

RELACIÓN ENTRE LA MEDICINA, LA POLÍTICA Y LA PEDAGOGÍA: SABERES Y PRÁCTICAS (FRANCIA, COLOMBIA Y MÉXICO, SIGLOS XIX Y XX)

Relationship between medicine, politics and pedagogy: knowledge and practices (France, Colombia and Mexico, 19th and 20th centuries)

SÉVERINE PARAYRE ⁽¹⁾ Y LUCÍA MARTÍNEZ MOCTEZUMA ⁽²⁾

⁽¹⁾ Institut Catholique de Paris (Francia)

⁽²⁾ Universidad Autónoma del Estado de Morelos (México)

DOI: 10.13042/Bordon.2025.108144

Fecha de recepción: 30/06/2024 • Fecha de aceptación: 22/01/2025

Autora de contacto / Corresponding author: Lucía Martínez Moctezuma. E-mail: luciamm@uaem.mx

Cómo citar este artículo: Parayre, S. y Martínez Moctezuma, L. (2025). Relación entre la medicina, la política y la pedagogía: saberes y prácticas (Francia, Colombia y México, siglos XIX y XX). *Bordón, Revista de Pedagogía*, 77(2), 42-57. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2025.108144>

INTRODUCCIÓN. El artículo examina la relación entre medicina, política y educación en tres países en los siglos XIX y XX: Francia, Colombia y México. **MÉTODO.** Se realiza un estudio comparado. Se eligieron estos países por sus enfoques comunes en el desarrollo de un higienismo de Estado en el siglo XIX, que influyó en las políticas y orientaciones educativas. **RESULTADOS.** En un primer momento se muestra de qué manera la influencia médica intervino en las prácticas pedagógicas en Francia, con cambios en los espacios escolares, prácticas de prevención y prácticas orientadas a la salud en la clase, impulsadas por profesores cada vez más receptivos a los mensajes sanitarios. Los saberes médicos europeos alcanzaron América Latina. En Colombia y México, se analiza, en un segundo momento, de qué manera los médicos se convirtieron no solo en figuras emblemáticas de las políticas de salud pública y de salud en la educación, sino también cómo ellos mismos se convirtieron en pedagogos y didactas de la salud, para promover un saber en el que dominaba el higienismo y luego la eugenesia. Estas influencias y sus interrelaciones no fueron ajenas a los tres países, y se destaca el fuerte vínculo entre continentes, primero de una medicina occidental que luego daría paso en América Latina a una influencia norteamericana en el siglo XX. **DISCUSIÓN.** Estas influencias siguen la evolución de los conocimientos sobre el cuerpo humano y el desarrollo de las sociedades, la preocupación de una higiene física dominante en el siglo XIX deja lugar a una higiene mental y una higiene social en el siglo XX.

Palabras clave: Higienismo, Política educacional, Médico, Pedagogía, Saberes, Prácticas.

Introducción

Nuestros respectivos estudios y en colaboración muestran la creciente influencia de la medicina en la educación durante el siglo XIX, lo que contribuyó a transformar los saberes y las prácticas escolares. Esta influencia se extendió con el desarrollo de la medicalización de la sociedad desde finales del siglo XVIII en Europa y la construcción de políticas de salud pública dirigidas hacia nuevos problemas (higiene de locales, prevención de epidemias, etc.), nuevos públicos (obreros, campesinos, niños, etc.) y nuevos espacios (fábricas, hogares, escuelas, etc.). Nuestras investigaciones en Francia, Colombia¹ y México muestran el mismo movimiento hacia la *médecine grignotant*, para retomar el término del historiador francés Jacques Léonard (Léonard, 1981). Nuestro objetivo en este artículo es presentar desde una perspectiva comparada por países el ascenso de los médicos en Francia, Colombia y México y su vínculo con las políticas sanitarias, su influencia en las ideas educativas y las prácticas pedagógicas hasta el punto de definir las tendencias de la sociedad y convertirse en figuras emblemáticas de un siglo marcado por un higienismo político. Para dar cuenta de esto, nuestro artículo se basa en documentos originales. En el caso de Francia, se analizan los discursos de los médicos de la época que se confrontaron con los de otros actores, en particular con los de los maestros de las escuelas primarias rurales. Para ello se analizó un importante fondo de archivo: “una encuesta concurso realizada en 1860-1861 por el ministro de Instrucción Pública, Gustave Rouland, quien por primera vez pidió a los maestros rurales de toda Francia su opinión sobre las necesidades de la enseñanza primaria. Los expedientes se conservan en los Archivos Nacionales de París y contienen 4.733 memorias escritas por maestros de 92 departamentos franceses. Para nuestra investigación seleccionamos 31 departamentos específicos, lo que hace un total de 2083 memorias que fueron analizadas utilizando una base de datos (Access) y un estudio cualitativo del contenido de los discursos de los profesores. Posteriormente, cruzamos las opiniones de médicos, políticos y profesores. Para mayor detalle sobre este corpus referimos a dos de nuestros artículos (Parayre, 2015; Parayre, 2020). En el caso de México, consultamos los acuerdos de los Congresos de Instrucción Pública de 1889-1890 que fueron publicados en una memoria en la que se recupera el discurso de médicos, profesores, inspectores y autoridades educativas. Llama la atención en este documento la fuerte influencia del modelo francés en las decisiones que se toman para la escuela mexicana. Se consultó también uno de los primeros manuales escolares que circularon en las escuelas primarias mexicanas sobre el tema, la *Cartilla de higiene* escrita por el médico Luis E. Ruiz y publicada en 1902. Si bien respondió a los acuerdos tomados por los participantes de la reunión nacional, es importante reflexionar sobre la transferencia que se hace de los temas científicos dirigidos a un pequeño lector; diversos saberes, pero también un conjunto de prescripciones que lo guían para mantenerse sano. Recuperamos también los discursos de diferentes maestros con la consulta del Archivo Histórico de la Secretaría de Educación Pública de México.

La influencia de la medicina en la pedagogía: del cuidado a la prevención

A finales de la década de 1830, la higiene gana terreno en el seno de la medicina y los poderes públicos. Se resumía en la prescripción “*de règles à suivre pour maintenir un état sain, d'arrêter un état de santé menacé par quelques écarts et de prévenir les maladies en détruisant les prédispositions qui les font naître*” (Simon, 1827, pp. 2-3). La nueva epidemia de cólera que asoló Francia en 1832 confirmó y reforzó la necesidad de establecer medidas sanitarias para proteger a la población. Los médicos que en el siglo XVIII habían empezado a acercarse a la comunidad para difundir sus conocimientos y principios de conservación de la salud, siguiendo el ejemplo del famoso médico

suizo Samuel-Auguste Tissot (Tissot, 1782), a principios del siglo XIX, fueron numerosos en adoptar la higiene para difundir más ampliamente sus saberes y prácticas. Mientras que en el siglo XVIII no existían obras de médicos que se ocuparan directamente de la higiene de los alumnos de los establecimientos escolares, en el siglo XIX la higiene afecta a todas las categorías sociales, incluida la población escolar, por lo que no es raro encontrar, a partir de 1827, las primeras obras escritas por médicos sobre el tema de la higiene de los jóvenes escolares en los liceos (Simon, 1827; Pavet de Courteille, 1827). “En un principio se trataba de trabajos sobre la higiene de alumnos de clases sociales acomodadas (los de liceos e internados privados), después, en 1840, se publicaron trabajos sobre la higiene de los estratos sociales modestos, como los de las escuelas primarias (Jacquey, 1845). Los médicos que escribían sobre la higiene de los alumnos estaban familiarizados con las condiciones escolares, ya que eran los responsables de la asistencia sanitaria en los establecimientos y eran médicos de consulta. Pero además de sus obligaciones asistenciales, también eran higienistas, y como tal reclamaban su deber de ocuparse de la prevención, es decir, prescribir la higiene en las escuelas mediante intervenciones regulares, y no solo “*borner à traiter à l’infirmerie les élèves affectés de maladies*” (Simon, 1827, p. 5). Ahora bien, si en adelante el gobierno se dejaba asesorar regularmente por los funcionarios médicos en cuestiones de salud pública, no era tan claro que el papel del médico pudiera crecer hasta el punto de interferir en las medidas sanitarias de la escuela y en la higiene de los alumnos. En la Francia del siglo XIX, la influencia de los médicos creció y se amplió en la segunda mitad. Para progresar y conseguir que se aceptaran sus conocimientos y nuevas prácticas, los médicos comprendieron que tenían que “ascender al poder” y convertirse en hombres políticos, a veces incluso como ministros o asesores de ministros, para franquear sus ideas y hacer avanzar el siglo en materia de salud en todos los ámbitos y esferas. Este ascenso médico fue lento, paciente e irá mordisqueando los distintos entornos (Léonard, 1981). Ningún lugar ni estrato de la población pudo escapar. Los higienistas cobraron fuerza, en la medida que la atención médica fue incapaz de encontrar la cura para las numerosas y variadas enfermedades del siglo, hasta el punto de que algunos políticos pensaron que era mejor centrarse en la prevención más que en la curación.

Al estudiar los discursos y las prácticas de los maestros de la escuela primaria en Francia, observamos un aumento en la preocupación por el tema de la salud a lo largo del siglo XIX como resultado de la influencia de la medicina en la escuela. Esto ocurrió de diferentes maneras. En primer lugar, a los maestros y maestras se les asignaron nuevas responsabilidades sanitarias, como cuidar de los locales escolares, asegurarse de la limpieza corporal inspeccionando a los alumnos al entrar en clase, verificar que los locales estuvieran limpios e informar de las epidemias. Pero su implicación iba más allá de la enseñanza de la higiene y a veces de los cuidados sanitarios prodigados a los niños, aconsejando a las familias sobre cómo cuidar la salud de sus hijos. Los discursos localizados en los archivos² revelan también una fuerte influencia de las ideas médicas de su tiempo. Si vinculamos las preocupaciones sanitarias con la edad de los maestros, observamos variaciones entre generaciones, siendo las maestras más jóvenes, de entre 27 y 44 años, las más receptivas en el cuidado de los niños. También solicitan asistencia médica y formación complementaria en primeros auxilios e higiene para intervenir en caso de no contar con la presencia médica, lo que indica que se estaba creando una conciencia sanitaria entre los profesores más jóvenes de Francia. Los temas médicos mencionados de manera recurrente por los maestros rurales de primaria eran las epidemias y las enfermedades contagiosas, que muestra una vez más la influencia de la medicina sobre la pedagogía. En muy raras ocasiones, los maestros mencionaron los problemas causados por el mobiliario y un local escolar defectuoso. En cuanto a la escuela, no siempre se presentaba como un lugar donde se propagaban las enfermedades, pero

podía convertirse en un ejemplo a causa de la presencia de algunos niños muy sucios. Pierre Dupuy, maestro de Lafosse, en Gironde (Suroeste de Francia), comparaba a los niños que iban a la escuela con los que nunca habían sido escolarizados: “[C]eux sans école ont les têtes rongées par les insectes hideux et malpropres, la figure et les mains couvertes de pustules qu'un trop grand état de malpropreté y a fait naître et souvent même le canal par lequel s'engendrent les maladies de la peau”³.

La campiña francesa de los años 1860 podría calificarse de submedicalizada porque faltaban médicos, atención sanitaria y la gente seguía confiando más en la experiencia (curanderos, hueseros, vecinos, mujeres) que en los médicos. Algunos maestros se sintieron inspirados por la medicina de su tiempo. Reivindicaron la presencia médica, por ejemplo, de la visita mensual de un médico a las escuelas. Y podríamos llamarlos “auxiliares del médico”, porque muchos de ellos no dudaron en atender a un enfermo sustituyendo al médico. Querían estar mejor informados para actuar en mejores condiciones y poder suplir la ausencia del médico, apropiándose de los saberes, ya fuera reproduciéndolos o innovando, como decía un profesor “s'il l'enseignant connaît un peu d'hygiène, il sera à même de rendre bien des services, surtout dans les campagnes où l'ignorance et l'élojnement du médecin concourent contre la santé des homme”⁴. Estos profesores se inclinaron más por la idea de la medicalización: “J'ai entendu quelquefois des médecins dire à ce sujet qu'on ferait bien de confier aux instituteurs la propagation de la vaccine, qui ne demande pas un habile chirurgien, d'autant plus qu'on pourrait faire surveiller ces opérations par un docteur préposé à cet effet. L'autorité pourrait examiner s'il y a de graves inconvénients à nous donner cette nouvelle attribution”⁵. Algunos profesores actuaron como mediadores, animando a la gente a adquirir nuevos saberes y a adoptar nuevas prácticas de medicalización, por ejemplo, queriendo enseñarles los principios básicos de higiene para que los hijos estuvieran mejor formados que sus padres en esta materia. Un buen ejemplo fue la revista creada por el Dr. Brochard para proporcionar conocimientos médicos a las madres, especialmente a las de familias obreras, para que pudieran educar mejor a sus hijos. En aquella época, el objetivo en Francia era reconstruir la familia a través de la higiene, la moral y la religión. Es innegable que en este momento seguía existiendo una brecha cultural y sanitaria entre los maestros de escuela y el resto de la población rural, que aún no tiene acceso a los últimos preceptos médicos y de higiene.

ILUSTRACIÓN 1. Cartilla de higiene francesa (vigilancia del cuerpo durante la escritura)



Fuente. Dr. Brochard, Rédacteur en chef, *La jeune mère ou l'éducation du premier âge*, 1.^{er} número en 1873. Portada y p. 19

Para resumir, en el caso francés de la primera mitad del siglo XIX y hasta la Tercera República, los problemas de salud fueron considerables en el campo, donde las carencias y los prejuicios siguieron estando muy presentes. Por ello, al optar por hacerse cargo de la salud y la higiene de sus alumnos, el maestro rural se construyó una nueva identidad profesional, ampliando sus funciones a la medicalización. Su implicación en la atención sanitaria resultó proporcional a su sensibilidad frente a los problemas de salud que afectaban a su comunidad y a su concepción del papel como educador, porque no se limitaba únicamente a la instrucción. Algunos de ellos estuvieron dispuestos a ir más allá de su compromiso, no dudando siquiera en sustituir a los padres, a los médicos, al alcalde o al párroco. Se ha constatado una jerarquía en las preocupaciones, en función de la región y de las dificultades encontradas en la enseñanza. Este estudio es parte de una investigación más general sobre los maestros, las maestras y la salud, que muestra una implicación y un gran compromiso, pero, sobre todo, un estrecho vínculo entre la medicina y la educación. Quedan por estudiar todavía las variaciones entre regiones, entre zonas rurales y urbanas, entre categorías sociales populares y acomodadas, entre chicas y chicos y entre profesores y profesoras.

Esta influencia médica sobre los profesores también se da en el resto del mundo y en América Latina. Los trabajos de Claudia Ximena Herrera Beltrán para el caso colombiano y los de Lucía Martínez Moctezuma, para el mexicano, constatan una fuerte influencia francesa en sus países hasta las primeras décadas del siglo XX, donde los Estados aplicaron la misma ideología para formar sujetos sanos, robustos, educados y obedientes. Lucía Martínez Moctezuma explica la transferencia de conocimientos en el ámbito escolar. En México, las propuestas generadas durante el Congreso Higiénico Pedagógico (1882) y los Congresos de Instrucción Pública (1889 y 1890), celebrados en la Ciudad de México, facilitaron el intercambio de ideas que circulaban al mismo tiempo en Europa y Norteamérica sobre la salud, los procesos de enseñanza, la organización escolar, el cuerpo de los alumnos, la estructura material (construcción, iluminación, ventilación, conservación) y la enseñanza de diversos saberes en la escuela (lectura, escritura, trabajo manual, educación física y economía doméstica).

En este medio, el profesor no fue el único actor que se movilizó en la “regeneración de la raza”, pues otros actores participaron, entre ellos, los médicos, que fueron adquiriendo más poder a lo largo de los siglos XIX y XX. En México, el movimiento higienista y la corriente pedagógica moderna adoptaron el aprendizaje a través del método objetivo y el proceso intuitivo, lo que llevó a los médicos a sumarse a las discusiones y a mostrar la importancia del ámbito escolar y del aprendizaje como estrategia para inculcar nuevos hábitos corporales ligados a la salud y la limpieza entre la población infantil. En México y en Colombia, la polémica suscitada en torno al problema racial se dirimió con la higienización de la escuela y desde allí hacia la sociedad en general, donde niños y jóvenes tendrían la misión de transformar las viejas prácticas familiares para contribuir a la salud de la comunidad. Como lo señala Claudia Ximena Herrera, para el caso colombiano, las prácticas corporales escolares se movieron entre la higiene, la alimentación, el vestido, el ejercicio físico, desde saberes y ciencias como la medicina, la biología, la anatomía, la fisiología, la nutrición, que funcionaron en la escuela como un control sobre el cuerpo de niños y jóvenes para procurar la salud necesaria para regenerar la raza colombiana, que estaba en peligro de desaparecer. La institucionalización del médico escolar facilitó la observación, clasificación, visibilización y separación de los niños diferentes, definió la conveniencia o no de las prácticas corporales propuestas por los maestros de educación física e hizo del espacio escolar un lugar para diagnosticar, medicalizar

y discriminar a la población anormal a la vez que regulaba y normalizaba a la población infantil que mostraba unas condiciones físicas y orgánicas similares. En este proceso, el médico escolar se ocupó de observar, examinar, clasificar a los niños y jóvenes, implementar y recomendar prácticas, actividades y estrategias para la escuela, además de recomendar las condiciones necesarias para la buena salud de los niños en los espacios, las actividades y el régimen escolar (Herrera, 2012).

El médico se convierte en pedagogo: del higienismo a la eugenésia

Claudia Ximena Herrera Beltrán estudió la formación universitaria de los médicos y su papel en Colombia. La influencia francesa estaba presente hasta en la formación de los médicos, que seguían los mismos preceptos que sus homólogos franceses. Como en este caso, una medicina social y política surgió en el siglo XIX y los médicos escolares ejercieron un verdadero poder sobre la escuela, en lo que Michel Foucault describió como biopolítica (Foucault, 1976 y 1978-1979). Herrera Beltrán califica al médico escolar como “médico pedagogo” porque su intervención fue cada vez más directiva en el ámbito escolar. No solo describía enfermedades y clasificaba a los sujetos enfermos, sino que su posición sobre la higiene en las escuelas se fue transformando en una verdadera promoción de la eugenésia, con la elaboración de exámenes médicos y certificados de salud. En Colombia, esta medicina escolar se volvió indispensable, ya que podía ayudar a superar las controversias en torno a la raza, considerada impura y degenerativa. Con este perfil, el médico escolar se encargó de detectar las enfermedades degenerativas durante las revisiones periódicas. También se instó a la prevención, ya que el tratamiento en la escuela apostaba por una vigilancia más estricta de la postura y las horas de sueño, el cumplimiento de las normas de higiene y la enseñanza de la educación física contribuirían a formar individuos tenaces y sanos. Se estableció un proceso de naturalización del médico en la escuela. Se le nombró, se le pagó, se hizo visible en la escuela y se consideró que su profesión era importante para el progreso nacional. Dado que había pocos maestros con los conocimientos médicos necesarios para atender a los enfermos y prevenir las enfermedades en la escuela, el médico escolar se hizo indispensable. Herrera Beltrán esboza tres aspectos principales del trabajo de los médicos en relación con la enfermedad, el tratamiento en la escuela y la prevención.

Las funciones del médico escolar en relación con la enfermedad

El médico fue responsable de detectar la enfermedad a partir de los exámenes físicos periódicos de los niños, encontrar antecedentes hereditarios y problemas de carácter personal, detectar enfermedades degenerativas: estigma, etnia. También lo fue de reconocer los primeros síntomas de la enfermedad y las posibles predisposiciones mórbidas a causa de una higiene deficiente.

Tratamiento en la escuela

El médico ordenaba, prescribía y ponía en cuarentena. También previno la enfermedad y propuso la desinfección de los locales escolares además del tratamiento de temas sobre el alcoholismo, el contagio venéreo, la introducción de la higiene en la escuela, la enseñanza de la puericultura, el control de la postura, la vigilancia del sueño, la alimentación y el ejercicio físico.

Los mecanismos de prevención

Con la creación de la inspección sanitaria, el médico pasó a ser responsable de examinar a todos los miembros de la comunidad educativa, así como de inspeccionar las condiciones sanitarias de los espacios y el mobiliario. También se creó una clase de higiene como parte del plan de estudios, y los médicos la impartían en conferencias generales. La aplicación obligatoria del Reglamento de Higiene en las escuelas, que contenía tanto prescripciones como prohibiciones. Las niñas y las mujeres también fueron objeto de mayor atención. Estaban en el centro del sistema biopolítico y respondieron plenamente a la obsesión del norte de Europa por la “raza”. Por eso, necesitaban aún más del ejercicio físico, seguir todos los preceptos de higiene, para evitar en lo posible la aparición de dolencias y enfermedades. Como señaló el filósofo francés Michel Foucault (1978), la medicalización devino una estrategia política: una política sobre la vida y la infancia femenina constituyó el centro del sistema biopolítico. Mujeres sanas darían a luz niños sanos, y la regeneración racial sería posible higienizando y medicalizando las escuelas con ayuda del médico escolar.

Un emblemático médico mexicano: Luis E. Ruiz, teórico y pedagogo de la higiene

En México, como en Colombia, las nociones de higiene y salud se construyeron en la escuela donde se transmitió un mensaje a la población para evitar enfermedades y procurar un ambiente sano. La salud pública moderna se desarrolló en México durante la época del presidente Porfirio Díaz (1876-1910), cuando confluyeron diversos factores científicos, políticos y económicos. En materia de salud pública, los médicos mexicanos acogieron los descubrimientos en microbiología, que identificaron el agente etiológico de varias enfermedades; en inmunología, que las combatieron con sueros y vacunas; y en epidemiología, que ayudó a explicar cómo se propagaban algunas de estas enfermedades. El poder del Estado en materia sanitaria se reflejó en la construcción de importantes obras como el sistema de drenaje y alcantarillado del Valle de México, así como en la redacción del *Primer Código Sanitario* (1891) (Carrillo, 1999). En el terreno de la educación, fue hasta 1882 que por primera vez, médicos miembros del Consejo Superior de Salubridad y profesores de diferentes niveles escolares se reunieron para celebrar el Primer Congreso Higiénico Pedagógico en la Ciudad de México. Organizados en comisiones mixtas dieron respuesta a una serie de cuestiones como las condiciones higiénicas y la orientación de los locales escolares, el mobiliario, los libros, los métodos, el trabajo de la jornada, la estructura de los gimnasios y los ejercicios que debían favorecer el desarrollo físico de los alumnos. La higiene se definió como “el arte de mantener la salud”, con el conjunto de normas a seguir para mantenerse sano. Practicar la higiene personal era el primer deber del niño, seguido de la limpieza del hogar, la limpieza del material escolar y, por último, el de la comunidad. Una discusión que se mantuvo en los dos Congresos de Instrucción Pública (1889-1891), en el que se privilegió la contribución de los médicos al desarrollo físico, intelectual y moral de los ciudadanos.

En estas reuniones de especialistas se integraron diversas ideas que circulaban en otros espacios. El médico Miguel Uribe y Troncoso reflexionaba en el 3^{er} Congreso Internacional de Higiene Escolar (París, 1910): “Uno de los principales objetos de los congresos internacionales es, sin lugar a dudas, el intercambio de ideas que a propósito de un objeto determinado sugiere invariabilmente la comparación de lo que se hace en los diferentes países con los resultados prácticos obtenidos en cada uno de ellos...” (Uribe y Troncoso, 1910, p. 19).

Esto era lo que había hecho un grupo de profesores, médicos y autoridades educativas al participar en eventos académicos internacionales en los que se apropiaron de diversas problemáticas para llevarlos al espacio de los congresos pedagógicos nacionales y convertirlos en laboratorios de “un hipotético higienismo internacional” (Rassmussen, 2020 p. 213). Los reportes mexicanos aluden a las ideas de profesores franceses como Compayre y del inspector Buisson, en temas como la conservación de la salud con la práctica de diferentes medidas higiénicas. El médico mexicano Uribe y Troncoso⁶, durante el congreso internacional parisino de 1910, puso a consideración de sus colegas lo que en su opinión valía la pena exponer para tener un punto de comparación con aquello que se había puesto en práctica en el país. Como médico y funcionario de la administración educativa, dos de sus preocupaciones mayores se centraron en temas como la salud y la higiene, así como en el papel del médico escolar.

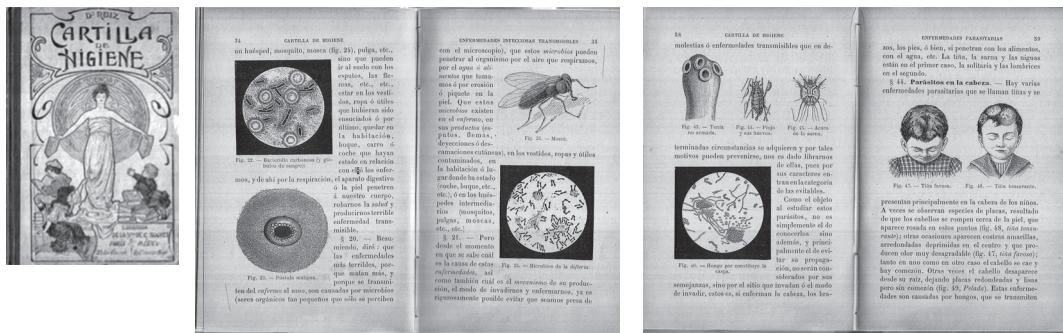
Aún con los conocimientos traídos de reuniones internacionales, los problemas resultaron tantos y las respuestas tan tardías que, en los primeros años del siglo XX, la Academia Nacional de Medicina convocó un concurso para seleccionar una publicación que pudiera usarse en el combate contra la insalubridad y los malos hábitos de la población. El trabajo ganador fue el del Dr. Luis E. Ruiz⁷ titulado “La limpieza es hija del honor y madre de la salud”, que fue publicado por la principal editorial escolar de la época en 1902, bajo el título de *Cartilla de higiene* (ver ilustración 1). Otro de sus textos, *El Tratado Elemental de Pedagogía* (1900), circuló en las Escuelas Normales donde impartió la clase a los futuros maestros de la escuela primaria mientras que la *Cartilla de higiene* (1902) estuvo dirigida especialmente a los niños de cuarto año que concluían la formación elemental, aunque sirvió también para la actualización de los maestros y encargados de las clases, así como para los padres de familia, como se indicaba en el prólogo.

Las estrategias del médico para enseñar a través de un libro fueron de gran importancia: objetivo, con el conocimiento directo de las cosas y los fenómenos, y subjetivo, con el recurso de las representaciones a través de las imágenes. Lo esencial era *incluir* los principios de la higiene, porque si en la vida diaria no se realizaban, la enfermedad era inevitable. Sencilla en su exposición e innovadora por el número y la calidad de sus ilustraciones, la *Cartilla de higiene* se convirtió en el instrumento pedagógico ideal para mostrar la profilaxis de las enfermedades transmisibles. Abordaba las nociones elementales de etiología referidas al cuidado del cuerpo (aseo, vacuna y aislamiento); a los alimentos (sanos, adecuados y cuidando la filtración del agua), las propiedades de la habitación (aseo, antisépticos, fumigación) y limpieza del vestido (lavado, esterilización).

En su libro, el médico Luis E. Ruiz explicaba a los niños la transmisión de las enfermedades por el contacto con los microbios. Citando varios ejemplos del medio francés, como el del veterinario Moses, quien en 1885 al hacer la autopsia de una vaca tuberculosa se había herido la mano y al poco tiempo había muerto de tisis por la inoculación o, el del Dr. Roux, discípulo de Pasteur, quien había descubierto el microbio y el suero de la difteria (Ruiz, 1898). Esos seres orgánicos tan pequeños que solo podían verse a través del microscopio y que podían penetrar al organismo por el aire que se respiraba, por el agua, por los alimentos o por los piquetes en la piel fueron mostrados a través de las imágenes en esta lección.

La enfermedad y la suciedad fueron vistas como sinónimo de atraso social porque había que formar ciudadanos fuertes y sanos que se convertirían en buenos trabajadores. En general, los programas de disciplinas escolares como lectura y lecciones de cosas promovieron las reglas de

ILUSTRACIÓN 2. *Cartilla mexicana de higiene. Enfermedades infecciosas transmisibles vistas en el microscopio*



Fuente: Luis E. Ruiz, 1902, *Cartilla de higiene*, México, Librería de la Vda. de Bouret, Portada y pp.34-35, 60-61

higiene orientados hacia la moderación en la alimentación, en la bebida, el aseo y la práctica del ejercicio. En los libros de texto se mostró la influencia del desarrollo físico sobre la moral individual. Uno de estos, escrito por José María Trigo, publicado en 1895, señalaba el deterioro de la salud a causa de los microbios patógenos definidos como *ladrones* que podían robarla si no recibían la luz del sol, la circulación del aire y el aseo. Si los actos de la vida diaria no se efectuaban conforme a los preceptos higiénicos, era inevitable la enfermedad por esto había que observar una rigurosa higiene tanto en la persona como en el medio en que se habitaba. Una estrategia que se implementó también en Colombia cuyos textos de higiene sirvieron como una guía en la formación del maestro y del alumno para transformar, "... las costumbres populares y el encadenamiento definitivo de la nación hacia el tan anhelado progreso..." (No-guera, 2001, p. 179).

En el capítulo sobre la alimentación, el médico Luis E. Ruiz destinó un apartado especial a tratar una de las costumbres populares por excelencia: el consumo de la bebida que la población indígena y rural, juzgaba *erróneamente alimenticia*. Si bien el alcohol, el vino, la cerveza y el pulque eran consideradas *bebidas erróneas* porque al ingerirlas alteraban el funcionamiento de órganos como el estómago, el corazón y el hígado, era este último al que se había destinado el mayor número de páginas porque estaba asociado al atraso y a las malas costumbres del indígena. Otros textos de lectura de la época señalaron, como en el manual escolar de Ruiz, que el consumo de esta bebida podía repercutir en la sociedad en general y en la familia en particular con el nacimiento de niños con retrasos o deformaciones. Esta enfermedad no era transmisible sino que se contraía por *imitación y compañerismo* y sus efectos se transmitían por herencia. Al escribir este texto, Ruiz era consciente de las penurias por las que atravesaba la escuela⁸, sin embargo, resulta interesante observar que Ruiz asociaba este hábito a la población indígena y rural, una percepción que se discutía en el marco de los congresos pedagógicos en los que se reconocía lo poco que se había hecho por este grupo, a saber, esfuerzos aislados y por lo mismo de corto alcance. Aquí se encontraba la razón para uniformar la enseñanza haciéndola obligatoria, sobre todo en la zona rural donde habitaban más de 4 millones de personas, para romper, "... con la esfera de pasividad y atonía en que vegetan... las tribus indígenas rezagadas de la civilización..." (Memoria, 1882, p. 16).

Conclusión

Las investigaciones en Francia, Colombia y México nos han permitido descubrir lo mucho que tienen en común las respectivas historias de higiene y salud, no solo por las ideologías, sino también por el desarrollo de instituciones e infraestructura, en el establecimiento de leyes, normas sanitarias y sociales. Resulta necesario seguir trabajando sobre las razones por las que la medicina y la educación se unieron, y comprender mejor el conjunto de desafíos, el papel de los actores y la evolución de la higiene y la medicina escolar. Nuestras publicaciones buscan llenar un vacío en las historias de nuestros países y en una historia internacional de la higiene y de la salud en el medio escolar y entre las poblaciones pobres.

Aunque el médico fuera una figura capaz de provocar cambios en la atención sanitaria y en los comportamientos preventivos, tuvo que pasar casi un siglo para que las nuevas medidas preventivas fueran aceptadas y formaran parte de la sociedad a largo plazo. Podríamos pensar que el hombre habría tenido más éxito a la hora de imponer y conseguir la aceptación de estos nuevos preceptos, pero los médicos higienistas van a tener que defender sus ideas ante su Estado y la población para conseguir la aceptación de sus ideas y su contribución esencial a la prevención. Hay que señalar que la higiene en las escuelas todavía se percibía como algo que podía conseguirse sin la implicación directa de los médicos, por lo que se dejaba en manos de los actores educativos (directores, profesores) y de los padres de familia. Al fin y al cabo, otras personas además del médico podían controlar la salubridad de los edificios, la alimentación y el ejercicio físico.

Las precauciones que debían tomarse frente al cólera y la fiebre tifoidea van a hacer evolucionar las mentalidades porque su prevención no podía dejarse al azar ni en cualquier mano, pues el riesgo de contaminación y muerte resultaba demasiado peligroso. Por tanto, a finales del siglo XIX, distintos países desean construir una nación más grande, tan fuerte físicamente como educada, capaz de desafiar todos los obstáculos y los conflictos. En Francia, la derrota en la guerra de 1870 contra Prusia reforzó aún más la idea de que la nación necesitaba fortalecerse, porque en el espíritu de la gente estaba el recuerdo de una guerra perdida debido a la culpa de seres raquíticos y enfermizos. Por ello, después de 1870, el gobierno de la Tercera República hizo de los médicos el eje central de su plan de medicalización de la sociedad para salvaguardar una nación fuerte. También se pidió a los funcionarios de la educación pública que contribuyeran, a los maestros de primaria que enseñaran higiene y colaboraran con los médicos. La escuela debía ser a la vez un lugar de protección (donde uno no se pudiera enfermar), un lugar para señalar las reglas de comportamiento y combatir las desigualdades en materia de salud, un lugar para actuar como palanca de las diferencias de comportamiento en materia de salud y un lugar para servir de ejemplo.

A finales del siglo XIX, parece natural que los médicos hayan ido más allá de los confines de su práctica médica. Los libros que escribieron sobre higiene escolar circulaban y sus servicios ya no solo eran solicitados para saber de cuestiones epidémicas, sino también, por ejemplo, para la enseñanza de la limpieza corporal y el estilo de vida de los escolares (Labit y Polin, 1896). Las responsabilidades sanitarias de los maestros y las maestras de escuela empezaban a aumentar, y los médicos se convirtieron en los grandes predicadores, asesores y colaboradores en materia de higiene. Una pedagogía orientada al cuidado de la salud y, sobre todo, de la prevención, pasó a formar parte de las medidas sustanciales que debían aplicarse, las funciones del médico eran

ahora las de inspector y formador, y en su papel como auxiliar sanitario, transmisor de los conocimientos y consejos de los médicos. Todos los estratos sociales, hasta los más pobres, se verían afectados, y su salud y comportamiento moral tendrían que ser regulados, ya que estar limpio y sano transmitía la imagen de una persona moral y educada, que, por tanto, era digna de confianza, honesta y capaz de servir a la nación.

Los primeros años del siglo XX en México marcan nuevamente la preocupación por el alcoholismo. A partir de los años veinte en México y 1948 en Colombia, la influencia europea disminuye frente a la de los Estados Unidos. Como resultado, el poder del médico comenzó a decaer, para dar paso a la aparición de otro actor, el profesor de educación física (Martínez, 2023). El ejercicio físico adquiere cada vez más importancia, ya que puede prevenir enfermedades y dolencias, y también se utiliza para el tratamiento, pues se reconoce que ayuda a sanar el cuerpo. Las mujeres también participan más en las actividades escolares. Los Estados Unidos tuvieron una influencia dominante, sobre todo en los congresos internacionales de higiene celebrados en las primeras décadas del siglo XX, donde se incluyó la preocupación por la higiene mental (Parayre, 2017). Estas transformaciones prefiguraron las preocupaciones e influencias de otros países sobre la salud en el entorno escolar que marcaron una tendencia creciente que se ha mantenido desde entonces y que se reavivó a raíz de la pandemia de 2020. La medicina puede determinar las acciones y prácticas pedagógicas en el entorno escolar y establecer de manera permanente su influencia y sus normas sanitarias junto con los equipos educativos y a los padres de familia. El biopoder se reactivó durante la pandemia del covid-19 y fueron los médicos los primeros en ser consultados por los políticos, que en última instancia tomaron decisiones precisas no solo para proteger la salud de la población, sino en función de las condiciones económicas y la orientación de su gobierno. Como en el pasado, se tomaron únicamente decisiones políticas estratégicas, que no lograron establecer nuevas políticas sanitarias sostenibles durante el periodo pospandémico que podrían haber resultado más favorables a la población. En Francia como en México y en Colombia, los hospitales y las escuelas no se beneficiaron de mejores inversiones tras la pandemia, lo que podría haber redundado en una mejor atención a la población. Por el contrario, las políticas liberales siguieron actuando para ahorrar cada vez más, a menudo en detrimento de la salud de las personas. El abandono de lo que fue el Estado del bienestar, constituido por estructuras de solidaridad, se está en la actualidad produciendo en todo el mundo⁹.

Notas

1. Queremos incluir en esta reflexión las aportaciones de nuestra colega Claudia Ximena Herrera Beltrán, investigadora de la Universidad Pedagógica Nacional en Bogotá, Colombia, con quien iniciamos un diálogo durante el Simposio *Education et médecine: quelles idées, influences et transformations (XIX^e-XX^e siècles)*, Congreso de la SCHM/ACHN (Ottawa, 31 marzo 2015).

2. Arch. nationales F17 10758-10798 : concours ouvert aux instituteurs 1861. Analizamos cerca de 2000 memorias escritas por los profesores rurales.

3. Arch. nationales, F17 10763 Bobine 1, Mémoire de l'instituteur Pierre Dupuy, commune de Lafosse (Gironde), 2 février 1861.

4. Arch. nationales, F17 10783 bobine 3, Mémoire de l'instituteur Charles Béguet, commune Villacourt (arrondissement de Lunéville, Meurthe), 20 janvier 1861.

5. Arch. nationales, F17 10796, Mémoire de l'instituteur Antoine-Jean Fabre, commune Prades-d'Aubrac (arrondissement Espalion, Aveyron), 25 janvier 1861.

6. El médico Uribe y Troncoso (Toluca 1867-Nueva York 1959) fue jefe del Servicio de Higiene Escolar en el Distrito Federal, Consejero de Educación Pública, subdirector del Hospital Español y miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la Sociedad Francesa de Oftalmología.

7. Luis E. Ruiz (Alvarado, Veracruz 185, ciudad de México 1914) obtuvo el título de médico cirujano en la Escuela Nacional de Medicina en 1877. Escribió una tesis sobre el “Tratamiento de la neumonía”. Fue practicante en el hospital Juárez y en 1879 se encargó de las materias de Higiene y Metodología Médica en la Escuela Nacional de Medicina. En 1887 ingresó a la Academia de Medicina y en 1894 formó parte del Consejo Superior de Salubridad, fue miembro fundador de la Sociedad Metodofila Gabino Barreda, presidente de la Academia de Profesores, secretario en el Primer Congreso Higiénico-Pedagógico y en 1896 director general de la Dirección General de Instrucción Primaria, regidor de la ciudad de México en el ramo de Instrucción en 1896. Como representante de México participó en el Congreso Médico Panamericano (Washington) y en el Congreso Internacional de Higiene (Roma). AHSEP. Fondo Personal Sobresaliente. Profesor Luis E. Ruiz, 1900.

8. Ruiz hacía un señalamiento que deja ver las carencias de material: “... si indico que la escuela tenga un solo peine para todos los sanos es porque prácticamente no se podrá conseguir más y es bueno empezar por algo...” (Ruiz, 1902: 6).

9. Véanse los cinco números publicados en 2020 por la Gazette del l’Institut Catholique París. Faculté d’Education y en especial el dedicado a la Communauté Internationale. Numero Hors-Série, lundi 27 juillet 2020.

Referencias bibliográficas

- Archives Nationales París: F¹⁷ 10758-10798 : concours ouvert aux instituteurs 1861.
- Archivo Histórico de la Secretaría de Educación Pública. Fondo Personal Sobresaliente. Expediente del profesor Luis E. Ruiz, 1900.
- Carrillo, A. M. (1999). El inicio de la higiene escolar en México: Congreso Higiénico Pedagógico de 1882. *Revista Mexicana de Pediatría*, 66(2).
- Cantú González, V. y Rodríguez Macías, J. C. (2019). Factores que influyen en la salud de los estudiantes de secundaria en Baja California, México. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 71(1), 11-29. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.58654>
- Foucault, M. (1976). *Histoire de la sexualité*, vol. 1: *La volonté de savir*. Gallimard.
- Foucault, M. (1978-1979). *Naissance de la biopolitique* (1978-1979), *cours au collège de France*. Gallimard.
- Gazette del l’Institut Catholique Paris. Faculté d’Education, 2020.
- Hermida Ruiz, A. J. (comp.). *Primer Congreso Nacional de Instrucción Pública 1889-1890*. Ediciones El Caballito.
- Herrera Beltrán, C. X. (2012). La biopolítica en acción: medicalización y sujeción, el médico escolar en Colombia en la primera mitad del siglo XX.”*Lúdica pedagógica*, 2(17), 19-32.
- Jacquey, P. (1845). *Principes d’hygiène appliqués à l’éducation primaire et à la construction des écoles*. Bettend.
- Labit, H. J. y Polin, H. (1896). *L’hygiène scolaire tome II les maladies scolaires*. Georges Carré.
- Leonard, J. (1981). *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*. Aubier Montaigne.
- Martínez Moctezuma, L. (2017). Eduquer les citoyens: corps, hygiène et santé à l’école mexicaine (1882- 1913). *Bulletin Canadien d’Histoire de la Médecine*, 34(1), 121-145.
- Martínez Moctezuma, L. (2023). Health, Sports and authoritarianism in Mexico’s Educational Project, 1930-1940. *The International Journal of the History of Sport*, 39, 1611-1629.

- Noguera, C. (2001). Los manuales de Higiene en Colombia. Instrucciones para civilizar al pueblo. En G. Ossenbach y M. Somoza (coords.), *Los manuales escolares como fuente para la historia de la educación en América Latina*. UNED Ediciones.
- Parayre, S. (2015). Prendre soin à l'école, naissance de l'éducateur en santé (XIX^e siècle). En A. Klein y S. Parayre, *Histoire de la santé (XVIII^e-XX^e siècles) nouvelles recherches francophones* (pp. 57-79). PUL.
- Parayre, S. (2017). L'hygiène scolaire en congrès international: circulation des savoirs, valorisation des nations européennes, évolution des conceptions et mentalités (1852-1913). *Bulletin Canadien d'Histoire de la Médecine*, 34(1), 88-120.
- Parayre, S. (2020). De nouvelles normes dans la vie scolaire au XIX^e siècle: l'attention au corps et au bien-être dans les écoles primaires rurales du Nord et du Pas-de-Calais. En J. Krop y S. Lembré (eds.), *Histoire des élèves en France. Ordres, désordres et engagements (XVI^e - XX^e siècles)* (pp. 149-170). Presses Universitaires du Septentrion.
- Pavet de Courteille, C. (1827). *Hygiène des collèges et des maisons d'éducation*. Gabon et Cie.
- Pozo María del Mar (2013). El sistema educativo español: viejos problemas, nuevas miradas. Conmemoración de un Bicentenario (1813-2013). *Bordón*, 65(4), 2013, 13-174.
- Ruiz, L. E. (1902). *Cartilla de higiene*. Librería de la Vda, de Bouret.
- Simon (1827). *Traité d'hygiène appliquée à l'éducation de la jeunesse*. Villeret.
- Tissot, S.-A. (1782). *Avis au peuple sur sa santé*. P. Machuel y J. Racine.

Abstract

*Relationship between medicine, politics and pedagogy: knowledge and practices
(France, Colombia and Mexico, 19th and 20th centuries)*

INTRODUCTION. The article examines the relationship between medicine, politics and education in three countries in the 19th and 20th centuries: France, Colombia and Mexico. **METHOD.** A comparative study is carried out. These countries were chosen because of their common approaches in the development of a State hygienism in the 19th century, which influenced educational policies and orientations. **RESULTS.** Thus, at first, it is shown how medical influence intervened in pedagogical practices in France, with changes in school spaces, preventive practices and health-oriented practices in the classroom, driven by teachers increasingly receptive to health messages. The European medical influence reached Latin America. In Colombia and Mexico, we analyze, in a second moment, how physicians became not only emblematic figures of public health and health policies in education, but also how they themselves became pedagogues and didactics of health, to promote an ideology where hygienism and then eugenics dominated. These influences and their interrelationships were not alien to the three countries, and the strong link between continents is highlighted, first of a Western medicine, which would later give way in Latin America to a North American influence in the twentieth century. **DISCUSSION.** Similarly, these influences follow the evolution of knowledge about the human body and the development of societies, the concern of a dominant physical hygiene in the nineteenth century giving way to a mental hygiene and social hygiene in the twentieth century.

Keywords: Hygienism, Educational policy, Medical, Pedagogy, Influences, Ideologies, Knowledge, Practices.

Résumé

*Relations entre la médecine, la politique et la pédagogie: savoirs et pratiques
(France, Colombie et Mexique, XIX^e-XX^e siècles)*

INTRODUCTION. L'article propose d'étudier le rapport entre la médecine, la politique et la pédagogie dans trois pays aux XIX^e et XX^e siècles: la France, la Colombie et le Mexique. **MÉTHODOLOGIE.** Ces pays ont été choisis pour leurs approches communes du développement d'un hygiénisme d'État au XIX^e siècle qui a influencé les politiques et les orientations éducatives. **RÉSULTATS.** Dans un premier temps nous montrons de quelle manière l'influence médicale a agi en France sur les pratiques pédagogiques avec des espaces scolaires qui changent, des pratiques de précautions et des pratiques tournées vers la santé dans la classe, poussées par des enseignants de plus en plus réceptifs aux messages sanitaires. L'influence médicale européenne a irradié jusqu'en Amérique latine. Ensuite nous analysons en Colombie et au Mexique de quelle manière les médecins sont devenus des personnages non seulement emblématiques des politiques de santé publique et de santé en éducation, mais aussi de quelle manière ils sont eux-mêmes devenus des pédagogues et des didacticiens de la santé pour promouvoir une idéologie de santé dominante d'hygiénisme, puis d'eugénisme. Ces influences et ces interrelations ne furent pas isolées à ces trois pays et nous avons voulu mettre en évidence des circulations entre les continents très fortes d'abord d'une médecine occidentale qui laissera place par la suite en Amérique latine à une influence américaine au XX^e siècle. **DISCUSSION.** De même ces influences suivent l'évolution des connaissances sur le corps humain et le développement des sociétés, la préoccupation d'une hygiène physique prépondérante au XIX^e siècle laisse ensuite s'exprimer davantage une hygiène mentale et une hygiène sociale au XX^e siècle.

Mots-clés : Hygiène, Politique éducative, Médecin, Pédagogies, Savoirs, Pratiques.

Perfil profesional de las autoras

Séverine Parayre

Profesora en Ciencias de la Educación y de la formación. Directora del Ciclo de Master MEEF UE "Religion, Culture et Société" (EA 7403), Miembro del Équipe de recherche Fragilité et Institutions FacEF - Faculté d'Éducation et de Formation. Institut Catholique de Paris y miembro de la Commission Scientifique d'UNIRéS (Le réseau des universités pour l'éducation à la santé). Sus investigaciones se orientan a la historia de la salud, de la higiene y la medicina, la educación a la salud inclusiva así como a la pedagogía universitaria inclusiva.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9116-7224>

Correo electrónico de contacto: s.parayre@icp.fr

Dirección de para la correspondencia: Institut Catholique de Paris. FacEF - Faculté d'Éducation et de Formation. 74 rue de Vaugirard 75006 Paris. Bâtiment L, 2ème étage bureau L 21.

Lucía Martínez Moctezuma (autora de contacto)

Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México. Doctora en Historia por la Universidad de Paris X-Nanterre, Francia. Desde 2019, coordina el Seminario Internacional de Historia de la Medicina y la Salud Pública en América Latina, junto con su titular, Ana María Carrillo Farga, en la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus investigaciones se orientan a la historia de la educación, la salud, de la higiene y la medicina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4957-6989>

Correo electrónico de contacto: luciamm@uaem.mx

Dirección para la correspondencia: UAEM. Posgrado en Educación. ICE. Av. Universidad 1001, Colonia Chamilpa, 62209. Cuernavaca. Morelos. México.

