

LA HIGIENE ESCOLAR EN LA CIUDAD
DE MÉXICO EN LOS INICIOS
DEL SIGLO XX*

María Eugenia Chaoul

Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora

“La atmósfera caliente, de olor nauseabundo que provoca vértigo” invadía los salones de clase en las escuelas primarias de algunos rumbos de la ciudad de México en donde se reportaba una aglomeración tal, que las bancas se juntaban para que se pudieran “[colocar] tres y hasta cuatro niños en cada sitio unitario” y en casos extremos, los educandos se sentaban por turnos. “El hacinaamiento de alumnos sucios de cuerpo y ropa, con cabellos hirsutos, desmesuradamente largos e invadidos de parásitos, con secreciones cutáneas fétidas” era una prueba de que las escuelas urbanas tenían mayores necesidades en comparación con los planteles foráneos.¹

Fecha de recepción: 28 de febrero de 2011

Fecha de aceptación: 30 mayo de 2011

* Una versión preliminar de este texto fue presentada el 20 de septiembre de 2010 en el Seminario Permanente de Historia Social y Cultural del Centro de Estudios Históricos de El Colegio de México. Agradezco a todos los integrantes los comentarios y sugerencias que me brindaron.

¹ González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1910). La ley del 26 de

Entre 1908 y 1909, siete inspectores médicos adscritos a las zonas escolares de la capital dieron cuenta del lamentable estado de algunos planteles en los barrios más pobres. Si el ideal de la escuela moderna era contar de manera permanente con suficiente agua, aire y luz para permitir un espacio aséptico y una estancia segura de los niños, la realidad no podía estar más alejada de este objetivo, pues gran parte de los establecimientos se ubicaban en casas rentadas que habían sido adaptadas para escuelas y carecían de los mínimos requisitos para funcionar con base en los principios de limpieza.

Es cierto que, con el nacimiento del nuevo siglo y con el ideal de las modernas ciudades europeas, la capital de México había incorporado algunos elementos que permitían vislumbrar el progreso y el orden del cual se ufana el régimen porfiriano. Sin embargo, también es verdad que esta misma ciudad, que se enorgullecía de atraer la atención hacia sí misma —con grandes avenidas y bulevares, una arquitectura que dramatizaba el poder civil, monumentos dedicados a los héroes nacionales y las magnas obras del drenaje—, era un espacio en el que otras transformaciones tenían lugar.

Para 1900 por ejemplo, la población había aumentado cerca de 50% y se habían formado numerosos asentamientos

marzo de 1903 organizó al Distrito Federal en 13 municipalidades. El municipio de la ciudad de México era la sede de los poderes federales, las otras 12 municipalidades eran: Guadalupe Hidalgo, Azcapotzalco, Tacuba, Tacubaya, Mixcoac, Cuajimalpa, San Ángel, Coyoacán, Tlalpan, Xochimilco, Milpa Alta e Iztapalapa. Véase HERNÁNDEZ, *Distrito*, pp. 148-149. Cuando los inspectores escolares se refieren a las escuelas foráneas quiere decir que se encuentran en alguna de esas municipalidades.

sin plan ni programa alguno. Ante el crecimiento desordenado de la capital y la fuerte presión habitacional, los contrastes eran evidentes. Al lado de desarrollos urbanísticos de lujo se encontraban asentamientos irregulares, densamente poblados, carentes de todos los servicios y una urbanización inconclusa rodeada de basura y terrenos baldíos. Por otra parte, la falta de agua potable, la venta de alimentos adulterados, la sobrepoblación en las vecindades, la proliferación del vicio y la criminalidad en algunos barrios parecían contradecir las grandes expectativas que prometía el nuevo siglo. Para 1901, la ciudad reportaba una tasa de defunciones de 57.4 por cada 1 000 habitantes, cifra que triplicaba los niveles de Londres o de Nueva York en esa misma época.²

Con la entrada de las teorías sobre gérmenes patógenos desde la última década del siglo XIX, la mirada de los higienistas se posó en los sectores más desfavorecidos quienes, por las condiciones en que vivían, podían representar desde el punto de vista médico un peligro para la salud y el orden social. Si la promiscuidad y el hacinamiento eran vistos como signos de transmisión de enfermedades, de laxitud moral y de indisciplina, la falta de higiene y el alto consumo de alcohol se asociaron con patologías sociales que debían ser erradicadas en razón de alcanzar el progreso. La importancia que adquirió la bacteriología al iniciar el siglo permitió que los higienistas se proclamaran a sí mismos no sólo como guardianes que podían prevenir las enfermedades sino como regeneradores del medio social y de la moralidad.³

² AGOSTONI, *Monuments*, pp. 26-35; RODRÍGUEZ KURI, *La experiencia olvidada*, pp. 86-87.

³ CARRILLO, "Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres", pp. 114-115.

La higiene, bajo los nuevos postulados científicos, se convirtió en un mandato social que debía ser incorporado en todos los ámbitos de la vida cotidiana, un deber patriótico “puesto que la patria necesita no del desmayado brazo, fruto de la molicie, sino de músculos potentes que abran surcos, tiendan rieles, perforen minas y taladren montañas”.⁴ En ese sentido, cuidar el ambiente escolar desde el punto de vista médico era muy importante pues se concebía como el mejor modo de preparar “la virilidad social”.⁵

No es casual que ante el reporte de la inspección escolar en 1908, los higienistas pensaran que las escuelas oficiales, tal como operaban, podían ser una influencia nociva para los alumnos tanto por la aglomeración que presentaban, como porque en ellas los niños estaban destinados a pasar sus mejores años de vida. Las modernas recomendaciones no sólo de la higiene sino también de la pedagogía aconsejaban construir la escuela como un lugar exclusivo, que tuviera asignadas tareas propias y definidas. Los planteles tendrían que ser un espacio excluyente del mundo adulto en donde se garantizara el control de todas las condiciones de aprendizaje y un medio saludable para el desarrollo de los educandos.

Hacer de la escuela un lugar reconocido y además lograr que amplios sectores sociales aceptaran e incorporaran en su rutina diaria la necesidad de mandar a sus hijos a los planteles, no fue una tarea fácil. La inclusión del discurso higiénico en las escuelas de la capital fue, en ese sentido, decisiva porque permitió acercar la escuela a la familia y dotar a los establecimientos de un valor social. Si este re-

⁴ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 15.

⁵ RUIZ, “Cartilla”, p. 163.

quisito era alcanzado, entonces la autoridad podía tener toda la libertad para controlar el ambiente donde los niños se desarrollaban.

Por ello, a medida que el Ejecutivo federal asumía nuevas funciones docentes y enfrentaba retos derivados de la urbanización, como la mortalidad infantil, la pobreza y el hacinamiento, la higiene proporcionaba –bajo el manto de neutralidad y objetividad científica despolitizada– los argumentos y los instrumentos para atender problemas muy concretos cuya solución resultaba inviable si la administración pública no incorporaba a expertos. Considero que las iniciativas de los médicos en el proyecto educativo permitieron gestar un cambio institucional al utilizar las escuelas como instrumento de política y convertir los planteles no sólo en centros de educación, sino en agencias sociales para la resolución de problemas urbanos.⁶

Este artículo explora cómo la higiene escolar fue el principio de validez que permitió al Ejecutivo federal imprimir una legitimidad indiscutible a las tareas docentes que aseguró mayor cobertura y extensión en su actuación. Propongo que el discurso médico, mediatizado por la política educativa, confirió al gobierno un aval de base científica con el cual pudo asegurar una intervención que abarcó no

⁶ Una política pública necesariamente debe desplegar una racionalidad instrumental que es todo el caudal técnico que le permite al gobierno cambiar una situación dada por una que atienda a los fines del Estado, pero también debe contar con una racionalidad comunicativa sobre la cual incide para tratar de modificar las percepciones sobre la nueva realidad. Véase MAJONE, *Evidencia*, pp. 75-84. En ese sentido, el cambio institucional de la escuela se presenta como una cadena de decisiones que buscaron dotar de valor social a los planteles y lograr la asistencia regular de los alumnos mediante medios no coactivos.

sólo el ámbito escolar sino también el social, brindándole la posibilidad de alterarlo.

Es bien sabido que el interés de los higienistas por las escuelas se remonta al Congreso Higiénico Pedagógico realizado en 1882. Este foro, ampliamente promovido por la prensa, había permitido difundir un discurso a manera de denuncia sobre las malas condiciones de las escuelas que en ese entonces manejaba el Ayuntamiento. Las intervenciones de los médicos en esa ocasión se habían ceñido a ejercer señalamientos sobre las condiciones indispensables de sanidad, los requisitos que debían cumplir los inodoros, los métodos científicos para el aprendizaje y los modelos más idóneos para el mobiliario escolar.⁷ No obstante, 26 años más tarde, los médicos darían un vuelco al “deber ser” del discurso higiénico para convertirlo en una práctica. Su intervención en las escuelas ahora a cargo del gobierno federal, se llevaría a cabo de manera progresiva, consistente y directa en el diseño de políticas, y su presencia en los planteles sería indiscutible.

Este cambio se entiende por la confluencia de varios factores: en primer lugar, la creación de la Secretaría de Ins-

⁷ Luis E. Ruiz, Domigo Orvañanos, José María Rodríguez y Cos y Rafael Villanueva, entre otros, habían señalado los problemas sanitarios de los edificios que albergaban las escuelas municipales, tales como la falta de luz y de agua. Habían esbozado la necesidad del aislamiento de los niños enfermos y los requerimientos de materiales educativos y mobiliario que no deformara la vista ni la postura de los alumnos. Para más información, consúltese *Memorias*, 1883. Una amplia difusión del Congreso se le dio en la prensa a lo largo de un año. Véase por ejemplo, *La Patria* (22 ene. 1882 y 23 ene. 1883), *El Siglo Diez y Nueve* (15 abr. 1882 y 27 ene. 1883), *El Diario del Hogar* (19 abr. 1882 y 28 jul. 1882) y *La Libertad* (4 sep. 1883).

trucción Pública y Bellas Artes en 1905. En efecto, a pesar de que la Secretaría contó con una jurisdicción limitada, pues su actuación se reducía al Distrito Federal y Territorios, sin duda su creación representaba un triunfo largamente esperado por el Ejecutivo federal porque permitía difundir el flamante modelo educativo nacional desde la capital. Con Justo Sierra al frente y un grupo de apoyo compuesto por personajes como Ezequiel Chávez y Gregorio Torres Quintero, las modernas estrategias pedagógicas prometían tener mayor visibilidad desde el nuevo despacho. Junto con ellos, Manuel Uribe y Troncoso, Eugenio Latapí, Jesús González Ureña y su equipo de médicos, arquitectos e ingenieros se convertirían en los principales promotores de los cambios en lo que respecta a la higiene escolar.⁸ En segundo lugar, la nueva Secretaría posibilitó que este equipo pudiera disponer de un margen de maniobra más amplio en la administración y contar con mayores recursos económicos. Y en tercer lugar, el reconocimiento internacional de los higienistas mexicanos como promotores de una reglamentación de punta en el Consejo Superior de Salubridad respaldó su actuación como expertos y les abrió nuevos campos de acción.⁹

⁸ Otros de los médicos que acompañaron a Uribe y Troncoso fueron Ricardo C. Cicero, como profesor de la clínica dermatológica de la Escuela Nacional de Medicina y Jesús E. Monjarás. El arquitecto Nicolás Mariscal y Piña fue el ganador del concurso convocado por la Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas en 1901 para la realización de las escuelas modelo. De manera indirecta, el ingeniero Isidro Díaz Lombardo y el ingeniero Manuel F. Álvarez formaron parte de este equipo. Véanse CHANFÓN, *Historia de la arquitectura*, pp. 297-304; MENÉNDEZ, "Modernidad", p. 186.

⁹ El reconocimiento de la labor de los higienistas mexicanos por parte

Todo este capital político se tradujo en la aprobación en 1908 de una nueva ley de educación primaria considerada la “joya” de la Secretaría de Instrucción Pública. Con ella, el Estado pudo asumir bajo su mando el desarrollo total del niño y dotarse de nuevas tareas hasta entonces inéditas. Sierra lo explicaba así:

Asumimos la responsabilidad de considerar al Estado como educador, no como simple instructor. El Estado *debe encargarse* con plena conciencia de la trascendencia que esto tiene, *debe encargarse* de buscar en el niño al hombre físico, moral e intelectual: *debe procurar* el desarrollo armónico de sus facultades, de estos tres modos de ser, y añadir otro, el modo estético, es decir educar la facultad de concebir lo bello y formar el gusto.¹⁰

Es previsible entonces que cuando un Estado se promueve a sí mismo para hacerse cargo de la formación completa del individuo deberá necesitar una administración capaz

de la American Public Health Association y la cooperación sanitaria con Estados Unidos y Canadá permitieron legitimar la acción del Estado mexicano en la organización y movilización sanitaria de la población. Véase Ross, “Mexico’s Superior”, pp. 574-602. Aunado a lo anterior, Uribe y Troncoso participó como delegado en el Congreso de Higiene celebrado en Berlín en 1907, y para 1910 higienistas mexicanos participaron en el III Congreso Internacional de Higiene Escolar. Véase MENÉNDEZ, “Modernidad”, p. 181. Véase también el periódico *El Tiempo* (12 abr. 1910). El Consejo Superior de Salubridad fue la máxima autoridad sanitaria del país; fundado en 1841, alcanzaría mayor proyección hacia 1885 bajo la dirección del Dr. Eduardo Liceaga, quien duró en el cargo hasta 1913. Formaron parte de él Agustín Reyes, Domingo Orvañanos y Nicolás R. Arellano. LICEAGA, *Mis recuerdos*.

¹⁰ El subrayado es mío. Esta misma idea se puede apreciar también cuando Sierra habla de la educación como un servicio público de primer orden. Véase SIERRA, *Obras*, t. VIII, p. 230.

de ser operativa. Y precisamente como la ciudad de México fungió como el escaparate para dar a conocer las nuevas corrientes higiénico-pedagógicas a los estados de la República, las escuelas de la capital se convirtieron en el terreno de prácticas de los expertos. Los médicos y arquitectos tendrían la importante función de atender “en primer lugar las condiciones del medio en que se va a desarrollar la actividad del niño, y en segundo lugar al niño mismo”.¹¹ El meollo del discurso higiénico consistió en la regulación del espacio escolar y por consiguiente, en normar las condiciones materiales de los edificios, el mobiliario de clase y el material de enseñanza. El espacio escolar salubre se equiparó a un ambiente moral deseable, de ahí que fuera preciso remediar la habilitación de los edificios y los problemas sanitarios de una red escolar compuesta en su mayoría por casas particulares rentadas que habían sido adaptadas para escuela y que acentuaban una problemática sanitaria muy seria.

Una asignatura que ha quedado pendiente en las investigaciones que han abordado la higiene escolar ha sido analizar cómo el discurso médico tuvo una expresión material y cómo mediante el espacio escolar y su relación con el entramado urbano, los higienistas pudieron demostrar sus realizaciones.¹² Acorde con la experiencia científica en tor-

¹¹ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 12.

¹² La variedad de las temáticas en las investigaciones históricas que abordan la higiene escolar ha permitido generar múltiples aproximaciones al tema. Entre otros aspectos, se han mostrado las características de las prácticas médicas en la inspección escolar; se han analizado los manuales escolares como fuentes documentales para demostrar la influencia de la medicina en el saber pedagógico; se ha hecho hincapié en la labor disciplinaria de la higiene, y se han estudiado las prácticas higiénicas en las escuelas como una derivación del nuevo concepto de

no a las epidemias, las cuarentenas, los cordones sanitarios y el manejo de los servicios urbanos, los médicos entendieron que la higiene escolar era en parte –a la manera como funcionaba la salud pública– una forma espacial de gobernar. Acotar, marcar, segregar, aislar, delimitar, separar y controlar serían algunas de las líneas argumentativas que buscaron construir una política institucional durante la primera década del siglo xx.

PRIMERO LOS PLANTELES

En 1909, la Secretaría de Instrucción Pública dispuso que un cuerpo de arquitectos inspectores tuviera por cometido hacer las remodelaciones necesarias a las escuelas primarias de la ciudad siguiendo los lineamientos higiénicos. Un inspector arquitecto al mando, con dos ayudantes y un encargado de localizar casas propias recorrieron la capital buscando mejores opciones y rindieron informes que fueron analizados en las juntas mensuales que se celebraban en la Dirección General de Educación Primaria, donde concurrían todos los médicos inspectores y se examinaban de cerca las condiciones de cada una de las escuelas.¹³

niñez que surgió hacia finales del siglo xix. Véanse por ejemplo NOGUERA, “Los manuales de higiene en Colombia”, pp. 278-303; CARRILLO, “Vigilancia y control del cuerpo de los niños”, pp. 171-208; RODRÍGUEZ DE ANCA, “Apuntes”, pp. 15-35; CASTILLO, *Conceptos, imágenes y representaciones*, pp. 145-178.

¹³ Presupuesto de la Secretaría de Instrucción Pública para el año fiscal 1908-1909: escuelas de instrucción primaria elemental en *Boletín de Instrucción Pública*, t. xi, p. 123 y Presupuesto de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes para el año fiscal 1909-1910: escuelas

La tarea no era fácil, pues la infraestructura escolar compuesta por casas rentadas de la más variada índole se había configurado, a lo largo de los años, como un mosaico con una amplia variedad de espacios. El reto, si se querían introducir algunas mejoras, era enorme, pues los planteles cambiaban de domicilio con gran frecuencia, ya sea porque se terminaba el contrato de renta o bien por falta de espacio. Así, por ejemplo, en las zonas más densamente pobladas, al oriente de la ciudad, dominaban las escuelas pequeñas ubicadas en edificios de vecindad cuyos problemas de hacinamiento eran constantes, pues en un mismo inmueble los alumnos, la familia del director y los propios inquilinos compartían los baños y los espacios de uso común. En otros planteles de la zona norte, por el contrario, las casas eran adaptadas para servir como escuelas a la vez que albergaban al director y a su familia, de modo que las aulas colindaban con las recámaras, el patio con la cocina y los baños, ubicados casi siempre al fondo de la casa, resultaban insuficientes para el gran número de alumnos. En ocasiones, la familia del director ocupaba tres cuartas partes del inmueble y dejaba el resto para el plantel.¹⁴

A pesar de los esfuerzos de los inspectores por buscar lugares adecuados, los resultados siempre eran insatisfactorios. Por ejemplo, de los 109 edificios que los propietarios ofrecieron rentar a la Secretaría en 1909, se aceptaron sólo 56 y se desecharon 53, pero únicamente se pudieron poner a funcionar tres de ellos.¹⁵ Sólo en ese año, se des-

de instrucción primaria elemental en *Boletín de Instrucción Pública*, t. XII, p. 211.

¹⁴ CHAUL, "La escuela nacional elemental", pp. 145-176.

¹⁵ Uribe y Troncos, "Informe", en *Anales* (julio 1911).

tinaron 75 000 pesos para la reparación de edificios escolares, 3 800 pesos para la mudanza de planteles y 400 000 pesos para el pago de rentas de casas, gasto sólo equiparable a los 300 000 pesos que se emplearon para la compra de material escolar, mobiliario y enseres de enseñanza. Además, el aseo y la preservación higiénica de las escuelas costaron al erario público 40 000 pesos.¹⁶

La amplia oferta de edificios para renta revela que tener un contrato con la Secretaría de Instrucción Pública era un buen negocio para los propietarios de inmuebles, pues las adaptaciones para convertir el edificio en escuela garantizaban un ingreso seguro por lo menos por diez años, con posibilidad de renovación del contrato. Sin embargo, muchas veces los dueños del edificio tenían que estar de acuerdo con las modificaciones y, en ocasiones, el alto costo de éstas impedía llevarlas a cabo. Es evidente, por tanto, que el saneamiento de la red escolar hacia finales del porfiriato se presentaba como un proceso, además de lento, muy costoso. Si se toman en cuenta los datos anteriores, la habilitación higiénica de los planteles significó un total de 711 800 pesos. En otras palabras, el costo de seguir los criterios higienistas representó más de tres cuartas partes del presupuesto de 1908-1909.

Dada esta situación, para llevar a cabo las obras de adaptación, la mirada de los médicos y arquitectos se posó principalmente en el salón de clases, que se consideró el núcleo de la escuela. Y aunque los criterios se basaban en

¹⁶ Presupuesto de la Secretaría de Instrucción Pública para el año fiscal 1908-1909: escuelas de instrucción primaria elemental en *Boletín de Instrucción Pública*, t. XI, p.123.

que los niños pudieran estar cómodamente repartidos, con una distancia de 1.25 m entre ellos, lo cierto es que la presión demográfica y la falta de escuelas en varias zonas de la ciudad fueron dos de los factores más importantes para que las remodelaciones se hicieran a marchas forzadas y se abrieran salones en patios de juegos, se derribaran paredes para ampliar espacios y se convirtieran cocinas en aulas. Las interminables obras continuaron hasta 1913, con remodelaciones donde se quitaba el papel tapiz y se pintaban de blanco las paredes con objeto de darles mucha luz y dejarlas perfectamente aseadas. La reposición de vidrios rotos, la compostura de puertas y el arreglo de cuarteaduras mantuvo ocupados a los inspectores arquitectos, que buscaban obtener mayor rendimiento del espacio según los criterios higiénicos.¹⁷

Sin lugar a dudas, la intervención más marcada y costosa de los médicos se dirigió a remodelar los excusados en los planteles. A medida que la red hidráulica y el drenaje se extendían a lo largo y ancho de la capital, el imperativo fue conectar la escuela para que “las materias fecales fueran conducidas al albañal de la casa y de allí a la red de atarjeas de la ciudad”.¹⁸ A diferencia de los excusados de fosa móvil y de fosa fija que existían en los planteles urbanos y que almacenaban las materias excrementicias hasta que los receptáculos estaban llenos e infestaban de “emanaciones mefíticas”¹⁹ todo el edificio, el reordenamiento del espacio escolar giró sobre el ideal de alejar de forma continua los

¹⁷ AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuelas elementales, vol. 2531.

¹⁸ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 39.

¹⁹ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 39.

desechos humanos fuera de los planteles y en ese sentido separar lo limpio de lo sucio.²⁰

Siguiendo el ejemplo del Ministerio de Instrucción Pública francés que 75 años atrás había previsto que todos los establecimientos educativos contaran con el sistema de excusados de *water closet* que garantizaba la pureza del inmueble,²¹ los higienistas mexicanos buscaron a su vez sanear el medio escolar con este tipo de retretes que deberían estar colocados en una pieza cerca de los salones de clase para que “pudiera[n] ofrecer un verdadero derroche de higiene [y] su sola vista sugiera el aseo e inculque buenos hábitos a los visitantes”.²²

La incorporación del sistema de excusados en algunos planteles no sólo representó un cambio radical en el ambiente escolar, sino también la conquista de un nuevo espacio vinculado al aula. A diferencia de la fosa fija que tenía que estar lo más alejada posible del salón de clase, los nuevos retretes fueron colocados al final del pasillo y su cercanía

²⁰ Desde el punto de vista de la antropología, Mary Douglas propone que el miedo a la contaminación está relacionado con el miedo a la desviación moral. Por ello, el proceso de institucionalización requiere una convención y una clasificación sobre la cual se redefinan las reglas y los límites sociales. Las personas o, en este caso, los espacios que no se adecuan al sistema clasificatorio son considerados moralmente reprensibles. Véase DOUGLAS, *Cómo piensan las instituciones*, p. 45. Sobre esta misma vertiente puede verse también BASHFORD, *Imperial Hygiene*, pp. 15-24.

²¹ Guerrand ha apuntado, para el caso francés, algunas de las múltiples repercusiones culturales, incluso fisiológicas que trajo consigo esta innovación y las consecuencias de la nueva disciplina. Para el caso francés véase GUERRAND, *Las letrinas*, p. 115.

²² GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 45 Sobre la separación de lo limpio y lo sucio véase DOUGLAS, *Cómo piensan las instituciones*, p. 50.

permitía que los maestros pudieran dominar con la mirada, desde su escritorio, la cabeza y los pies del educando, pues las puertas de media altura estaban diseñadas para ello.²³

No resulta claro cuándo exactamente se logró la reconversión de los excusados para toda la red escolar en la ciudad de México, pero sí se puede decir que la difusión de las modificaciones higiénicas estuvo condicionada al abastecimiento regular de agua. Proveer de agua a la capital implicó una obra importante en la cual se sustituyeron los pozos artesianos y los manantiales por el tendido de tuberías y un sistema compuesto por acueductos subterráneos para traer el líquido desde Xochimilco.²⁴ Aun cuando en 1913 Victoriano Huerta tuvo como prioridad reorganizar los servicios públicos de la capital y se completó la red hidráulica, fue preciso esperar a que los propietarios hicieran la conexión del inmueble con este servicio, proceso que no fue inmediato. Sin embargo, en ese interludio, las teorías médicas no ajenas aún a la creencia de que las patologías se contagiaban por los miasmas y efluvios, la desinfección de

²³ La mirada del profesor pretendía reeducar a los niños para que no se subieran encima de los asientos, obligarlos a sentarse en ellos y vigilar que no se masturbaran; y pese a que algunos higienistas tenían miedo de que las alumnas se contagiaran de sífilis y gonorrea al sentarse, la domesticación de la defecación imperó. Véase GUERRAND, *Las letrinas*, p. 135.

²⁴ Desde los manantiales de Xochimilco se llevarían 2 100 litros por segundo de agua a la ciudad, usando electricidad para bombear y elevar el líquido a la altura necesaria. Una de las obras principales fue el acueducto subterráneo cerrado de cemento armado con armadura y láminas de metal, con una longitud de 26 km, el cual contaba con damasías para tirar el agua excedente cada 5 km. El ingeniero Manuel Marroquín y Rivera fue quien estuvo a cargo del proyecto. Véase TALAVERA, “Entre la escasez y el desperdicio”, p. 45.

los olores se consideró todavía uno de los pilares de la profilaxis escolar. Por ello, cerca de 1 000 goteros desodorantes automáticos fueron repartidos para borrar el aroma “nauseabundo” que invadía los planteles. Sistema costoso al decir de los higienistas, pero necesario mientras no se completara la reconversión sanitaria de todos los establecimientos.²⁵

Llevar el agua potable a la escuela significó una erogación importante además de una reorganización radical del ambiente escolar. La instalación de una tubería especial de hierro fue necesaria para colocar llaves de agua cerca de los salones de clase y permitir que los niños saciaran su sed. Esta tubería se instaló siguiendo la recomendación de los higienistas, quienes –acorde con la idea de regular la circulación de lo puro y lo impuro– exigieron que “no [estuviera] cerca de los caños de albañal ni de los demás lugares infectos”. Muchos alumnos fueron castigados con severidad por beber directamente de las llaves pues “dejaban la saliva impregnada”; por ese motivo se aconsejó que los niños llevaran vasos metálicos portátiles para su uso personal y se propuso la instalación de un novedoso sistema italiano “que produce un chorro de abajo a arriba”.²⁶ Además, se colocaron filtros de presión con el sistema Pasteur Chamberland para proporcionar a los educandos sólo agua purificada, y como el imperativo era garantizar un abastecimiento continuo, aun cuando algunas escuelas se alimentaban de pozos artesianos, se compraron bombas eléctricas con un costo de 16 000 pesos.²⁷

²⁵ Uribe y Troncoso, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

²⁶ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 45.

²⁷ ALCÁNTARA, *Tratado de higiene escolar*, p. 457 y GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 47. El monto pagado por las bombas se encuentra en

Sin duda el refinamiento higiénico-sanitario fue materializado en las cinco escuelas modelo que fueron construidas ex profeso en 1905, las cuales incorporaron baños con regadera. El llamado para extender el sistema de duchas a toda la red escolar quedaría pendiente como una iniciativa que hubiera significado una erogación mucho mayor que las obras de reconversión sanitaria a que he aludido. Sin embargo, al igual que sus pares en España, Francia y Alemania que habían probado los baños escolares desde finales del siglo XIX, los higienistas mexicanos insistieron en que se trataba de un sistema que ahorra tiempo, era barato, evitaba los enfriamientos, era tónico, no excitante y arrastraba sin mucho trabajo las impurezas del cuerpo.²⁸ Y como junto con el agua se hacía extensivo el uso del jabón, se recomendó para los alumnos el baño semanal o cuando menos uno mensual. El baño de los cuerpos significó también asegurar una limpieza más profunda que arrastraba los seres microscópicos –los seres infinitamente pequeños– que no podían ser vistos ni olidos.²⁹ No obstante, abrir un espacio para la ducha posibilitó por otro lado mayor intervención y nueva interacción entre maestros y alumnos, como se verá más adelante.

Para los sectores más desfavorecidos, la distancia que se empezó a gestar entre el medio escolar en plena transformación y el ambiente familiar se hizo inmensa. Só-

González Ureña, "Informe" en *Anales*, (julio 1911).

²⁸ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 46.

²⁹ Con Pasteur el baño tiene por cometido librar a la piel de los agentes ocultos y expulsar a las bacterias. Si antes la teoría miasmática apuntaba hacia los olores, ahora lavarse significaba atacar al microbio y luchar contra lo invisible. Véase VIGARELLO, *Lo limpio y lo sucio*, p. 135.

lo el cumplir con el mandato de portar un vaso personal representaba un requisito imposible de llevar a cabo para algunas familias donde los escasos enseres domésticos se compartían entre todos los miembros. Para los niños que vivían hacinados en vecindades o en dormitorios públicos, la ducha probablemente había sido una experiencia ocasional en los baños públicos donde sus necesidades íntimas se mezclaban con las de los adultos. Para otros, cuyas familias eran itinerantes, que rentaban un cuarto para pasar la noche o que buscaban acomodo donde fuera, los baños escolares fueron quizás la primera experiencia de jabón y agua caliente que habían tenido en toda su vida.³⁰

En 1908 los médicos se ufanaban de que no había una sola escuela en la ciudad que careciera de lavabos “ya portá-

³⁰ Agostoni explica que aunque el cuarto de baño entró por vez primera en algunas casas ubicadas en las modernas colonias de la capital a inicios del siglo xx, en la ciudad de México existían 48 baños públicos. El precio de un baño de agua tibia en 1901 fluctuaba entre 25 y 50 centavos. Había baños de segunda y tercera ubicados lejos del centro de la ciudad y baños gratuitos en el Dormitorio Público Gratuito del Cuartel 1, aunque no eran baños de cuerpo entero. Los baños que ofrecían servicios a precios reducidos eran los de La Lagunilla, inaugurados en 1897, que por 5 centavos daban derecho a jabón, zacate y sábana para secarse. Véase AGOSTONI, “Delicias de la limpieza”, pp. 572-574. Piccato a su vez presenta un escenario donde los viejos barrios cerca del centro histórico contaban con mesones y dormitorios públicos para paliar el déficit de habitaciones. En estos mesones los niños, las mujeres y los hombres dormían en el suelo y aunque se requería que estos lugares tuvieran regaderas, lo cierto es que las condiciones eran muy poco higiénicas. Véase PICCATO, *City of Suspects*, p. 85. En Francia la creación de baños y lavaderos públicos gratuitos o de precio moderado tuvo lugar a mediados del siglo xix y, como apunta Vigarello, representan la imagen más significativa y más ostentosa de las realizaciones sanitarias y morales de la higiene. Véase VIGARELLO, *Lo limpio y lo sucio*, pp. 240-245.

tiles, ya fijos”, de que en varios establecimientos se contaba con baños y de que todos los planteles tenían jaboneras automáticas y toallas.³¹ No obstante, no es sino hasta que se hicieron las conexiones a la red hidráulica que la mayoría de las escuelas dejaron atrás las palanganas de agua colocadas en el aula así como los vasos de peltre compartidos por todo el grupo para ser sustituidos por llaves de agua para beber, y lavarse la cara y las manos.³² Hacia 1910, se establecieron duchas tibias en varias escuelas de la capital y frías en algunos planteles que se encontraban ubicados en los barrios más alejados y por tanto más pobres. Con ello se buscaba limpiar los cuerpos y de paso “hacer menos pesada y maloliente la atmósfera en los salones”.³³ Por paradójico que parezca, a medida que la escuela dejaba de tener elementos identificables con respecto al entorno familiar, el proceso de institucionalización se hacía más completo (véase el mapa 1).

En el mapa se puede observar cómo en el proyecto la mayoría de las escuelas fueron ubicadas dentro del perímetro que comprende la infraestructura hidráulica. Para 1913 gran parte de los establecimientos se habían logrado enlazar con los sistemas sanitarios de la ciudad, de ahí que el

³¹ González Ureña, “Informe”, en *Anales*, septiembre 1910.

³² AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuela 47, vol. 2544 (Inventarios).

³³ Las duchas se establecieron en: escuela n.º. 19, en 3ª de Cuauhtemotzin; escuela n.º. 17, en 5 de febrero; escuela n.º. 321, en Peñón de los Baños; escuela n.º. 86, en la 8ª de Hidalgo; escuela n.º. 7, en la calle Constancia, y escuela n.º. 330, en la 7ª del Cedro. En las calles del Cedro y del Peñón eran duchas frías. Véase Uribe y Toncoso, “Informe”, en *Anales* (julio 1912).

Mapa 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS ESCUELAS PRIMARIAS NACIONALES
Y LA RED DE AGUA POTABLE EN 1907

FUENTE: elaboración propia con datos de AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, Directorio de escuelas nacionales (1907), y MARROQUÍN y RIVERA, *Obras de Provisión de aguas potables para la ciudad de México 1910*. Sobre plano de la ciudad de México, sin autor, 1912.

gran anhelo de los higienistas desde 1882 fuera capitalizado hasta el gobierno de Victoriano Huerta.³⁴

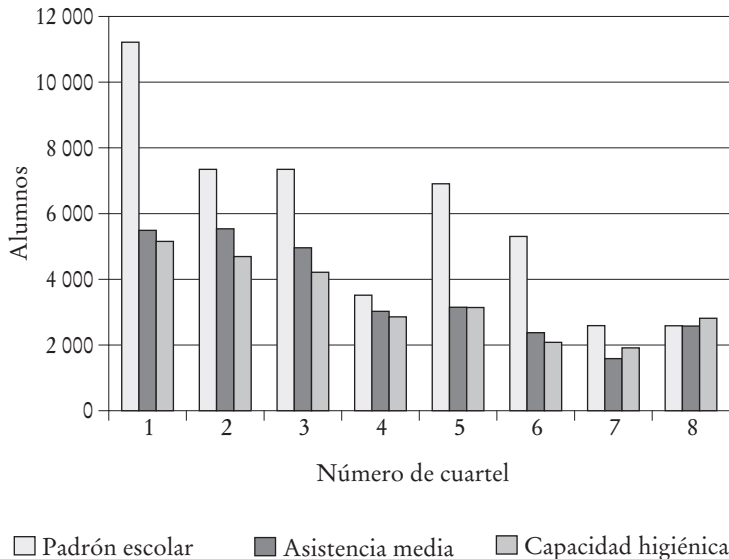
Si bien la caída del régimen porfiriano y la desestabilización política impusieron grandes retos a las labores de los higienistas, este grupo mantuvo cierta autonomía de acción mientras contó con una estructura como la Secretaría de Instrucción Pública. Y es en esta circunstancia que entre 1911 y 1912, los médicos inspectores se dieron a la tarea de visitar todos los establecimientos escolares por lo menos dos veces al año. Acompañados por un arquitecto y junto con el director de la escuela, los médicos estudiaron con detenimiento la capacidad de cada clase respecto al número de alumnos que concurrían. Calcularon las condiciones de iluminación, se escudriñó el estado de los baños, si había agua potable o no y el estado de los excusados y mingitorios. Con objeto de determinar de manera exacta cuáles planteles estaban aglomerados y lograr una mejor distribución de establecimientos en los diferentes cuarteles en la ciudad, se dieron a la tarea de comparar el padrón escolar de 1911 con el número de alumnos que podían albergar las escuelas existentes.

³⁴ Las obras de reparación que reportaron algunos planteles en 1913 incluyen: excusados colectivos de tipo “Standard automatic boighton”, mingitorios colectivos con desagüe en coladera, lavabos de fierro esmaltado, baños con regaderas separadas, tanque lavador para limpiar cinco veces al día atarjeas y baños. Véase AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuelas elementales, vol. 2531. También se pueden ver algunas peticiones, como las de la escuela 27 ubicada en la calle de Cedro, colonia Santa María, cuyo director pide en mayo de 1913 que “venga un operario con el fin de poner una caja protectora del medidor de agua que está en la puerta del establecimiento”. Véase AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuelas elementales, vol. 2529.

La información recabada dio como resultado una especie de cartografía higiénica de la red escolar que daba cuenta del déficit de escuelas y la “capacidad higiénica” de los planteles que no era otra cosa sino la falta de bancas por escuela para los niños que asistían regularmente en cada cuartel (véase la gráfica 1).

Gráfica 1

PADRÓN ESCOLAR, ASISTENCIA MEDIA Y CAPACIDAD HIGIÉNICA EN LAS ESCUELAS ELEMENTALES NACIONALES, 1911-1912



FUENTE: elaboración propia, con datos de *Anales*, Uribe y Troncoso, “Informe” (julio 1912).

En su informe, los médicos concluyeron que la asistencia media total de las escuelas nacionales en la ciudad de México era de 28 696 alumnos y la capacidad higiénica de ellas estaba prevista para atender a 26 863 niños. Sin embargo, si asistieran a los planteles todos los niños empadronados “faltaría local para 21 859 alumnos”, es decir, para 76% de la población en edad escolar, lo que significaba que hacían falta dos veces más escuelas de las que ya existían.³⁵

Era claro que el vacío que dejaba la oferta escolar federal frente a la fuerte presión demográfica fue llenado por los planteles particulares. Desde finales del porfiriato, tal como apunta Valentina Torres Septién, existió un aumento de la educación privada que demostró tener “gran arraigo en la población”.³⁶ La infraestructura escolar particular y oficial entre 1907 y 1909 puede verse en el mapa 2.

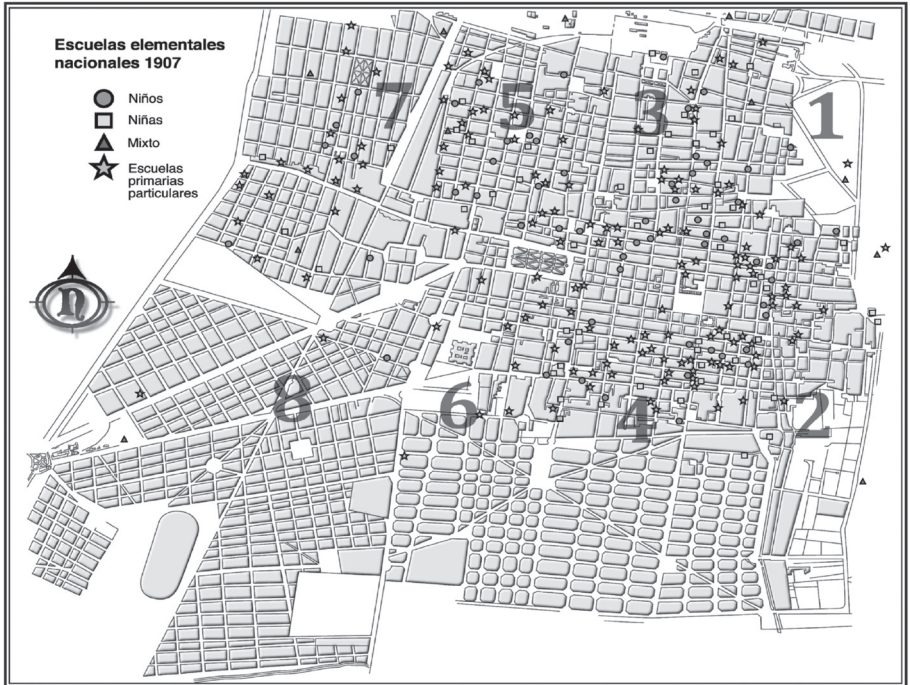
En él se aprecia cómo las escuelas primarias particulares “llenan” materialmente el espacio que dejan libre los planteles oficiales. Es evidente que las escuelas privadas exceden en número a las oficiales y a primera vista se podría pensar que éstas parecieran estar adosadas a la red de establecimientos oficiales. Sin embargo, si uno se detiene a observar, se puede ver que los planteles privados siguen su propia trayectoria y abarcan zonas donde las primarias nacionales no llegan. Mientras los planteles privados preceden la expansión de las escuelas oficiales hacia las zonas que tienen fraccionamientos más modernos, en la zona central se dibuja un círculo casi completo que abarca gran parte del espacio destinado al comercio y a las vecindades.

³⁵ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XXI, p. 634.

³⁶ TORRES SEPTIÉN, *La educación privada en México*, pp. 54-69.

Mapa 2

ESCUELAS ELEMENTALES, NACIONALES Y PRIVADAS, 1907



FUENTE: elaboración propia con datos de AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, Directorio de Escuelas Nacionales (1907) y MENÍNDEZ, “Modernidad”, anexo 3. Sobre plano de la ciudad de México, sin autor, 1912.

Esta doble expresión espacial de las escuelas privadas –expansiva hacia el poniente y circular al centro– podría obedecer a dos tiempos en los que la oferta educativa de estos planteles se fue conformando y dirigiendo a dos tipos de sectores sociales.

Una mirada a las demarcaciones 1 y 2, que posteriormente los médicos detectarían como una zona con problemas de aglomeración de niños en edad escolar, demuestra que el número de planteles particulares superaba al de los oficiales. Es interesante observar que no sólo por el número sino por su gran variedad, las escuelas privadas ofrecieron opciones educativas diversas. La mayoría de estos establecimientos eran católicos, muchas veces gratuitos, pero también había algunos protestantes, otros más de maestros que daban clases en sus propias casas y finalmente escuelas costosas, laicas y extranjeras que predominaban en los cuarteles donde había una mejor urbanización y “que fueron creadas para educar a las familias ricas que tenían repulsión por las escuelas oficiales”.³⁷

Sin embargo, gran parte de los planteles privados eran pequeños establecimientos en donde se educaban de 12 a 300 alumnos,³⁸ en comparación con las primarias oficiales donde en promedio asistían 250 estudiantes y a veces

³⁷ TORRES, *La educación privada en México*, p. 55. Para ofrecer una muestra de la distribución de planteles privados se puede comparar la denominación de ellos en el Cuartel 1 y en el Cuartel 8. En el Cuartel 1, con una precaria urbanización, las escuelas privadas tenían los siguientes nombres: Ntra. Sra. de la Luz; Sagrado Corazón de Jesús; Particular; Presbiteriana; Jesús, María y José; Instituto Bernardo Durán; Ntra. Sra. del Pilar; Instituto Guadalupano; Purísima Concepción. En el Cuartel 8, que se distinguía por una urbanización más completa, las escuelas particulares eran: Divina Providencia, Miss Anderson Select School, Particular, Colegio Alemán, Sara L. Kleen, Jesús María, Corazón de Jesús, The American School, Pan-Americano, English College. Véanse AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, Estadística Escolar del Distrito Federal (1909); AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, Escuelas Particulares, Directorio de Escuelas Nacionales (1907).

³⁸ TORRES SEPTIÉN, *La educación privada en México*, p. 56.

podían albergar hasta 500. A pesar de la cantidad de establecimientos privados de toda índole, la demanda excedía la oferta. Según el censo escolar de 1910-1911, las escuelas privadas tenían registrados 10 586 niños,³⁹ lo que significa que hacia el oriente de la ciudad, donde la población en edad escolar era más numerosa y pobre, buena parte de los niños no tenían escuela. Como se verá más adelante, el “fuerte arraigo” de la población hacia los planteles particulares no sólo estuvo relacionado con el interés de algunas familias por contar con un espacio exclusivo para la educación de sus hijos, sino por las fuertes medidas higiénicas que se empezaron a imponer en los planteles oficiales y que hacían huir a los niños a las escuelas parroquiales que no contaban con inspección médica.⁴⁰

No fue casual entonces, que el mapa que los médicos higienistas habían presentado con sus cifras en 1912 coincidiera también con el mapa del pauperismo urbano. En efecto, se trataba de un diagnóstico que había hecho patentes las malas condiciones higiénicas de la mayoría de los planteles, en especial de aquellos en el oriente, donde la situación de hacinamiento era crítica. Gran parte de esas escuelas fueron consideradas por los higienistas lugares de promiscuidad donde la pobreza llevaba a la enfermedad y a la falta de moral por el posible contagio con el resto de la sociedad. Si como propongo, la higiene escolar, a la manera de la salud pública, operó como una forma espacial de gobernar, el mapa higiénico permitió afinar el sistema de in-

³⁹ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XVIII, p. 357.

⁴⁰ Latapí, “Informe”, en *Anales* (julio 1910) y CARRILLO, “Vigilancia y control del cuerpo de los niños”, p. 175.

formación que se tenía y establecer una especie de cordón sanitario utilizando la red escolar para la prevención social sobre todo en las zonas de alto riesgo.

El sistema desarrollado desde 1909 por el departamento del Servicio Higiénico Escolar de la Secretaría de Instrucción Pública y el Consejo Superior de Salubridad, perfeccionado tres años después, permitió que los directores de las escuelas confrontaran a diario las “Noticias de los casos de enfermedades infectocontagiosas” que ocurrieron la víspera en la ciudad con la lista de los domicilios de los alumnos. El propósito era detectar si en las casas de los estudiantes existían personas infectadas por algunas de las enfermedades reportadas como peligrosas, como difteria, escarlatina, varicela, tos ferina, rubéola y otras fiebres eruptivas, y de esta manera separar al portador de un posible contagio o incluso clausurar la escuela en caso de que una décima parte de los educandos estuvieran infectados.⁴¹

Este sistema de información permitió regular la circulación y el contacto de personas que fueron consideradas “peligrosas” y ajustar las líneas de tránsito de las familias que habitaban en las zonas de riesgo hacia las escuelas y viceversa.⁴² Con ello, se estableció un puente entre la ciu-

⁴¹ En el supuesto de que algún enfermo habitara en el mismo edificio de la escuela, se aclaraba que no podría permanecer en él sino con la autorización expresa del médico inspector. Así mismo, se especificaba que “nunca los porteros o los demás individuos de la servidumbre de las escuelas que habiten en las mismas podrán conservar su habitación si son enfermos contagiosos”. Véase *Boletín de instrucción pública*, t. XIV, p. 49.

⁴² En una circular del 29 de marzo de 1909 puede leerse: “[...] Como todavía existe en la ciudad, aunque con carácter regresivo, la epidemia de escarlatina [...]se sirva ordenar a los profesores de las expresadas

dad, la casa y la escuela que permitía a las autoridades conectar y tener cierto control de un lugar a otro. Cuando un alumno tenía alguna enfermedad contagiosa, a los padres no se les decía la causa, pero se les advertía que el niño no podía regresar a la escuela hasta que presentara un certificado médico. El niño y sus hermanos eran expulsados a veces como una lección para los padres y la pobreza no era una excusa.⁴³

Entre 1909 y 1910, las fiebres eruptivas más frecuentes que se observaron en los planteles de la capital fueron: 233 casos de sarampión, 182 de escarlatina, 59 de viruela y 28 de varicela. Un año después fueron separados de los planteles 660 alumnos por este mismo tipo de enfermedades.⁴⁴ El sistema demostró también su eficacia aun en condiciones de crisis de guerra, pues en la epidemia de escarlatina de 1913 que infectó a los niños de la ciudad los inspec-

escuelas, ahora que están próximas a abrirse las clases, que no reciban a ningún convaleciente de esa enfermedad ni a los que hayan estado en las casas de los enfermos y a los que al ingresar presenten huellas de descamación cutánea en las manos y en los pies, pues la experiencia ha demostrado que aún en ese periodo es transmisible la enfermedad". Véase AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuela elemental 47, vol. 2544.

⁴³ En una circular del 17 de abril de 1913 se puede leer: "Se prohíbe la readmisión de alumnos que hayan estado enfermos, sin una constancia del médico de la familia o del inspector médico en la cual se indique que el niño ya está sano, que no hay peligro de contagio, que no existen otros miembros de la familia atacados de la misma enfermedad, que se ha hecho la desinfección de la habitación, vestidos y libros del enfermo. Se deberá así mismo en caso de enfermedad, excluir a los hermanos". Véase AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuela elemental 47, vol. 2544.

⁴⁴ González Ureña, "Informe", en *Anales*, (julio 1911).

res médicos fueron capaces de disponer que las escuelas sirvieran como barreras para prevenir que la enfermedad se extendiera. Si bien la racionalidad espacial de la salud pública operaba con un sentido de segregación –separación de lo sano de lo enfermo, lo limpio de lo sucio, lo correcto de lo incorrecto, lo inmune de lo vulnerable–, la higiene escolar tenía también como dos de sus pilares el aislamiento y la desinfección.

...DESPUÉS LOS CUERPOS

Después de haber hecho una reflexión sobre el servicio de inspección médica que por primera vez se había instalado en las escuelas, el doctor Jesús González Ureña externó su opinión sobre la importancia de intervenir de forma directa en el desempeño escolar. Si bien las visitas practicadas cada 15 días habían determinado cuáles niños tenían alguna enfermedad contagiosa y de esta manera había sido posible separarlos del resto, “los médicos inspectores –decía González Ureña– han proseguido especialmente en las escuelas de los barrios pobres, su tarea de mejorar las condiciones de aseo en que llegan los alumnos para evitar la propagación de los parásitos de la cabeza y del cuerpo”.⁴⁵

Empeñados en introducir en los planteles más aglomerados una limpieza corporal perfecta de los educandos, los médicos consideraron que este requisito no sólo era una forma de mejorar la convivencia social, sino una necesidad moral. Si la falta de higiene era vista como una falta grave porque llevaba al contagio, el factor decisivo para asear a

⁴⁵ González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

los niños de escasos recursos había sido que los piojos y la tiña empezaban a atacar a las clases acomodadas.

Se comprende entonces que los higienistas insistieran en que los maestros revisaran las manos, la boca y la cabeza de los alumnos antes de entrar al aula, al punto que era indispensable que los niños siguieran cierta rutina al cruzar la puerta de la escuela. Lo primero que debían hacer era limpiarse los zapatos y despojarse de sus sombreros para pasar en seguida a una escrupulosa inspección de aseo. Los profesores examinaban el cuero cabelludo, la piel de la cara y la boca; las uñas debían estar cortas y limpias, el vestido aseado y lustrado el calzado (en el caso de que lo hubiera).⁴⁶ Estaba prohibido saludar de beso a las maestras y entre las propias alumnas y aunque la limpieza de las ropas debía ser tan meticulosa como la corporal, pues el “aspecto repugnante del niño sucio y andrajoso no sólo era ofensivo a la vista sino [que] propagaba las enfermedades”, los inspectores médicos reconocían que no podían impedir que los alumnos desaseados asistieran a la escuela, pues si ese fuera el caso se quedarían desiertas.⁴⁷

Por ello, a los alumnos desarreglados y mugrosos se les obligaba a asearse en el mismo plantel. De ahí la obsesión de que existiera un número suficiente de lavabos y regaderas, y si no había un lugar exclusivo para el aseo se debía improvisar uno.⁴⁸ Quedaba prohibido que las niñas intercambiaran peinetas y en cuanto a la boca, en caso de que estuviera sucia, era necesario usar polvo de clorato de po-

⁴⁶ González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

⁴⁷ González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

⁴⁸ AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuela 47, vol. 2544.

tasa y un cepillo blando para lavarla. Como los estudiantes no estaban acostumbrados, el lavado de dientes les provocaba náuseas pues muchas veces el cepillo era un instrumento desconocido y, a falta del clorato, se utilizaba jabón común.⁴⁹ El baño de ducha, en algunos planteles, modificó los papeles de alumnos y maestros. Acortó el tiempo del baño, amplió la frecuencia de éste y creó una nueva relación entre docentes y educandos en un vínculo de intimidad a la manera de padres e hijos. Los nuevos rituales fueron practicados y los pasos fueron memorizados. Cada niño debía entrar en los gabinetes de madera provistos con una cortina y un asiento, desvestirse y darse un baño de pies en un pequeño estanque de 20 cm al tiempo que recibía un regaderazo y una buena frotada con cepillo y jabón.⁵⁰

Para la primera década del siglo xx, los enseres de cuidado personal, ajenos a la rutina diaria en la mayoría de las casas de los niños más pobres, fueron aportados por la escuela oficial. Más allá de la segregación espacial y social, se puede afirmar que el primer contacto con un cepillo de dientes, una toalla, un peine y grasa para el calzado (aun

⁴⁹ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p. 120. Algunos pedagogos como Latapí iban todavía más lejos y recomendaban que los alumnos usaran el mismo pupitre de tipo unitario durante todo el año escolar y que los útiles fueran rigurosamente personales. Aconsejaba que después del recreo y de la clase de gimnasia, los estudiantes se lavaran las manos y también al salir del establecimiento. Pero como la escuela era un sitio donde concurrían personas de todos los estratos sociales, de regreso a su casa y antes de saludar a su familia, el niño debía asearse, cepillarse cuidadosamente, lavar sus manos con alcohol y ponerse un cubre polvo encima de su saco o blusa. Todo ello en un sitio retirado de las piezas para evitar la contaminación de la familia. Latapí, "Informe", en *Anales* (julio 1911).

⁵⁰ GONZÁLEZ, *Higiene escolar*, p.125.

cuando en ocasiones los niños no tenían calzado) se realizó por medio de los planteles oficiales, mientras que muchas escuelas particulares no difundieron esa experiencia.⁵¹

Los inspectores médicos que daban cuenta del problema que representaban los alumnos desaliñados no eran los únicos. El doctor Ricardo C. Cicero, profesor de la clínica dermatológica de la Escuela Nacional de Medicina, quedó sorprendido por la frecuencia con que su clientela particular presentaba casos de tiña “entre niños y niñas que pertenecían a la mejor clase social, de personas acomodadas y madres cuidadosas, cuyos hijos se educaban en los planteles más acreditados” y concluía que si niños como éstos, rodeados de todos los elementos de higiene posibles, “atrapaban la enfermedad en los colegios más aristocráticos [*sic*], era fácil presumir que en los colegios gratuitos a donde asiste la inmensa masa de los niños pobres, cuyas madres no tienen el hábito ni la posibilidad de atender a los cuidados más elementales [la tiña] tenía que estar más extendida”.⁵²

Había que entender la preocupación de los higienistas, que veían en esas enfermedades un problema social. Los piojos, por ejemplo, eran una de las causas principales de la propagación de males. Al decir de los médicos, estos parásitos producían tal comezón que los niños se rascaban las cabezas y se hacían excoriaciones en la piel que provocaban un estado infeccioso grave, sobre todo cuando estaban sucios. Si estas excoriaciones infectadas supuraban,

⁵¹ Véanse los inventarios de la escuela 47 en 1908 en AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuela elemental 47, vol. 2544 (Inventarios).

⁵² Cicero, “Informe en *Anales* (enero 1911).

entonces aparecían “granos costrosos amarillentos que infectaban las glándulas del cuello” y daban lugar a que los niños se entristecieran, tuvieran calentura, perdieran el apetito, palidecieran y “se consumieran hasta morir arrebatados por una enfermedad a la que muchos no le daban importancia”.⁵³ El caso de la tiña no era menor, pues se trataba de una lesión cutánea que atacaba a niños en edad escolar, que persistía hasta la pubertad y que se caracterizaba por anillos rosados escamosos que muchas veces se cubrían de “multitud de pústulas” y eran muy dolorosas. Era frecuente que “la clase pobre que sufr[ía] de comezones causadas por los piojos disemina[ra] trozos de cabellos infectados por tiña” y aparecieran placas color cenizo como tonsuras en las cabezas como si los cabellos hubieran sido rasurados.⁵⁴

El combate a las enfermedades de la piel fue prioritario porque éstas hacían evidente la suciedad y visible la degeneración de una población que debía ser transformada y moralizada para convertirse en el futuro de la nación. Por ello, en 1910 fueron segregados de las escuelas 1204 niños por pediculosis –es decir por piojos–, 615 por sarna, 953 por verrugas y 2784 (esto es 8.4% de los alumnos de las escuelas oficiales) por tiña.⁵⁵ Mientras los primeros fueron excluidos por una semana a reserva de demostrar que ya no tenían parásitos, con los niños tiñosos los médicos fueron implacables pues sabían que la cura no era inmediata. Muchas veces aislados en clases independientes

⁵³ Ciceró, “Informe” en *Anales* (enero 1911).

⁵⁴ Uribe y Troncoso, “Informe” en *Anales* (julio 1912).

⁵⁵ Uribe y Troncoso, “Informe” en *Anales* (julio 1912).

del resto de las escuelas y puestos al cuidado de un profesor especial “que no les permit[ía] comunicarse de ninguna manera con los demás educandos”, los niños tiñosos se convirtieron en parias permanentes.

Es cierto que la ciudad de México no era la única con este problema. Londres y París reportaban 10% de niños en edad escolar atacados por el mal, pero un tratamiento con rayos X, probado en esta última ciudad, había demostrado su eficacia pues podía reducir el tiempo de curación a únicamente seis meses.⁵⁶ De ahí la importancia de tener un aparato de este tipo en el país y contar con un lugar especial para atender a los enfermos. Proyecto que se materializó cuando se adaptaron los planteles de la 1ª calle de San Lorenzo –ubicados en una zona de fácil acceso cerca de la Alameda– para servir como hospital-escuela en la que los niños y las niñas tiñosos tomarían clases, a la vez que serían radiados para curar la enfermedad.⁵⁷ El 2 de enero de 1911, fue inaugurada la escuela especial Dr. Balmis que tomó el lugar que ocupaban dos escuelas elementales contiguas. Se trataba de un espacio que podía ofrecer tratamiento gratuito y atención a los niños con tiña al tiempo que permitía asegurar la rutina escolar cotidiana mientras se ocultaba y excluía a quienes padecían las manchas y las supuraciones en la piel que causaba esta enfermedad. El consentimiento

⁵⁶ HURT, *Elementary Schooling*, p. 129.

⁵⁷ *El Diario* (24 sep. 1909) dio cuenta de los preparativos del edificio y el periódico *La Iberia* (5 nov. 1909) explicó que se trataba de un proyecto conjunto entre la Secretaría de Gobernación y la de Instrucción Pública en donde la primera de ellas proveería los alimentos para los niños enfermos. *La Iberia* (18 feb. 1910) anunció la próxima inauguración con una pequeña fiesta.

de los padres para el confinamiento de los niños fue un requisito, pues para las autoridades era necesario demostrar que no se usaba la fuerza. Si bien se apelaba al miedo sobre los estragos de la enfermedad, los médicos hacían hincapié en que se trataba de un aislamiento voluntario aunque éste no fuera para todo el mundo sino sólo para los pobres.⁵⁸ Los niños y las niñas debían entrar a la Balmis por puertas separadas y accedían por una gran escalera a su salón de clases. El ala oriente del edificio era la de los varones y contaba con siete aulas, patio de juegos, lavabos, excusados y mingitorios. El ala poniente de las niñas fue abierta seis meses después y tenía la misma disposición, a manera de espejo.

Un ambiente aséptico rodeaba todos los espacios. Los salones de clase eran amplios e iluminados y la pulcritud de las paredes reflejaba las características hospitalarias del edificio. Como el objetivo era que los enfermos permanecieran gran parte del tiempo bajo supervisión, el plantel

⁵⁸ Los niños admitidos en la escuela Balmis debían tener una boleta del médico inspector que los había separado [de su escuela anterior] y se instruía al padre acerca de la necesidad de que el niño asistiera con regularidad al establecimiento y de que su permanencia en él duraría unos seis meses. Se le conminaba además a cortar a rape el cabello de su hijo o hija antes de su ingreso. Desde el momento en que se descubría al niño con tiña, el maestro le ponía un trozo de tela en la cabeza con “emplasto de Vigo con mercurio” y entregaba la boleta a los padres en donde se leía lo siguiente: “El niño _____ sufre una enfermedad que no permite su permanencia en la escuela. Tanto en el interés de él como para evitar un contagio entre los miembros de su familia, recomendamos a usted no quite el apósito hasta después de haber oído la opinión del médico inspector de esta escuela. El niño no será recibido nuevamente hasta su completa curación”. Véase Cicero, “Informe”, en *Anales* (noviembre 1911).

contaba con una cocina y un comedor donde se servía la comida para todos los alumnos, aunque primero comían las niñas y después los varones. En el piso bajo, a la entrada del inmueble, se encontraban dos antesalas, una para las alumnas y otra para los alumnos, ambas totalmente separadas entre sí, las cuales permitían el acceso al departamento médico –único espacio que comunicaba a las dos escuelas y centro de todo el edificio– que consistía en un laboratorio con un aparato de rayos X y una sala de aplicaciones que contaba con la tecnología más moderna importada de la casa Siemens de Alemania con aditamentos de París. Ahí el médico supervisaba las radiaciones, una enfermera cuidaba que el enfermo no se moviera y otra más se encargaba de cortar el pelo y aplicar una tintura de yodo.⁵⁹ Contiguo a este espacio, existía también un departamento de baños con ocho tinas para el tratamiento de los niños sarnosos, dos lavaderos, una máquina para lavar la ropa de los infectados y un galvano-cauterizador que se empleaba para quemar las verrugas⁶⁰ (véase la fotografía 1).

La escuela Balmis era, ante todo, un espacio de exclusión. Dividido y subdividido en función del aprendizaje y de la curación, se trataba de un lugar que marcaba un tipo de circulación para los alumnos y otro para cuando estos mismos alumnos se convertían en pacientes. Un sitio que imponía separaciones, clasificaciones y ordenaciones corporales y de género; que posibilitaba el encierro, por lo menos parcialmente y, por lo tanto, el control de los que no se ajustaban a la norma, de los que por la piel exponían su

⁵⁹ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XXI, pp. 645-647.

⁶⁰ Esta recreación está hecha con base en la descripción del edificio. Véase Cicero, “Informe”, en *Anales* (noviembre 1911).

Fotografía 1



FUENTE: *Anales* (noviembre 1911). La imagen muestra un salón de clases, amplio e iluminado, con bancas binarias. Acorde con el ambiente hospitalario, las paredes son asépticas, sin mapas ni estampas. El reloj al centro indica que se trataba de una primaria. Todas las alumnas portan cofias (incluida la muñeca que sostiene la niña de la tercera fila). Están formadas a la manera de los soldados, haciendo un saludo a la bandera. Su mirada hacia la cámara desvía la atención del lado izquierdo de la foto, en el que apenas se distingue la esquina de la bandera sostenida por una alumna, signo indudable de la educación nacional.

condición de pobreza y que, desde el punto de vista médico, podían contaminar social y moralmente.

Forzados a usar un pañuelo o una montera en la cabeza (día y noche) para ser identificados y evitar el contagio, los niños tiñosos –incapaces quizás de ocultar su vergüenza– serían señalados en la calle y segregados más allá de la escuela. Según reportaba el doctor Cicero, el enfermo que se sometía a los rayos X no sentía nada en el momento de la aplicación, pero al cabo de dos o tres semanas se le caía el pelo en la región que había sido sometida a las radiaciones para finalmente quedar, en cuestión de un mes, completamente calvo (véase la fotografía 2).

A diferencia de los niños ricos que iban a los hospitales y que recibían una sola aplicación de rayos X, pues tenían una vigilancia permanente, los médicos reiteraban que los de la Balmis debían tener radiaciones continuas, pues una vez que salían a la calle o en su casa, sus padres “generalmente inculotos” no tenían el cuidado necesario para que no se rascaran ni les mantenían limpia la cabeza.⁶¹ Con el tratamiento intensivo, se aseguraban de combatir la tiña y evitar la reincidencia y el contagio, pero también propiciaban, sin saberlo, que tiempo después muy probablemente los niños enfermaran de cáncer por la frecuente exposición a las radiaciones.

Si bien no existen datos que muestren el éxito del tratamiento ni sus repercusiones posteriores, sí podemos saber que de los 2 784 niños que fueron separados de las escuelas en la ciudad de México y los 651 en las foráneas, sólo se presentaron 500 alumnos para ser inscritos y recibir los tratamientos.⁶²

⁶¹ Cicero, “Informe”, en *Anales* (noviembre 1911).

⁶² *Boletín de Instrucción Pública*, t. XXI, p. 646.

Fotografía 2



FUENTE: *Anales* (noviembre 1911). La imagen muestra el laboratorio donde se aplicaban las radiaciones. En el primer plano la paciente espera el tratamiento a la vez que la fotografía despliega el imponente aparato de rayos X. La enfermera situada al fondo vigila el procedimiento.

Eugenio Latapí confirmaba en 1910 que muchos niños, a pesar de las distancias, asistieron regularmente buscando la curación, mientras que gran parte de los padres optaron por mandarlos a una escuela católica o entregarlos a algún maestro particular que no contara con las exigencias de inspección médica y que fuera complaciente para no perder a su clientela.⁶³

INVENTARIAR A LOS NIÑOS

Cuando uno compara la amplitud y la efectividad de la actividad médica para combatir las enfermedades de la piel con las facilidades que ofrecieron los higienistas para atender otros padecimientos de los escolares, se llega a la conclusión de que estas intervenciones no tuvieron el mismo alcance. Es cierto que, como Uribe y Troncoso afirmaba, la conquista del Servicio Higiénico Escolar había sido el examen médico individual que permitió no sólo el registro de los alumnos, sino identificar cuáles eran las enfermedades más comunes.⁶⁴ Sin embargo, las estadísticas levantadas en las escuelas oficiales no derivaron en una atención médica completa, sino en “estudiar si existen anomalías que coloquen [al niño] en un estado de inferioridad respecto a los demás alumnos o verdaderas enfermedades que necesiten tratamiento médico”.⁶⁵ Mientras la tiña, los piojos, las verrugas y la sarna, entre otras, se consideraron un estigma que mostraban el oprobio social, la caries dental, la miopía y los problemas de nariz y garganta, sirvie-

⁶³ CARRILLO, “Vigilancia y control del cuerpo de los niños”, p. 177 y Latapí, “Informe”, en *Anales* (noviembre 1911).

⁶⁴ Uribe y Troncoso, “Informe”, en *Anales* (julio 1912).

⁶⁵ Uribe y Troncoso, “Informe”, en *Anales* (julio 1912).

ron para patentizar la falta de homogeneidad dentro de la población escolar.

La puesta en marcha del servicio médico en las escuelas derivó también en el despliegue de una nueva racionalidad comunicativa orquestada desde la Secretaría de Instrucción Pública, la cual tuvo por cometido –tal como sostiene Del Castillo– instrumentar una nueva estrategia propagandística por medio de la fotografía para cambiar la percepción de la escuela y de la autoridad médica.⁶⁶ En ese sentido, los reconocimientos individuales imprimieron al espacio escolar una nueva funcionalidad, pues fue necesario contar con una infraestructura especializada que hasta entonces no formaba parte de los inventarios.⁶⁷

En efecto, el servicio médico revolucionó la escuela y mientras las estadísticas remitidas por las autoridades escolares resultaron ser muy optimistas, el alcance fue importante en más de un sentido. Un año después de haber iniciado el servicio médico, sólo habían podido ser examinados 15 225 niños, o sea 30% de los alumnos que estaban inscritos en las escuelas oficiales, y para 1910, con la ayuda

⁶⁶ Alberto del Castillo y Ana María Carrillo se han ocupado de describir la importancia de los exámenes individuales y ambos coinciden en afirmar el éxito que representó la presencia de los doctores en las escuelas para constituirse en autoridades incuestionables en la atención de las enfermedades infantiles. CASTILLO, *Conceptos, imágenes y representaciones*, pp. 105-134; CARRILLO, “Vigilancia y control del cuerpo de los niños”, pp. 171-208.

⁶⁷ Para revisar a los niños se necesitó la distribución de 22 básculas y aparatos para medir la estatura en algunos planteles de los diversos rumbos de la ciudad. Fue necesario capacitar a los maestros para revisar la agudeza visual y auditiva mediante una escala especial. Los doctores no se daban abasto para atender un promedio de 4 000 alumnos cada uno. Véase González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

de los profesores, se había podido examinar a 26 147 que representaban 47% de los estudiantes inscritos, que eran más de la mitad de los niños que asistían regularmente a clases.

Estas cifras, con la carga propagandística que puedan representar, permiten inducir el carácter innovador del examen individual, pues éste permitió afianzar el vínculo entre la estructura escolar y la familia. La posibilidad de contar con una revisión médica imprimió un valor agregado a la escuela, mismo que permitiría que algunos sectores sociales pudieran disponer de un servicio al que de otra manera era impensable tener acceso. Los médicos apostaron que la concurrencia de los padres a los reconocimientos sería nula presuponiendo que “[algunos de ellos] que pertenecían a ciertas clases sociales se preocupaban muy poco de sus hijos y particularmente por su salud”. Sin embargo, 67% de los padres acudieron a presenciar la revisión médica y en algunas escuelas esta cifra llegó a más de 90%.⁶⁸ Dientes en mal estado, problemas de visión, amígdalas inflamadas y problemas de la piel eran parte de la vida diaria para algunas familias. El contacto que los pobres habían tenido con los servicios médicos había sido mínimo, muchas veces desagradable y quizás se reducía a lo que la beneficencia podía ofrecer. Por ello, la idea de que los males “comunes” de los niños pudieran ser atendidos fue una novedad. Es indudable que el aumento de niños examinados estuvo relacionado con una mejor organización y la participación de los maestros en estos reconocimientos, pero las cifras también revelan la aceptación de las familias de este nuevo servicio.

De todos los alumnos que se sometieron a examen, 64%

⁶⁸ González Ureña, “Informe”, en *Anales* (julio 1911).

resultó estar sano. Sin embargo, de 30% de los niños que tenían alguna enfermedad, gran parte de ellos (23.5%) reflejó anemia derivada de la mala nutrición y 8.6% escrófula, es decir, ganglios linfáticos del cuello inflamados, lo que los convertía en presa fácil de cualquier infección. Después de la anemia, las enfermedades más extendidas eran la caries dental, las enfermedades visuales y los problemas auditivos. Estos datos fueron reveladores pues “la miseria, la escasa y mal preparada alimentación y la insalubridad de las habitaciones donde se acumula gran número de personas” –al parecer de los médicos– impedían el desarrollo de los niños y por consecuencia “el porvenir de la raza”.⁶⁹

Mientras tanto, una vez que los reconocimientos empezaron, la demanda por atención médica fue muy clara. Uribe y Troncoso ordenó que la Clínica de la Escuela Nacional de Enseñanza Dental asistiera gratuitamente a los alumnos. La atención en ocasiones significó que los niños pasaran largos periodos de espera, sin embargo, el vínculo entre escuela y familia fue explícito ya que los alumnos debían tener una tarjeta con el sello del plantel para ser atendidos,⁷⁰ y aunque muchas veces quizás los pacientes hubieran preferido la enfermedad al remedio, en siete meses se practicaron 330 extracciones –obviamente sin analgésicos– a 284 alumnos.⁷¹ Según el reporte de los doc-

⁶⁹ Lapatí, “Informe”, en *Anales* (noviembre 1911).

⁷⁰ El cambio de local de la Escuela Dental no fue anunciado oportunamente mediante tarjetas que se repartieron a los padres, con lo cual la asistencia de alumnos enfermos disminuyó considerablemente. Subsanado el mal por la impresión de nuevas tarjetas, volvió a aumentar la cifra de los niños que se presentaron a consulta. Véase *Boletín de Instrucción Pública*, t. XXI, p. 648.

⁷¹ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XXI, p. 648.

tores, las clínicas y los dispensarios abiertos a todo público estaban sobrecargados de trabajo. No obstante que los niños eran diagnosticados con problemas de miopía o astigmatismo, muchos alumnos no volvían más a causa de que los padres “no tienen recursos suficientes para comprar [los lentes] a pesar de los descuentos ofrecidos”.⁷²

Por tratarse de una política gestada desde la Secretaría de Instrucción Pública, cuyo propósito no era medicar a la población sino facilitar la infraestructura para la aplicación de vacunas y la atención a las enfermedades de la piel, el examen individual debía servir, entre otras cosas, para llevar un inventario de los alumnos de las escuelas oficiales y tratar de lograr una estandarización de la población infantil. El peso, la estatura, la agudeza visual y auditiva así como las observaciones generales al estado de salud fueron anotados en una cédula sanitaria que, a manera de documento de identidad, le permitiría al alumno cambiar de escuela. Estas cédulas sirvieron a las autoridades para clasificar a los niños en alumnos de primera clase o sanos; de segunda clase o con pequeñas anomalías como caries dental o problemas de la vista; de tercera clase con grandes anomalías, y de cuarta clase o incurables.⁷³ Durante los reconocimientos individuales que se practicaban en el último año escolar, los médicos inspectores debían dar a los niños y a sus padres consejos adecuados para la elección de su profesión u oficio “teniendo en cuenta su salud general y el estado de sus diferentes órganos”.⁷⁴

⁷² Uribe y Troncoso, “Informe”, en *Anales* (julio 1912).

⁷³ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XIV, p. 212.

⁷⁴ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XIV, p. 212. Esta línea de argumentación tiempo después llevaría a la creación del Departamento de

En 1911, como resultado del examen individual y los altos índices de anemia revelados, el gobierno de De la Barra acordó, junto con el pleno del Consejo Superior de Salubridad, dotar de alimentos a los niños. Se pensó que los comedores escolares no debían equipararse con las tareas que tenía la beneficencia, ni era su papel hacerse cargo de niños abandonados. Por el contrario, se trataba de un servicio escolar en donde la comida se vendía a precios ínfimos y con ello se ofrecía lo necesario para facilitar la asistencia a la escuela.⁷⁵

Antropometría y trataría de encontrar las constantes anatómicas y fisiológicas, así como la forma del desarrollo ideal del prototipo del niño mexicano, tema que excede los objetivos de este artículo.

⁷⁵ Esta propuesta no era nueva. Algunos países habían establecido cantinas escolares para atender a los niños más pobres de las escuelas, pero mientras que para Inglaterra, Estados Unidos y España, las iniciativas habían partido de asociaciones de carácter filantrópico, en México se buscaba la atención de los escolares como parte de una iniciativa pública, reglamentada, con un fin preciso y que partía de una instancia del gobierno federal. En Madrid, por ejemplo, la iniciativa había partido de la Asociación de Caridad Escolar que proporcionaba alimento, ropa y calzado a los niños necesitados, y a finales de la primera década del siglo xx, esta asociación privada sostenía siete cantinas instaladas en las escuelas públicas madrileñas. Véase RUIZ RODRIGO y PALACIOS LIS, *Higienismo*, pp. 68-82. En Inglaterra se trataba de comités llamados School Canteen Committees o Children's Aid Committees que iniciaron como asociaciones voluntarias y después dependieron de la London School Board. Véase HURT, *Elementary Schooling*, pp. 148-149. En Estados Unidos, la actividad voluntaria también precedió a la acción del Estado, pues se trataba de asociaciones filantrópicas compuestas por mujeres que evangelizaban a la vez que repartían comida a los niños de las escuelas, hasta que el gobierno tomó la responsabilidad hacia finales del siglo xix. Véase KATZ, *Reconstructing American Education*, p. 98. En México sólo se tiene noticia de la obra filantrópica de la Junta Privada de Socorros fundada por Gabriel Mancera para atender con comida y ropa los dos planteles del Peñón de los Baños. Véase *Boletín de Instrucción Pública*, t. xiv, p. 220.

En menos de un año, la ciudad empezó a experimentar condiciones de hambre y escasez por la guerra. En 1912 se abrieron 15 comedores en los distintos rumbos de la ciudad,⁷⁶ lo que imprimió una nueva funcionalidad a la red escolar, pues fueron establecidos en locales independientes de las escuelas y fungieron como un enlace entre los planteles ubicados en un radio determinado, generalmente donde la densidad de la población escolar era mayor (véase el mapa 3).

Quedó establecido que sólo podían ser admitidos aquellos estudiantes que fueran designados por el director de cada plantel en función de sus malas condiciones económicas. Además, los alumnos escogidos, para poder ser atendidos, debían ir acompañados de los profesores que tenían la tarea de cuidar que los alumnos guardaran compostura, se lavaran bien las manos antes de los alimentos y utilizaran cubiertos.⁷⁷

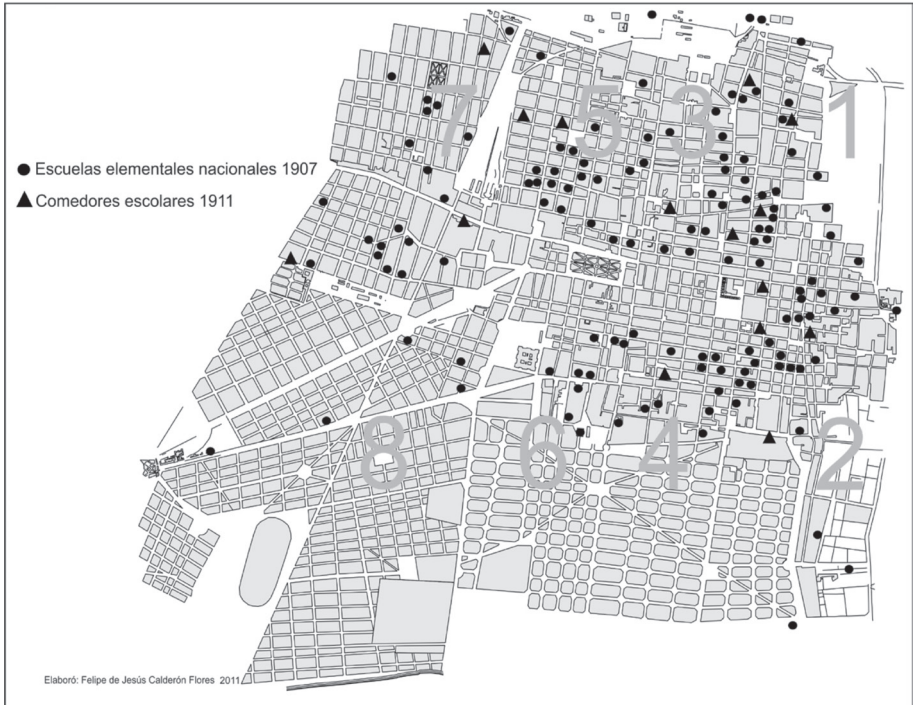
Estas especificaciones llaman la atención sobre lo que significaba el uso de cubiertos para algunos sectores sociales. Como sostiene Oscar Lewis, uno de los rasgos que permitirían determinar en 1950 los bajos niveles de vida y la pertenencia de ciertas familias de la ciudad de México a los sectores más marginales era, justamente, la carencia absoluta de cuchillos y tenedores. Si esto es así, tanto más a prin-

⁷⁶ Las direcciones de los comedores escolares pueden consultarse en el periódico *El Tiempo* (5 ene. 1912) y son las siguientes: 4^a. Acequia, núm. 75; 3^a. Aztecas, núm. 13; 5^a. de Roldán 45; 7^a de Camelia 8; 2^a de Cuauhtemotzin 13; 1^a del Sol 13; Dr. Río de la Loza 8; 2^a del Apartado 50; 7^a de Rivera de San Cosme 115; 3^a de Cocheras 84; 5^a de Álamo 101; 5^a de Francisco Díaz Covarrubias 82; 7^a de Regina 57; 3^a Sta. Teresa 74; Escuela especial para niños enfermos de la piel "Dr. Balmis", San Lorenzo 74.

⁷⁷ *Boletín de Instrucción Pública*, t. XVIII, p. 362.

Mapa 3

COMEDORES ESCOLARES 1911



FUENTE: elaboración propia con datos de AGN, *Instrucción Pública y Bellas Artes*, Directorio de Escuelas Nacionales (1907) y *El Tiempo* (5 ene. 1912).

cipios del siglo xx cuando “las pocilgas inmundas de los barrios con piso húmedo de tierra” no tenían más que un anafre, “la olla de los frijoles y el metate para las tortillas”.⁷⁸ En ese sentido, la hipótesis de Lewis de que la pobreza crea una subcultura propia que trasciende los límites de lo rural-urbano, lo local y lo nacional, bien podría abarcar también cierta temporalidad.⁷⁹

Al igual que ocurrió con los servicios médicos prestados a los alumnos y por las condiciones de pobreza por la guerra, los comedores en 1912 quedaron saturados. Se establecieron dos turnos tanto en el desayuno como en la comida para atender a todos los niños. En el primer turno acudían los estudiantes de las escuelas más próximas y en el segundo los de las más lejanas para así dar tiempo para trasladarse al comedor. La afluencia era tal que se acor-

⁷⁸ GUERRERO, *La génesis*, p. 118. Algunas descripciones del barrio de Tepito también ilustran la situación de marginalidad, principalmente de los niños que vivían al oriente de la ciudad. En 1906 “al sur de la plazuela [de Tepito] había más de 100 barracas de madera en las que vendían cosas usadas [...] estaban rodeadas de aguas estancadas y desechos de toda especie, pero además, por la noche todas las barracas se convertían en dormitorios donde muchos individuos se aglomeraban, rodeados de sustancias en descomposición”. Véase también, ARÉCHIGA, “La formación de un barrio marginal”, p. 290. Otro ejemplo, todavía vigente en 1922, era “la accesoria”, es decir, un “infecto cuartucho que entre nuestras clases menesterosas sirve a la vez de comedor, cocina, dormitorio y en él se satisfacen todas las necesidades”. Véase *Boletín de la Secretaría de Educación Pública*, 1º de mayo de 1922.

⁷⁹ Oscar Lewis en su estudio antropológico toma dos casos muestra para entender la cultura de la vecindad en la ciudad de México en 1950 y llega a la conclusión de que más que el aparato de televisión o la radio, “el uso de cubiertos para comer parece ser el rasgo más indicado para diagnosticar niveles socioeconómicos”. Véase LEWIS, “La cultura de la vecindad en la ciudad de México”, pp. 349-364.

dó que únicamente los alumnos que asistieran al desayuno tendrían derecho a la comida y se darían boletos para ello, pues el cupo era limitado. Quizás por el volumen de trabajo, las ecónomas desempeñaban su trabajo con disgusto por lo que se les tuvo que prevenir que guardaran compostura pues podían perder su trabajo.⁸⁰ Sin embargo, a pesar del éxito de los comedores no existe ningún registro que indique que se ofrecía alimento a los niños durante las vacaciones escolares, ni los sábados o domingos, lo que implica que el beneficio estaba asociado a la escuela y no a la condición de pobreza *per se*.

CONCLUSIONES

En los albores del siglo xx, la regulación de la higiene escolar fue un asunto de política pública y no sólo una intervención ocasional o restringida. Implicó la extensión de la intervención gubernamental de manera sostenida a pesar del cambio de régimen y generó un vuelco en las reglas de la administración al aumentar las responsabilidades del gobierno y dar lugar a nuevas formas de acción colectiva, por lo menos hasta la caída de Huerta en 1914.

Esta categorización de la higiene escolar como política de gobierno queda comprobada cuando se advierte su expresión material. La actuación de los higienistas estuvo referida a reorganizar, racionalizar y sanear el espacio escolar como condición para lograr diferenciar un edificio escolar de cualquier otro, lo que implicó un fuerte gasto gubernamental. El énfasis en enlazar la infraestructura

⁸⁰ AHGDF, *Instrucción Pública en General*, Escuelas 47, 89 y 126, vol. 2544.

hidráulica con los planteles se equiparó al interés por prevenir las enfermedades y regular la circulación que ponía en contacto a alumnos sanos con personas infectadas en la ciudad. La creación de espacios de exclusión para niños enfermos de la piel se vinculó con la idea de clasificar a los alumnos de las escuelas en vistas a crear una población homogénea. Y, por último, las funciones asistenciales como ofrecer comida a los niños más necesitados permitieron, mediante los comedores escolares, integrar las zonas más deprimidas de la ciudad a la red escolar.

Estas nuevas funciones establecieron un puente entre la escuela y la familia y generaron dos tipos de expectativas. Por un lado, desde el punto de vista de la administración pública se trataba de lograr una escolarización continua y alcanzar una institucionalización de la escuela. Por el otro, las familias buscaron resolver sus necesidades básicas por medio de los planteles educativos. Ambas expectativas se cruzaron pero no se resolvieron, pues la idea subyacente no era aplicar una política que específicamente redistribuyera satisfactorios. A la pobreza había que acotarla, segregarla y controlarla. Sin embargo, en este proceso la escuela oficial dio respuestas y generó experiencias civilizatorias para algunos sectores sociales que ningún otro lugar podía ofrecer.

SIGLAS Y REFERENCIAS

- AGN Archivo General de la Nación, México, D. F.
AHGDF Archivo Histórico del Gobierno del Distrito Federal, México.

ALCÁNTARA GARCÍA, Pedro

Tratado de higiene escolar, Madrid, Librería de Hernando, 1886.

AGOSTONI, Claudia

Monuments of Progress. Modernization and Public Health in Mexico City, 1876-1910, Canadá, University of Calgary Press, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

“Delicias de la limpieza: la higiene en la ciudad de México”, en STAPLES (coord.), 2005, pp. 563-597.

ARÉCHIGA, Ernesto

“La formación de un barrio marginal: Tepito entre 1860 y 1929”, en COLLADO (coord.), 2004, pp. 271-293.

BASHFORD, Alison

Imperial Hygiene. A Critical History of Colonialism, Nationalism and Public Health, Nueva York, Palgrave Macmillan, 2004.

CARRILLO, Ana María

“Vigilancia y control del cuerpo de los niños. La inspección médica escolar (1896-1913)”, en CHÁZARO y ESTRADA (eds.), 2005, pp. 171-208.

“Del miedo a la enfermedad al miedo a los pobres: la lucha contra el tifo en el México porfirista”, en SPECKMAN GUERRA, AGOSTONI y GONZALBO AIZPURU (coords.), 2009, pp. 113-149.

CASTILLO TRONCOSO, Alberto del

Conceptos, imágenes y representaciones de la niñez en la ciudad de México 1880-1920, México, El Colegio de México, Instituto Mora, 2006.

COLLADO, Carmen (coord.)

Miradas recurrentes. La ciudad de México en los siglos XIX y XX, México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, t. I, 2004, «Historia Urbana y Regional».

CHANFÓN OLMOS, Carlos (coord.)

Historia de la arquitectura y el urbanismo mexicanos, vol. III, t. II, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.

CHAUL, Ma. Eugenia

“La escuela nacional elemental en la ciudad de México como lugar, 1896-1910”, en *Secuencia*, 61 (2005), pp. 145-176.

CHÁZARO, Laura (ed.)

Ciencia y sociedad en México, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 2002.

CHÁZARO, Laura y Rosalinda ESTRADA (eds.)

En el umbral de los cuerpos. Estudios de antropología e historia, Puebla, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005.

DI LISCIA, María Silvia y Graciela Nélica SALTO (eds.)

Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940), Santa Rosa, Argentina, Universidad Nacional de La Pampa, 2004.

DOUGLAS, Mary

Cómo piensan las instituciones, Madrid, Alianza Editorial, 1996.

GONZÁLEZ, José de Jesús

Higiene escolar, México, Librería de la Vda. de Ch. Bouret, 1918.

GUERRAND, Roger Henri

Las letrinas. Historia de la higiene urbana, Valencia, Edicions Alfons el Magnanion, Institució Valencina D'étudis I Investigació, 1991.

GUERRERO, Julio

La génesis del crimen en México, México, Fondo de Cultura Económica, 1996, «Cien de México».

HERNÁNDEZ FRANYUTI, Regina

El Distrito Federal: historia y vicisitudes de una invención, 1824-1994, México, Historia Urbana y Regional, Instituto Mora, 2008.

HURT, J. S.

Elementary Schooling and the Working Classes, 1860-1918, Londres, Routledge and K. Paul, Buffalo, University of Toronto Press, 1979.

KATZ, Michael B.

Reconstructing American Education, Boston, Harvard University Press, 1987.

LEWIS, Oscar

“La cultura de la vecindad en la ciudad de México”, en *Revista de Ciencias Políticas y Sociales*, 5, 17 (ene.-mar. 1959), pp. 349-364.

LICEAGA, Eduardo

Mis recuerdos de otros tiempos, México, Talleres Gráficos de la Nación, 1949.

MAJONE, Giandomenico

Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas, México, Colegio Nacional de Ciencias Políticas y Administración Pública, Fondo de Cultura Económica, 1997.

Memorias

Primer Congreso Higiénico-Pedagógico reunido en la ciudad de México el año de 1882, México, Imprenta del Gobierno en Palacio, 1883.

MENÍNDEZ MARTÍNEZ, Rosalía

“Modernidad y educación pública: las escuelas primarias de la ciudad de México, 1876-1911”, tesis de doctorado en historia, México, Universidad Iberoamericana, 2004.

NOGUERA, Carlos Ernesto

“Los manuales de higiene en Colombia: instrucciones para civilizar al pueblo”, en OSSENBACH y SOMOZA (eds.), 2001, pp. 278-303.

OSSENBACH, Gabriela y Miguel SOMOZA (eds.)

Los manuales escolares como fuente para la historia de la educación en América Latina, Madrid, Universidad de Educación a Distancia, 2001.

PICCATO, Pablo

City of Suspects. Crime in Mexico City, 1900-1931, Londres, Duke University Press, 2001.

RODRÍGUEZ DE ANCA, Alejandra

“Apuntes para el análisis de las relaciones entre el discurso médico y educación (1900-1930)”, en DI LISCIA y SALTO (eds.), 2004, pp. 15-35.

RODRÍGUEZ KURI, Ariel

La experiencia olvidada. El Ayuntamiento de México: política y gobierno, 1876-1912, México, El Colegio de México, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, 1996.

ROSS, Paul

“Mexico’s Superior Health Council and the American Public Health Association: The Transnational Archive of Porfirian Public Health, 1887-1910”, en *The Hispanic American Historical Review*, 89:4 (2009), pp. 574-602.

RUIZ, Luis E.

“Cartilla de higiene acerca de las enfermedades transmisibles destinada a la enseñanza primaria”, en *Gaceta Médica de México*, t. III, 2ª serie, núm. 11 (1º jun. 1903), pp. 163-181.

RUIZ RODRIGO, Cándido e Irene PALACIOS LIS

Higienismo, educación ambiental y previsión escolar. Antecedentes y prácticas de educación social en España (1900-1936), Valencia, Universidad de Valencia, Martín Impresores, 1984.

SIERRA, Justo

Obras completas. La educación nacional, artículos, actuaciones y documentos, prólogo de Agustín Yañez, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1957, t. VIII.

SPECKMAN GUERRA, Elisa, Claudia AGOSTONI y Pilar GONZALBO AIZPURU (coords.)

Los miedos en la historia, México, El Colegio de México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2009.

STAPLES, Anne (coord.)

Historia de la vida cotidiana en México, t. IV, *Bienes y vivencias. El siglo XIX*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005.

TALAVERA IBARRA, Oziel Ulises

“Entre la escasez y el desperdicio: el agua en la ciudad de México en el siglo XIX (1821-1880)”, tesis de licenciatura en historia, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, 1997.

TORRES SEPTIÉN, Valentina

La educación privada en México, 1903-1976, México, El Colegio de México, Universidad Iberoamericana, 1998.

VIGARELLO, Georges

Lo limpio y lo sucio. La higiene del cuerpo desde la Edad Media, Madrid, Alianza Editorial, 1991.

Periódicos

Anales de Higiene Escolar, México, Órgano oficial del Servicio Higiénico del Ramo de Instrucción Pública, 1911-1912

Boletín de Instrucción Pública, México, Órgano de la Secretaría de Instrucción Pública y Bellas Artes, ts. XI-XXI

Boletín de la Secretaría de Educación Pública, Órgano de la Secretaría de Educación Pública

El Diario. Periódico Nacional Independiente, ciudad de México

El Diario del Hogar, ciudad de México

El Tiempo. Diario católico de la mañana, ciudad de México

El Siglo Diez y Nueve, ciudad de México

La Iberia. Diario Hispano-americano de la mañana, ciudad de México

La Libertad, ciudad de México

La Patria, ciudad de México