría que decidir entre impartirla en clases especiales en las escuelas ordinarias donde estuvieran mezclados con niños normales o bien crear escuelas especiales independientes donde los niños anormales

<sup>32</sup> *Ibid.*, pp. 175; 178-179. González atribuía gran parte de las perturbaciones psíquicas a una base orgánica o fisiológica que afectaba el cerebro, como la juventud o senilidad de los padres, el alcoholismo y morfínismo, enfermedades microbianas o infecciones crónicas, como la sífilis y tuberculosis, tifoidea, enfermedades nerviosas o mentales de los padres, meningitis, encefalitis, epilepsia, traumatismos, entre otras.

gozaran de mayor libertad. Para este médico, cualquiera que fuera la alternativa, lo primordial era que la educación se “aproximara lo más posible a la individualización”, por lo que era conveniente que el número de alumnos en cada clase fuera de entre 10 y 20, quienes deberían estar separados por sexos para hacer más eficaz el proceso de enseñanza-aprendizaje, de modo que, por ejemplo, los trabajos manuales se adecuaran a cada uno de los sexos. También habría que separar a los subnormales apáticos y particularmente a los inestables, ya que estos últimos dificultaban completamente la educación de los otros.

¿Cuáles eran el modelo, los fines, los métodos y procedimientos de la educación para los anormales? Para González era indispensable brindar educación a estos “seres mentalmente inferiores”, con el propósito de que se bastaran a sí mismos, de que no fueran una carga para su familia y la sociedad, pero sobre todo porque con ella podía realizarse “una verdadera campaña de protección social, de profilaxis contra la prostitución y el crimen”. El sostén y principio elemental era la *educación de los sentidos*. A la luz del postulado filosófico de que el fundamento del entendimiento y el conocimiento pasa por los sentidos, había que servirse de éstos para “despertar esos cerebros adormecidos”, y en una metáfora que ilustraba la importancia que el médico otorgaba a los sentidos, los definía como “ventanas únicas por donde podemos hacer que llegue un poco de luz a esos espíritus en sombras”. Este postulado era especialmente importante porque muchos de los niños con anormalidad también presentaban anomalías anatómicas, perturbaciones funcionales o marcadas carencias en las destrezas, como vicios de refracción o auditivas, que el médico debería atender y el maestro perfeccionar, de manera que se educara el tacto —mediante objetos de diversa consistencia y tersura de superficie que el niño debería distinguir, entre ellos perlas y botones y figuras de distintas dimensiones—, la vista —por medio de objetos brillantes; el ejercicio de los músculos



oculares por distinción de objetos de colores, papeles o estambres y su agrupación por colores— y el oído —por medio de cantos e instrumentos que se distinguirían por su timbre. También había que atender la educación de la palabra mediante el canto, “al que son tan afectos los pequeños anormales”.<sup>33</sup>

De la misma manera, había que atender el desarrollo de las destrezas y habilidades físicas por medio de movimientos musculares al ascender escaleras y caminar por una sola línea, y sobre todo por la enseñanza de diversos oficios y trabajos manuales, “según aptitudes e inclinaciones de los niños”, que pudieran prepararlos, además, para la vida, como fabricación de canastos o cestos, tejeduría de cuerdas, costura, entre otros. Así, trabajos manuales y ejercicios físicos al aire libre junto con trabajos agrícolas y jardinería complementaban la profilaxis para el desarrollo físico y mental en conjunto; estas actividades podían comprenderse como la educación física, que sería la base de la educación mental de los niños anormales. Para González, “la educación del tacto y de la vista, despertarán la atención del niño y su espíritu de observación; la educación de la palabra ejercitará la memoria, los juegos en compañía de otros niños harán más y más sociables a niños, que dejados a su voluntad, tienden el aislamiento”.<sup>34</sup>

Una vez que se hubieran obtenido resultados positivos, el educador pasaría a enseñar las materias escolares: lectura, escritura y cálculo, las cuales deberían seguir el método objetivo, haciendo participar al menor en la ejecución de las actividades, provocando su interés en la observación, para evitar la enseñanza memorística valiéndose de “palabras y más palabras, que durante algunos días atascan la memoria y se evaporan después, poco a poco”. La escritura debía practicarse con ejercicios en el pizarrón, la lec-

<sup>33</sup> *Ibid.*, pp. 184-186.

<sup>34</sup> *Ibid.*

tura con el método de palabras y frases en lugar del deletreo, y el cálculo por medio de objetos que el niño contaría y “el juego muy atractivo de la tienda de comercio”. En el caso de los niños subnormales y los indisciplinados, González consideraba que podían ser sometidos a métodos ordinarios pero en lugares separados, ya que si bien presentaban un equilibrio mental satisfactorio y sólo adolecían de un retardo en relación con su edad, para los primeros era indispensable establecer un programa menos estricto o clases de repetición, mientras que para los segundos era preciso diseñar programas específicos para despertar en ellos “sus dormidos sentimientos morales” y suprimir sus “enormes defectos morales”. De hecho, tales instituciones estaban representadas por las escuelas correccionales.<sup>35</sup>

Para Lozano, los idiotas y los imbéciles no tenían posibilidades de superar su condición, por lo que no eran materia de interés de la pedagogía sino de la medicina y su lugar no era la escuela, sino los asilos y los hospitales, sitios donde “se sienten bien”.

En el caso de los anormales físicos, si bien admitía que requerían de escuelas especiales porque “no vamos a creer que un sordomudo puede sentarse en el mismo banco en que está un ciego, ni que un ciego sacaría de la pizarra el mismo provecho de un débil mental”, requerían de una institución educativa específica: la escuela de anormales o escuela de perfeccionamiento.

Entre las razones que expuso Lozano para atender a estos niños y la conveniencia de educarlos en escuelas especiales, en las cuales se ensayaran procedimientos pedagógicos acordes con su condición, estaba el hecho de que asistía a la escuela regular un gran número de estos niños, extrapolarlo la información de la experiencia francesa y sin contar con estadísticas escolares de nuestro país, donde eran olvidados por los maestros debido a su apatía o indisciplinación, “dejándolos abandonados en el rincón

<sup>35</sup> *Ibid.*, pp. 185-186.

de la clase, donde no aprovecharán nada”, u hostilizándolos hasta lograr que abandonaran la escuela.<sup>36</sup>

Ante las alternativas educativas para atender al niño anormal, es decir, entre las escuelas especiales y las clases especiales anexas a las escuelas ordinarias, Lozano se inclinaba por las primeras, porque “la educación escolar infantil no sólo se realiza dentro de la sala de clases”, y porque la escuela especial estaba diseñada para “hacer efectivas las características del medio muy especial que requiere la singular organización física y psíquica del anormal”.<sup>37</sup> Asimismo, consideraba que la organización más adecuada era el internado, porque garantizaba “La vigilancia pedagógica estricta que requiere la inferioridad intelectual”, permitía realizar una observación meticulosa y dar respuesta a las necesidades del tratamiento médico que cada uno de los niños demandaba, lo cual requería de un cuerpo de especialistas, entre ellos médicos, educadores y psicólogos que “en las universidades hayan adquirido suficientes conocimientos en psicología, pedagogía y en sus mutuas relaciones”.<sup>38</sup>

Lozano reconocía que los procedimientos pedagógicos estaban ensayándose todavía, pero compartía con González la idea de contar con grupos pequeños y uniformes en los que se educaran, en primer lugar, el tacto, la vista y el oído, mediante “repetidas y crecientes excitaciones, especiales a cada sentido”.<sup>39</sup> Asimismo, recomendaba establecer una laboratorio de psicología experimental “con el objeto de llevar a cabo exámenes psicológicos de admisión, o destinados a medir el progreso de los educandos”.<sup>40</sup>

<sup>36</sup> Lozano, *op. cit.*, p. 3.

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 8.

<sup>38</sup> *Ibid.*, pp. 8-9.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>40</sup> *Ibid.*

A este respecto, Santamarina señalaba que, según los acuerdos adoptados en el Congreso de Bruselas, efectuado en 1921, a partir de los resultados de las pruebas aplicadas a los niños anormales se decidiría el tipo de institución educativa a la que se destinarían, de acuerdo con el grado de anormalidad que presentaban, ya fueran instituciones de provisión o estaciones de observación para recogerlos y decidir las medidas que tendrían que aplicárseles, o clínicas bio-psicológicas para aconsejar a los padres y a las autoridades, para los niños irregulares graves y muy graves, así como para aquellos que vivían en medios defectuosos, grupos familiares y colonias familiares para irregulares diversos, organizando grupos homogéneos hasta donde fuera posible y de acuerdo con sus necesidades; para los que tuvieran anormalidades de poca intensidad y vivieran en un ambiente satisfactorio se recomendaban clases y escuelas especiales, bajo la modalidad de externados y medios internados, estableciendo vínculos con escuelas ordinarias.

Sin embargo, en México no existía toda la gama de establecimientos necesarios para atender a esta población y la organización del sistema educativo estaba incompleta para satisfacer “las necesidades actuales de la educación especial”.<sup>41</sup> Por esta razón, Santamarina reconocía que no se contaba con la experiencia suficiente para organizar el trabajo pedagógico que demandaban estos niños, lo que originaba una serie de dificultades no sólo educativas sino sociales. Por supuesto, las actividades y las prácticas educativas tenían que corresponder a las condiciones de los anormales educables, que no podían ir más allá de convertirlos en “pequeños aprendices”. Así, las escuelas especiales tenían que garantizar que al salir de las instituciones educativas en las que se había “procurado convertirlos en elementos utilizables”, logran integrarse de manera adecuada al medio, ya

<sup>41</sup> Santamarina, *op. cit.*, pp. 11-12.

que la experiencia había demostrado que les era difícil adaptarse a su nueva vida, generándose entre los pequeños trabajadores un sentimiento de abandono y desaliento, que a su vez obstaculizaba su incorporación a las industrias en las que los utilizaban, debido a que los patrones los relegaban a trabajos rudimentarios, cuando no los separaban definitivamente, “perdiendo lo ganado con su educación y toda la obra queda destruida”. De ahí que Santamarina recomendara que fueran enviados a establecimientos oficiales, como fábricas y talleres, donde podían ser empleados, o bien con particulares que supieran “claramente la clase de aprendices que reciben”, con la supervisión de las escuelas de las que provenían para que les ayudaran a resolver las “pequeñas dificultades” que se presentaran por su “deficiencia mental”.<sup>42</sup>

## REFLEXIONES FINALES

La clasificación que derivaba en una dialéctica de segregación, exclusión e integración de los menores se justificó desde distintos puntos de vista: humanitario, pedagógico, médico y psicológico. La propuesta de crear escuelas especiales permitió a los sistemas escolares ajustar su funcionamiento ante la presencia de niños discapacitados. Así, las clases y las escuelas especiales fueron la forma de segregar a esos niños. Buena parte de los testimonios, de los discursos de las comunidades científicas y de las prácticas escolares que se sistematizaron, abordaron la amenaza que suponía para la sociedad la existencia misma de los niños con discapacidades si no eran debidamente tratados. El Primer Congreso Mexicano del Niño fue un espacio ideal para “ofrecer las galas simbólicas de un profesionalismo incipiente”, porque

<sup>42</sup> *Ibid.*, pp. 13-14.

en él se propusieron y esbozaron programas, clases y escuelas especiales, así como futuras alternativas de educación para formación profesional, que conformarían un nuevo campo de conocimiento e intervención.

En la revisión del periodo analizado, Skartic sostiene el papel predominante del positivismo en el desarrollo teórico, que a su vez refuerza y legitima la práctica de la educación especial. Ese conocimiento constituye la base desde la cual los educadores especiales han derivado tanto sus modelos para definir la discapacidad y su tratamiento como sus prácticas específicas en el aula.<sup>43</sup> Tales modelos parten de la concepción de que la discapacidad está arraigada en defectos biológicos y psicológicos de los individuos. En general, la perspectiva positivista concebía la investigación y la práctica de la educación especial como un procedimiento para obtener un conocimiento cierto y objetivo de la discapacidad, útil para sustentar el diseño de un currículum y de programas de instrucción mediante los cuales se inculcaran habilidades y se enseñaran conocimientos particulares a los discapacitados. En este marco, el doctor Santamarina aparece como un agente privilegiado en el proceso de constitución de un espacio modelo para niños anormales.

Por otra parte, la institucionalización de la escuela obligatoria es un esfuerzo por lograr la normalización de la infancia, convirtiéndose así, junto con la familia, en una de las principales instituciones de socialización de los niños y las niñas de las clases populares. A su lado, en los márgenes, educadores, jueces y psiquiatras trataron de definir con gruesos rasgos el perímetro de la conformidad social.

<sup>43</sup> Thomas M. Skartic, "La crisis en el conocimiento de la educación especial: una perspectiva sobre la perspectiva", en Barry M. Franklin (comp.), *Interpretación de la discapacidad. Teoría e historia de la educación especial*, Barcelona, Ediciones Pomares-Corredor, 1996, pp. 20 y 44-45.

La educación especial es un producto social y, como tal, ha sido modelado por una compleja mezcla de factores morales, culturales, económicos y políticos. Así, las escuelas ordinarias o regulares tuvieron que modificar su idea misma de escuela para crear otra, la escuela especial, para albergar y educar a los alumnos discapacitados, y de esta manera dar cabida a otros especialistas externos: médicos, profesores peripatéticos, maestros para sordos y ciegos, psicólogos, sociólogos, entre otros.

Los autores mexicanos aquí expuestos trazaron sus concepciones de la infancia anormal, irregular o deficiente, así como sus propuestas para identificar y clasificar los niveles de anormalidad con el objetivo de diseñar instituciones, programas y modelos pedagógicos que pudieran responder al necesario, conveniente y obligatorio proceso de escolarización, y de esta manera garantizar el acceso a la educación.

Sin duda, el interés por la infancia anormal y su educación tuvo un impulso considerable en esta etapa, consolidándose un campo de estudio y de intervención que tuvo como uno de sus productos más refinados al sistema de educación especial, con toda su complejidad y problemática.

## BIBLIOGRAFÍA

- GONZÁLEZ, José de Jesús. *Higiene escolar*. León, Guanajuato: Vda. de Ch. Bouret, 1910.
- LOZANO GARZA, A. “Brevisimos apuntes sobre los anormales. Trabajo extraordinario que presenta el suscrito médico y que somete a consideración del Consejo Técnico del Departamento de Higiene Escolar, México, octubre de 1918”, en Archivo Histórico de la Secretaría de Educación Pública, México, Departamento de Psicopedagogía e Higiene, Año 1918-1926, “Asunto Servicio de Higiene Escolar”, referencia 135, exp. 47, legajo 7, p. 1.

SKARTIC, Thomas M. “La crisis en el conocimiento de la educación especial: una perspectiva sobre la perspectiva”. En *Interpretación de la discapacidad. Teoría e historia de la educación especial*, compilado por Barry M. Franklin. Barcelona: Ediciones Pomares-Corredor, 1996.