

EL CONCEPTO DE *HEILPÄDAGOGIK* Y SU INTRODUCCIÓN AL CONTEXTO ESPAÑOL

Antonio Polo Blanco

Universidad de Cádiz, España. E-mail: antonio.polo@uca.es

Recibido: 18 Noviembre 2006 / Revisado: 19 Diciembre 2006 / Aceptado: 25 Diciembre 2006 / Publicación Online: 15 Febrero 2007

Resumen: Este corto trabajo intenta explicar cómo el concepto alemán de *Heilpädagogik* fue recibido por la teoría higienista racial española, y cómo algunos de sus principales receptores, tales como doctores, psicólogos, pedagogos y maestros intentaron adoptarlo en el contexto español de la primera etapa de la era de Franco. La Educación física fue una de las principales vías de acceso para conseguir este propósito.

Palabras Clave: Higienistas, Franquismo, Educación, Ecuación Física, Heilpädagogik

La educación física escolar sirvió, en muchas ocasiones a lo largo de su existencia durante el siglo XX, como un instrumento con el que la gubernamentalidad efectuó la conformación de los cuerpos de sus gobernados. Así, en muchas ocasiones, podemos encontrar concomitancias -y estridencias- entre la sanidad pública y el sistema educativo en el espacio común de la educación física.

Durante la extensa época de las dictaduras europeas esta pugna entre ambos ámbitos se hizo, si puede expresarse así, más tensa. Fueron muchos los médicos, y teóricos higienistas en general, que reclamaban más participación -e incluso la dirección del proceso- en la organización y estructuración del *currículum* escolar en general y de la educación física en particular.

Abundaron las fundamentaciones teóricas que argumentaban los propios técnicos sanitarios para arrogarse la presidencia y el visado del proceso de adquisición de destrezas físicas deportivas escolares; pero quizás el descubrimiento del alumnado enfermo, contagioso, o aquél que mostrara alguna deficiencia que afeara la faz de los respectivos regímenes totalitarios estaban en lo más hondo

de sus respectivas pretensiones. Además los higienistas raciales procedentes, tanto de los ámbitos sanitarios como pedagógicos, pretendían presidir, a su vez, la totalidad del *currículum* escolar del alumnado de secundaria.

Así, en este conjunto de argumentos con que estos teóricos higienistas raciales de la educación física justificaban su labor directiva del proceso de aprendizaje de los contenidos de este sector curricular, se encontraba el que expresaba la convicción de que los programas de enseñanza secundaria manifestaban un exceso de requerimientos académicos. Enrique Gálvez, uno de estos teóricos higienistas, argumentaba en este sentido: “El libro escolar de secundaria más parece, en su mayoría, estar escrito para no ser entendido más que por sus propios autores; a fuerza de querer ser densos son pesados”¹. De la misma opinión era otro de los más prolíficos higienistas españoles de la década de los cuarenta, el Dr. Sainz de los Terreros, que orientaba su crítica del denso *currículum*, porque así, se coartaría la posibilidad de una mayor difusión de la educación física.

“El muchacho de la segunda enseñanza no es el niño de primaria, pero el desnivel de desarrollo y el potencial psíquico no es tan grande y, por otra parte, es edad que requiere para otras clases de trabajo (educación deportiva, educación política) nueva carga de horas, que ya estiran al máximo, a nuestro juicio, su capacidad de resistencia”².

Tal argumentación, sin embargo, no era ni nueva ni originaria exclusivamente del contexto nacional. Esta idea no hacía más que reproducir las críticas procedentes del teórico italiano Franco Meregalli sobre el plan de instrucción

pública que de su país estaba realizando Giovanni Gentile. Para Meregalli la intensidad de los estudios dificultaba el desarrollo del programa de educación física y premilitar que los políticos, junto con los higienistas, deseaban. La acusación, en ambos casos, iba dirigida contra el legislador por no considerar en su debida medida la preparación física, política y militar. A la vez, ambos –tanto los higienistas españoles como los italianos- criticaban la desproporción del volumen instruccional de los conocimientos académicos que, al menos, Sainz, consideraba perjudicial para el desarrollo psicológico de los escolares. La educación física pues, entró de plano en el juego de las ideas políticas, y los autores exponían con mayor o menor claridad sus ideas. Esas ideas nos proporcionan argumentos para el análisis de sus últimos intereses.

Por ejemplo, los Dres. Fornoza y Piga afirmaban que la educación física tenía la sagrada misión y finalidad de darle el mejor rendimiento de cada hombre a su patria. Estos doctores entendían que en aquel momento, concluida la contienda civil, la arena deportiva despertaba atracción sobre la competición viril en el hombre y el movimiento fácil en la mujer³. El doctor Fornoza ponía como ejemplos a seguir el control que sobre la actividad física ejercían en Italia el Instituto Fisiológico (dirigido por los Profesores Pini y Capena) y la Academia Fascista. Ambos organismos eran los que ejercían el control sobre la juventud italiana haciendo un seguimiento antropométrico, psicológico y de orientación profesional.

En el foro de discusión sobre la orientación correcta de la educación física intervinieron, también, autores de otro espectro político; en el contexto nacional, el célebre Dr. Marañón llegaba a la conclusión de que la humanidad, después de la Primera Guerra Mundial, había vivido un periodo de nocividad por el deslumbramiento del deporte concebido como forma suprema de actividad viril no creativa. El deporte era, para Marañón, el esfuerzo sin objetivo creador del que aventuraba una progresiva pérdida de influencia: “Hoy el deporte se bate en retirada para ocupar su lugar justo. (...) Su ocaso se ha iniciado ya; pero aun estamos debajo de la influencia de su signo”⁴. Según el propio Marañón, la lucha social establecida entre trabajadores y patronos no vendría a representar más que una continuación del espíritu deportivo no creador donde se ponía

en juego a ver quien ganaba con la frivolidad propia de la lucha deportiva:

“Y las mismas menudencias de la vida política, precedera -por ejemplo las contiendas entre izquierdas y derechas, entre republicanos y monárquicos, entre católicos y laicos de nuestra España actual-, tiene también mucho de la espectacular ligereza y de la falta de sentido humano de una lucha entre jugadores, que ni siquiera han aprendido las únicas lecciones provechosas del deporte, a saber, la lección disciplinada y la capacidad de perder con dignidad”⁵.

En cierto modo, estos parámetros cientifistas no sólo se ejercían sobre la población estudiantil, y así, aunque se pretendía seguir la máxima del Dr. Rosenthal⁶ de selección médica previa al deporte, vigilancia médica durante el deporte y control médico después del deporte, en última instancia, tampoco parecía mal que la vigilancia médica de todas las especialidades se ejerciera, no sólo sobre la población deportiva, sino sobre todo el conjunto poblacional. Con ello, la labor del médico deportivo quedaba reducida, en exclusividad, a la selección y orientación como proponía Diffre⁷.

De una u otra manera, bajo la influencia escolar o bajo la influencia político-deportiva, la práctica del deporte se relacionó íntimamente con la higiene, entendida ésta como lo fue a finales del siglo XIX; es decir, la higiene convirtió a aquéllos que desoían las propuestas médicas oficiales no en pacientes, sino en agentes propagadores infecciosos, y por ende culpables, no sólo de su propia enfermedad, sino de la enfermedad de los demás. La embriaguez, la vida licenciosa, la enfermedad mental, la desviación sexual... eran aspectos de la personalidad considerados, además de constitutivos de una psicopatología, un síntoma de desafección de las políticas regenerativas palingenésicas del Nuevo Régimen que con el franquismo se quería imponer en España, y un foco contagioso, susceptible de ser eliminado, para la mejora de la salud de la raza nacional.

El totalitarismo añadió al sustantivo “higiene” el adjetivo “racial” en donde los componentes ideológicos estaban incluidos. El concepto de higiene (racial) apuntaba al enfermo como un ser esquivo ante las orientaciones higiénicas; es decir, el sujeto que sufría algún padecimiento podía ser considerado como un objeto de los reglamentos higiénicos y, por consiguiente, en

último caso como un delincuente. Bajo el pretexto del control sanitario de la juventud (escolar o deportivamente) lo que en verdad se estaba dirimiendo era el control sobre el establecimiento de esquemas corporales pertinentes en relación con el acceso al mundo laboral, al terreno productivo y a la orientación profesional. Todo ello bajo el argumento del cuidado racial de la juventud española. Con ello no se hacía más que darle continuidad a un proyecto de más largo recorrido, pues la apropiación que se hacía de la etapa preadolescente representaba la continuación de la apropiación que se venía efectuando del sujeto gobernado desde la primera infancia por parte del poliédrico sistema sanitario español. Esto es: Aquella infancia que había asegurado mínimamente su viabilidad vital bajo los cuidados de las enfermeras y bajo la supervisión de la clase médica, se veía confinada a mantener vínculos de asesoramiento en el entorno de la sanidad en el periodo púber;

“¿Qué diríamos si estos mismos niños a quien (sic) el Estado concede toda la importancia que para un futuro constituye el fundamento de su potencialidad, los viésemos abandonados cuando tal vez más interesante fuera su tutela?”⁸.

La propuesta de control tenía en cuenta los cambios tanto somáticos como psicológicos y morales que se desarrollan en la adolescencia para que, alegando el cuidado higiénico racial, se ejerciera la dominación sobre tales procesos asegurándose su adecuación a la ortodoxia del Régimen. El ejercicio del control se efectuaba, no sólo desde la represión, sino también -y anteriormente a ella- desde la producción de poder en forma de cuerpos y mentes ortodoxos que hiciera de la hetero-represión sólo el sistema de control para aquéllos que no asumieran la construcción corporal propia en consonancia con las propuestas gubernamentales⁹. La función terapéutica emprendida por los organismos encargados del ejercicio del poder sobre la esfera corporal de los adolescentes se extralimitaba ocupando así, impropriamente, terrenos de la privacidad de los sujetos.

“Dada las dificultades del manejo de estas épocas de la vida, donde la turbulencia biológica pudiera desviarse por senderos patológicos, creemos conveniente la vigilancia del médico, que pudiera no solamente vigilar y

dosificar los ejercicios físicos, sino que pudiera actuar, si así lo (sic) fuera necesario, con sentido terapéutico pasada esta época y tal vez antes de llegar a la misma”¹⁰.

Era pretensión de los de los higienistas raciales, desde su función de médicos deportivos, arrogarse el control de un campo de actividad profesional que trascendía la esfera de la preparación de una actividad deportiva. La educación física dejaba de ser sólo física para atribuirse su participación en el modelado de la personalidad del sujeto al que dirigían su acción. Abundando en la misma línea, otro higienista infantil, El Dr. Vázquez Velasco, desestimaba una educación física que, supuestamente emparentada ideológicamente con el materialismo, no tuviera en cuenta los aspectos psíquicos; desde su actividad en el Instituto Nacional de Psicotecnia argumentaba a favor de esta consideración:

“La actividad deportiva escapa la mayoría de las veces a la investigación psicotécnica, ya que la educación física actual parece negar al atleta toda espiritualidad en aras de su rendimiento motor. Esta laguna ha sido llenada por Walter Jaensch quien ha publicado una obra donde se aborda el tema de la personalidad psíquica en el deporte”¹¹.

La forma de concebir la incorporación del estudio de la componente psíquica del deportista no estaba enfocada con vistas a asumir el desarrollo integral de la personalidad del atleta, sino que, en el fondo, lo que se pretendía era la utilización de la actividad deportiva como vehículo de adoctrinamiento propiciatorio de la conformación psico-biológica adecuada de los individuos. Con esto se consignaba una nueva injerencia sanitaria en el terreno de la pedagogía. El ejercicio físico estaba contemplado como una alternativa apropiada para el encauzamiento de las fuerzas emergentes juveniles. En una enseñanza donde primaba el aspecto moral y espiritual sobre el físico, estas fuerzas, fundamentalmente las genésicas que no estaban aún en disposición de orientarse hacia la reproducción, debían, hábilmente, ser reorientadas. El apetito sexual, tanto masculino como femenino, debía ser conservado en un estado de latencia para que, sin dañar ni quebrar su posterior función procreadora, se mantuviera al margen de prácticas, no sólo contrarias a la

moral, sino propiciatorias de una eventual degeneración racial.

Del mantenimiento de las potencialidades reproductivas de la primera juventud dependería en gran medida, según el discurso oficial franquista, el resurgir genésico español y el cuidado de la raza. Alejar, mediante la práctica deportiva, el ejercicio físico, las actividades al aire libre, etc., a la juventud española de prácticas onanísticas era un objetivo de crucial importancia para la recuperación racial. El deporte -con la orientación ortodoxa arriba indicada- era la mejor práctica de “higiene racial”, no sólo por las propuestas activas que de su práctica se derivaban, sino por la eventual eliminación de otras prácticas que comprometieran gravemente la pureza biológica y espiritual de toda la raza¹². Para interceptar las prácticas indeseables, la medicina deportiva no podía valerse sola; la privacidad de las prácticas sexuales individuales necesitaba de un foro adecuado para la sustanciación en forma de discurso disuasorio de las prácticas no procedentes. Para ello era necesario contar con la intervención de la Iglesia, en cuyo seno se tenía establecido el lugar apropiado, tanto para la inspección de las conductas privadas inapropiadas, como para difundir el desacuerdo divino con tales prácticas que atentaban contra la normalidad moral: el confesionario¹³. Este espacio permitía, sin el peligro de la represión pública, verbalizar las prácticas reales, las prácticas ficticias, los deseos, las acciones impuras e incluso las inacciones (pensamiento, obra u omisión) que atormentaban, por indeseables, a sus practicantes.

1. LA EDUCACIÓN FÍSICA COMO BANCO DE PRUEBAS PARA EL ESTUDIO DE LA OCUPACIÓN LABORAL Y EL CARÁCTER

La educación física, como hemos visto, estaba formulada con unos atributos higiénico-raciales. Esta característica, además de contribuir a una apropiación de terrenos de una naturaleza distinta -psicológicos e ideológicos- a la propia salud física para el deporte, nutría de un excelente banco de experimentación al mundo laboral. De tal forma que las conclusiones científicas recabadas en los atletas se mudaban al mundo laboral con categoría de axioma científico, especialmente en los casos de profesiones expuestas a alto grado de esfuerzos físicos.

La intención de este procedimiento no era otra que la utilización del deporte y de sus practicantes como taller de pruebas fisiológico para proporcionar un *compendium* de analogías aplicables al mundo del trabajo. En la esperanza de que la demanda del establecimiento de estudios antropométricos que evidenciaran el estado de la *realidad fisiológica nacional* resultara aceptada, los doctores Fornoza y Piga argüían la inviabilidad de la utilización de estudios biométricos y de rendimiento que se hubieran realizado en otros países. Las peculiaridades raciales de los sujetos evaluados y las especificidades nacionales de clima y de entorno laboral hacían inadaptables los resultados de estudios efectuados sobre la juventud de otros países al concreto entorno nacional.

“No hay que adaptar, por ejemplo, los resultados obtenidos al estudiar un atleta en Finlandia, Alemania, etc., al pueblo español, pues los datos obtenidos en estos países tendrán valor para individuos colocados en idénticas circunstancias climáticas, alimenticias, raciales, culturales, etc., pero no aquí en España, donde el medio cambia totalmente. Seamos sinceros: si queremos tener un conocimiento de nuestros problemas médicos deportivos hay que abordarlos con espíritu español, considerar que estudiamos al hombre como conjunto de valores espirituales unidos a un terreno u organismo íntimamente modelado por nuestras características patrias¹⁴.”

En este mismo sentido, el Dr. Boix Barrios, Jefe del Servicio Provincial de Puericultura de Castellón, se afanó por establecer parámetros de crecimiento propios de la infancia española. Así, elaboró unas tablas de desarrollo (estatura, perímetro torácico, curva ponderal, fórmula dentaria etc.) donde expresaba sus similitudes y diferencias con otras nacionalidades. Su vivero estadístico era el archivo compuesto por 5.000 fichas¹⁵ de la asistencia del servicio de puericultura establecido durante la guerra. Boix aseguraba que la eventualidad bélica había provocado que el estudio fuera interclasista, pues, durante el tiempo que duró el enfrentamiento habían acudido a dicho servicio madres con hijos procedentes de toda condición social. Fornoza y Piga admitían, por su parte, que su interés, en el caso de una eventual confección de un estudio antropométrico de esta guisa, habría de

centrarse, no tanto en descubrir la fuerza muscular, sino la fuerza orgánica con el fin de establecer parámetros de resistencia a la fatiga y al trabajo. Lo cual no hace más que sobresaltarnos -habida cuenta la naturaleza totalitaria de la organización de médicos al servicio de la educación física de donde parte la propuesta- al intuir los métodos en la recogida de datos y fines para los cuales podían ser empleados. En resumen, había una tendencia a reivindicar el término, difundido por Bessau, de “euontia”¹⁶ como modelo de educación física de nuevo cuño. Pero con la peculiaridad de que muchos doctores adoptaron en el estudio de las etapas de maduración biológica, (relacionada, pues, con el término “pubertad”), un estudio de fases psico-biológicas juveniles que incluía aspectos morales e ideológicos más cercanos al actual concepto de adolescencia¹⁷.

Asimismo, el Dr. Farrerons-Co coincidía con este deslizamiento hacia la intervención psicológica y moral afirmando que la medicina deportiva contribuía al mejoramiento de la raza en su doble aspecto, corporal y moral¹⁸. Para la práctica del deporte se hacía necesario, por un lado, un ordenamiento de tipo somático, morfológico y fisiomecánico y, por otro, una conformación caracterológica y temperamental. Era ésta, según este autor, la que colonizaba aquélla, por lo tanto, el que trabajaba con la ordenación atlética de los cuerpos juveniles haría vano el ejercicio si no se empeñaba en actuar terapéuticamente sobre el temperamento y el carácter, lo cual quiere decir para muchos de los autores, Farrerons entre ellos, sobre el espíritu y los principios ideológicos.

“Debe practicar obligatoriamente cultura física o deporte todo aquel grupo de sujetos que debido a su mala vida higiénica presentan aquel característico aspecto enfermizo sin estarlo”¹⁹.

2. EL CONCEPTO DE PEDAGOGÍA MÉDICA. LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA HEILPÄDAGOGIK

Al conjunto formado por el enjuiciamiento, vigilancia y supervisión de los planes de estudios y del desarrollo del *curriculum* de los centros educativos por parte de la inspección médica que hemos descrito más arriba, fue llamado por Sainz de los Terreros “pedagogía médica”²⁰, incluso para el Dr. Jerónimo Tirado,

“Todas las actividades del niño en el medio escolar, todo cuanto le rodea, la enseñanza misma, requieren la tutela del médico, que debería establecer las normas higiénicas oportunas para conseguir un mayor aprovechamiento del alumno”²¹.

Desde la óptica de la pedagogía médica, la normalización social que suponía la escolarización totalitaria debía asistir al establecimiento de relaciones a dos niveles. Por un lado afectaría a los aspectos macro-actitudinales; es decir, al fomento de la espiritualidad, a la evangelización de los esquemas reproductivos, al desarrollo del ideal de caballero aristocrático y patricio, entre otras consideraciones globales de la personalidad perfilada. Pero esta normalización también conllevaría la corrección de aspectos micro-actitudinales, como aquéllos que hacían referencia a los modos de sentarse, al estilo de la letra, a la enuresis nocturna, al miedo a la oscuridad, a la tartamudez o a la obsesión anti-zurdera. Esta corrección hacia “la normalidad” debía crear, al menos esa era la pretensión de la escolaridad, un ejército uniformado de alumnos diestros, con contención urinaria, antipavorosos nocturnos, concisos oradores... por imposición de la normativa escolar. Sin embargo el resultado de todo ello fue la creación de un numeroso contingente de zurdos contrariados, inseguros, retraídos sociales, etc., que tuvieron que encajar, a cualquier precio, dentro de la norma, a riesgo, caso de no conseguirlo, de entrar a formar parte del *batallón de los torpes*, excluidos y marginados escolares.

La escuela era -aún es- el listón que separaba la infancia normalizada de la que no lo era. Se creaban, así, zonas de nebulosa anormalidad a sus extramuros que sucumbirían, en muchos casos, ante la tentación del tratamiento psicopatológico propiciado desde la higiene mental. Se establecía, pues, con esta consideración un perverso esquema en el que la deficiencia escolar, es decir, la desescolarización o el abandono escolar por falta de adaptabilidad, se hizo sinónimo de deficiencia mental. El valor social de un sujeto estaba estipulado, en gran medida, en su potencial aportación laboral al conjunto de la sociedad; es fácil colegir que los sujetos cuya conformación como tales estuviera encuadrada dentro de los supuestos de deficiencia mental tendrían una escasa consideración que potenciaría una acentuada invisibilidad, un afán de ocultamiento y

conferiría un sentido de culpa a sus progenitores.

Uno de los autores que, proveniente de terreno médico, más propuestas pedagógicas estableció fue el Dr. Gálvez Rodríguez. Gálvez abordó el espinoso tema de la emergencia social del deficiente; conocedor de las teorías de la inteligencia de Thorndike o Spearman, intentó hacer una mezcla de éstas y del constitucionalismo de Kretschmer, Viola y Pende. Propuso una nada original radical segregación del alumnado “normal” del deficiente. Del primero propuso una separación en niveles educativos que no estuviera estructurada por edades cronológicas sino por edades mentales.²² Y para el segundo, en su peculiar conjunto de medidas médico-pedagógicas enfocadas al desarrollo en puridad del *curriculum* académico, dividía esta población en tres grandes grupos en virtud de su educabilidad. Afirmaba que: “El idiota (edad mental de dos años) no era educable en absoluto, el imbécil (edad mental de siete años) parcialmente educable, el débil mental (doce años) era educable por métodos especiales y separados de los niños normales”²³.

Las actividades que Gálvez propuso para ser desarrolladas por niños deficientes eran:

De uno a dos años	Picar piedras
De dos a tres años	Arrancar hierbas
De tres a cuatro años	Fregar , serrar y recolectar fruta
De cuatro a cinco años	Lavar
De cinco a seis años	Zurcir y ordeñar
De seis a siete años	Planchar y cocer pan

Se deduce, atendiendo a la ineducabilidad de los grupos con deficiencias más severas expuesta en la pedagogía médica de Gálvez, que la actuación de los profesionales de la Educación sería exclusivamente atencional y nunca activamente educativa. Máxime cuando consideraba taxativamente que... “El cociente intelectual del deficiente mental es regresivo, en general en los idiotas e imbeciles, y en alguna, -aunque escasa- proporción en los débiles mentales”²⁴. La profilaxis que proponía, si no para la petulante aspiración de eliminar la deficiencia, sí al menos para reducir sus proporciones totales en la sociedad española, era la de extremar la evangelización de los hogares, ya que la limitación de la natalidad en familias “normales” implicaba el aumento relativo de la

deficiencia en relación con la población total: “Así y convencidos todos por obediencia a los mandatos de Dios, por bien de la Patria y en pro de la raza, practiquemos en nuestros hogares el sublime precepto que nos diera Jesucristo: *Crescite et multiplicamini*”²⁵.

NOTAS

¹ Gálvez Rodríguez, Enrique, “Higiene escolar”, *Atenas*, abril 1944, 134.

² Sainz de los Terreros, C., “Algunos problemas de higiene escolar”, *Acta pediátrica*, Noviembre 1943, 30.

³ Fornoza, A.; Piga, B., “Necesidad de una organización en la medicina deportiva”. *Ser* (marzo 1943), 59.

⁴ Marañón, Gregorio, *Raíz y decoro de España*. Madrid, Espasa-Calpe, 1941, 36.

⁵ *Ibid.*, 38. Lo que Marañón consideraba “menudencias” se sustanciarían, por un lado, en la llamada a la unidad de los grupos que componían las fuerzas triunfantes bajo la dirección de Franco y, por otro, asumir las consecuencias de la derrota por parte de los republicanos.

⁶ Cf. Barona, Josep Lluís, *Achúcarro, Marañón y Negrín. Medicina y compromiso, entre la experimentación y la política* Madrid, Nivola, 2002, 33. Franz Rosenthal colaboró en la primera década del siglo XX en el equipo de histopatología con Alzheimer; en ese mismo equipo también estaba integrado el neurólogo español Nicolás Achúcarro. También fue miembro de la poco ortodoxa Asociación de físicos Socialistas de Alemania durante la década de los veinte.

⁷ El Dr. Diffré había propuesto una ficha deportiva dividida en tres aspectos: médica, biométrica y deportiva que, aunque fuera gestionada y llevada a cabo por los médicos y maestros servía de guía a los padres. Los médicos deportivos, según la lectura que hacía el famoso Dr. César Juarros de la ficha de Diffré, estaban orientando para que los padres evaluaran el progreso físico de sus hijos. Cf. Juarros, César, *Normas de educación sexual y física*. Madrid Renacimiento, 1928, 205 y ss.

⁸ Fornoza, A. y Piga, B., “Necesidad de una...”, *op. cit.*, 60.

⁹ Vid. Foucault, Michel, “Curso del 7 de Enero”, en *Microfísica del poder*. Madrid, La piqueta, 1979, 125 y ss. El poder, según Foucault es una estructura total de acciones ejercidas sobre posibles acciones, un conjunto de acciones sobre otras acciones, estructurando, a través del gobierno, el campo de acción de otros, produciendo un régimen de verdad que está adscrito a este sistema de poder. “El punto importante será -dice Foucault en otra saber en qué formas, a través de qué canales, deslizándose a lo largo de qué discursos llega el poder hasta las conductas más tenues y más individuales, qué caminos le permiten alcanzar las formas infrecuentes o apenas perceptibles del deseo, cómo infiltra y

controla el placer cotidiano. Cf. Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar*. Madrid, siglo XXI, 1878, 19.

¹⁰ Fornoza, A.; Piga, B., “Necesidad de...”, op. cit., 61.

¹¹ Vázquez Velasco, “Sobre la personalidad de los atletas”. *Psicotecnia*, 18-19, 41.

¹² La articulación de la gimnasia y la educación física como antídoto masturbatorio tenía una tradición bien asentada. Los higienistas franceses del siglo XIX - Lallemand, entre ellos- ya estaban preocupados por esta cuestión y proponían campañas gimnásticas en los centros escolares a este fin desde 1830. En España se recoge esta influencia en el último tercio del siglo XIX, principalmente de la mano de Salazar y Quintana y Monlau. Vid. Vázquez García, F.; Moreno Mengibar, A., *Sexo y razón*. Madrid, Akal, 1997, 114.

¹³ Foucault analiza en *la voluntad de saber* la génesis de la *scientia sexualis* en el siglo XIII a partir de la obligación de la confesión que impone el sacramento de la penitencia que fue reglamentado en el concilio de Letrán en 1215. A partir de ese momento el hombre empieza a convertirse en animal de confesión. “La confesión va a ocupar a partir de entonces un lugar central en cierto número de campos: la justicia, la medicina, la pedagogía, las relaciones familiares, las relaciones amorosas, etc. Vid. Castel, Robert, “Presente y genealogía del presente. Pensar el cambio de una manera no evolucionista”. *Archipiélago*, 47, 70.

¹⁴ El examen -también el físico- supone una práctica de disciplinación que conecta el conocimiento y el poder a través de la aplicación de lo que para Foucault son estrategias para la normalización, la ordenación y la integración. Vid. Foucault, Michel, “El sujeto y el poder”. *Saber*, 3, 23.

¹⁵ Boix reconoció haber establecido una restricción en las fichas seleccionando, para ello, sólo la que pertenecía a niños eutróficos, lo cual introduce un factor corrector subjetivo en la extracción de la muestra ya que cabría preguntarse ¿Qué se entiende por niño eutrófico en una situación de desnutrición, avitaminosis y enfermedad generalizada en tal periodo bélico?. Vid. Boix Barrios, José, “Desarrollo del lactante español”. *Revista de sanidad e higiene* (noviembre-diciembre 1940), 524 y ss.

¹⁶ El término “Euontia” hacía referencia a un modelo de crecimiento que se ajustara a unos parámetros óptimos establecidos para las distintas razas; se trataba de construir el ambiente más idóneo para el desarrollo, hasta el máximo de su potencialidad, de los sujetos de una raza determinada. Este término no sólo fue utilizado por Fornoza y Piga, sino que tal término fue utilizado por algunos pediatras y puericultores españoles que seguían este planteamiento del Dr. Bessau. Por ejemplo ver la relación entre lactancia materna y “euontia” expuesta por el Dr. Torres Marty al hilo de su disertación sobre la imperiosa necesidad de operar a las madres que mantuvieran la malformación de un pezón plano o invertido que impidiera la lactancia materna. Vid. Fornoza, A.; Piga, B., “Necesidad de... op. cit., 61;

Torres Marty, Luis, “El tratamiento radical del pezón plano o invertido”. *Acta pediátrica* (junio 1945), 539 y ss.

¹⁷ La inexorable introducción extra-temprana al mundo laboral del joven de posguerra, la precoz asunción de la paternidad, y el contacto con el ejercicio de la guerra desde edades cercanas a la infancia, hace difícil configurar una conceptualización del término adolescencia para la sociedad de posguerra. Sólo se perfila algo parecido a un concepto diferenciado de adolescencia en el reduto de la elitista clase retraída de las eventualidades anteriormente descritas, o la figura núbil de la joven casadera necesitada de orientación matrimonial.

¹⁸ Cf. Farrerons, Fco. J., “La medicina del deporte”. *Ser* (abril 1943), 38.

¹⁹ *Ibid.*, 15. Sobre los antecedentes de la gimnástica correctiva y educativa puede consultarse Vigarello, Georges, “Le corps redress”, en: Delarge, Jean Pierre (ed.), *Histoire d'un pouvoir pédagogique*. Paris, 1978, 153 y ss.

²⁰ El vocablo que adoptó Sainz procedía del término alemán *Heilpädagogik* que designaba la transición entre la Medicina y la pedagogía. Comprendía una serie de estudios singulares impregnados de psicología, pediatría, higiene social, etc. Para Sainz, autores que estarían en el centro de la colaboración entre el pedagogo en los hospitales y el pediatra en las escuelas serían: Pavlov, Freud, Watson, Adler, Pototsky, Bühler, Bechterew. Vid. Sainz de los Terrores, C., “Límites y relaciones de la pediatría”. *Acta pediátrica* (noviembre 1944), 928.

²¹ Tirado, Jerónimo Bautista, “Higiene de la lectura y la escritura”. *Semana Médica Española*, 236, 299. Este artículo es un ejemplo de la supervisión médico-escolar de la labor del maestro por parte de los higienistas escolares. La higiene de la instrucción desprendida de la docta voz médico-pedagógica se preocupaba y originaba teorías aplicables a los horarios, *curricula*, materiales, espacios etc. Uno de los aspectos sanitarios contra los que los higienistas arremetían con más vehemencia fue contra el uso de la pizarra de mano. Este extendido instrumento de aprendizaje, como indicaba Tirado, además de requerir una técnica de escritura diferente a la efectuada con plumilla sobre papel, fomentaba el vicio de escupir, o bien sobre el paño con el que el alumnado borraba o sobre la propia pizarra, cuestión ésta que podía provocar un contagio colectivo por algún miembro enfermo de la comunidad escolar. También se oponía al rayado (simple o doble) del papel, a la escritura con lapicero más allá del momento inicial, y a la tinta poco fluida que obligaba a un continuo remojado de la pluma en el tintero. Por otra parte indicaba que el tintero debía estar a la derecha (a una distancia del codo, igual a la longitud del antebrazo), tener estabilidad y ser de cristal. La escritura no debía ser oblicua, (ni tender a la derecha ni a la izquierda). Su propuesta no concuerda con las indicaciones de Armandina Dufín “Haced escribir derechos. Cuerpo derecho ante el papel derecho.

Escritura derecha, vertical y redondeada”. Ni con Pechin, (otro higienista escolar) quien sugería la inclinación del papel (21 grados sobre el borde inferior del pupitre) para facilitar la inclinación de la letra sin inclinar el cuerpo. Tirado, a este respecto, se sitúa en una postura ecléctica que consideraba que la escritura derecha no agotaba la posibilidad de deformidades corporales a no ser con un exhaustivo estado de vigilancia del neoelector. Por último consideraba este autor que el tiempo recomendado para dedicar a la escritura era de máximo 30 minutos, y el tramo horario más oportuno para ello sería la última de la mañana, (por mayor iluminación y no necesitar un alto grado de atención). Para ahondar sobre la influencia del poder controlador de los espacios en la escuela consultar *in extenso* Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar...*, op. cit.. También está en consonancia con el control, en este caso sobre las formas corporales y la conformación de lo que denominó *hexeis corporal*, la obra de Bourdieu, Pierre, *La dominación masculina...*, op. cit.

²² La segregación del alumnado no ha carecido de intencionalidad a lo largo de reciente Historia de la Escuela. Varela y Álvarez-Uría ponen de relieve cómo la separación por edades no existía al principio de la escuela moderna, para más tarde pasar a dividir al alumnado por nivel de instrucción (sobre todo por el nivel del conocimiento del latín). Las posteriores segregaciones, en función de las edades cronológicas, se debieron a criterios morales y para facilitar la disciplina. Vid. Varela, J.; Álvarez-Uría, F., “Arqueología de la escuela”. *La piqueta*, 1991, 20.

²³ Gálvez, Enrique, “Higiene escolar”. *Atenas* (abril 1944), 134.

²⁴ *Ibid.*, 14.

²⁵ *Ibid.*, 16.