

La medicalización de la infancia como optimización de la fuerza laboral en España. Higienismo, población infantil y biopolítica (1800-1850)

The medicalization of childhood as an optimization of the labor force in Spain. Hygienism, child population and biopolitics (1800-1850)

Diego DELGADO PASTOR

Universidad de Cádiz, España

ddelgado11@hotmail.com

BIBLID [ISSN 2174-6753, Vol.22(2): a2209]

Artículo ubicado en: encrucijadas.org

Fecha de recepción: 25 de marzo de 2022 || Fecha de aceptación: 21 de octubre de 2022

Resumen

La intención de este trabajo es analizar las dinastías recurrentes de ciertos discursos (la mayor parte de ellos de inspiración médica y legal, aunque no solo) que comenzaron a irrumpir en el escenario político de nuestro país desde el último cuarto del siglo XVIII. Desde entonces, la atención por el estado de salud de la población fue aumentando: el elevado número de mortalidad infantil, el aumento en la propagación de enfermedades contagiosas, el alto índice de criminalidad, provocaron el fenómeno de lo que fue denominado como la "degradación de la población". En este caso nos vamos a centrar en el análisis de un conjunto de estas propuestas de reforma dirigidas al cuidado de la población infantil, planteadas por el polo más liberal del marco sociopolítico español de la época. Aplicando un examen arqueogenalógico, pretendemos mostrar cómo la atención hacia la "población débil" (mujeres y menores) facilitó la transformación del viejo modelo disciplinar en un nuevo modelo de organización biopolítica que colonizó el espacio privado de las familias de manera absoluta. Con el "lucro por las anomalías" emergió un discurso sobre la economía familiar inédito hasta entonces, que consiguió rápidamente introducir reformas en los códigos civil y penal. Hasta entonces no se habían contemplado medidas orientadas hacia la población infantil en estos campos.

Palabras clave: biopolítica, trabajo infantil, medicalización, proletarización, instituciones de menores.

Abstract

The intention of this work is to analyze the recurring dynasties of certain discourses (most of them of medical and legal inspiration, although not only) that began to break into the political scene of our country since the last quarter of the 18th century. Since then, attention to the health status of the population has increased: the high number of infant mortality, the increase in the spread of contagious diseases, the high crime rate, have caused the phenomenon of what was called the "degradation of the population". In this case, we are going to focus on the analysis of a set of these reform proposals aimed at caring for children, raised by the most liberal pole of the Spanish sociopolitical framework of the time. Applying an archaeogenealogical examination, we intend to show how attention to the "weak population" (women and minors) facilitated the transformation of the old disciplinary model into a new model of biopolitical organization that absolutely colonized the private space of families. With the "profit for anomalies" a discourse on the family economy emerged that was unprecedented until then, which quickly managed to introduce reforms in the civil and criminal codes. Until then, no measures aimed at the child population had been contemplated in these fields.

Keywords: biopolitics, child labor, medicalization, proletarianization, institutions for minors.

Destacados

- Inclusión de la infancia en la nueva mentalidad gubernamental.
- El higienismo, la salud pública y el programa de intervención social durante el siglo XIX.
- El riesgo de la degeneración de la especie.

Cómo citar

Delgado, Diego (2022). La medicalización de la infancia como optimización de la fuerza laboral en España. Higienismo, población infantil y biopolítica (1800-1850). *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 22(2), a2209.

1. Introducción

El análisis de Foucault sobre el origen de la infancia y la familia moderna fueron elementos clave para la comprensión de la mentalidad liberal que este propone en su obra *Nacimiento de la biopolítica* ([1979] 2009). Según esta interpretación, la infancia y la maternidad constituyeron los dispositivos esenciales para la expansión de un nuevo modelo de subjetividad, el del "homo economicus", por el que la esencia de la humanidad pasa a ser definida en términos de mercado. Junto al "laissez faire", esta nueva visión venía acompañada por toda una serie de estrategias dirigidas a fomentar la autonomía productiva de los individuos; la posibilidad de enriquecimiento se subordina a esta lectura de la capacidad productiva, e incluso, muy pronto, esta visión suscita una respuesta estatal, concretada en la idea de mejorar las condiciones de la clase trabajadora para maximizar la producción de riquezas.

Esto permitió, en palabras de Foucault ([1979] 2009), el tránsito de una sociedad disciplinaria a una biopolítica, donde la hipótesis represiva desaparece en favor de la nueva mentalidad de gobernar: "conducir la conducta de los individuos". Estas técnicas de producción de la propia libertad en la que el Estado interviene constantemente para garantizar el espacio que producen las actividades de mercado, tales como la "balanza europea" o la centralización nacionalista, además de resultar fiables, dada su vinculación con saberes técnicos, supusieron un alivio económico en sí, en realidad, fueron resultado de aplicar este principio economicista a la forma de ejercer el gobierno, gobernar más con menos, principio de las tesis liberales de las capacidades de la población y conexión de estas con la autonomía y la libertad.

Desde los primeros proyectos de Cabarrús (1878), las estructuras carcelarias y de represión se convirtieron en algo distinto a un centro de castigo. De lo que se trataba era de reinsertar la conducta desviada en el sistema de producción global. Como consecuencia, toda individualidad ajena a la norma productiva pasó a ser considerada como una anomalía. El problema fue que, cuando aparecieron las primeras estadísticas del nivel de productividad de la población española, la parte improductiva era bastante amplia. La población de "mal entretenidos, maleantes, vagamundos, sodomitas y anormales" ponía en peligro la nueva mentalidad productiva, por lo que se hizo necesario proclamar un "estado de alarma". Este estado de alarma se tradujo en la recepción del higienismo francés al problema español (siempre sui generis) en el que, al igual que en el caso francés, la lectura de esta alarma se hizo en clave infantil. El escaso nivel de productividad de las fuerzas de trabajo nacionales se debía al tratamiento que la sociedad española le daba a la infancia. Como veremos, la nueva psiquiatría fue determinante en este cambio de perspectiva.

Podemos destacar varias líneas de aproximación a esta cuestión como las de Rabinow y Rose (2006), Castel (1980) o Donzelot (1998) que han continuado, por diversos derroteros, la cuestión, aunque con dispar fortuna. En España, la labor pionera de Varela y Álvarez-Uría (1991), quienes, con su *Arqueología de la escuela* profundizaron en las primeras campañas de "moralización del proletariado" a través de la infancia. Desde una perspectiva más orientada hacia la historiografía de la medicina, la investigación de Huertas-García Alejo (1998), Campos Marín et al. (2000), o Del Cura (2011), entre otros, han aportado un material esencial para este campo. En esta línea de análisis biopolítico de la nueva normatividad sociopolítica, la obra de Moreno Mengíbar y Vázquez García (1997) ofrece una línea maestra de rastreo de la aparición del proceso de invención de la infancia. Junto a la maternidad moderna y la nueva idea de feminidad, el problema político de la infancia se identificó desde su aparición con la cuestión de la maximización de las fuerzas de producción. En este sentido, la infancia aparece por primera vez en la historia de Occidente como un capital de gran importancia, porque más que un capital en sí, pasó a transformarse en el principio de posibilidad de todo capital, como punto desde donde poder intervenir para alcanzar cualquier objetivo, especialmente los de la riqueza y el progreso.

Para Foucault ([1976] 1999: 327): "Se entra, pues, no tanto en la edad de la medicina social cuanto en la de la nosopolítica reflexiva". Desde entonces hemos podido rastrear cómo la infancia se convirtió en una parte esencial del relato político: esta pasó de ser un tema insignificante a convertirse en una problemática fundamental. Para comprender esta transformación hemos hecho un análisis siguiendo la cronología de Foucault ([1974] 2005): desde la aparición del concepto biomédico de la "tierna infancia" a finales del XVIII, aumentó en nuestro país la atención de muchos saberes preocupados por el problema de la infancia. Hemos revisado numerosas publicaciones en los campos del Alienismo, la Pediatría, la Puericultura, la Pedagogía y la Estadística, en revistas médicas especializadas y otras publicaciones aparecidas en periódicos o en documentos académicos como discursos de inauguración de cursos universitarios, tomas de posesión de cátedras, etc. Estas primeras aportaciones fueron ampliándose hasta la década de 1850, donde el debate nosopolítico sobre la infancia española ocupaba ya un lugar privilegiado. El problema de la degradación física y moral, al reproducirse en la infancia, añadía una complicación importante: el círculo de la degradación se hacía permanente y, además, crecía. Esta problemática apareció expresada, en primer lugar, en las distintas memorias y boletines que publicaron las Sociedades Médicas de finales del siglo XVIII, hecho que motivó que algunas fuerzas políticas incluyeran este tema como parte esencial de sus discursos parlamentarios. Toda una campaña que funcionó como ninguna otra reforma había funcionado hasta entonces, pues hubo un consenso generalizado en la creación de instituciones para menores, sobre las que no hubo grandes disensos ni crisis hasta bien avanzado el siglo XX.

Pero para llegar a este punto necesitamos previamente profundizar en el fenómeno de transformación que se produjo en el seno del saber policial, característico de los siglos XVII y XVIII, que lo acabó convirtiendo en un saber sobre “el desarreglo de la gente”, hecho que, para Foucault ([1973] 2018: 149), supuso la constitución de un poder “que aprehende a las personas por las marcas políticas que se les ha impuesto y han dibujado con ello su irregularidad”. Algunas de las técnicas de esta “ciencia policial” se hicieron hegemónicas a lo largo del siglo XIX, sobre todo aquellas que se orientaron “en el plano de lo cotidiano y de la existencia de diversas banalidades biográficas que comienzan a ser objeto de un saber, aún infraepistemológico en la época, pero que será precisamente el basamento a partir del cual podrá construirse toda la gran clínica psiquiátrica y sociológica del siglo XIX” (Foucault, [1973] 2018: 148). El proceso de transformación es de sobra conocido: estas técnicas se reasimilarían como paradigma en un campo del saber que trató de descifrar el programa racional de estos desarreglos para organizarlos a escala nacional. El fenómeno más interesante para nosotros guarda relación con la aparición de las nuevas técnicas de “moralización” que se aplicaron a una parte de la población, a través de una estrategia inédita hasta entonces en el ámbito sociopolítico español. Estas técnicas plantearon la necesidad de asistir e instruir a esa población que ponía en peligro la riqueza de la nación. La “debilidad” de los individuos se convirtió en uno de los mayores riesgos que esta nueva mentalidad de gobierno trató de arrinconar en el espacio de la ilegalidad, sobre todo en aquellas partes de la población que pasaron a ser consideradas como “foco permanente y cotidiano de la inmoralidad” (Foucault, [1973] 2018: 193). Entonces se planteó la posibilidad de garantizar el bienestar de la población a través de la “ejemplaridad moral”, defendida desde una visión secularizada de la misericordia religiosa en ocasiones, oscurecida con ropajes científicos pero necesaria para alcanzar una verdadera profilaxis social. El progreso quedaría garantizado en la planificación racional de las costumbres alimentarias de la población, en la gestión de su salud, de sus condiciones laborales y hasta de su tiempo de ocio (Foucault, [1978] 2006: 330).

De entre estas técnicas destacaron las relativas a la degradación de los individuos durante la infancia, pues el concepto médico de “tierna infancia” había ofrecido un marco de comprensión de los mecanismos físicos y mentales de la debilidad humana. Herederas de la perspectiva evolucionista de la Antropología Natural ilustrada, la nueva “economía animal” explicaba cómo durante la etapa de crecimiento y desarrollo de los “especímenes” la debilidad suponía un mal endémico de consecuencias funestas. Si no se atendía adecuadamente, esta podía acabar produciendo anomalías monstruosas como el *enanismo*, el *raquitismo*, la *histeronomía* o la degradación moral (Delgado, 2021). La Pediatría de principios del siglo XIX despertó el interés de la Cirugía española: en colaboración con Celedonio Martínez Caballero, Manuel Hurtado de Mendoza redactó un Suplemento en cuatro tomos (1820-1823) al diccionario médico de An-

tonio Ballano, que había comenzado a escribir García Suelto. Tradujo al castellano el manual anatómico de Jacques Pierre Maygrier (1820), y dos importantes obras de su maestro Broussais: el *Tratado de fisiología aplicada a la patología* (1827), *De la irritación y de la locura* (1828), y un *Tratado elemental completo de anatomía* (1829-1830). Compartió estudios con Esquirol y fundó la revista *Décadas médico-quirúrgicas*. En todas estas obras el concepto de debilidad de los recién nacidos aparecía diferenciado distinguiendo las variantes “sobrevenida o heredada”, clasificando la afección en dos subtipos fundamentales, las simpáticas y las idiopáticas, tal y como había identificado ya Capuron:

La debilidad nerviosa característica de la infancia: las convulsiones simpáticas (baile de San Vito), ataxia nerviosa, la complejión débil. La sensibilidad es extrema, y más desenvuelta en países cálidos [...] muchas de estas disfunciones pueden proceder de la leche de una nodriza que se entrega a la ira, al vino o a cualquier otra pasión (Capuron, 1819: 257).

Como se puede comprobar, la explicación de estas afecciones no difiere en gran medida de las ofrecidas por la medicina ilustrada de finales del siglo XVIII. Sin embargo, los test auxológicos y los estudios biométricos de las patologías infantiles fueron afinando sus métodos de cuantificación: en este momento se introdujeron las primeras mediciones de la cabeza de los recién nacidos (la craneometría), el control de la talla y el peso, o el cálculo de las respuestas a determinados estímulos físicos. Estas nuevas técnicas de cuantificación estaban orientadas al establecimiento de un coeficiente de normalidad en el estudio del desarrollo y el crecimiento de la nación. Pascual Mora publicó un importante manual de Patología infantil casi idéntico al de Capuron, donde denunciaba con detalle las enfermedades más comunes de la “infancia débil”. La debilidad infantil se había convertido en una lacra social para Mora (1827: 62), y en su texto defiende la labor de la medicina de Estado como la única manera de conseguir la mejora de la especie: “la salud de los niños nos interesa mucho si queremos tener hombres fuertes, y su medicina es capaz de un grado de perfección mayor que el que comúnmente se piensa”. Los estudios pediátricos sobre patología infantil alcanzaron un importante desarrollo durante el primer cuarto del siglo XIX, hasta el punto de convertirse en impulsores de varios proyectos de reforma civil y penal, siendo una de las más importantes la reforma del Código Penal de 1822. En los artículos que iban del 35 al 37, se declaró “la exención de culpa de los menores de 6 a 12 años que hayan cometido un delito sin discernimiento [...] los cuales deberán ser tratados por un experto del ministerio de salud”. Junto a los conceptos de desarrollo y crecimiento apareció el de “discernimiento”, relativo al desarrollo mental de los individuos.

Estas técnicas de gobierno de la población, sobre todo aquellas que tenían que ver con la corrección de los menores fueron, como ya indicó Foucault, parte importante para la transformación de las sociedades donde la abigarrada mentalidad ortopédica va a dar paso a una nueva forma de afrontar “los cuidados de sí mismo” (Foucault,

[1974] 2005). El éxito de estas medidas facilitó la diseminación entre la sociedad de una serie de estrategias de examen con las que la población podría asimilar su grado de responsabilidad en el incumplimiento de ciertos objetivos del Estado. Esta idea del cultivo de la salud de la población desplegó todo un campo del saber sobre la infancia que, más allá de su medicalización, proporcionó una plataforma cómoda para la administración provechosa de las fuerzas productivas. Este proceso, denominado por Foucault ([1974] 2005: 150) como "familiarización", consistió en la colonización del último reducto de soberanía que, hasta entonces, había residido en la voluntad privada de las familias.

Lo destacable de este es que era un saber que versaba sobre las calamidades que afectaban principalmente a las clases más humildes, que se encontraban hacinadas en los alrededores de las ciudades y en condiciones de vida deplorables. La situación era cada vez más insostenible: aumentaban los casos de epidemias, los infanticidios, la prostitución y la delincuencia. Estos nuevos núcleos poblacionales se habían convertido en el territorio ideal para la proliferación de cualquier tipo de ilegalismo (Foucault, [1973] 2018: 56). En ese contexto se consolidó la perspectiva de esta nueva forma de poder saber especializado en analizar la situación socio sanitaria de una nación, clave para el desarrollo de políticas orientadas hacia la mejora de su salud, un requisito de peso para su optimización productiva.

Este escrutinio alarmista de la situación poblacional fue atendido en nuestro país por figuras como Cabarrús y el grupo de liberales, nobles e ilustrados que proyectaron un nuevo modelo de gestión de la nación. Este planteaba una reforma integral del territorio siguiendo las nuevas técnicas de ordenación urbanística y poblacional, además de la reforma de los códigos civil y penal, por las que se trató de modernizar los hospitales, las leyes de asistencia y socorro, así como la reforma de las penas criminales y sus métodos de sanción. Este aparente espíritu de filantropía tenía, como ya sabemos, un interés evidente en la maximización de la mano de obra dispuesta como capital humano, reserva no de cualquier tipo de trabajadores sino de empleados "saneados", higienizados y sujetos a una moral adecuada. Fruto del interés que empezó a mostrar el poder monárquico por "la calidad de la población", una parte de la administración española trató de calcular el coeficiente obtenido entre la "felicidad" y la "utilidad" de sus gobernados (Vázquez García, 2009: 39).

Una de las principales reformas propuestas para tal fin fue la de la idoneidad de las penas, donde las instituciones de encierro se plantearon no ya como centros de castigo, sino como espacios para la rehabilitación de una parte de la población. Si la fuerza de trabajo se había debilitado, la única sanción que serviría era la que consiguiese volver a convertir esa fuerza en una estructura productiva fuerte y competente. De ahí

que, desde principios del siglo XIX, políticos como Cabarrús (1813: 281), Ruiz de Luzziaga o Hurtado de Mendoza, pusieran en movimiento una reforma de calado de los sistemas penitenciarios españoles.

En esas mismas fechas fueron acogidas en España nuevas técnicas médicas orientadas a la mejora de la natalidad, a la atención de emergencias sanitarias como las epidemias, y a la organización sociosanitaria del territorio. De entre estas especialidades destacaron la Ginecopatología, la Obstetricia y la Pediatría (López Piñero, 1976: 250). Técnicas como las de la "crianza higiénica" se vieron promovidas como estrategia para establecer cordones sanitarios ahora considerados de la máxima urgencia: la infancia recién nacida, la ampliación y especialización de los hospitales fueron, entre otras, las principales medidas para evitar la evidente amenaza de "degradación de la especie" (Cabarrús, 1813:281). La monstruosidad hacía su aparición en una teatralización de la enfermedad de rasgos filantrópicos, como en los primeros textos de De Pereira (1775), evocando un plano más allá de las malas costumbres de esta población marginada, otorgándole un carácter de peligrosidad que era inédito hasta entonces. Comenzaba así, en España, el desarrollo de un discurso reformista que pronto va a ligar en un mismo plano la situación de los hospitales, las fábricas, los presidios y los hospicios. Esta visión reformadora fue especialmente singular en nuestro país, ya que no procedía de un sector liberal fuerte y mayoritario como en otros países de Europa.

A pesar de las particularidades de las revoluciones burguesas, en España este proyecto sociosanitario y biopolítico se va a mantener a pesar de los gobiernos monárquicos de la época. Por lo tanto, estas técnicas de carácter secular se vieron atravesadas, además, por un marcado carácter de la moral religiosa nacional desde su emergencia. La combinación de un cierto capitalismo muy rudimentario con la idea de salvación y piedad cristianas hicieron que en España, a pesar de algunas variaciones poco significativas, el espectro de medidas destinadas a reinsertar a las "ovejas apartadas del rebaño" de la población sana, se mantuvieran y se fueran ampliando progresivamente.

La unión de estas nuevas ideas punitivas (panoptismo) y la mirada geométrica de los médicos permitió en nuestro país, como en muchos otros sitios, la demanda de un sistema de producción de la riqueza donde se contemplarán las condiciones de la mano de obra. La primera iniciativa tuvo como objetivo primordial la recogida de datos para saber, de manera rigurosa, cuál era el estado de salud y el nivel de fuerzas de producción de esta parte de la población. El detalle riguroso que alcanzaron las Topografías médicas, las más importantes las de Ximénez de Lorige (1791), aportaba "hechos demostrables" de lo que se convirtió en la gran preocupación de la época. Los trágicos resultados que ofrecían estos informes hicieron aumentar las críticas a las políticas asistenciales: la miseria se expandía por las ciudades, gentes hacinadas en chabolas, donde convivían personas y residuos sin separación, todo ello fomentaba un caldo de cultivo para la proliferación de las "malas hierbas" que amenazaban el orden estable-

cido. En el campo, la situación tampoco era favorable: la despoblación afectaba a la explotación agropecuaria que, en consecuencia, produjo la aparición de enfermedades en animales que se transmitían con gravedad a la población.

2. Las reformas liberales en torno a la infancia: el higienismo

Tras la irrupción de la medicina de las especies, la elaboración de los catálogos nosotáxicos de las enfermedades y la nueva disposición clínica de la medicina experimental, añadieron una nueva dimensión al problema de los ilegalismos. De lo que se trataba era de establecer una disciplina científica que pudiera medir, cuantificar y explicar rigurosamente “los elementos patológicos de la vida” (Foucault, [1973] 2018: 50). Uno de estos elementos, capitales en la propagación de epidemias y otras enfermedades, fue explicado por estos discursos como consecuencia de la “proletarización” de las clases populares, o como lo denominaron los higienistas, el pauperismo: “el pauperismo debilita al Estado; disminuye la población; gasta las fuerzas físicas y morales de una parte de la misma [...] degrada la dignidad del hombre [...], fomenta las epidemias y los contagios” (Monlau, 1846:26).

Como ya hemos mencionado, la problemática de la degradación de la población nacional se tematizó en varios bloques de especial importancia para el higienismo: la calidad del aire, del agua y el problema de los residuos, la alimentación y, finalmente, la talla y el peso de la población infantil. El higienismo, asociado al positivismo médico, consiguió conectar en la obra de Monlau ese “saber policial” con la cuestión del verdadero progreso. Este comenzaba en la familia nuclear, donde la maternidad otorgó a las mujeres una nueva función:

Sed limpias, y guardad orden en todo, pues así llegaréis á maestras en el arte de gobernar la casa. Este arte se llama también Economía doméstica [...] ligeras y todo como son estas nociones, pueden germinar y fructificar perfectamente en la tierna inteligencia de las niñas (Monlau, 1861:21).

El pauperismo fue catalogado como una enfermedad, una condición malsana de ciertas fisiologías “conformada por procesos que subtienden al cuerpo colectivo. Calcular estos procesos y sus correlaciones es una tarea que compete sobre todo a los especialistas de la salud” (Vázquez García, 2019: 194). La higiene se convertía entonces en un espacio de convergencia donde, dispuesta como técnica para la colonización de este último reducto de soberanía, los intereses del ciudadano y del Estado convergían. Los higienistas diseñaron un programa completo para el progreso de la nación: la organización familiar higiénica contó con la aportación de urbanistas, criminólogos, pedagogos y otro tipo expertos (Foucault, [1978] 2006). Todos enfocados en impedir la propagación de males endémicos desde la infancia, consecuencia de esta degradación de la moral privada. De lo que se trataba ahora era de descubrir la naturaleza del pauperismo, de clasificarla y de alertar de su capacidad de contagio. La “suciedad física”

como la llamaba Monlau se identifica con la moral de esta "parte salvaje de la población" que había que transformar en miembros útiles al Estado (Rodríguez Ocaña, 1992: 26).

Aparecieron nuevas figuras asociadas a esta degradación del espacio privado familiar, como hemos mencionado, la primera imagen higienista de esta corrupción fue la mujer histérica, seguida de su contrapuesta, la madre biológica y, en la infancia, el menor onanista. La literatura higienista tuvo entonces una doble función: en primer lugar, trataba de alertar de los riesgos que podían afectar a la infancia en peligro por las conductas desviadas de su entorno familiar. Una vez detectados los focos de morbosidad aparecerán las terapias necesarias en todo núcleo familiar, encomendando así a las familias al cumplimiento de un determinado tipo de normas enfocadas a la auto-gestión de dichos problemas. Se plantea así una acción a distancia del Estado que no interviene directamente sobre el cuerpo de la población, sino que se dirige a la regulación de los procesos patológicos que le afectan en privado y que, en consecuencia, le pueden convertir en un peligro social (Rose, 2007). También cambia el modelo de aplicación: si en las sociedades disciplinarias la acción va dirigida al cuerpo, a su debilidad o incapacidad, el higienismo lo que plantea es una reforma moral, dirigida a la conciencia antes que al cuerpo. El problema no estaría en la enfermedad sino en la actitud que la provocaba. Por eso las familias deben ser instruidas: aquí la literatura pseudomedicalizada se combina con el alienismo de la época, que está asomándose a las puertas de los saberes psiquiátrico y neurológicos.

La higiene se comprendió como un compendio de terapias para la mitigación de la excitación (nerviosa, sexual u orgánica), donde la exposición de modelos negativos de la conducta o los modelos desviados de la salud, eran empleados para fundamentar la moralización de las familias. Aparece en la literatura higienista un grupo bien nutrido de contramodelos morales como los ya mencionados que acabaron funcionando como esquemas biotipológicos. Estos esquemas se entendían ya, desde el alienismo, como un dominio psicobiológico: la constitución física de menores y mujeres es más propensa a desarrollar anomalías en su proceso de desarrollo como persona. Si, además, ignorando tales cuestiones, sometemos a estos sujetos a escenarios donde esas debilidades se van a ver aumentadas por un exceso de irritación simpática nerviosa, la conducta moral, la personalidad, fácilmente puede degenerar. La miseria pasó a ser, por tanto, psicofisiológica, no ya exclusivamente física, por lo que las estrategias para higienizarla debían estar adecuadamente planteadas.

Para Vázquez García (2009), el peso de la tradición católica en España impediría hablar de una biopolítica liberal verdaderamente capaz, con verdadera incidencia en el panorama sociopolítico hasta bien avanzado el siglo XIX, pero cuando Foucault habla del comienzo de esta mentalidad gubernamental, este nota que, la defensa del nuevo modelo de encierro como los hospitales (cosa que le resultó muy curiosa) ocurrió en

un momento de secularización de lo social impulsada por los gobiernos liberales, que se apropiaron sin complejos de lo que había sido, precisamente, una técnica fundamental del régimen feudal: la dirección-examen de conciencia (Foucault, [1973] 2018: 110). Este hecho provocó, contrariamente, un punto de fuga en el asedio al que se estaba viendo sometido el poder de la iglesia española. De hecho, gracias a congregaciones como los Terciarios Capuchinos, esta acabó convirtiéndose en la receptora más importante de las nuevas técnicas de corrección y reinserción social (Delgado, 2021). La secularización de la miseria no produjo una capitalización menor de la pobreza por el poder liberal en nuestro país, ocasionó una especie de *aggiornamento* del poder eclesial hacia las propuestas seculares de las nuevas ciencias, estrategia que le permitió hegemonizar (de nuevo) el negocio del auxilio a menores desahuciados.

La pereza, entendida como enfermedad derivada de la debilidad fue catalogada por Monlau como "la parálisis del alma". (Monlau, 1846). Sus postulados acerca del higienismo contribuyeron de manera significativa en el desarrollo de la medicina científica de nuestro país y sus trabajos se usaron como manuales de instrucción durante más de cincuenta años. Su obra se convirtió rápidamente en un programa completo de instrucción para el gobierno de la salud: "La higiene pública es un vasto y minucioso programa de sabia administración y buen gobierno [...], el arte de gobernar no es más, como la Medicina, que el arte de conservar a los hombres" (Monlau, 1861:4). La manera de extender esta idea de que el saber médico era la única solución a los problemas sociales, no varió desde entonces hasta bien avanzado el siglo XX: en primer lugar, todos estos tratados de divulgación del saber médico siguieron un mismo modelo estructural, en el que se presentaban una serie de datos estadísticos sobre el índice de mortalidad y de vulnerabilidad de las poblaciones comprendidas por sexo y por edad. Después, planteaban el origen de estos problemas y, como aportación final, su solución. La solución continuaba la labor institucionalizadora de la medicina ilustrada: de lo que se trataba era de conseguir que el gobierno del Estado se encargase de regular los hábitos socio-sanitarios de determinados ciudadanos. La higiene para Monlau, siguiendo las influencias del doctor Descuret y de otros autores de la escuela francesa, se planteó como "Medicina de las Pasiones" (Descuret, 1841). Esta nueva perspectiva fue justificada por el higienismo de la época bajo un nuevo enfoque psicologista que le permitió definir el crecimiento normal de la infancia como un estado de "calma", que en la escala de Monlau (1847: 170) equivalía al pleno desarrollo del "instinto de conservación": el desarrollo saludable de las facultades perceptivas y de las intelectuales permitían al ser humano adaptarse al medio gracias a funciones como la "mímica o la improvisación". Como ya había definido el higienista Fabra y Soldevilla, la mímica se correspondía con aquella facultad natural para la conservación de la especie: "el ser inteligente engrandece y fortifica sus facultades naturales, y perfecciona en cierta manera la obra de la naturaleza". (Fabra y Soldevilla, 1838). Si la higiene, o

la calma, suponían los estados acabados del desarrollo psico-fisiológico humano, cualquier síntoma de debilidad podía ser considerado como contrario a la evolución misma de la especie. Para Monlau, el gobierno tenía que hacerse responsable del desarrollo de los instintos provechosos para la población obrera, así como regular sus efectos negativos o "bajas pasiones". Debía entonces garantizar el correcto desarrollo de los comportamientos derivados del sano instinto de conservación: "los hombres laboriosos se fortifican por su asociación: aislados aparecen más débiles, e imitándose consiguen superarse" (Monlau, 1847: 682). Curiosamente, este discurso deja ya entrever cómo la terapia más adecuada para evitar la desviación definitiva de la población trabajadora, incluida la infantil, solo se alcanzaría a través de la dignidad que le ofrecía el trabajo: "el mejor sistema de gobierno será siempre el que proporcione aire puro, alimentos sanos, abundantes y baratos, libertad y comodidad en el ejercicio de las profesiones, educación e instrucción, a todos los gobernados" (Monlau, 1847: 690)

Así la instrucción laboral y su importancia para la educación de los menores aparecieron por primera vez explícitamente tematizadas en el higienismo español como estrategia para reducir las intensas jornadas laborales de los menores: los excesos sobre la infancia trabajadora, sobre todo en los menores de doce años, podían producir un bien inmediato, pero estaban hundiendo el futuro de la nación. Se hizo necesario garantizar el cuidado de los diferentes estadios del desarrollo durante la infancia para evitar la elevada mortalidad, los nacimientos monstruosos y, en última instancia, el índice de criminalidad y de pobreza. Pero esta crítica al industrialismo nunca se distanció de los márgenes del pensamiento liberal: "Creo que el mundo siempre será y ha sido gobernado por las minorías inteligentes y las minorías inteligentes han sido siempre y serán las minorías propietarias" (Monlau y Salarich, 1984: 98). Sus estudios demográficos sobre la población fabril pretendieron demostrar, como en el resto de los casos, un modelo naturalizado de las debilidades (en este caso las pasiones) connaturales a la clase trabajadora: "La embriaguez, la gula, el juego y la pereza, son las pasiones dominantes de la clase proletaria" (Monlau y Salarich, 1984: 106). La reducción de la jornada laboral para los menores cuya edad estaba comprendida entre los ocho y los catorce años obligaba a la regulación de "la instrucción primaria o elemental (sic) que se reduce a aquellas nociones para inaugurar el cultivo de la inteligencia" (Monlau y Salarich, 1984: 695). Gracias a este "cultivo de la inteligencia", el Estado podía hacer frente a aquellas amenazas que obstaculizaban el progreso de la nación: "En cuanto a las revoluciones que en la escena política promueven las minorías rencorosas, atrevidas y ambiciosas [...] ellas pueblan nuestras casas de locos, de ambiciosos engañados" (Monlau y Salarich, 1984: 699). Salarich coincidía con Monlau en su crítica a los excesos del industrialismo y a cómo este había provocado consecuencias catastróficas sobre la "tierna infancia": "Luego se apaga su imaginación; su inteligencia se enerva, se materializa, y se embrutece [...] y luego el vicio y el libertinaje aniquilan sus fuer-

zas físicas, y consumen una naturaleza débil, y marchitada ya por un trabajo prematuro, y una respiración insuficiente". (Monlau y Salarich, 1984: 99). Las medidas propuestas para la infancia, elaboradas por Monlau y esta generación de higienistas, se defendieron como proyectos legislativos para la reforma de la instrucción pública y la ley sobre el trabajo de los menores. Para ello, diseñaron un plan que modificaba la ley del trabajo de los niños de ambos sexos, el establecimiento de casas-cuna y guarderías, la creación de escuelas primarias para los hijos de los obreros, o la vacunación e higienización de los puestos de trabajo, así como de sus hogares y de los espacios públicos donde cohabitaban ((Monlau y Salarich, 1984: 106). Estos excesos cometidos contra la población infantil fueron para Monlau un ejemplo evidente de mala gestión de la fuerza de trabajo nacional, responsable de las anomalías y deformidades propias de una población débil:

Muchas debilidades generales y progresivas, muchos síntomas de congestión cerebral, muchas parálisis, que se creen dependientes de una lesión céfalo-espinal, con frecuencia proceden de la misma causa [...] Algunas alteraciones muy graves de la inteligencia, equivocadamente atribuidas a una lesión del encéfalo, no reconocen otra causa que los excesos eróticos (Monlau, 1865:188).

A la explicación del origen de la raquitis añade Monlau (1865: 99) la explicación sexual: "esas tallas raquílicas, esas estampas innobles, esas criaturas mal conformadas, esos seres desmirriados y enfermizos que tanto abundan en las ciudades populosas, debieron la existencia a padres extenuados por el abuso de aquellos placeres". El recurso al raquitismo como enfermedad responsable de la debilidad natural de las clases trabajadoras es claro en la obra de Monlau, quien, en su empeño por ampliar el catálogo de esta afección, ofreció una nueva categoría nosotóxica: esta no fue otra que la figura del masturbador (Moreno y Vázquez, 1997: 234). Convertida en una nueva categoría a tener en cuenta por la nueva mentalidad clínica, fue tratada como otra de las causas habituales en el origen de la debilidad física y mental. El masturbador transmitía la debilidad a las facultades intelectuales llegando "a la idiotez y embrutecimiento, el marasmo o la muerte, y si llegara por azar a la virilidad, transmitirá su debilidad a una prole raquílica y desgraciada" (Monlau, 1865: 624). Como se puede comprobar, la conexión antes explicada entre raquitismo y debilidad (congénita o heredada), se va haciendo cada vez más compleja en las clasificaciones médicas a partir de la mitad segunda del siglo XIX: "las mismas mujeres muy nerviosas, una tercera parte de las cuales próximamente pueden dar a luz hijas histéricas, engendran criaturas escrufulosas, raquílicas [...] los hijos nacidos de matrimonios tardíos están expuestos al raquitismo; carecen de la viveza y alegría propia de su edad" (Monlau, 1865: 556).

Francisco Méndez Álvaro, colaborador de Monlau y también discípulo de Seoane, defendió la mejora de las escuelas, de los hospicios para niños abandonados, el control y la regulación de las nodrizas y otras medidas en clara consonancia con la nueva mentalidad intervencionista del higienismo español de la segunda mitad del siglo XIX. En

su obra *Consideraciones sobre la higiene pública y mejoras que reclama en España la higiene municipal* mostró, al igual que ya hiciera Monlau, los riesgos a los que estaba sometida la población infantil:

... sujétese a las nodrizas a una matrícula especial, establézcase un reglamento, créese una oficina donde se reúnan todos los antecedentes, sujéteselas, no ya tan solo al reconocimiento sino a la inspección periódica de un facultativo instruido y de conciencia, y se habrá hecho un bien inapreciable a la sociedad, y conservarán sus vidas muchos tiernos infantes destinados hasta aquí a morir envenenados por la leche que maman (Méndez Álvaro, [1853] 1990: 80)

Todas estas medidas de atención y cuidado de la población infantil estuvieron fuertemente inspiradas por esta nueva medicina de las pasiones que, poco a poco, fue derivando en un sistema de propuestas higiénico-morales de reforma social. Como ya se ha explicado, uno de los principales focos de atención de estos reformadores fue el problema del pauperismo, considerado causa principal de la degradación de la población y, especialmente, de la población infantil. Esta degradación física de los menores, tratada en primer lugar como simples afecciones del crecimiento normal durante la tierna infancia, comenzó a plantearse como uno de los problemas más importantes en la sociedad de la época. Como hemos señalado anteriormente, el trabajo de higienistas como Monlau fue fundamental para la introducción de nuevas ideas sobre el origen de la degradación de la población nacional. Pero la aportación más importante de esta generación de médicos fue aquella que se centró en el discurso de la "debilidad mental de la población". Tanto Monlau como Mata señalaron desde perspectivas independientes la relación indispensable de la nueva mentalidad fisiológica con las funciones ideopáticas de los individuos. Al introducir la idiotez (término defendido en esta época por Esquirol y definido precisamente como la "detención de las funciones del crecimiento y del desarrollo") en el cuadro de las enfermedades patológicas propias de la infancia, estos médicos provocaron un cambio en la consideración de las mismas.

La fisiología moderna, gracias al desarrollo de la histología, encontró en el concepto de la debilidad mental infantil una puerta de acceso a nuevas referencias cruciales en la transformación del estudio de la infancia a partir del cerebro y sus funciones. Este estudio, inspirado ya en el modelo instintivo, acabó sustituyendo al modelo patológico y epidémico anterior por una nueva tendencia del discurso clínico, el de la función "psy" (Foucault, [1974] 2005: 235). La inteligencia humana fue identificada en primera instancia como el "instinto de conservación", con lo cual la moderna medicina de laboratorio superó el último escollo al que se enfrentó cuando quiso explicar el funcionamiento del cuerpo humano: el misterio del funcionamiento del "alma humana". Esta podía ser explicada a partir de entonces a través de la observación experimental de las "funciones del alma". Las funciones cerebrales, al igual que el resto de funciones orgánicas, fueron consideradas como procesos naturales que se podían cuantificar estadísticamente para determinar el tratamiento de las enfermedades mentales de los

individuos. La vagancia, la estupidez y otras muestras de debilidad adquirida como la lentitud mental, hicieron de este modelo de explicación de la inteligencia una pieza clave en el proceso de expansión y generalización de la medicalización de la población:

Los premios y los castigos han de repartirse o imponerse siempre con arreglo a estricta justicia [del instinto social]: si a ella se falta el niño instintivamente lo conoce, y aquella mala semilla, aquel ejemplo funesto, dará amargos frutos [...] Hijos de borrachos suelen nacer idiotas, imbéciles o enclenques (Monlau, 1847: 61).

3. La función “psy”: la orientación psicológica del tratamiento biopolítico de la población infantil española. La jerarquización de las capacidades profesionales y la reproducción del nuevo modelo familiar

Pedro Mata supuso un punto de inflexión en la superación del modelo de explicación de la debilidad asociado al raquitismo, y su aportación al campo de la psicología y la psiquiatría fue, junto con la de Monlau, pionera en la introducción de los saberes “psy” en el territorio español. La novedad más importante ofrecida por Mata (1846: 19) fue su defensa de la Medicina Legal (ML en adelante) entendida como “el arte de aplicar los conocimientos y preceptos de los diversos ramos principales y accesorios de la medicina a la composición de las leyes y a las diversas cuestiones de derecho”. La ML de Mata superó el análisis puramente anatomopatológico gracias al punto de vista psicológico, e introduce el “funcionalismo y el diagnóstico diferencial”. Frente al esquema tradicional antes visto en Monlau de la medicina de las pasiones, la psicología se define aquí, de manera muy actual, bajo una perspectiva puramente organicista: “El cerebro es exclusivamente el órgano de los instintos, de las inclinaciones, de los sentimientos, de los talentos, en fin, de las cualidades afectivas ó morales y de las facultades intelectuales” (Mata, 1868: 64). Desde 1846, Mata se centró en discernir entre funciones simpáticas e ideopáticas estableciendo por primera vez un nexo biológico entre ambas:

Es necesario demostrar teórica y prácticamente que entre la psicología y la fisiología no hay divorcio [...], que las manifestaciones del espíritu son funciones, por lo tanto, son fisiológicas [...], y que tanto el ejercicio normal como el anormal de esas funciones, tienen su razón de ser en el órgano y no en el alma (Mata, 1846: 100).

Esta distinción se encontraba en consonancia con lo que será el posterior desarrollo de la medicina a finales del XIX y, sobre todo, en las primeras décadas del siglo XX. La estructura del discurso médico que defiende Mata parte de una ordenación totalmente diferente al higienismo dominante: en primer lugar, la centralidad del instinto, que se define desde la teoría del reflejo sensualista, por la que el instinto correspondía a una fuerza interna de los individuos, resultado de la afección de la sensibilidad por parte de los objetos: “el deseo o la aversión, que es el instinto en acción, por actos promovidos por el estímulo competente” (Mata, 1846: 105). Esta estructura instintiva hace

que la reacción del sujeto quede prefijada por "un grado de energía o debilidad, no normal, no ordinaria, de ese deseo ó aversión" (Mata 1846: 100). En segundo lugar, la debilidad es entendida como un grado obtenido en la respuesta del organismo, un coeficiente resultante de la proporción de la respuesta, y definido por la naturaleza de esa respuesta, por lo que nos sitúa ya en el esquema de lo "normal y lo anormal" o, como el mismo Mata (1846: 150) lo define cuando analiza el caso de un sordomudo de nacimiento, el esquema de la "capacidad y la discapacidad".

En tercer lugar, junto a la categoría del instinto, aparece formulada la idea del "discernimiento" con el rigor característico de la nueva ciencia médica, imprescindible según el autor para llevar a cabo la justificación de la Medicina Legal y su papel en el juicio pericial que distinguía al loco del anormal: "la ley considera [erróneamente] que la razón de esos menores no está íntegra; que les falta la reflexión, elemento esencialísimo para la existencia del libre albedrío, y los iguala a los locos" (Mata 1846: 7). Para Mata (1846: 12), estos elementos fueron fundamentales para la aplicación de un criterio "médico psicológico", que defiende a lo largo de toda su obra para "establecerle y generalizarle por todos los medios posibles, y más en nuestra España, donde ni los hombres del foro, por punto general, han abandonado las ideas de otros siglos, ni los médicos se dedican con especialidad a los estudios frenopáticos". Estos criterios llegaron a convertirse en fundamentales para el diseño de herramientas de cuantificación biométrica de la capacidad y la discapacidad de los individuos y, sobre todo, cómo fueron aplicados en la construcción de la "infancia anormal".

4. Conclusión

Las ideas correccionalistas otorgaron un nuevo estatuto civil a la "infancia desamparada", un estatuto que no tiene ya nada que ver con las garantías legalistas de la ciudadanía, sino con sus capacidades profesionales. Incluso en el recién aparecido sistema de Derecho Penal Preventivo, estas se justificaron por razones médicas, de las que hemos destacado la defensa de una pedagogía social basada en el correccionalismo (la reinserción laboral de menores con cierto grado de anormalidad). De lo que se trató fue de convertir un suplicio en una necesidad, hecho que hizo mucho más viable la nueva economía política. Estos discursos calaron profundamente en la sociedad, integrándose en ella como un conjunto de peligros que podían ser regulados. No se castigaba sino se concienciaba del valor capital de las propias fuerzas de producción en una parte de la población que suponía un gasto inútil. Todas estas técnicas acabarán imponiéndose en el imaginario popular como pruebas indiscutibles de cómo garantizar el éxito económico y social. El perfil psicológico surgió, precisamente y en primer lugar, como "perfil profesional", tendencia natural que determinaría la personalidad productiva según el tipo de temperamento dominante en un individuo.

A partir de entonces, los proyectos de remodelación de las instituciones penales se irán sucediendo y, como consecuencia de esta voluntad reformista, fueron apareciendo nuevas instituciones como las Casas de Corrección (la de Barcelona fue pionera en estas técnicas desde 1850). La cuestión infantil capitalizó el interés de estos reformadores, quienes encontraron en este sector poblacional la clave para alcanzar el desarrollo definitivo de las fuerzas de producción adecuadas a las necesidades de las nuevas sociedades industriales. Como se ha tratado de mostrar, la evolución de las instituciones civiles no respondería a un esquema de generalización del modelo carcelario (fundamentalmente represivo) al resto de las instituciones (así, la escuela y la fábrica son como una cárcel a escala), en todo caso sería más adecuado afirmar lo contrario. El encaje de la infancia en el nuevo orden social capitalista hizo posible que la población demandase mayoritariamente la adhesión voluntaria a determinadas disciplinas, que se autodefinieron como garantías de éxito contra los problemas biográficos.

El orden económico social se vinculó a un optimismo tecnológico por el que, con la voluntad adecuada y las herramientas pertinentes, cualquier individuo podía alcanzar aquello para lo que estaba destinado, fundamentalmente enriquecerse. Surgió así, conectada a la aparición de estos nuevos discursos disciplinarios, esta noción del capital humano, fundamental en la comprensión de nuestra época.

5. Referencias bibliográficas

Broussais, José Víctor (1827). *Tratado de fisiología aplicada a la patología*. Imprenta Fernando Villalpando.

Cabarrús, Francisco (1813). *Cartas sobre los obstáculos que la naturaleza, la opinión y las leyes oponen a la felicidad pública*. Imprenta de Collado.

Campos Marín, Ricardo; José Martínez Pérez y Rafael Huertas García-Alejo (2000). *Los ilegales de la naturaleza: medicina y degeneracionismo en la España de la Restauración (1876-1923)*. CSIC.

Canalejas Casas, José María (1861). *Estadística de la situación material y moral de los reclusos de la Casa Municipal de Corrección de Barcelona por el director del establecimiento*. Tip. de N. Ramirez.

Capuron, Joseph (1819). *Tratado de las enfermedades de los niños hasta la pubertad*. Imprenta de la calle de la Greda.

Casco Solís, Juan (2001). Las Topografías médicas. Revisión y cronología. *Asclepio*, Vol. LIII-1, 213-244, <https://doi.org/10.3989/asclepio.2001.v53.i1.178>

Cayuela, Salvador (2014). *Por la grandeza de la patria. La biopolítica en la España de Franco*. Fondo de Cultura Económica.

Cibat, Antonio (1810). Consideraciones generales y particulares de policía de sanidad que deben tenerse presentes en el desagüe de los pantanos, trabajo de las minas de carbón de piedra, abertura de canales, etc. *Gazeta de Madrid*, 3(322), 18 de noviembre, 1443-1444.

De Lardizábal, Manuel (1782). *Discurso sobre las penas, contraído a las leyes criminales de España, para facilitar su reforma*. Imprenta Joaquin Ibarra.

De Lorite, Ximénez (1791). *Memorias de la Academia de Medicina de Sevilla*, vol. IX, (pp. 189-205). Real Academia de Medicina y Cirugía de Sevilla.

De Pereira, Juan (1775). *De los monstruos y sus clases*. Legajos.

Del Cura, Mercedes (2011). *Medicina y Pedagogía. La construcción de la categoría "infancia anormal" en España, 1900-1939*. CSIC.

Delgado, Diego (2021). La "infancia anormal" y el cultivo de la inteligencia (España, 1830-1940). Tesis doctoral. Universidad de Cádiz.

Descuret, Jean B.F. (1841). *La Medicine des passions*. Labé.

Donzelot, Jacques (1998). *La policía de las familias*. Pre-textos.

Fabra y Soldevilla, Francisco (1838). *Filosofía de la legislación natural fundada en la antropología o en el conocimiento de la naturaleza del hombre y de sus relaciones con los demás seres*. Imprenta del Colegio de Sordo-Mudos.

Foucault, Michel [1973] (2018). *La sociedad punitiva. Curso del Collège de France (1972-1973)*. Akal.

Foucault, Michel [1974] (2005). *El poder psiquiátrico. Curso del Collège de France (1973-1974)*. Akal.

Foucault, Michel [1975] (2007). *Los Anormales. Curso del Collège de France (1974-1975)*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel [1976] (1999). La política de la salud en el siglo XVIII. En J. Varela & F. Álvarez-Uría (comps.), *Obras Esenciales, Volumen II. Estrategias de Poder* (pp. 327-342). Paidós Ibérica.

Foucault, Michel [1976] (2014). *Historia de la sexualidad (vol. 1). La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores.

Foucault, Michel [1978] (2006). *Seguridad, territorio y población. Curso del Collège de France (1977-1978)*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, Michel [1979] (2009). *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*. Akal.

Huertas García-Alejo, Rafael (1998). *Clasificar y educar. Historia natural y social de la deficiencia mental*. CSIC.

López Piñero, José María (1976). *Medicina Moderna y sociedad española. Siglos XVI-XIX*. Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, Universidad de Valencia.

Mata, Pedro (1846). *Tratado de Medicina y Cirugía Legal teórica y práctica seguido de un compendio de toxicología*. Carlos Bailly –Baillièrè.

Méndez Álvaro, Francisco [1853] (1990). Consideraciones sobre la higiene pública y mejoras que reclama en España la higiene municipal. En J.L. Fresquet (ed.) *Francisco Méndez Álvaro (1806-1883) y las ideas sanitarias del liberalismo moderno* (pp. 75-90). Ministerio de Sanidad y Consumo.

Monlau, Pere Felip (1846). *Remedios del pauperismo*. Mariano de Cabrerizo.

Monlau, Pere Felip (1847). *Elementos de Higiene pública o arte de conservar la salud*. Imprenta de Pablo Riera.

Monlau, Pere Felip (1861). *Felipe Higiene doméstica y gobierno de la casa para uso de las escuelas de primera enseñanza de niñas y colegios de señoritas*. Imp. Estereotipia y Galvanoplastia de Aribau y Ca.

Monlau, Pere Felip y Joaquim Salarich (1984). *Condiciones de vida y trabajo obrero en España a mediados del siglo XIX*. Anthropos.

Mora, Pascual (1827). *El hombre en la primera edad de su vida, o reflexiones y observaciones acerca de la pubertad*. Impresor Francisco Martínez y Dávila.

Moreau, Ángel C. (2006). La recepción de las doctrinas correccionalistas en España. Políticas educativas y metodologías psicopedagógicas. *Revista de Educación*, 340, 755-785.

Moreno Mengíbar, Andrés y Francisco Vázquez García (1997). *Sexo y razón. Una genealogía de la moral sexual en España (siglos XVI-XX)*. Akal.

Rabinow, Paul y Nikolas Rose (2006). Biopower Today. *BioSocieties*, 1, 195-217. <https://doi.org/10.1017/S1745855206040014>

Rodríguez Ocaña, Esteban (1992). *Por la Salud de las Naciones. Higiene, Microbiología y Medicina Social*. Akal.

Rose, Nikolas (2007). Beyond medicalisation. *The Lancet*, 369(9562), 700-701. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60319-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60319-5)

Varela, Julia y Fernando Álvarez-Uría (1991). *Arqueología de la escuela*. La Piqueta.

Vázquez García, Francisco (2011). *La invención del racismo. Nacimiento de la biopolítica en España, 1600-1940*. Akal.