



Secuencia

ISSN: 0186-0348

ISSN: 2395-8464

Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora

Fernández Antón, Estefanía
Infancia y tuberculosis en *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* (1892-1934)
Secuencia, núm. 119, e2113, 2024, Mayo-Agosto
Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora

DOI: <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i119.2113>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=319177637004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Infancia y tuberculosis en *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* (1892-1934)

Childhood and Tuberculosis in *The Modern School: A Hispanic American Pedagogical Journal* (1892-1934)

Estefanía Fernández Antón*

 <http://orcid.org/0000-0002-4184-5400>

Universidad Internacional de la Rioja, España

estefania.fernandez@unir.net

Resumen: A finales del siglo XIX y durante el primer tercio del siglo XX, los centros escolares tenían unas condiciones ambientales que contribuían con la expansión de la tuberculosis. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* es una publicación que destina varios de sus documentos a la prevención y superación de tal enfermedad. Es por ello por lo que se analizan sus impresiones desde 1892 hasta 1934, para identificar las medidas que se debían plantear para zanjar la presencia de la tuberculosis en la vida de la infancia. Desde tal análisis se han obtenido diferentes tipos de actuaciones que podían implicar o no a la escuela, pero tenían como protagonista a la salud infantil. Se considera de interés la revisión realizada al no haber sido planteada con anterioridad, poniendo la mirada en la fuente primaria seleccionada.

* Líneas de investigación: historia de la educación. Esta investigación es resultado de los intereses del investigador y no contó con financiación.

CÓMO CITAR: Fernández Antón, E. (2024). Infancia y tuberculosis en *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* (1892-1934). *Secuencia* (119), e2113. <https://doi.org/10.18234/secuencia.v0i119.2113>



Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Palabras clave: tuberculosis; historia social; higiene ambiental; educación sanitaria; infancia.

Abstract: At the end of the 19th century and during the first third of the 20th century, schools contributed to the spread of tuberculosis. *The Modern School. Hispanic American Pedagogical Magazine* (1892 to 1934) sought the prevention and overcoming of such a disease. And the aim of the analysis is to identify the measures to overcome the tuberculosis in childhood. The analysis indicates various types of actions. These could involve the school or not, but always giving prominence to childhood. This work is interesting because the source is revised for this purpose for the first time.

Keywords: tuberculosis; social history; environmental health; preventive education; childhood.

Recibido: 14 de mayo de 2022 Aceptado: 30 de octubre de 2023

Publicado: 7 de marzo de 2024

INTRODUCCIÓN

A principios del siglo xx, la persistencia de la tuberculosis marcó el clima del momento convirtiéndose en una de las causas primordiales de mortandad a nivel mundial (Arrizabalaga et al., 1998). En todo el mundo la mortalidad alcanzaba una cifra superior a 50% (Herrero y Carbonetti, 2013) y Latinoamérica no era la excepción. En México, entre 1874 y 1877, de 545 tuberculosos ingresados, 347 fallecieron (Rajchenberg, 1999). Lo mismo sucedió en España y en el resto del mundo, pues fue la patología de mayor letalidad por encima del cáncer y la sífilis (Palao, 2010). En este periodo, las personas más afectadas eran los adultos y niños, debido a su estilo de vida (Báguena, 1992; Ryymin, 2008), y en sentido general porque el mayor riesgo de enfermar suele ser en los dos años de vida, en el joven y en la edad más avanzada. Dicha epidemia comenzó en Inglaterra en el siglo xvi, alcanzando su máxima incidencia a principios del siglo xix. No obstante, en Europa

del este el mayor impacto fue a finales del siglo XIX y a principios del XX en América. En la primera mitad del siglo XX fue mejorando la situación por la mejora de las condiciones de vida, disminuyendo anualmente de 5% hasta 15% cerca del año 1950 (Bermejo et al., 2007).

El higienismo, que avanzó de la mano de las ciencias naturales y sociales, determinó que el avance de la enfermedad provenía de la industrialización y de la calidad de vida de los trabajadores a principios del siglo XX (Novella, 2019), criticando las horas que los niños pasaban trabajando en las fábricas y sin protección, así como su espacio doméstico donde tenía lugar humedad, la falta de ventilación y de luz natural (Báguena, 2011). A esta realidad se le sumaba la miseria, el hambre y el agotamiento físico que agravaban la situación, siendo los niños uno de los grupos más afectados por la afección (Arango, 2003). Así lo demuestran los trabajos de investigación patológica planteados por el médico noruego KF Andvord (1895) y el patólogo alemán Emil von Behring (1903), que concluyeron que muchos fueron los niños que padecieron a causa del bacilo tuberculoso, aunque en un principio no se considerara la razón del deceso, porque no se sabía acerca del mismo (Ryymän, 2008).

Antes de dichos informes, en 1882, se descubrió la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* por parte del microbiólogo alemán Robert Koch, pero esto no supuso que los datos mejoraran ni para las fechas de los estudios anteriores ni posteriormente (Báguena, 2011).

Aunque hay que señalar, para contextualizar la realidad de la afección, que antes del descubrimiento se consideraba que la enfermedad infecciosa provenía de microorganismos, excepto la tuberculosis, que se pensaba que era hereditaria, crónica y por mala alimentación. El hallazgo señalado hizo que se entendiera a la tuberculosis como enfermedad provocada por una bacteria, lo cual contribuyó al estudio más orientado de las formas de transmisión (Somolinos, 1982). La emisión aérea del agente era la forma principal, por eso se pensó en el aislamiento de los afectados (Cruz-Rodríguez et al., 2017).

El periodo que corresponde analizar en este documento comprende de 1892 hasta 1934, que coincide con el periodo de difusión de la revista a estudiar, a falta de un año. Así, el objetivo de este trabajo es identificar las actuaciones que recogía la revista *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* para superar la tuberculosis desde las medidas socioeducativas y en la infancia. Centrando la mirada, en gran parte, en la escuela española y sus condiciones. No obstante, el espacio físico que se comentará será más amplio que el recién indicado en algunas ocasiones, al tratarse de una revista

focalizada en el mundo. Además, como se puede ver en trabajos previos sobre la revista (Montes, 2000), las crónicas de enseñanza procedían de varios espacios, sin olvidar Latinoamérica y Europa.

Como se pone atención en la escuela, se partirá de la base de que esta y el niño están plenamente vinculados, sin la posibilidad de entenderse el uno sin el otro, dado que la escuela está pensada para el niño y, mediante ella, tiene lugar su desarrollo. Cabe también reflexionar sobre el entendimiento de la niñez o infancia, concepto acompañado de discursos políticos, sociales y éticos que han ido cambiando a lo largo del transcurso del tiempo. Hasta el siglo XVI se consideraba al niño como un adulto inacabado, sin apenas valor social. Después, abarcando hasta la edad moderna, se concebía al niño desde una visión emotiva de bondad y pureza, quien necesitaba del acompañamiento de una persona diestra en aquello que enseñaba. En el tercer momento, asociado al presente estudio, se caracteriza por el surgimiento de movimientos gubernamentales y sociales que apuestan por la escolarización de la infancia (Cruz, 2015).

En cuanto a las consideraciones metodológicas, se ha de señalar que, para este estudio, se emplea la técnica de análisis documental de fuentes de origen primario para generar nuevos significados (Sánchez y Vega, 2003).

Las fuentes analizadas son primarias y proceden de la revista señalada, que fue una publicación fundada por Pedro Alcántara.¹ Este impreso fue un exponente de la reacción societaria de los docentes de finales del siglo XIX, ante el abandono en el que se encontraba la educación elemental por parte del Estado español. En el momento de su creación, las publicaciones escolares eran simples boletines o campos de batalla para tratar cuestiones personales; no obstante, esta revista respetaba todas las opiniones y se mostraba alejada de toda cuestión personal, lo que la convertía en una de las mejores revistas de Europa en su temática. Además, recogió temas de interés socioeducativos para el momento, de una forma neutral, científica y crítica. El nombre de la revista se modificó, en parte, a lo largo de los años, siempre con el título de la *Escuela Moderna*, pero con diferentes subtítulos como: *Revista Pedagógica Hispano-Americana*, de abril de 1891 a agosto de 1902; *Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, de septiembre de 1902 a diciembre de 1906, y *Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, de 1907 a diciembre de 1934. La dirección de la revista también fue modificándose a lo

¹ Pedagogía y literario, así como fundador de la revista señalada (Montes, 2000).

largo de los años: de 1891 a julio de 1906 estuvo a cargo de Pedro Alcántara García; de 1907 a 1919, de Eugenio Bartolomé Mingo, y de 1920 a 1934, de Gerardo Rodríguez García. Se editaba en España, pero sus textos se dirigían al mundo, recogiendo expresamente crónicas de enseñanza de España, Latinoamérica y de otros lugares. Aunque muchos autores eran españoles, también contaba con autores de otros países (Montes, 2000). Los autores concretos del estudio aparecen en el anexo 1.

Al seleccionar la fuente primaria anterior como principal, el espacio físico de análisis es diverso, siendo España uno de los protagonistas, pero se añade al trabajo información de diferentes partes de Europa y de América.

Cabe destacar que se ha escogido la revista señalada por contener diversos artículos sobre la tuberculosis; se han encontrado 86 trabajos sobre el tema en el periodo de análisis y el número de publicaciones por cada año es bastante uniforme. La revista también contiene textos sobre curiosidades y notas pedagógicas y de ciencia, entre otros temas.

Las fechas de análisis abarcan desde 1892 hasta 1934. La revista se publicó desde 1891 a 1934, de acuerdo con Montes (2000). No obstante, en esta investigación se han revisado todos los documentos, excepto el primer año, por falta de acceso. El periodo seleccionado de análisis determina que se haya revisado un total de 492 números de la revista. De estos, seis proceden de 1893 y otros seis de 1894. El resto de los números —1892 y de 1897 a 1934— contiene una publicación por cada mes —doce al año—. Aunque el análisis procede del periodo 1892-1934, hay números de la revista que no contienen trabajos vinculados al objetivo que se plantea, y el último artículo registrado es de 1928.

Los trabajos analizados determinan los resultados sustentados en las condiciones de la escuela y las diferentes formas de mejorarlas, así como en las categorías de medidas escolares, medidas acompañantes de la escuela y tipologías escolares alternativas.

LA TUBERCULOSIS EN LA INFANCIA DESDE LOS TRABAJOS PREVIOS

La preocupación por la escolarización de la infancia que se ve en la introducción trajo consigo el análisis de la escuela del momento a través de publicaciones mensuales, como es el caso de la revista a analizar. En este tipo de

publicaciones también aparecen datos focalizados en la tuberculosis, pues, entre 1900 y 1940, la campaña contra dicha afección produjo una amplia gama de iniciativas para promover la salud infantil desde los contextos escolares en muchos casos y en diversas partes del mundo (Bakker, 2010). Estas son recogidas en diversas fuentes secundarias centradas en el contacto con el aire libre como procedimiento escolar o como base para promover un tipo de institución. Además, son trabajos cuyo foco de análisis está determinado por la dolencia tuberculosa, las actuaciones para hacerle frente, un Estado determinado y unas fechas próximas a las del presente trabajo. Un rasgo para destacar de las publicaciones es el conjunto de vocablos empleados para determinar al niño con la enfermedad o en riesgo de tenerla, aunque esta acción no se ha identificado en todos los trabajos.

En el caso del trabajo de Aisenstein y Martínez (2013) se emplea la categoría de niño débil para el niño tuberculoso o que vivía en situación de pobreza, condiciones que se combinaban en la mayoría de los casos. El estudio, a su vez, establece que, en el caso de Buenos Aires, desde 1886 hasta 1930, se escribieron diversos artículos firmados por médicos y publicados en revistas pedagógicas que recogían remedios para hacer frente a la tuberculosis, decantándose por el sol, los espacios verdes y el contacto con el aire libre. Asimismo, ganaron protagonismo principalmente instituciones extraescolares destinadas a los sectores populares y que estaban vinculadas a las escuelas para mantener los movimientos higienistas y eugenistas. Sus responsabilidades fueron combatir las enfermedades a través de la educación física, los cantos, las prácticas terapéuticas, la salud y la disciplina. En este documento concreto se recogen diversos artículos de profesionales de la medicina que escribieron en la revista pedagógica que aquí se examina.

Otro trabajo que se centra en Buenos Aires vuelve a mencionar el concepto de niño débil, en esta ocasión, para hablar del que padece una enfermedad en sentido genérico o el que todavía no ha contraído la tuberculosis. También examina el acto de institucionalización para la superación de la tuberculosis infantil y se decanta por los hospitales marítimos, como el de la localidad marítima de Mar del Plata (Álvarez, 2010). Otra contribución, centrada en Colombia y ligada a la institucionalización, señala que, a principios del siglo xx, el tratamiento de la infancia tuberculosa tenía lugar en hospitales antituberculosos y sanatorios, y que estos no siempre estaban en las mejores condiciones, hasta que tuvieron lugar los hospitales pediátricos,

en los cuales se atendía de una manera más especializada a los niños con la patología tuberculosa (Arango, 2003).

Más trabajos de Latinoamérica se centran en México; es el caso de García y Martínez (2022), quien a través de un análisis biográfico al neumólogo Ismael Cosío Villegas, se explican medidas que han ido generándose para la tuberculosis y para diferentes edades –centros de acogida para niños de padres tuberculosos o un pabellón para personas tuberculosas en un hospital–. No es un trabajo centrado en la infancia, pero aporta novedades en cuanto a la forma de hacer frente a la afección. O el caso de Cruz-Rodríguez et al. (2017), que mencionan medidas higiénicas y de aislamiento para personas tuberculosas, sin asociar esta medida a una edad, pero es un estudio sobre la tuberculosis en la infancia actual, partiendo de un bagaje histórico sobre la persona afectada más allá de sus años de vida.

Otros esfuerzos cristalizaron en escuelas forestales o al aire libre, como las de Alemania, Estados Unidos y Francia. Algunas de las más pioneras fueron las escuelas forestales o al aire libre de Dudelange (1913) y Esch-sur-Alzette (1928), inauguradas a raíz de un informe de una comisión visitante sobre los centros pioneros de Charlottenburg, Elberfeld y Mönchengladbach, en Alemania. Los programas de estas escuelas combinaron lecciones regulares con ejercicios respiratorios, baños de sol, alimentación y descanso. A ellas solían asistir niños de familias pobres o de la industria quirúrgica (Novella, 2019).

La Waldschule alemana, la primera abierta, se planteó cerca de Berlín en 1904, y las escuelas al aire libre británicas fueron significativas, por tanto, programas similares se llevaron a muchos países. Las aquí comentadas tenían un funcionamiento particular; en el caso de la alemana, se permitía que los niños estuvieran en sus casas y asistieran a la vez a la escuela al aire libre. En el segundo caso, los niños se desplazaban a zonas residenciales, donde estaba la escuela al aire libre, para que pudieran tomar aire fresco, comer adecuadamente, así como para mantener una higiene y un descanso positivo (Ryymän, 2008).

En Estados Unidos, la primera escuela al aire libre fue desarrollada en un espacio particular, porque se sustituyó una pared de ladrillos por una pared de ventanas. Estas solían estar abiertas para garantizar la circulación al exterior del bacilo tuberculoso, aunque, debido a esta razón, los niños tenían que estar vestidos con ropas invernales (Meckel, 1996).

Otros estudios explican las escuelas al aire libre griegas y comentan iniciativas antecesoras de estas, tales como las casas de educación rural –*Lan-*

derziehungsheime—, las escuelas al sol y las colonias escolares de vacaciones (Theodorou y Karakatsani, 2007). La escuela al aire libre también tomaría el nombre de escuela en el bosque, escuela al sol, escuelas junto al mar, etc., y se presentaron como una iniciativa totalmente necesaria para contribuir a la salud de los menores. La propuesta de la escuela ordinaria se conocía como sofocante e intelectualista, en comparación con proyectos innovadores como las que se denominaban con la inscripción de al aire libre (Houssaye et al., 2004). Estas últimas se encomendaron en muchos países y se entendieron como experiencias de modernización de las arquitecturas, contenidos, programas y métodos escolares. Su categorización, en el caso de Uruguay, correspondía a “cometa médico-pedagógico”, al tratarse de escenarios en los que se incluían medidas preventivas de la tuberculosis —el tratamiento mediante elementos naturales: agua, luz solar, aire, etc., el ejercicio físico o el cuidado de los alimentos— (Dalben, 2019). Esta categoría correspondía a la medida y no a la persona a tratar, lo que la diferencia de otros conceptos previos como “el niño débil”.

En Noruega también se encuentra otra categoría destinada a la persona, en este caso, se creó para los niños en riesgo de padecer tuberculosis, y era el niño amenazado de tuberculosis —*tuberkulose-truet barn*—. En el país escandinavo la principal solución no fue la escuela al aire libre, sino que el protagonismo fue para los exámenes médicos masivos de escolares y la construcción de instituciones para niños amenazados por la tuberculosis o, lo que es lo mismo, que la institucionalización de la tuberculosis (Ryymän, 2008).

Por otro lado, se identifican documentos que se fijan en los preventorios-sanatorios como otra de las medidas para hacer frente a la tuberculosis de la infancia. Algunos fueron los que se abrieron a principios de 1920 en Bettendorf y Remich, Luxemburgo. Espacio que proporcionaron un entorno seguro, sobre todo para aquellos niños que tenían más posibilidades de estar expuestos a los bacilos tuberculosos, dado el estilo de vida de sus familias (Connolly, 2008). En otros trabajos basados en Luxemburgo, se establece que, en este contexto, se plantearon medidas de prevención como las escuelas al aire, las colonias de vacaciones, los centros de colocación familiar, y los preventorios-sanatorios infantiles recién señalados —*Maison des Enfants Kreuzberg*— (Hadžalić, 2017).

En el caso español, destacaron también los sanatorios antituberculosos ubicados en la playa, en donde acogían a niños escrofulosos, raquíuticos o con tuberculosis ósea. Los cuidados eran muy variados: labor educativa, alimen-

tación tonificadora, contacto con el mar y la atmósfera marina. Se atribuía a estos dos últimos factores la propiedad de actuar sobre los centros nerviosos tróficos y vasomotores, activando así la nutrición y favoreciendo que el niño estuviera protegido frente a la tuberculosis. El primer sanatorio marítimo español fue el de Chipiona, en Cádiz, inaugurado en 1892, por medio de la iniciativa del pediatra Tolosa Latour (Báguena, 2011). Otros sanatorios, como el de Oza, también han sido analizados en relación con la lucha antituberculosa, señalando algunas medidas que se planteaban, como el cuidado de la alimentación y el desarrollo de actividades, entre las que destacan las lúdicas. En esta institución se creía que la proyección debía encajar con el adagio *mens sana in corpore sano*, de la corriente higienista de la España contemporánea, que apostaba por una educación libre, natural y en la instrucción sin esfuerzo (Rodríguez, 2014).

En la categoría de prevención se registran los preventorios-sanatorios que, de acuerdo con el análisis de Molero (1989), son espacios vinculados a las posturas germanistas que defendían la retirada del enfermo de la sociedad, para evitar todo tipo de contagio. Ahora bien, en dicha propuesta no se esperaba atender a los niños con tuberculosis, situación que tenía lugar. En lo que respecta al aislamiento de los enfermos, Molero (1991) establece dos estudios críticos, como el de McFarlane (1989) y Szreter (1988), que consideran que más efectivo que los sanatorios hubiera sido el cuidado de las casas, pues la población vivía hacinada y en espacios mal condicionados. Este debate, que es a nivel social, se aprecia también a nivel educativo, en varios de los antecedentes teóricos que se han señalado hasta el momento. Bakker (2010) remarcaba que las iniciativas donde se apartaba a los enfermos, como los campamentos de salud controlados médicamente para niños “débiles”, fueron un instrumento más importante que las escuelas al aire libre y los exámenes médicos masivos. Sin embargo, Álvarez (2010) establece que las prácticas de aislamientos tuvieron el riesgo de mezclar en el mismo espacio a los niños sanos y enfermos. Ludwing (2003) se suma al debate y comenta que las escuelas al aire libre se consideraron como la mejor opción ante las colonias de vacaciones de pocos días de duración o los sanatorios infantiles que se basaban en la segregación, dando lugar al retraso escolar del alumnado. Dalben (2019) muestra otros inconvenientes de las colonias, señalando que los padres se resistían a las mismas por el miedo a que sus hijos fueran estigmatizados socialmente como enfermos o por miedo a que la colonia se confundiera con sanatorios para tuberculosos o internado temporario. En

otro estudio, Dalben (2015) no garantiza la eficacia de las colonias o escuelas de vacaciones, pues eran destinadas a niños en situación de carencia que no podían mantener el mismo estilo de vida cuando finalizaba la iniciativa. Ryymin (2008) añade que, en el caso de Noruega, el aislamiento se legalizó y se vio como obligatorio para los casos avanzados de tuberculosis.

Una vez presentado el estado de la cuestión, daremos paso al análisis de resultados.

RESULTADOS: LA ESCUELA HOMICIDA Y CÓMO SUPERARLA DE ACUERDO CON LA REVISTA ANALIZADA

Los documentos analizados determinan que la escuela era un contexto óptimo para que los organismos de la tuberculosis actuaran libremente, debido a que no tenía apenas ventilación (Larra y Cerezo y Ruiz, 1903; Seoane, 1910). Tampoco tenía jardines ni patios de recreo y el mobiliario no era apto para el aprendizaje y el descanso. Las habitaciones tenían una apariencia lóbrega, y los niños estaban hacinados y estaban obligados a aprender las letras, quedando sus cuerpos quebrantados por estar postrados en el mismo mobiliario durante horas y dejándose así fácil a la tuberculosis (Seoane, 1910).

La escuela era despiadada para los niños y también para sus maestros. Para el caso de estos últimos, se encuentra la historia de un docente que había perdido a dos mujeres por la enfermedad tuberculosa y que al lado de donde habían fallecido ambas había un cuarto oscuro para el material del aula. Esta realidad tenía lugar debido a la casa-escuela, que eran centros educativos creados en edificios o casas donde los estudiantes iban a sus clases y donde el maestro y su familia residían (Larra y Cerezo y Ruiz, 1903).

A las condiciones descritas se sumaban otras que también afectaban a la salud en términos de la potenciación de la tuberculosis, pero estas no resultan tan directas como las anteriores, era el caso de los programas educativos memorísticos y sin contemplar el bienestar físico (Alcántara, 1892; Ruiz, 1903). Se descuidaba la comprensión de las lecciones, y las enseñanzas se recibían en mobiliarios rígidos y poco preparados para los procesos educativos (Ruiz, 1903). Al prestar atención a acciones educativas alejadas del cuidado de la energía física, del trabajo manual y del entendimiento, se indicaba que se potenciaba los “escuálidos y descoloridos rostros la señal inequívoca de la

escrófula, engendradora y terreno perfectamente abonado para la tuberculosis” (Bartolomé y Mingo, 1899, p. 27).

En otros textos se consideraba a las escuelas como verdaderos tugurios, por casi las mismas razones que se han indicado en un principio: falta de luz, ventilación, mobiliario y programas educativos adecuados. También se añadía que, en el caso español, resultaba incoherente que no se aprovechara el sol, la alegría y las flores como recursos didácticos, considerando a estos tres factores congénitos del país, e indicando, además, que en su lugar se encerraba a los niños en aulas consideradas como horribles guaridas (García De Castro, 1904).

Además, se establecía que la escuela era homicida, porque empleaba el mismo espacio para la jornada escolar de los niños por la mañana y para las jornadas educativas de los adultos por la noche. Sin olvidar que, durante los días festivos, tenían lugar juntas y reuniones electorales en las aulas, sumándose a estas la mala costumbre de los hombres de escupir y fumar en espacios cerrados (López, 1906; Masip, 1912). Este acto era difícil de paliar debido al analfabetismo que afectaba especialmente a los obreros, que los llevaba a no poder leer carteles de prohibido escupir o fumar (Molero, 1989).

Aparte de los anteriores comentarios sobre la escuela, se indicó que, en el caso español, los jardines de infancia mezclaban a niños sanos con niños escrofulosos, con incluso supuraciones, lesiones óseas, con catarros y tuberculosis, entre otras patologías (López, 1906). Esto no sólo era una cuestión escolar y contextual, Álvarez (2010) asegura que la combinación de los niños sanos y enfermos era uno de los riesgos que trajo consigo la institucionalización de la tuberculosis en la infancia y se daba en otros lugares como, por ejemplo, Argentina.

Las publicaciones de los años veinte de la revista vuelven a incidir en la mala calidad de la escuela y señalan que la muerte por tuberculosis era más alta en el espacio rural que en el urbano, preguntándose cómo era posible al tener menos alumnado. Planteando, además, que la casa-escuela tenía muchos alumnos, jornadas largas y mala higiene (H. S. M., 1922).

Meses más tarde del texto citado anteriormente, se volvió a insistir en la pésima calidad de las escuelas, indicando que tenían poca luz, mala ventilación, paredes y pisos llenos de humedad. Siendo factores que favorecían el desarrollo de enfermedades, como podía ser la tuberculosis, que afectaba a las familias más pobres (U. Z. H., 1922).

Las publicaciones de la *Escuela Moderna* estuvieron más de 20 años advirtiendo sobre la escuela de aquel momento, describiéndola como un contexto descuidado, donde la infancia no estaba a salvo e iba a perder la salud. Es así como la información analizada demuestra que había que cuidar la salud de la infancia si se quería prevenir la tuberculosis y, para ello, no había otro remedio que poner el foco en la escuela. Se determinaba que había que comenzar a cuidar el ambiente del entorno escolar (luz, ventilación, humedad, etc.), las prácticas educativas (exceso de memorización) y el formato escolar, es decir, asegurar un remedio para la casa-escuela.

La importancia que se daba a la infancia para combatir la enfermedad se vuelve a ver en un escrito de Eduardo Masip (1912), doctor estudiante de las causas de las tuberculosis: “Hoy estamos plenamente convencidos de la exactitud de las palabras de Grancher, y no vacilamos en decir con él: ‘Si se quiere detener la tuberculosis en su expansión, es en el niño donde hay que reconocerla y combatirla’” (p. 847). La aportación de Masip añade también que el espacio escolar no era el predominante para ocasionar el contagio, dado que los escolares no solían escupir en el suelo y, en el caso de que tuvieran tuberculosis, no asistían a la escuela. Esta idea rompe con el discurso de otros trabajos donde se decía que sí, que había dicha costumbre entre el público infantil, tal y como se verá a continuación. Se considera que este cambio de criterio podría deberse a muchos factores, desde los tipos de escuelas, aquellas con más condición higienista que otras, o incluso las regiones. El espacio más peligroso para el doctor era el entorno familiar, sobre todo para aquellas familias con menos recursos, donde la infancia lo tenía difícil para recuperar su organismo. Estas ideas de Masip romperían con los discursos recogidos previamente, pues los documentos anteriores insistían en el contexto escolar como espacio de contagio principal.

Medidas para prevenir las acciones educativas homicidas: mirada a la escuela y otras alternativas

Aparte del discurso que se centra en los contextos más determinantes por causar la tuberculosis, hay otras publicaciones que señalan las formas de hacer frente a los estragos que provocaba. Las medidas que encontramos en estas publicaciones están divididas en tres tipos: medidas para la escuela, medidas acompañantes a la escuela y medidas como alternativa a la escuela. Las pri-

meras son actuaciones que tienen lugar en el interior de los centros educativos, las segundas se desarrollan en paralelo a la escuela, y las últimas son un tipo de escuela diferente a la que se entiende por institución escolar ordinaria.

En estas tres medidas encaja la higiene, que se consideraba un factor protector y que debería llegar al aula y ser una cuestión de responsabilidad individual (Crónica de la enseñanza..., 1902). Desde esta perspectiva, la higiene se puede extender a las tres medidas. Posteriormente, veremos ejemplos vinculados al factor higiénico dentro de la escuela.

También hay aportaciones médicas que encajan con las tres medidas recién indicadas, y que señalan que para combatir la dolencia se necesitaba vigorizar al cuerpo a través de garantizar la cal en los huesos, los glóbulos rojos en la sangre, la fibrina en los músculos y la energía en el sistema nervioso, y qué mejor forma que a través del aire, el sol y los ejercicios gimnásticos (Masip, 1908). La gimnasia respiratoria fue destacada en otro artículo del doctor en medicina y cirugía Daniel Mezquita (1917), quien incidía en que tal esfuerzo físico debería ser supervisado por una persona que conociera su técnica, si se quería evitar la tuberculosis. Otros se fijan una vez más en tales ejercicios por sus beneficios corporales: “Procúrese, por las prácticas gimnásticas, la amplitud de la caja torácica, para que los pulmones se desarrollen, y así disminuirá la propensión a la tuberculosis” (Castilla Moreno, 1906, p. 502).

MEDIDAS PARA PREVENIR LA TUBERCULOSIS EN LA ESCUELA

Aparte de las medidas anteriores —de higiene de la institución y personal, el aire, el sol y los ejercicios gimnásticos—, se han encontrado otras acciones que debían tener lugar en el interior de la escuela, como acompañante o como alternativa a la escuela ordinaria. Las recién indicadas pueden englobarse en estas categorías, siempre que se vea que el interior de la escuela va más allá de las paredes de un centro educativo y este entendimiento ayuda a acoger algunos factores, como el aire y el sol. Otra forma de entender las actuaciones recién señaladas podría ser: medida para la escuela, medida acompañante de la escuela y formato escolar alternativo.

Hacer una lista de medidas es una tarea compleja, pues son muy variadas, y prueba de ello son las indicadas, las que se indicarán próximamente, y otras ideas como, por ejemplo, las de Leal y Quiroga (1903), que añadían al aire puro, al movimiento, a la habitación sana, al alimento sustancioso, al

juego, a la alegría, a las colonias individuales, urbanas y escolares. Estas se incluyen en las medidas acompañantes de las escuelas.

En lo que respecta a la categoría en el interior de la escuela, se incluye el control de esputo, así como otras acciones de higiene (baños escolares y clases de higiene femenina) y a las cantinas o comedores escolares, que a diferencia del alimento sustancioso que indica Leal y Quiroga (1903), estas son un espacio dentro de la escuela y, sin embargo, el alimento abundante puede tener lugar en varios escenarios. También se hablará de la colaboración de otros profesionales diferentes a los docentes para tratar cuestiones que afectan a los centros educativos escolares.

A LA CAZA DEL ESPUTO

En algunos de los trabajos se estableció, como primera causa de contagio, a los esputos (Caballero, 1912; Crónica general, 1893). Se consideraba que la flema tuberculosa pulmonar se secaba y se reducía a polvo, que se mezclada con el aire y con el aliento, que favorecía la circulación de la afección en espacios cerrados (Caballero, 1912).

En los centros escolares españoles de principios del siglo xx, tanto los municipales como los particulares, los niños escupían en el suelo; sin embargo, no se les enseñaba a no hacerlo, además, se establecía que las escuelas deberían contar con escupideras para recoger el bacilo tuberculoso al no ser erradicado el escupitajo. Estas ideas eran de López (1906), quien añadía que había visto algunos jarritos colgados de un recipiente de agua donde bebía el alumnado, pero su estado no era revisado por los docentes, lo que podía provocar el desarrollo de diferentes enfermedades. Debido a esta realidad, las escupideras debían contar con líquidos acidulados que hicieran efecto desinfectante y que se renovaran por la mañana y tarde.

Por otro lado, en un artículo que contiene el subtítulo “la caza del esputo”, que a su vez ha servido de inspiración para el título anterior, se explican las actuaciones que se querían implantar o que se estaban desarrollando en torno a los escupitajos. Se indica la existencia de zonas que querían obligar a todo ciudadano a llevar en el bolsillo una escupidera de cristal con apariencia de biberón para recoger los esputos del día. En otras se buscaba poner escupideras por las calles y plazas. Mientras tanto, se planteaba que, en Amé-

rica, se castigaba severamente al que escupía fuera de los vasos destinados para tal fin (Leal y Quiroga, 1902).

Otras medidas sobre el control del esputo se recogieron en otra publicación del mismo año. En este caso se difundían ideas de docentes que premiaban el acto de no toser, obteniéndose este ejemplo de un documento titulado “Se prohíbe toser”, que insinuaba que la tos es semejante al ladrido del perro y que por ello podría ser controlable. Estas ideas introductorias se suman a las posteriores de docentes que no veían bien el acto de toser: “Fundándose en esto, Mademoiselle Salomón, directora del Colegio Sevigné, en París, ha creado un premio que se concede en Navidad a los niños que tosan menos. M. Payot acaba recomendando a los Maestros que prohíban toser a sus alumnos” (Se prohíbe toser, 1902, p. 259).

La primera de las publicaciones que habla sobre medidas extremas tiene un toque crítico hacia las mismas, no obstante, en la segunda queda claro que se debía prescindir de la tos. En contraposición con esta última idea, el texto de Leal y Quiroga (1902) indicaba que lo que más influía era la presencia del agente en el organismo y las posibilidades de la receptividad de este, pues había pueblos donde la higiene era un mito y, sin embargo, tenían muy pocos casos de tuberculosis. No obstante, en ciudades mejor urbanizadas y de higiene más cuidada, con o sin escupideras, había muchos tuberculosos. Lo que hace ver que no había que confiarle todo el acto de prevención a la escupidera o a los actos de desinfección continuos, sino a varios factores como los indicados previamente —sol, aire, alimentación, etc.—, pues sólo fijarse en la desinfección podía llevar a, según el autor: “Y, en una palabra, se hará una vida antiséptica y esterilizada, lo bastante para morir de asco antes de que le llegue a uno la hora” (Leal y Quiroga, 1902, p. 63).

La preocupación por todo lo vinculado a la saliva es un constante en los documentos que se refieren a la superación de la tuberculosis en el entorno escolar. Por consiguiente, que no se escupiera en el suelo; se evitará llevarse a la boca lápices, portaplumas, pizarrines, instrumentos de música; pasar las hojas de un libro con los dedos humedecidos, eran algunas de las cuestiones que se planteaban evitar (Crónica de la enseñanza, 1902). Otras recomendaciones del estilo consideraban fundamental que se evitara la práctica de borrar con saliva las palabras del encerado para evitar la propagación de la enfermedad infecciosa (Las pizarras de las escuelas, 1899). También se aseguraba que análisis bacteriológicos demostraban que los tinteros eran focos de infección tubercu-

losa. La queja era que los niños podían padecer pinchazos con la pluma en las manos y que los adultos tenían la fea costumbre de quitar con la lengua los borrones de tinta en el papel (Corral y Mairá, 1908).

Además, se consideraba que el contagio entre los estudiantes era más bien raro, que las cifras no eran muy altas, entre dos o tres casos entre 3 000 niños sometidos a reconocimiento médico, porque los niños no tenían la mala costumbre de escupir (A. G., 1906). No obstante, en una publicación anterior se decía que no sólo era una costumbre habitual en los niños, sino que nadie les enseñaba lo contrario, tal y como se ve al principio de este punto (López, 1906). En otros textos se vuelve a indicar que el contagio entre niños era más improbable, porque no tenían la manía de escupir y porque no asistían a la escuela en caso de contraer la enfermedad (Masip, 1912).

Otras actuaciones acompañantes de la escuela

En países como Alemania e Inglaterra, se estaban poniendo en práctica los baños escolares. En esta rutina, los maestros debían vigilar que los niños cuidaran de su piel, cabello, uñas y dientes después de tomar un baño y, acto seguido, los deberían llevar al patio o jardín para que hicieran marchas o ejercicios que les ayudaran a entrar en calor (Masip, 1912).

La higiene exclusivamente femenina fue otra de las medidas encontradas para ser encomendada a las escuelas de niñas y a las escuelas normales que formaban a las maestras. Para ello, se consideraba necesario establecer una clase especial de higiene, con aplicaciones a la lucha antituberculosa (Canalejas, 1915).

Asimismo, se establecía que era necesario cuidar al niño que quizá estuviera infectado, o que ya lo estaba, durante todo el tiempo que fuera necesario, y para ello era un requisito fundamental mejorar la alimentación, mostrando como referentes a los comedores escolares franceses como el modelo de las de Saint-Étienne, de París, de Roubaix, etc. (A. G., 1906). Se planteaba que los comedores escolares deberían ofrecer raciones de calidad y ser costeados por el Estado para las familias más necesitadas (Abenza, 1909). Los médicos deberían enseñar a los maestros y a los padres las claves de una buena alimentación (Moll-Weiss, 1906). Estas medidas anteriores resultaban fundamentales, pues la falta de alimentación se consideró una de las princi-

pales causas de la tuberculosis infantil en algunas de las publicaciones basadas en el contexto español (Asociación de Caridad Escolar, 1915). De estas aportaciones se puede reconocer la entidad del maestro Aureliano Abenza y de la directora de la escuela de Madres de Paría Augusta Moll-Weiss (1906), por lo que se puede deducir que los profesionales vinculados con la pedagogía estaban haciendo solicitudes que iban más allá de la filosofía de la escuela tradicional, sustentada en los aprendizajes memorísticos y académicos, pues la infancia debería adquirir aprendizajes útiles para la vida cotidiana, como podía ser tener conocimientos sobre lo que suponía una buena alimentación y que estos debían ser enseñados por maestros bien formados en el tema.

Además, se planteaba que la escuela contara con la colaboración de los profesionales de la medicina, para que estuvieran atentos a si había algún alumno sospechoso de tuberculosis (Juarros, 1912). En la revista analizada, el I Congreso Internacional de Educación y de Protección de la Infancia en la Familia aparece como referente educativo, y desde el mismo se recomienda la colaboración del personal médico en las escuelas, para superar la situación de la tuberculosis, señalando el urgentísimo interés que se debería prestar a nivel social a la organización de inspecciones médicas escolares (Pereira, 1906). La primera aportación anterior parece centrarse más en el alumno y la segunda intervención habla de la revisión de las escuelas en general, sin tampoco hacer más distinción entre los elementos a considerar, pero parece suponerse que se tiene en cuenta a todo lo implicado –alumnado, docentes, mobiliario, etcétera.

En otro evento, en esta ocasión, en el II Congreso Americano del Niño, se consideraba que, si no se organizaban comisiones médicas especiales que estuvieran destinadas a la vida escolar para estar pendiente de los síntomas de los niños sospechosos de portar la enfermedad, toda lucha antituberculosa podría fallar. Esta función resultaba esencial para que fueran retirados de las escuelas y ser atendidos en las instituciones adecuadas (VV. AA., 1919).

Otras profesionales que deberían estar implicadas en la reducción de la enfermedad son las que se proponen en uno de los trabajos, se denominaban cuerpo de visitadoras escolares, que se hizo realidad en 1926 con la ley de presupuestos de Montevideo. Este oficio se diferenciaba de los enfermeros, porque no se limitaba a trabajar con el enfermo ingresado, ciñéndose a las tareas de su curación. Se consideraba que la visitadora –y se hablaba de ella sólo en femenino– era una centinela avanzada cuya acción era la de prevenir y divul-

gar sobre las labores adecuadas para las escuelas, los hogares, las fábricas, etc. Las visitas podían ser en el domicilio para explicar el impacto de las tareas físicas y mentales en la salud del niño y cómo debería ser el progreso escolar y los remedios. También explicaban la naturaleza de las enfermedades sujetas a cuarentena y lo necesario e importante que era cumplir estrictamente la cuarentena para la protección de la comunidad. Otra función era conocer la presencia de la tuberculosis en el hogar donde residían niños (Schiaffino, 1928). Por lo tanto, como esta profesional actuaba en varios contextos, tanto en el interior como en el exterior de las escuelas, puede formar parte del tema aquí desarrollado o del posterior.

MEDIDAS ACOMPAÑANTES DE LAS ESCUELAS Y OTROS FORMATOS ESCOLARES

Leal y Quiroga (1903) planteaba que la infancia debía estar acompañada de propuestas educativas como las colonias individuales, urbanas y escolares. Viñes (1983) explica que, en las de primer tipo, los colonos pasaban unos días con familias que se prestaban a ello y que la urbanas se establecían dentro de la misma ciudad donde residían los niños, para que recibieran unos buenos cuidados. En el trabajo recién citado no se habla de colonia escolar como indica Leal y Quiroga, sino colonia escolar de vacaciones, lo que resulta mucho más sencillo de entender, porque se interpreta que tiene lugar en un periodo vacacional. Las propuestas de colonia de vacaciones eran destinadas a una zona de mar o montaña, permitiendo a los colonos salir unos días de su entorno habitual. Después de los primeros ensayos, donde se combinaron varias de estas iniciativas, el resultado fue que se decantaron por las colonias de vacaciones, es decir, por una medida que acompaña a la escuela y no tiene lugar durante su ejecución.

En la parte de las iniciativas acompañantes de las escuelas encajan las colonias escolares de vacaciones (Gil, 1912; Leal y Quiroga, 1903; López, 1915; Tejerina, 1917). Y, entre ellas, las suizas aparecieron como referente en la publicación analizada, señalando que garantizaban la instrucción, el alimento, el sol y el aire. Para cada alumno aspirante a colono se formulaba una ficha con la talla, el examen de órganos, sentidos, entre otros. Se hacía, además, un estudio especial de la función del aparato respiratorio, recomendán-

dose en la ficha personal las prescripciones higiénicas, paseos, alimentación, trabajo, descanso, etc., al que debía someterse el colono en lo posible, y siempre según el criterio del maestro encargado de la colonia. Teniendo presente que el alumno tenía que pertenecer al grupo nasal, bucal o mixto, según el examen y clasificación respiratoria. Se consideraba que estas prácticas de reconocimiento terminarían con la tuberculosis, ya que conducían al diagnóstico precoz y a la prevención (López, 1915).

Las colonias de vacaciones, originarias de Suiza, volvieron aparecer en otros documentos, así como su expansión a las naciones más cultas de Europa (Alemania, Inglaterra y Noruega). Se hizo referencia a las españolas, como las sustentadas por el Museo Pedagógico, la Institución Libre de Enseñanza y las subvenciones del Estado y de los municipios, destacando bajo este soporte las de Madrid. Se habló también de las de Barcelona, Badajoz, Sevilla, Málaga y otras ciudades que están sostenidas por municipios y delegaciones y apoyadas por la buena opinión pública (Gíl, 1912).

Otra publicación sobre la iniciativa mostraba los lamentos del doctor Tolosa Latour, debido a que gran parte del crédito destinado a las colonias españolas se distribuyó para otros fines en un momento determinado. Se considera a esta acción como errática, al tratarse de una práctica destinada para la infancia vulnerable, que menos recursos disponía, y necesaria para hacer frente al bacilo de Koch (Tejerina, 1917).

Se ha visto previamente que para Theodorou y Karakatsani (2007), las colonias de vacaciones se categorizaban como iniciativa antepasada de las escuelas al aire libre. No obstante, en este trabajo se las presenta como propuesta para la superación de la tuberculosis y que acompaña a las instituciones educativas en dicha función.

Esta práctica ganó protagonismo hasta casi en los últimos años analizados de la revista, pues en 1928 se planteaba que las colonias escolares, al trasladar a los niños al mar o a la montaña, y al librar, por tanto, a los niños de estar encerrados en las escuelas, devolvían la energía al organismo infantil y, por consiguiente, se convertía en una de las principales actuaciones educativas para superar la tuberculosis. Además, se consideraba que era necesario que las colonias fueran permanentes para que los niños estuvieran el tiempo que fuera adecuado para su recuperación físico-intelectual (Escribano, 1928).

Los sanatorios, como acompañantes de la escuela, fueron otras de las propuestas que se consideraron. El Braden se señaló como un ejemplo

que trataba a los enfermos de tuberculosis óseas, donde los niños estaban quince días, y donde contaban con el soporte de otros estudiantes mayores que eran una especie de tutores en la casa y en la playa, enseñándoles a vestirse y a lavarse (Las escuelas al aire libre, 1915). Otras opciones planteadas en la revista analizada fue un sanatorio para maestros tuberculosos (Sanatorio para maestros, 1902).

La fuente primaria consultada también contiene formatos escolares alternativos a la escuela ordinaria para la superación de la dolencia. Las escuelas al aire libre de Turingia, las de Hartz y las de las orillas del lago Constanza se pusieron como ejemplo (López, 1906). En otras publicaciones también se destacó la permanencia en la escuela del campo (A. G., 1906) o a las escuelas del bosque alemanas (A. C., 1907).

Con las escuelas al aire libre se pone cierre a las medidas que recogía la revista para hacer frente a la tuberculosis. Siendo halladas, por tanto, tres tipos de actuaciones para que la infancia estuviera a salvo de la tuberculosis: medidas o propuestas para la escuela —comedores, profesionales en las escuelas, baños escolares, clases de higiene para mujeres, etc.—; medidas alternativas a la escuela ordinaria —escuelas al aire libre, escuelas de campo, etc.—, y medidas complementarias o acompañantes de la escuela —colonias vacacionales, sanatorios, etcétera.

CONSIDERACIONES FINALES

El objetivo de este trabajo fue identificar las actuaciones que recogía la *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana* para superar la tuberculosis en la escuela. Teniendo como base este objetivo y el análisis de los documentos de dicha publicación desde el año 1892 a 1934, se puede deducir que tal revista publicaba acerca de la prevención de la tuberculosis en el entorno escolar. Para ello, planteaba tres tipos de medidas que ya se han señalado y que aquí recordamos: para la escuela, para acompañarla y otros formatos escolares. Asimismo, hay otras actuaciones genéricas como son la higiene, el aire puro, el sol y la alimentación adecuada, que acompañan a todas las medidas recién señaladas.

En las de primer tipo, aparte de las medidas genéricas, se encuentran otras más específicas que se enmarcan en la higiene: escupideras, baños esco-

lares y clases de higiene femenina. También se explica la posibilidad de contar con subespacios dentro de los centros educativos, como son los comedores escolares, y de contar con profesionales colaboradores vinculados con otros campos diferentes a la Pedagogía, estos son los médicos y perfiles más multidisciplinarios como las visitadoras del domicilio, medida que se toma de referencia de México, y las personas que la componían colaboraban con los espacios escolares a través de la difusión de conocimiento.

Las medidas alternativas a los centros escolares son las colonias de vacaciones o los sanatorios; en ellos, lo primordial eran los niños de edad escolar, y el edificio escolar no tenía tanto protagonismo, pues solía tener lugar en emplazamientos alejados de estos recintos.

Las escuelas alternativas, como las escuelas al aire libre, del bosque o las que se desarrollan en el campo, eran un tipo de escuela en sí misma, pero totalmente programada para prevenir la enfermedad tuberculosa, entre otras dolencias.

De todas las actuaciones señaladas, los trabajos previos que hemos identificado en la parte introductoria (Novella, 2019; Meckel, 1996; Ryymin, 2008, etc.) estaban más vinculados con las de tercer tipo, es decir, con las escuelas al aire libre, para hacer frente a la tuberculosis. En este trabajo, dichas iniciativas son menos protagonistas, siendo las publicaciones más significativas para la revista las que incidían en el tratamiento de la enfermedad desde la escuela. Esto permite señalar que se deduce que era una revista que apoyaba la inclusión de todos los niños respecto a la segregación que podían ocasionar las medidas de separación de la infancia por cuestiones de enfermedad, determinando que el cuidado de la escuela podría contribuir a la convivencia de todos. En el debate de las fuentes secundarias de la parte introductoria se ve que hay dos claros caminos para el niño que padecía la tuberculosis: cuidar para prevenir o aislar para cuidar y prevenir. Ambos temas aparecen en la revista, pero el cuidado del contexto como acto de prevención es la información más predominante. Actuación que ha resultado la más importante para la escuela, al asumir la higiene como factor principal de prevención y no de aislamiento. Esta revista ponía su foco en esta actuación en muchas de sus publicaciones, determinado, por tanto, en la inclusión como la base de la superación de los estigmas que acompañan cuando se padece de una afección.

ANEXO 1. AUTORES DEL ANÁLISIS DE RESULTADOS

<i>Autor</i>	<i>Explicación sobre el perfil/ institución</i>	<i>Año del texto</i>	<i>Tema de publicación</i>
Aguado Escribano	Inspector municipal de Sanidad de Córdoba (España)	1928	Consideraciones sanitarias
Ángel de Larra	Miembro de la Sociedad de Higiene de Madrid	1903	Higiene escolar
Augusta Moll-Weiss	Directora de la Escuela de Ma- dres de París	1906	Comedores escolares
Aureliano Abenza	Maestro y escritor	1909	Varios, entre ellos comedores escolares
Carmen García de Castro	Profesora de escuelas normales con principios arraigados a la ILE	1904	Educación física
César Juarros	Principal promotor de la crea- ción de los Servicios de Psi- quiatria Militar y renovador de la psiquiatria en España	1912	Contagio infeccioso
Daniel Mezqui- ta Moreno	Médico español del siglo xx	1917	Salud, cartilla sanitaria
Eduardo Masip	Doctor que estudiaba las causas de la tuberculosis	1908/1912	Gimnasia y tuberculosis escolar
Eloísa López Álvarez	Maestra de las escuelas naciona- les de Madrid	1915	Colonias y escue- las de verano
Eugenio Barto- lomé y Mingo	Maestro cercano a los círculos institucionistas y director de los Jardines de la Infancia de Madrid	1899	Educación inte- gral en párvulos
Joaquín Ruiz Jiménez	Delegado regio de las Escuelas de Madrid	1903	Pedagogía
Juan Caballero Rodríguez	Maestro y colaborador institucionista	1912	Cuestión social

<i>Autor</i>	<i>Explicación sobre el perfil/ institución</i>	<i>Año del texto</i>	<i>Tema de publicación</i>
Leonor Canalejas	En 1884, maestra de la Escuela Normal Central de Madrid y, en 1905, ejerce como titular en la Escuela Normal de Barcelona	1915	Mujer en la lucha antituberculosa
Luciano Seoane	Maestro de la escuela pública	1910	Escuela y tuberculosis
Luis López Elizagaray	Profesor de estudios superiores de Pedagogía y en la Normal de Santiago	1906	Escuela y tuberculosis
Manuel Corral y Mairá	Médico y escritor	1910	Escuela y tuberculosis
Pedro de Alcántara	Pedagogo, maestro y cercano a la Institución Libre de Enseñanza	1892	Conciencia y el conocimiento personal respecto a la salud
Rafael Schiaffino	Director del Cuerpo Médico Escolar de Montevideo	1928	Visitadores escolares
Teodosio Leal y Quiroga	Colaborador espontáneo de la revista en temas pedagógicos	1902/1903	Pedagogía y colonias escolares
Vicente Tejerina	Colaborador espontáneo de la revista analizada con temas vinculados a los niños sordomudos	1917	Colonias escolares

Otras publicaciones proceden de autores con iniciales como A. G.; A. C.; H. S. M. y U. Z. H, así como trabajos sin firma de ningún tipo y es por ello por lo que se establece el nombre del documento. U otros trabajos como el de R. de Castilla Moreno, del que sólo se conoce que fue colaborador de la revista.

Fuente: elaboración propia

LISTA DE REFERENCIAS

- Abenza, A. (1909). Crónica de la enseñanza en el extranjero. Los nuevos sueldos de los maestros prusianos. La cruzada del almuerzo para los niños. Cantinas escolares. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 209, 68-78.
- A. C. (1907). Crónica de la enseñanza en el extranjero. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 196, 948-955,
- A. G. (1906). Crónica de la enseñanza en el extranjero. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 178(1), 54-64.
- Aisenstein, Á. y Martínez, M. D. (2013). *El dispositivo de educación corporal estatal al aire libre dirigido a la infancia en Buenos Aires y las cuestiones sociales: cambios y continuidades, 1880-1945*. En 10º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias, del 9 al 13 de septiembre de 2013, La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física. Universidad Nacional de La Plata.
- Alcántara, P. de (1892). Conócete a ti mismo. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 14, 321-329.
- Álvarez, A (2010). La experiencia de ser un “niño débil y enfermo” lejos de su hogar: el caso del Asilo Marítimo, Mar del Plata (1893-1920). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 17(1), 13-31. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000100002>
- Arango, M. (2003). Apuntes sobre la historia de la tuberculosis infantil. *Revista Medicina*, 25(2), 122-127. Recuperado de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/62-8/660>
- Arrizabalaga, J., Martínez, À. y Pardo, J. (1998). *La salut en la història d'Europa*. Residència d'Investigadors csic-Generalitat de Catalunya.
- Asociación de Caridad Escolar (1915). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 285, 386-393.
- Báguena, M. J. (1992). *La tuberculosis y su historia*. Editorial Fundació Uriach.
- Báguena, M. J. (2011). La tuberculosis en la historia. *Anales. Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana*, 12, 1-8.
- Bakker, N. (2010). Fresh air and good food: children and the anti-tuberculosis campaign in the Netherlands c. 1900-1940. *History of Education*, 39(3), 343-361. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/00467600903173386>
- Bartolomé y Mingo, E. (1899). La escuela de párvulos en la educación integral. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 105, 412-418.

- Bermejo, M. C., Clavera, I., Michel de la Rosa, F. J., y Marín, B. (2007). Epidemiología de la tuberculosis. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(2), 7-19. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400002
- Caballero, J. (1912). Las plagas sociales. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 252, 576-590.
- Canalejas, L. (1915). Misión de la mujer en la lucha antituberculosa. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 291, 812-824.
- Castilla Moreno, R. (1906). Variedades. La gimnasia en la mujer. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 184, 502-503.
- Connolly, C. (2008). *Saving sickly children: The tuberculosis preventorium in American life, 1909-1970*. Rutgers University Press.
- Corral y Mairá, M. (1908). La tinta y la tisis. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 197, 62.
- Crónica de la enseñanza en el extranjero (1902). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 141, 470-479.
- Crónica general (1893). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 33, 470-480.
- Cruz, M. E. (2015). La niñez en la escuela: Una historia de poder, control y desarrollo. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(1), 127-139. Recuperado de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/759>
- Cruz-Rodríguez, A. M., Pérez, L. A., Cruz, A., y Plascencia, A. (2017). Desde las primeras nociones sobre la tuberculosis hasta la estrategia “fin de la tuberculosis”: desafíos sociales para la infancia en México. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 69(2), 1-15. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0375-07602017000200010&lng=es&nrm=iso
- Dalben, A. (2015). El proyecto de la Colonia Nacional de Vacaciones: historias, memorias y sujetos. *Historia de la Educación-Anuario*, 16(2), 160-188. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-92772015000200012&lng=es&nrm=iso
- Dalben, A. (2019). Las escuelas al aire libre uruguayas: creación y circulación de saberes. *Educación Física y Ciencia*, 21(2). Recuperado de <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24215/23142561e075>
- Escribano, A. (1928). Consideraciones higiénico-sanitarias sobre las colonias escolares de cerro Muriano. *La Escuela Moderna Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 439, 174-182.

- García, V. y Martínez, X. (2022). Ismael Cosío Villegas. Principales acciones contra la tuberculosis en México, 1929-1965. *Letras Históricas*, 27, 1-28. Recuperado de <https://doi.org/10.31836/lh.27.7371>
- García de Castro, C. (1904). De educación física. Trabajo escolar (I). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 160, 393-398.
- Gil, R. (1912). Memoria de la delegación regia de Valencia. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 250, 422-435.
- Hadžalić, I. (2017). Sick and weak but made of steel: Luxembourgian open-air schools and other responses to the spread of tuberculosis at the beginning of the 20th century. *Revista de História e Historiografia da Educação*, 1(1), 44-64.
- Herrero, M. B. y Carbonetti, A. (2013). La mortalidad por tuberculosis en Argentina a lo largo del siglo xx. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 20, 521-536. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-5970201300020000009>
- Houssaye, J., Chatelet, D. y Lerch, J. N. L. (dir.) (2004). L'école de plein air. Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du xxe siècle. *Revue Française de Pédagogie*, 147(1), 133-134.
- H. S. M. (1922). Revistas extranjeras. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 370, 546-559.
- Juarros, C. (1912). La lucha contra el contagio en las escuelas alemanas. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 248, 307-308.
- Larra, Á. y Ruiz, J. (1903). De higiene escolar. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 143, 88-95.
- Las escuelas al aire libre en Bélgica (1915). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 286, 459-460.
- Las pizarras de las escuelas (1899). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 96, 211.
- Leal y Quiroga, T. (1902). Información pedagógica. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 131, 62-72.
- Leal y Quiroga, T. (1903). Las colonias escolares de vacaciones. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 147, 443-446.
- López, E. (1915). Las colonias escolares y las escuelas de verano en Suiza. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 287, 521-525.
- López, L. (1906). Acción de la escuela primaria en la lucha antituberculosa. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 185, 552-565.

- Ludwing, H. (2003). Les écoles de plein air en Allemagne, une forme de l'éducation nouvelle. En A. M. Châtelet, D. Lerch, J. N. Luc (eds.), *L'école de plein air: une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du xxe siècle* (pp. 39-55). Éditions Recherches.
- Masip, E. (1908). Consideraciones acerca de la gimnasia escolar. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 206, 753-761.
- Masip, E. (1912). La tuberculosis en las escuelas. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 255, 847-858.
- McFarlane, N. (1989). Hospital, housing and tuberculosis in Glasgow, 1911-1951. *Social History of Medicine*, 2(1), 59-85. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/shm/2.1.59>
- Meckel, R. (1996). Open-air schools and the tuberculous child in early 20th-century America. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 150(1), 91-96.
- Mezquita, D. (1917). Cartilla sanitaria. Lo que debe saberse para la conservación de la salud. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 313, 650-661.
- Molero, J. (1989). La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil. *DYNAMIS, Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 9, 185-224.
- Molero, J. (1991). La muerte blanca a examen: nuevas tendencias en la historiografía de la tuberculosis. Reseña ensayo. *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 11, 345-360.
- Moll-Weiss, A. (1906). Las cantinas escolares. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 185, 520-531.
- Montes, S. (2000). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana (1891-1934). Historia de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 19, 413-429.
- Novella, E. G. (2019). Bodies, and selves: Tuberculosis, social government, and the promotion of health-conscious behavior in the early twentieth century. En K. Priem y H. Frederik, *Fabricating modern societies: education, bodies, and minds in the age of steel* (pp. 169-192). Brill.
- Palao, M. C. (2010). *Una perspectiva social de la tuberculosis en España, 1900-1939*. En Scientific Meeting Health and Towns in Spain, 1880-1940, Barcelona, 8-9 de julio.
- Pereira, F. (1906). Conclusiones de un congreso internacional de educación. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 181, 269-284.
- Rajchenberg, E. (1999). Cambio de paradigma médico y tuberculosis: México a la vuelta del siglo XIX. *Anuario de Estudios Americanos*, 56(2), 539-551.

- Rodríguez, A. (2014). El Sanatorio Marítimo de Oza, institución pionera en la atención de la infancia enferma española (1910-1936). *Anuario Brigantino*, 37, 235-250.
- Ruiz, J. (1903). Una buena información pedagógica. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera y Segunda Enseñanza*, 151, 249-259.
- Rymin, T. (2008). "Tuberculosis-threatened children": The rise and fall of a medical concept in Norway, c. 1900–1960. *Medical History*, 52(3), 347-364. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0025727300002672>
- Sanatorio para maestros tuberculosos (1902). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 134, 370.
- Sánchez, M. y Vega, J. C. (2003). Algunos aspectos teórico-conceptuales sobre el análisis documental y el análisis de información. *Ciencias de la Información*, 34(2), 49-60.
- Schiaffino, R. (1928). Visitadores escolares. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 440, 225-231.
- Se prohíbe toser (1902). *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica Hispano Americana*, 133, 259.
- Seoane, L. (1910). Acción de la escuela en la lucha contra la tuberculosis. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 232, 889-902.
- Somolinos, J. (1982). El descubrimiento del bacilo de la tuberculosis y su primera noticia en México. *Salud Pública de México*, 24(3), 237-240.
- Szreter, S. (1988). The importance of social intervention in Britain's mortality decline c. 1850-1914: a re-interpretation of the role of public health. *Social History Medicine*, 1, 1-38.
- Tejerina, V. (1917). El dinero de las colonias escolares. La tuberculosis y el sordomudo. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 311, 476-480.
- Theodorou, V. y Karakatsani, D. (2007). École de plein air et éducation nouvelle et limites d'une tentative au début du xxe siècle en Grèce: influences. *Carrefours de l'Éducation*, 23(1), 187-203.
- U. Z. H. (1922). Revistas extranjeras. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 373, 797-800.
- Viñes, C. (1983). La renovación pedagógica del siglo XIX y las colonias escolares de vacaciones. *Revista de Historia Contemporánea*, 2, 94-124.
- VV. AA. (1919). Segundo Congreso Americano del Niño. Montevideo, 1919. Conclusiones generales sancionadas. *La Escuela Moderna. Revista Pedagógica y Administrativa de Primera Enseñanza*, 338, 852-866.