

# Educación para prevenir la marginalidad y la exclusión. Pobres, delincuentes, locos y niños como objetivo de la Educación Social en la Pamplona de la tercera década del siglo XX

Sagrario Anaut Bravo\*

## Introducción

A lo largo del siglo XIX se fue extendiendo y consolidando entre las diferencias tendencias políticas, sindicales y asociativas un discurso mitificador de la educación. A comienzos del siglo XX ese discurso cristaliza en un consenso en torno a su necesidad, urgencia imperativa y valor absoluto para transformar la sociedad y emancipar a los individuos<sup>1</sup>.

La Iglesia, las asociaciones y fundaciones educativas católicas dieron claras muestras de su intención de legitimar el orden burgués nacido con la Restauración, mientras otras asociaciones o grupos de tendencias socialistas y anarquistas defendieron la educación como instrumento de lucha social y de mejora de las condiciones de vida y trabajo. No faltaron voces que defendieron la educación y la cultura como valores neutros y positivos en sí mismos. En este sentido los avances científicos suponían el progreso para el conjunto de la población.

Desde un posicionamiento u otro se tuvo la firme convicción de que en el conjunto de España se vivía el problema de la incultura, “del mal de la ignorancia”, que se cebaba en las clases obreras. La Ley Moyano de 1857 había desarrollado un sistema

---

\* Doctora en Historia y profesora-asociada en el Departamento de Trabajo Social de la UPNA.

1. DARD, S., “La educación popular católica en Barcelona durante la Restauración”, en *Hª de la Educación. Revista Interuniversitaria* (1998), p. 80.

de enseñanza pública nacional, centralizado y, progresivamente, independiente de la Iglesia, sin llegar a resolver el problema de la alfabetización. La instrucción elemental quedó marcada por el dualismo existente entre un sistema escolar público, con limitados efectos inclusivos, y un número importante de entidades privadas ligadas a una ideología y unos escenarios sociales y económicos concretos<sup>2</sup>.

Las limitaciones de la educación escolar formalizada en materia de alfabetización del alumnado y de formación del profesorado colaboró en la consolidación de la educación popular y en otras fórmulas de compensación y complementariedad que van más allá de la instrucción.

Siguiendo a W. Seitter<sup>3</sup>, la educación popular llegó a abarcar a finales del siglo XIX la instrucción elemental (leer, escribir y calcular), la transmisión de un saber técnico-profesional, la divulgación de conocimientos generales y científicos, así como la organización de servicios de ayuda social. Tales tareas fueron promovidas por instituciones o asociaciones privadas que recogieron, en unos casos, el sentir de grupos sociales o profesionales concretos y, en otros, las demandas de quienes trabajaban con los sectores sociales más desfavorecidos. Los destinatarios eran, igualmente, heterogéneos, ajustándose la educación popular a cada ambiente social al que se orientaba. En este sentido, el concepto de educación popular hace referencia a una realidad amplia y difusa, multifuncional y asociativa, orientada hacia determinados ambientes sociales e integrada en los grandes movimientos sociales (movimiento obrero, reformismo social, higienismo, reformismo social católico, etc.).

Estas consideraciones generales sirven de marco para aproximarnos a una de las fórmulas de formación compensatoria y complementaria: las conferencias impartidas por profesionales sobre temas de interés social. Se conservan en varios archivos de Pamplona las publicaciones de algunas de estas conferencias, destinadas, en particular, a mujeres. Su coincidencia temporal en la década de los años veinte con las promovidas a escala europea y española por ilustres personalidades de la educación o la medicina (V. Mirto y M. Tolosa Latour, por ejemplo) son un claro indicador del dinamismo cultural y económico que vivía la ciudad.

Recordemos que son años en los que se construye el segundo ensanche de la ciudad, con el consiguiente empuje económico y crecimiento demográfico que ello introduce<sup>4</sup>. Se consolida la beneficencia municipal y una acción social que se focaliza en la infancia y la mujer-madre. En este punto, es posible encontrar un amplio abanico de respuestas sociales, legales, institucionales, asistenciales, médicas y educativas. Comienzan su andadura en Pamplona el Tribunal Tutelar de Menores (1923), las Brigadas Sanitarias (1921) y el Instituto de Higiene (1927) y abren sus puertas el Reformatorio de

2. SEITTER, W., "Wolksbildung y educación popular. Diferenciación y continuidad de dos conceptos educativos básicos en Alemania y España en torno a 1900", en *Hª de la Educación. Revista Interuniversitaria* (1998), p. 19.

3. SEITTER, W., *ibídem*, p. 13.

4. ANAUT BRAVO, S., *Cambio demográfico y mortalidad en Pamplona (1880-1935)*, Ayuntamiento de Pamplona y Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 1998.

Nuestra Señora del Camino en Olaz-Chipi (1923), el Consultorio de Niños (1928) y la Casa de Familia (1929)<sup>5</sup>.

En esa misma década se estrecha la relación entre el discurso pedagógico y el pensamiento higienista que se manifiesta, entre otras modalidades, en la puesta en marcha de diferentes cauces de información y sensibilización de la población. La receptividad sobre los principales problemas sociales del momento: pobreza, incultura, marginación y enfermedad/muerte, nos consta que fue alta en los diferentes grupos de poder (político, económico, social y/o cultural). Sin ella hubiera sido inviable la progresiva transformación social, económica y urbanística de la ciudad<sup>6</sup>, al igual que su consolidación entre las autoridades de la ciudad y sus ciudadanos por medio de canales de comunicación como los bandos municipales, las charlas o conferencias, los cursillos de formación o la prensa.

Como analizamos en otra ocasión, los bandos municipales son un recurso de comunicación ágil y directo entre los responsables municipales y todos los ciudadanos<sup>7</sup>. La prensa es un medio más restringido en el período histórico que nos ocupa, aunque de importante impacto social. Las conferencias, charlas o cursillos tienen por interlocutores a profesionales y ciertos colectivos de la población, como son otros profesionales, personas con inquietudes y sensibilidades específicas u otros grupos con necesidades formativas puntuales.

La recepción social de todas estas aportaciones es difícil de evaluar, aunque no cabe duda que tuvieron su impacto. En las páginas siguientes trataremos de analizar tres conferencias de gran calado social tanto por su temática como por el interés despertado, ya que fueron publicadas posteriormente. Haremos referencia a las conferencias pronunciadas por los médicos Eduardo Martínez de Ubago y Victoriano Juaristi en 1922 y por el director del Hogar de Protección Infantil, Fermín Yzardiaga Lorca en 1929.

Creemos que son excelentes ejemplos de la labor de divulgación de conocimientos teórico-prácticos por parte de profesionales en materia de educación cívica, medicina social, marginación y exclusión social. Por tanto, de la apuntada relación entre el discurso pedagógico y el pensamiento higienista.

Sus planteamientos insisten en la prevención y en la necesidad de ver la complejidad de la problemática social y personal que envuelve a los más desfavorecidos, para

---

5. ANAUT BRAVO, S., *Luces y sombras de una ciudad. Los límites del reformismo social y del higienismo en Pamplona*, Universidad Pública de Navarra y Ayuntamiento de Pamplona, nº 7, 2001.

6. ANAUT BRAVO, S., *ibidem*; FERRER, M., *Ecología y sociedad. Las ciudades navarras*, Diario de Navarra, Pamplona, 1981. DE ORBE SILVATTE, A., *Arquitectura y urbanismo en Pamplona a finales del siglo XIX y comienzos del XX*, Príncipe de Viana, Pamplona, 1985. GARCÍA ESTEBAN, J., *200 años después*, Pamplona, 1987. ORDEIG CORSINI, J.M., *Diseño y normativa en la ordenación urbana de Pamplona (1770-1960)*, Gobierno de Navarra, 1992. GARRUÉS IRURZUN, J., *Servicio público de aguas y servicio privado de producción y distribución de electricidad en Pamplona, 1893-1961*, Documento de Trabajo 9810, Fundación Empresa Pública, Programa de Historia Económica, Madrid, 1998.

7. ANAUT BRAVO, S., "Educación cívica e higiénico-sanitaria a través del estudio de los bandos municipales de Pamplona", en SEHN, *Primer encuentro sobre Historia de la Educación en Navarra*, Dpto. Educación, Gobierno de Navarra, SEHN, Pamplona, 2001.

intervenir de manera certera. Sus discursos, no obstante, presentan interesantes diferencias de fondo que responden a su posicionamiento ideológico y a su formación. Son conscientes, como otros pro-hombres de la ciudad, del papel central que le corresponde a la educación, reglada o no, en la lucha contra la marginación de los grupos más vulnerables: niños, adolescentes, mujeres y ancianos/as.

*“¿Poderosos! Favoreced la educación del pueblo. Cread escuelas de Artes y Oficios. Haced casas para los obreros (...). Amparad a las madres, a los niños y a los viejos pobres, no con Juntas que no funcionan, sino con instituciones generosas y vivas”<sup>8</sup>.*

Este tipo de actividad pedagógica estará presente en la ciudad hasta el inicio de la guerra civil. Figuras punteras en la década de los treinta serán, por ejemplo, los médicos Serafín Húder y Carlos Gil, así como maestras y mujeres destacadas de la talla de M<sup>a</sup> Ana Sanz, María Aramburu o Carmen Gayarre. Además de impartir conferencias en el Colegio de Médicos, la Escuela Normal, el Sindicato de Agrerías Católicas de Obreras y otros centros dependientes del Ayuntamiento de Pamplona, participarán en la prensa diaria de la época a través de artículos firmados y en charlas semanales organizadas durante seis meses al año y dirigidas a mujeres con hijos en los dispensarios para niños.

## La lucha contra la marginación social desde la higiene y la instrucción: pobreza y enfermedad

A lo largo del siglo XIX se produjeron avances científicos importantes que contribuyeron tanto al desarrollo industrial, urbanístico y mecánico como a la mejora de las condiciones de vida de la población a través de la instrucción, la salud pública y los servicios asistenciales. El interés por explicar la nueva realidad social permitió la identificación de los principales problemas sociales y la elaboración de propuestas para su resolución, adoptando las herramientas estadísticas disponibles y los nuevos planteamientos científicos.

Entre los problemas más acuciantes destacaron la elevada mortalidad general y, en concreto, la infanto-juvenil por enfermedades evitables y altamente contagiosas; el mantenimiento de los ciclos estacionales de pobreza, asociados a los económicos, y el incremento cuantitativo de la misma, con el consiguiente aumento de la mendicidad y el desorden social; la incultura generalizada en la población obrera; la escasez y carestía de la vivienda; la falta de higiene y de infraestructuras urbanas; el importante atraso en materia de asistencia social pública y en el modelo de beneficencia.

Todas estas cuestiones fueron tratadas desde las diferentes corrientes de pensamiento que se consolidaron entre el último tercio del siglo XIX y el primero del siglo XX. Figuras relevantes en España fueron F. Monlau, A. Pulido, M. Tolosa Latour o M. Pas-

8. JUARISTI, V., *Por la salud*, Pamplona, 1922, p. 79.

cua, entre otros. En Navarra la figura más señera fue la del médico Manuel Jimeno Egúrvide<sup>9</sup>. El impacto sociopolítico de sus publicaciones sirvió de acicate para la lucha contra la pobreza y la marginación de amplias capas de la sociedad, así como para dar entidad y justificación científica al incipiente Estado Social del cambio de centuria.

La divulgación de los conocimientos aportados desde la educación social y la medicina social encontrará en la prensa y en las aulas de las escuelas (de niños, adultos y maestras/os) unos cauces idóneos a nivel regional y local. Las conferencias impartidas por el doctor V. Juaristi en las escuelas de adultos del barrio de la Rochapea de Pamplona en 1922 son un buen ejemplo de esa labor de divulgación de conocimientos técnicos y empíricos dirigidos a colectivos concretos afectados por alguna o varias de las problemáticas detectadas.

Hay que señalar que con la metodología pedagógica aplicada, este médico da claras muestras de su doble intencionalidad: la divulgación y la mejora de las condiciones de vida, a través de una mayor participación ciudadana donde no alcanzaba la intervención municipal. No bastaba con la transmisión de un saber técnico-profesional o de unos conocimientos generales y científicos, había que lograr su comprensión, su interiorización, por medio de herramientas como los esquemas y las representaciones gráficas. Las numerosas ilustraciones manejadas por V. Juaristi, por ejemplo, tuvieron que facilitar la comunicación con sus interlocutores, haciendo comprensible aquello que era terreno de profesionales.

Comienza su exposición explicando la relación directa entre instrucción e higiene o entre educación y medicina, ya que todo su discurso se va a vertebrar en torno a la detección, clasificación y análisis de los principales problemas de salud en los escenarios en los que se desarrolla la vida cotidiana y, en segundo lugar, en la actuación que ha de tener cualquier persona, de manera individual o en el seno de la familia, para superarlos. En este punto, se pronuncia en los siguientes términos:

*“El caudal de salud y entendimiento que cada cual hereda puede ser aumentado por la Instrucción y la Higiene. (...) La Higiene es la ciencia que enseña a prevenir la enfermedad, fortaleciendo el cuerpo y alejando a sus enemigos. (...) La Instrucción lava al hombre de la bestial ignorancia en la que nace, y refrena sus instintos, multiplica su capacidad, le perfecciona cada día”<sup>10</sup>.*

Al igual que en el pensamiento ilustrado, V. Juaristi pone en relación la educación y la higiene con la asistencia benéfica<sup>11</sup>. No obstante, incorpora ciertos matices ligados a la nueva sociedad industrial. Como afirma en el siguiente párrafo, existen diferentes formas de marginalidad que requieren un tratamiento diferenciado y desde un nuevo modelo de atención, aunque perduren en el tiempo los grupos más afectados por la pobreza, la ignorancia, la exclusión, la enfermedad y la muerte: mujeres, niños/as, enfermos y personas mayores.

9. ANAUT BRAVO, S., *op. cit.*, pp. 33-38.

10. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 2.

11. “*La Instrucción, la Higiene (que se deriva de la Instrucción) y la Beneficencia, son las primeras obligaciones que debe cumplir toda organización social*” (JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 3).

*“Si el caudal de salud y de entendimiento que uno tiene es pequeño o disminuye o se pierde por enfermedad, hasta el punto de que el individuo no puede dar satisfacción a sus necesidades, los demás están obligados a satisfacerlas; tal es el objeto de la beneficencia: el niño abandonado, el enfermo, la obrera embarazada, el viejo pobre, no deben ser socorridos por caridad, sino atendidos por ser ineludible. Nada de tómbolas, ni bailes, ni limosnas, sino tributos y leyes”<sup>12</sup>.*

Como resultado de la interrelación educación-higiene/salud-beneficencia, contempla una serie de medidas de intervención sobre el estado de salud de la población que pueden resumirse en cuatro. En primer lugar, propone actuaciones públicas tendentes a proteger a la mujer trabajadora y sus hijos, y a la familia como célula básica del orden social, moral y sanitario. En segundo lugar, reclama una mayor divulgación de los preceptos de la higiene y un acceso más generalizado a la educación. En tercer lugar, considera que las medidas higiénicas mejorarán las condiciones laborales de los trabajadores, así como estimularán medidas encaminadas a la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Por último, reflexiona sobre la importancia de modernizar el sistema médico-asistencial y la propia beneficencia.

Todo ello explica su demanda de mayor intervención del Estado y autoridades provinciales y municipales. Necesariamente, su labor de coordinación, orientación y reglamentación debía destinarse a una efectiva profilaxis social, cuyos objetivos no podían ser otros que acabar con la pobreza, el desempleo, la violencia, la ignorancia, los abusos en la familia, el trabajo o los alquileres, y con los desequilibrios socio-económicos.

Ahora bien, cualquier actuación en estos campos habría de ir acompañada del aprendizaje e interiorización de una serie de valores sociales en alza, como el ahorro, la prevención de riesgos laborales, la abstinencia (alcohol y tabaco) y la sobriedad en las formas de vida. Valores, todos ellos, liberales y con una fuerte implantación entre los grupos de poder y las clases acomodadas. Obviamente, entiende tales valores desde una perspectiva higiénico-sanitaria, de ahí su protagonismo en el nivel de éxito alcanzado por la lucha contra la enfermedad y la muerte. En ese esfuerzo contra la vulnerabilidad individual y social pierden relevancia los factores de riesgo endógenos (herencia y condiciones fisiológicas de cada individuo) en favor de los exógenos, lo cual no supone inhibir al individuo de responsabilidad sobre la mejora de su estado de salud, del que dependerá para realizar un trabajo y mantener a su familia al margen de la pobreza.

*“La reeducación. El obrero que ha sido mutilado no debe renunciar al trabajo; la indemnización es insuficiente para vivir en adelante, y la holganza acarrea malos hábitos. Lo que ha de hacer es buscar empleo en otro oficio o volver al mismo con un aparato de prótesis o miembro artificial o con el uso de herramientas especiales para mutilados. Si un mendigo os enseña un muñón debéis decirle que hay muchos millares de mancos de la guerra y del trabajo que se ganan la vida, siempre con el auxilio y la tolerancia que para sus imperfecciones ha de tener el patrono”<sup>13</sup>.*

12. JUARISTI, V., *op. cit.*, pp. 2-3.

13. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 71.

Como queda puesto de manifiesto en el párrafo anterior, la responsabilidad a la hora de superar la enfermedad y sus múltiples limitaciones, así como de prevenir el empobrecimiento de una parte importante de la población es tanto individual como social. Es más, V. Juaristi alude, en otros apartados, a una corresponsabilidad también de los médicos y las autoridades políticas en la puesta en marcha de una profilaxis social defensiva frente a la enfermedad, la muerte y la pobreza.

La instrucción, a su juicio, se convierte en un instrumento directo de intervención social contra esas tres contingencias. Su confianza en la capacidad de la educación/reeducación para lograr la reforma social y para alcanzar un mayor grado de bienestar, no encubre su intención de legitimar el orden liberal de la Restauración. Es más, reclama de quienes ostentan el poder una implicación directa en materia de acción social, por cuanto de ellos dependen los medios, recursos y estrategias a aplicar. Sirva de muestra el siguiente llamamiento al orden y la paz social con un cierto tono desgarrado y casi apocalíptico:

*“Poderosos: Educad, dignificad, considerad al hombre humilde como hermano vuestro si no queréis veros envueltos en una tempestad de odio y de miserias. Así, el vicio en vez de ser una temible plaga, será una enfermedad limitada”<sup>14</sup>.*

La educación ha de ser también un arma eficaz contra las enfermedades predominantes en aquellos momentos: las infecciosas de naturaleza evitable. Aunque en su esquema general no introduce novedades, merece cierta atención el agrupamiento que hace de las enfermedades en contagiosas, por envenenamientos, fatiga y traumatismos. Matiza después cada epígrafe para plantear medidas correctoras, entre las que incluye siempre la educación.

Así, en las enfermedades contagiosas hace especial hincapié en la tuberculosis por su nivel de letalidad en Pamplona<sup>15</sup> y porque solo con la modificación de ciertos hábitos y prácticas se obtenían, de entrada, éxitos importantes<sup>16</sup>. La literatura médica de las últimas décadas del Ochocientos insistía en que los principales factores de riesgo estaban muy ligados a la miseria y la pobreza en el sentido más amplio de ambos términos. Además recalca el alto grado de contagio que no distinguía por origen o situación económica, de ahí su definición como enfermedad social.

El resto de dolencias que abocaban a muchos a la pobreza y la marginalidad pueden reagruparse por su origen laboral o por placer<sup>17</sup>. Algunos envenenamientos y trau-

14. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 45.

15. ANAUT BRAVO, S., “Luces y sombras en la lucha médico-social contra la tuberculosis. Una mirada retrospectiva sobre la tuberculosis en Pamplona (s. XX)”, en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, Dpto. de Salud del Gobierno de Navarra, vol. 20, n° 2 (1999).

16. “Retened este precepto: fortaleced vuestro cuerpo, vivid al sol, y seréis invulnerables a la tuberculosis” (JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 24).

17. “Como vemos, estas enfermedades acompañan lo mismo a los placeres que al trabajo. Hay infecciones del placer, como son las venéreas, e infecciones del trabajo, como es el carbunco; hay venenos del placer, como el alcohol y el tabaco, y venenos del trabajo, como el plomo, el mercurio y el fósforo; hay agotamiento en el trabajo como en el placer” (JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 4).

matismos tenían un claro origen laboral (gases tóxicos, accidentes de trabajo, etc.). Otros había que buscarlos en actos de violencia callejera o familiar, y en el consumo de ciertas sustancias como el opio, el tabaco y el alcohol, a los que llama “*venenos placenteros*”. Por último, concede gran relevancia a las enfermedades venéreas, a las que asocia siempre con “*contagios adquiridos en el trato sexual clandestino o inmoral*”<sup>18</sup>. La pobreza material y moral, junto con la ignorancia, se hallaban en la base de todas estas enfermedades. Por tanto, la formación profesional y moral resultaban ser piezas claves en la lucha contra la pobreza.

*“Contra este terrible vicio, como contra todos, el arma eficaz es la educación. La campaña antialcohólica debe empezar en las escuelas y ser sostenida en los templos, los talleres y los hogares. El hombre educado no se hace borracho si no es un enfermo sin voluntad, un vicioso, o acaso hijo de un alcohólico. El arma más eficaz contra la taberna es la casa confortable, sana y alegre”*<sup>19</sup>.

Completará el engranaje, una acción social pública y privada más pródiga en servicios y prestaciones para la clase obrera. Una intervención que concreta en la extensión “*de la Ley al obrero agrícola y al pescador*”; en amparar “*a los padres de un obrero soltero muerto o mutilado*” y a “*las obreras que por deformaciones en la cara o coxeras pierden la posibilidad de un matrimonio*”; en ampliar “*las causas de invalidez o incapacidad*”; en considerar como accidentes “*los envenenamientos crónicos y enfermedades crónicas contraídas en una profesión*”<sup>20</sup>. Esta relación apunta hacia algunas carencias que quedaban sin resolver en el incipiente Estado social y a una limitada, todavía, conciencia social sobre la “*problemática obrera*”.

El componente educativo en las políticas asistenciales había de acompañar cualquier toma de decisión de los responsables públicos, en las actuaciones benéfico-asistenciales o preventivas y en las campañas de divulgación y concienciación social. Una sociedad educada, en ningún caso, podía tener grandes bolsas de pobreza y un individuo formado estaba en disposición “*de ganar suficientemente su vida, con decoro y estimación de sí mismo y respeto al prójimo*”<sup>21</sup>.

En suma, V. Juaristi representa a aquellas corrientes de pensamiento que concluyen que la pobreza en una sociedad industrial no es un fenómeno natural, sino una injusticia, resultado de la dinámica social, por lo que las políticas intervencionistas, sobre todo públicas, estaban llamadas a paliar los efectos más destacados. Aceptando como alternativa a la situación vivida ciertos remedios puntuales, este médico navarro también creía en la necesidad de poner soluciones que se encaminasen al control o erradicación de las causas de la pobreza. En este sentido, centra su exposición en la relación directa entre instrucción y mejora del estado de salud, así como entre la intervención de las autoridades sobre factores ambientales y la reducción de los factores de riesgo de pérdida de salud y, por lo tanto también, de empobrecimiento.

18. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 30.

19. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 44.

20. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 71.

21. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 37.

## Pedagogía y medicina social contra la exclusión: delincuencia y locura

A lo largo del siglo XIX el nuevo estado liberal irá reajustando o incorporando nuevas normativas que precisen la tipología de los delitos y las penas aplicables a los mismos, siempre en el marco de un régimen de privación de libertad. Con el mismo afán ilustrado de regir y ordenar la vida social aparecerán también nuevos reglamentos y normas que definan los comportamientos y tipos de vida ilegales. No solo se procederá al control y punición de los delitos de sangre o contra la propiedad, y a perseguir la mendicidad y el vagabundeo u otras formas de vida pecaminosas como la prostitución. De igual manera, se dio forma legal a las conductas improcedentes durante la infancia y la adolescencia, con el fin de separar a esta población más joven de los modelos penitenciarios generales donde era imposible su reinserción social con éxito.

Con más o menos fortuna, hubo intentos por romper el binomio pobreza-delinuencia cuyas expresiones delictivas resultaban ocasionales, aunque capaces de mantener un importante nivel de violencia social. Las crisis políticas (guerras carlistas, cambios bruscos de gobierno, etc.) y agrarias que se sucedieron en el siglo XIX colaboraron en la construcción de un modelo penal autoritario y basado en el principio de peligrosidad del detenido y en estrategias de prevención con funciones de corrección o eliminación del reo<sup>22</sup>. Se materializaron, de esta forma, algunas de las propuestas de los reformadores del siglo XVIII que apuntaban tanto a la pena o castigo como a la salvación de su alma y corrección, logrando con ello “*la defensa de la sociedad*” a través de la pedagogía social y la prevención<sup>23</sup>.

Las conferencias pronunciadas por el doctor Eduardo Martínez Ubago en las escuelas de San Francisco y del director del Hogar de Protección Infantil, Fermín Yzardiaga Lorca, en el hogar-escuela de la Normal de maestras de Pamplona recogen el nuevo sentir sobre los delincuentes que se impondrá en las primeras décadas del siglo XX y que ha marcado el resto de la centuria.

Su acercamiento a la problemática de la delincuencia no se hace desde el acto delictivo, el cual no se enjuicia, sino desde el lado más humano del sistema punitivo: el delincuente. Sobre él ha de ejercerse una intervención que evite futuros comportamientos delictivos. Por tanto, frente al modelo penal generalista, autoritario y correccionista, centrado en la cárcel del Ochocientos, se apuesta por un tratamiento más humano de los presos, ya de por sí excluidos de la sociedad por su condición de delincuente recluido, al margen de su culpabilidad o no. Para quienes habían visto truncadas sus vidas por un delito cometido, tal orientación abría la esperanza de un futuro extracarcelar.

Siendo el castigo disuasorio y siéndolo más la reclusión, ambos conferenciantes apuestan por un encierro con una fuerte carga educativa y moralizadora, además de

22. OLIVER OLMO, P., *Cárcel y sociedad represora. La criminalización del desorden en Navarra (ss. XVI-XX)*, Universidad del País Vasco, Bilbao, 2001, p. 339.

23. OLIVER OLMO, P., *ibídem*, p. 140.

respetuosa con la dignidad de la persona, y con un trato diferencial según la tipología del delito, el sexo y la edad. Solo así podía habilitarse al delincuente, convertirle en un ser social y productivo.

El movimiento internacional que defendió, a finales del siglo XIX, un trato diferencial entre adultos y jóvenes en las penas expiatorias y represivas queda puesto de manifiesto en los dos textos de referencia. Mientras E. Martínez de Ubago se centra en presos adultos (hombres y mujeres), F. Yzardiaga lo hace en los más jóvenes. La heterogeneidad y el tratamiento diferenciado de reclusos en la prisión es una cuestión que preocupa, en particular, a E. Martínez de Ubago por centrarse en la cárcel.

Partiendo de que el “*régimen celular a mi juicio es hasta criminal y si los encargados de hacerlo cumplir, como sucede, son modelos, fieles y exactos cumplidores de su deber, la inhumanidad se aumenta*”, E. Martínez de Ubago sostiene que debe variar<sup>24</sup>, al menos, en tres direcciones: modificar las condiciones de reclusión (celdas, aislamiento prolongado, horas de paseo, etc.), no permitir la presencia de niños/as o mujeres embarazadas<sup>25</sup> y modernizar el tipo de atención según la nueva valoración del delincuente como enfermo.

La separación por sexo en las cárceles tiene una larga trayectoria histórica con las Galeras para mujeres<sup>26</sup>. A comienzos del siglo XX, en Pamplona, había un único centro penitenciario con áreas para hombres y áreas para mujeres. Favorecidas por el desarrollo del sistema asistencial liberal, desde finales del siglo XIX, las mujeres acusadas de cometer algún delito no solían ingresar en la cárcel. Pasaban, sobre todo cuando eran estancias prolongadas, a las Casas de las MM. Adoratrices, MM. Oblatas o la Casa de Misericordia, que tenían por objeto su reinserción laboral y social<sup>27</sup>.

En aquellos casos en los que las mujeres permanecían en la cárcel se encontraban en un departamento específico “*de aspecto más terrorífico (que el de los hombres): las celdas son iguales, pero como es menor el pabellón y está cerrado por los dos extremos, recuerda a una tumba grande*”<sup>28</sup>. Carecían de atención médica especializada cuando se hallaban embarazadas y de unos servicios específicos si convivían con sus hijos/as. La discriminación social de la mujer se traslada, como puede verse, de la vida social a los presidios, aunque gracias a los centros alternativos apuntados pudo recibir un trato más benévolo.

Volviendo al delincuente como persona que ha de ser atendida en su dimensión físico-psíquica desde la medicina, y moral desde la educación, se constata que la pro-

24. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *Cárceles y manicomios*, Imp. Higinio Coronas, Pamplona, 1922, pp. 5-6.

25. “*No hay derecho, señores, para que la sociedad obligue a que venga a este mundo un ser que ningún pecado ha podido cometer, en un lugar como la cárcel. Este ser viene al mundo con dos pecados, el de Adán y el de su madre; el primero lo borra el bautismo; ¿con qué borrará el segundo?*” (MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 6).

26. Oliver, P., *op. cit.*, segunda parte.

27. ANAUT BRAVO, S., “Trabajo y reinserción social de las mujeres. El modelo de la Casa de las Madres Adoratrices (ss. XIX-XX)”, en *Vasconia, Cuadernos de Historia y Geografía*, Eusko-Ikaskuntza, nº 30, S. Sebastián, 2000; “Problemática femenina/respuesta femenina. La atención asistencial y la formación laboral de María Inmaculada para el Servicio Doméstico a la inmigración femenina en Navarra”, en *Actas V Congreso Vasco de Sociología*, AVS/ESE, Gobierno Vasco, vol. I, Bilbao, 2001.

28. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 6.

gresiva medicalización de la sociedad ha llegado, también, al ámbito carcelario y de reclusión de la mano de los movimientos higienista y de educación social. Es decir, es posible hablar de enfermos físicos y psíquicos que han de ser protegidos y atendidos por expertos para su “curación” y posterior incorporación a la sociedad como “sanos”.

En los años veinte se extendió una corriente que reclamaba mayor protección del enfermo mental<sup>29</sup>, la medicalización de los manicomios u hospitales psiquiátricos y una asistencia médico-psiquiátrica especializada<sup>30</sup>. Este progresivo giro, desde el punto de vista teórico como terapéutico en el tratamiento de los enfermos, se traslada al discurso sobre las diferentes formas de desviación social. Así lo reclama E. Martínez de Ubago para los presos<sup>31</sup> y F. Yzurdiaga para los jóvenes delincuentes. ¿Cómo explicar un comportamiento que se sale de “lo correcto”, de “lo normal”? ¿Cuál es la causa primera, aquella que conduce a tales comportamientos irracionales?

Para quienes consideraban que las desigualdades sociales generadas por el desarrollo capitalista no eran la principal razón explicativa, la clave debía estar en un agente que actuaba de forma selectiva: la enfermedad. ¿Qué enfermedad debía diagnosticarse? Para E. Martínez de Ubago no importa el diagnóstico preciso de la enfermedad que se padece, sino la determinación de que se es o no un enfermo, para recibir un tratamiento diferente con resultados también muy distintos:

*“Se sacaría mucho más provecho de los desgraciados que entran en las cárceles si se les considera como unos enfermos de la psiquis, como unos perturbados mentales; en una palabra, como unos locos, que si bien han producido un daño mayor o menor a la sociedad y conviene evitar su repetición, si se les tratara con el mismo cariño que a los que habitan en el Manicomio produciría el mismo benéfico resultado”<sup>32</sup>.*

E. Martínez de Ubago va más allá cuando reclama para el médico un papel central en la determinación del destino de un delincuente. Es decir, como el delito se comete contra la sociedad, ésta dictamina los mecanismos de castigo a través de unos profesionales que aplican la normativa y los conocimientos científicos, eliminando, al menos inicialmente, cualquier arbitrariedad. El médico determina si el delincuente es un enfermo o no y lo trasfiere al Manicomio o bien al juez para que instruya el caso y aplique la normativa correspondiente.

La tramitación expuesta de cada caso tan solo se aplicaba para los más claros, por lo que este médico demanda públicamente la extensión del procedimiento a cuantos ingresaran en la cárcel. De ello iba a depender, a su juicio, que el delincuente tuviera alguna opción de reinserción social (es un enfermo) o simplemente un castigo (es un malhechor).

29. Ligas de Higiene Mental, tribunales especiales, atención domiciliaria, dispensarios psiquiátricos, etc.

30. HUERTAS GARCÍA-ALEJO, R., *Organización sanitaria y crisis social en España*, Edit. Fundación de Investigaciones Marxistas, Madrid, 1995, pp. 93-99.

31. “Fue necesario de un gran valor, de una temeridad rayana en heroísmo, para que el médico recobrara para los locos la consideración de hombres y la dignidad de enfermos” (MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 4).

32. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 4.

La sensibilización del auditorio sobre el particular, eje central de toda su conferencia, le hace cargar las tintas sobre los magistrados y letrados, a quienes hace responsables de la escasa eficacia correctora y socializadora de la cárcel, la pérdida innecesaria de recursos humanos y el mantenimiento del rechazo social hacia esta institución.

*“He llegado a tener el convencimiento íntimo de que allí donde el Médico diagnostica aberración o locura, el Magistrado no ve sino excusa, pretexto, protección y amparo. Para los Magistrados y Fiscales es un mal arraigado entre nosotros, el espíritu de filantropía que inspira nuestros informes”<sup>33</sup>.*

Insiste en que ser un enfermo no es una decisión personal, sino que vendrá determinado por causas endógenas o exógenas al individuo. Como otros médicos de la época ello supone concretar la causalidad en la herencia familiar o las condiciones de vida que se desarrollan en una determinada población. La responsabilidad individual sobre un comportamiento delictivo pasa a estar, de esta manera, compartida en grado diverso con la sociedad, siendo el profesional (médico o juez) el que dictamina el grado de culpabilidad. Ahora bien, solo con un diagnóstico acertado y, a ser posible, precoz, podía aplicarse un remedio adecuado que fructificara en una reinserción social con éxito. En estos términos se entiende mejor una afirmación tan rotunda como: *“La libertad que se quita al preso, sea o no loco, en beneficio de la sociedad, debe ser compensada por ella”<sup>34</sup>.*

La sociedad se beneficia porque logra recuperar el orden social perdido y, a través de la corrección con el trabajo, una mano de obra que facilita el mantenimiento de la propia institución penal y una reinserción socio-laboral posterior. Así expresado no cabe duda que el sistema benéfico-asistencial estaba organizado en beneficio de su benefactor, al actuar como un sistema más de control social.

F. Yzurdiaga no es tan duro con el modelo punitivo, ni tan benévolo con el delincuente. Hace recaer sobre el adolescente o niño y su familia la mayor parte de la responsabilidad de su comportamiento marginal. Entronca su reflexión con el discurso liberal más conservador del siglo XIX en el que se insistía en los conceptos de “infancia culpable” y de “necesidad de corrección”. Tan solo cuando hace referencia al Reformatorio y su actividad educativa regeneradora, se atempera su planteamiento al incidir en otros conceptos como la “infancia en riesgo” y la necesidad de “proteger a la infancia” y adolescencia. En este punto se acerca más a las propuestas de los reformistas sociales de comienzos del siglo XX.

Aún siendo concepciones un tanto contradictorias en su esencia, culpabilidad y protección del niño y adolescente adquieren sentido al entender que es entonces cuando todavía se tiene tiempo para enderezar su turbio futuro, para moldear el carácter y reorientar los hábitos. El instrumento regenerador y preventivo no podía ser otro que la educación. Una educación en valores cristianos y en instrucción.

Pero a la hora de definir a este joven delincuente se acerca a la propuesta de E. Martínez de Ubago, al afirmar con rotundidad que es un enfermo. Eso sí, un *“enfermo tem-*

33. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 11.

34. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 5.

*poral del alma*". Todavía va más allá cuando razona esta afirmación, tomando "la teoría cristiana de la Vida y de la Gracia (en la que), *no existe el delincuente así, necesariamente, obstinadamente malo: hay enfermos: todos somos pecadores, pero ¡los caminos nuestros de arrepentimiento y contrición, empalman nuestro dolor con el Amor perdurable de la Vida inmortal!*"<sup>35</sup>. Equipara al delincuente con un pecador poco temeroso de Dios, de modo que es posible el arrepentimiento personal y la obtención del perdón social.

Si bien es cierto que E. Martínez Ubago y F. Yzardiaga manejan conceptos comunes como el "delincuente es un enfermo" o la culpabilidad de un delito recae, en particular, sobre el individuo, sus discursos muestran claras diferencias. Mientras el primero se posiciona en el movimiento reformista social de la época y en la defensa de la medicalización de la sociedad y sus instituciones asistenciales, el segundo mantiene el discurso eclesástico renovado por el reformismo social católico del papa León XIII a finales del siglo XIX.

Aclaradas las tipologías de enfermo a que hacen referencia los autores, habrá que delimitar los rasgos que les diferencian para activar, siempre que se pueda, los resortes preventivos pertinentes. El delincuente, como enfermo, no se diferencia del resto de la población, ni siquiera cuando está en la cárcel. E. Martínez Ubago es tajante en este punto, desde el momento en que afirma que "*el hombre normal es una abstracción, sin realidad, o lo que es lo mismo la salud perfecta es un mito*"<sup>36</sup>. Siendo esto así, los prejuicios sobre los reclusos resultaban infundados. Lo que se ve en la cárcel de Pamplona no es "*una cara antipática y repugnante (...) ni una mirada feroz*", sino unos seres "*desgraciados, dignos (...) de toda clase de consideración y cariño, por razón de humanidad y por su parentesco espiritual*"<sup>37</sup>.

El humanismo cristiano, la filantropía y una clara ética profesional se vislumbran en estos comentarios en los que se defiende por encima de todo a la persona, indefensa ante una sociedad con suficientes recursos para controlar cualquier modalidad de desviación social o pequeño desliz. Sin cuestionar el orden social, pone en duda un sistema punitivo que pasa por alto la causa del comportamiento delictivo y, cuando lo hace, es bajo petición o cuando el suceso ha sido extraordinario:

*"El que comete un acto punible, un acto que perjudique a uno o a varios semejantes, un acto que entre en el Código penal, la autoridad sin pararse a mirar que el ejecutor de ese acto es loco o cuerdo, lo separa, lo reclusa"*<sup>38</sup>.

Este sistema penitenciario que no diferencia entre enfermos y sanos, locos y cuerdos, es, en realidad, el causante de que "*la mayor parte de sus habitantes (de la cárcel) tienen algo de anormal (...) Preguntad a los empleados (...) y con ligeras variaciones os contestarán (que) locos no son los presos, pero tampoco son como las demás personas que tenemos*

35. YZURDIAGA LORCA, F., *La delincuencia infantil*, Aramburu, Pamplona, 1929, pp. 6-7.

36. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 7.

37. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 2.

38. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, p. 10.

*por cuerdas*<sup>39</sup>. Dicho en otros términos, el delincuente puede haber cometido el delito como consecuencia de una enfermedad mental, y cuando no lo es pierde su cordura durante su estancia en la cárcel. En consecuencia, E. Martínez Ubago afirma que la mayoría de los reclusos son enfermos y, en concreto, enfermos mentales, de ahí la necesaria medicalización de la atención de los presos y la modificación del tratamiento hacia fórmulas más próximas a las aplicadas en el Manicomio.

La aparente normalidad del recluso se traduce, para F. Yzurdiaga, en unos comportamientos y actitudes que son visibles, en unos casos, y detectables en la escuela y la calle, en otros. Es decir, está plenamente convencido de las potencialidades de la prevención a edades tempranas, siempre que se produzca la observancia de cualquier detalle que delate una situación de marginalidad o exclusión. Entre esos detalle apunta algunos rasgos físicos y actitudinales en los delincuentes infantiles: niños “*un poco repugnantes a la mirada y al tacto: cloróticos de alma y cuerpo; infelices*”, con voz “*quebrada, bronca, de hombre alcohólico*”, que sabe “*blasfemar y leer esas mercancías leprosas, repletas de crimen y sensualismo*”. Aún concreta más al afirmar que es un “*ladrón, mendigo, ignorante y todo esto como manifestación normal y profesional de su vida*”<sup>40</sup>. En definitiva, la detección se hace a través de la observación de sus actividades, hábitos y comportamientos cotidianos, no por rasgos físicos externos claros que induzcan a un diagnóstico certero de una enfermedad.

La detección precoz de los potenciales delincuentes y la intervención sobre ellos y los declarados como tales exigía, para ambos conferenciantes, conocer los factores de riesgo que conducían a la delincuencia y, por tanto, a la pérdida de salud. Muy diferentes son sus propuestas, dejando en evidencia sus deudas con las corrientes de pensamiento imperantes.

Siguiendo el planteamiento de F. Yzurdiaga las causas de la delincuencia son tres: individuales, familiares y sociales. Hace especial énfasis en las primeras, donde aplica un análisis muy extendido en las últimas décadas del siglo XIX: “*psicomédico pedagógico de la anormalidad y la debilidad mental*”<sup>41</sup>.

Las causas individuales son las que justifican, verdaderamente, el acto delictivo para E. Martínez de Ubago. Desde su perspectiva de médico, el delincuente es un enfermo que delinque por su locura y ésta se halla en relación a una serie de enfermedades mentales. Los estados de perturbación mental a los que hace referencia son: los amoraes, impulsivos, fase inicial de la parálisis general progresiva, maníacos y paranoicos.

A estas dolencias suma las intoxicaciones y, con ellas, los factores de riesgo exógenos, aunque tenga un alto nivel de dependencia de las decisiones personales y familiares. En este punto destaca el alcoholismo y el morfinismo, dos lacras sociales que, a pesar de las campañas iniciadas a comienzos del siglo XX, se encontraban muy extendidas entre las clases trabajadoras la primera y entre las clases más acomodadas la se-

39. MARTÍNEZ DE UBAGO, E., *op. cit.*, pp. 6-7.

40. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, pp. 4, 8-9.

41. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 9.

gunda. Rompe con este análisis empírico y médico cuando valora como una intoxicación el amor. Un amor que ocasiona numerosos crímenes pasionales, ya que es “*la necesidad sexual convertida en pasión por elaboración psicológica. El amor enseña las mejores cosas, pero también las peores*”<sup>42</sup>.

El amor del que habla nada tiene que ver con el planteado por F. Yzurdiaga. Este apuesta por un amor sublime, de entrega, caritativo, generoso, en suma, un amor cristiano redentor, nunca motivo de injusticia o sufrimiento. Se convierte, de esta forma, en un instrumento de prevención de la delincuencia cuando está presente en la familia y el entorno que rodea al niño o adolescente y de recuperación y reinserción social en instituciones asilares.

Con la misma intencionalidad didáctico-apostólica, F. Yzurdiaga subraya la relación existente entre desviación social infantil y “*desnaturalización o perversión*” de la familia. Su experiencia profesional en el Hogar de Protección Infantil le ha llevado a constatar que los jóvenes allí ingresados tienen en común que son “*huérfanos del hogar*”. Es una orfandad en un doble sentido: el espiritual y el material. Por un lado, no cuentan con un hogar que, además de cubrir las necesidades básicas, dé las “*primeras lecciones de la Vida más perdurables y perennes, que los cursos escolares y universitarios*”<sup>43</sup>. Por otro, todos los miembros de la familia en edad de trabajar están realizando sus labores, dejando en la calle, asilos, escuelas, etc., sin vigilancia en un palabra, a los más pequeños.

A pesar de la dejadez o abandono de las obligaciones familiares de los cónyuges no acusa a la familia y sus miembros de esta situación, sino a desviaciones individuales de los más jóvenes y a la sociedad que, por ejemplo, facilita el matrimonio obrero y las desigualdades socio-económicas.

En cuanto a los problemas individuales incide en una clasificación técnica y profesional que habla de factores de riesgo físico-psíquicos. Unos han de ser tratados desde la medicina<sup>44</sup> y otros desde un ámbito psicopedagógico. En este último han de recibir atención los denominados “*débiles mentales*”, que son:

*“Toda esa masa de niños raros, sin aparentes alteraciones orgánicas, inquietos, pasionales, delirantes, venados, todos esos niños y niñas que os desazonan y revuelven la escuela o permanecen desperdigados por los rincones, esos niños misteriosos que viviendo por las calles van a dar un día en nuestro Tribunal, los delinquentes en fin”*<sup>45</sup>.

Dentro del grupo de “*débiles mentales*” considera que los “*armónicos*” (pasivos, ponderados y activos) suelen encontrarse plenamente socializados, en tanto que los “*desarmónicos*” (bobo, inestable, emotivo) constituyen “*la verdadera delincuencia infan-*

42. “*La intoxicación llamada amor, que se manifiesta por perturbaciones mentales de tal índole, que el que las padece es capaz de cometer, desde los actos más ridículos hasta el más horrendo de los crímenes, pasando por el robo, la estafa, la falsificación y demás delitos*” (Martínez de Ubago, E., *op. cit.*, p. 14).

43. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 15.

44. F. Yzurdiaga incluye a todos los que presentan alguna anomalía por lesión o deformación somática y por anomalía psicofísica (epilécticos, idiotas, imbeciles, dementes, etc.).

45. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 11.

ti”, los enfermos del alma a que hemos hecho alusión. Al considerar que esa debilidad es fruto de la total ausencia de instrucción<sup>46</sup>, es responsabilidad de la sociedad y sus instituciones facilitarles el acceso a la misma en centros como el Reformatorio o el Hogar de Protección Infantil, puesto que ya han delinquido o están “en peligro”.

La recuperación del delincuente debía conjugar, por tanto, el internado en un centro adaptado y la aplicación de una metodología pedagógica sustentada en los pilares del cristianismo. Con ello se hace eco de quienes apostaban en el siglo XIX por la escuela antes que por la cárcel<sup>47</sup> y de aquellos otros que defendía la escuela cristiana frente a la laica. Se pronuncia por un modelo de escuela cristiana capaz de lograr un “bienestar social que produzca la clausura de los presidios y reformatorios”<sup>48</sup>. Modelo que encuentra en el Reformatorio.

La propuesta educativa y correccional del Reformatorio se definía por la disciplina interna y por el esfuerzo por conjugar estudio, trabajo, ejercicio físico y distracción. Las actividades consistían en la enseñanza de rudimentos morales y religiosos, conocimientos escolares elementales y de hábitos y habilidades laborales básicas. Para lograr su propósito debía ser un “refugio de la adolescencia, tabernáculo del amor y de la caridad, escuela del bien y del trabajo”<sup>49</sup>.

Pero la reforma del niño o adolescente requería, a juicio del director del establecimiento, el cumplimiento de la privación de libertad durante unos dos años. Una pena que a primera vista puede parecer excesiva en relación a delitos menores de los que eran acusados, pero que están en consonancia con la llamada “sentencia indeterminada” de los nuevos modelos de tratamiento penal para los delincuentes más jóvenes<sup>50</sup>. La nueva justicia juvenil consideraba que las penas breves no intimidaban a los delincuentes ni permitían formarles e instruirles, de ahí que dos años en una institución como el Reformatorio fueran considerados preámbulo de lo que debía concluirse en talleres, escuelas o en el campo.

Por último, los factores de riesgo de naturaleza social están en relación a su impresión negativa de la sociedad del momento. Una sociedad urbana degradada, sobre todo moralmente, por el abandono de la fe y del componente espiritual del ser humano, además de por la pobreza. Una sociedad “enferma de la filosofía vital del cuerpo, del placer por el placer, de sensualismo (que) ha trascendido y dañado al niño de la calle”<sup>51</sup>. La protección del niño o adolescente requería protegerle de esa sociedad que arrastraba

46. “Así tenemos que solo la ignorancia invencible inutiliza el entendimiento excusando de pecado” (Yzurdia Lorca, F., *op. cit.*, p. 13).

47. “Cuestan menos las escuelas que las rebeliones”; “los edificios escolares son más baratos que las cárceles”; “los maestros y los libros ofrecen más seguridad que las esposas y los agentes de policía” (PALACIO LIS, I., “Moralización, trabajo y educación en la génesis de la política asistencial decimonónica”, en *Historia de la Educación. Revista Interuniversitaria*, n° 18).

48. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 15.

49. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 24.

50. SANTOLARIA SIERRA, F., “Las casas de corrección en el siglo XIX español”, en *Hª de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 1999, n° 18, p. 101.

51. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 16.

al pecado, a la delincuencia<sup>52</sup>. En ese camino redentor adquiriría una fuerte presencia la evangelización de los más jóvenes, tal y como se defendía desde el movimiento social católico europeo.

Como se ha indicado, la apuesta por la sensibilización de la población adulta en materia de delincuencia y desorden social es una llamada de atención sobre la marginalidad y exclusión que rodea a un amplio colectivo de la población. Una muestra se encuentra en los delincuentes declarados, es decir, de quienes han ingresado en prisión u otra institución de reclusión tras haber pasado por un tribunal que los ha enjuiciado.

Asimismo, se cuestiona, desde dos perspectivas, el sistema de atención a los mismos, a pesar de haber mejorado desde los inicios del siglo XX. La primera discrepancia arranca de la consideración o no del delincuente como enfermo. Desde este supuesto, E. Martínez de Ubago considera que el sistema penitenciario vigente ha fracasado como instrumento de corrección y reinserción social. Tan solo funciona como método represor y disuasorio en un contexto social cada vez más sensibilizado con la responsabilidad pública en materia de orden y paz social. Para F. Yzardiaga el fracaso viene determinado, sobre todo, por el laicismo que caracteriza este tipo de intervención social.

Sobre el sistema de intervención social hacen especial hincapié en el renovado papel que han de cumplir la prevención, la reinserción socioprofesional y la profesionalización de toda actuación. En materia de prevención se pone especial énfasis en la educación permanente y/o en el diagnóstico del estado de salud del recluso. En este sentido, pierden protagonismo las múltiples instituciones de encierro y corrección que no siempre alcanzaban sus objetivos. En su lugar habría que impulsar la escuela y la profesionalización de la atención al marginado por medio de una mayor capacitación pedagógica y/o médica. Tales planteamientos ejemplifican el impulso que estaba adquiriendo en esas fechas la educación social y la medicina social.

La medicalización progresiva de los diferentes escenarios sociales alcanzará, en Navarra, a la cárcel durante el primer tercio del siglo XX. Va más allá de la mera atención a los diagnósticos clínicos de enfermedades agudas, tal y como defendían los higienistas. La prevención de la delincuencia pasaba por defender que la marginación y exclusión, como la enfermedad, se entendían como estados resultantes de causas evitables. Factores de riesgo de marginalidad que podían ser generales o compartidos, como los de naturaleza social, económica y cultural, y personales o individuales (malformaciones físicas y enfermedades psíquicas y físicas). En terminología médica estaríamos ante factores exógenos (evitables en la gran mayoría de ocasiones) y endógenos (difíciles de evitar).

Desde el momento en que la responsabilidad de la desviación social cometida por una persona (prostitución, robo, asesinato, etc.) resulta compartida con la sociedad, se

---

52. “*De una parte, nuestras ciudades corrompidas, vertiginosas de sensación carnal, con el sibarritismo del lujo, de los espectáculos; y de la otra, el niño delincuente con su alma llameante de deseos que se verifican rápidos, en el robo, en el crimen, en el mal, bajo el signo fatal y repugnante del ‘señorismo’*” (YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 18).

hace recaer sobre ésta la detección e intervención sobre los factores de riesgo de tal desviación y, todo ello, con el fin de poner remedios que garanticen el orden social y moral.

## Educar para proteger a la infancia de la marginalidad

La infancia adquirirá, desde la década de los ochenta del siglo XIX, un protagonismo creciente entre médicos, juristas, pedagogos, filántropos, etc. El movimiento de protección a la infancia se verá propiciado por el desarrollo de la puericultura, la obstetricia, la maternología y la corriente higienista, al margen de los presupuestos ideológicos o religiosos que se defiendan. El carácter científico de este movimiento aglutinó esfuerzos hasta el punto de convertir al siglo XX en el siglo de la niñez, de la infancia.

Uno de los primeros pasos en esta materia fue la promulgación de la Ley de protección a la infancia en España de 1904, año en el que se constituye el Consejo Superior de Protección a la Infancia y Represión de la Mendicidad<sup>53</sup>. Dicha Ley defendía la protección física y moral del niño, y la vigilancia de todo cuanto directa o indirectamente afecte al desarrollo de la vida de los menores de 10 años. En 1908 se redacta un Reglamento que introducía cuestiones como la protección de la mujer embarazada, la inspección de los centros dedicados a la infancia o los delitos contra menores. En ese mismo año se constituyen las Juntas Locales y Provinciales, dependientes del citado Consejo Superior, con las siguientes secciones: puericultura y primera infancia, higiene y educación, mendicidad y vagancia, patronatos y corrección paternal, y la sección jurídico-legislativa<sup>54</sup>.

Toda la labor legislativa y sus consiguientes actuaciones dejaron traslucir el estado de indefensión que padecía la infancia hasta ese momento, así como las múltiples tareas que quedaban pendientes. La situación de desamparo ante la sociedad y las leyes fue denunciada y criticada desde diferentes foros, llamando especialmente la atención la aplicación del derecho penal y el régimen carcelario común a los niños. Como contrapartida se erigieron instituciones como el Protectorado del Niño Delincuente (1916-1926) y los Tribunales para Niños (1918).

La aplicación de la normativa encontrará un terreno abonado en las corrientes de pensamiento de la medicina social, el reformismo liberal o católico y la educación social. No resultará, por tanto, difícil la implicación de las administraciones locales en esta defensa de la infancia. En Pamplona, se potenciaron las campañas nacionales de vacunación contra la viruela y la tuberculosis, así como las campañas antituberculosas, antivenéreas y antialcohólicas, las denominadas “pro-infancia” y en favor de la lactancia materna y la desinfección de los espacios públicos y privados. De igual forma, se

53. URIBE-ETXEBARRIA, A., *Marginalidad protegida: mujeres y niños abandonados en Navarra (1890-1930)*, U.P.V., 1996, pp. 29-54.

54. SANTOLARIA, F., *Marginación y educación. Historia de la educación social en la España moderna y contemporánea*, Ed. Ariel Educación, Barcelona, 1997, p. 300.

colaboró en la construcción de un Dispensario para niños, en la divulgación de las medidas higiénicas y de cuidados más elementales de los niños a través de los bandos municipales, de la prensa local y de los libros escolares, etc.

Ahora bien, aunque el papel de las autoridades sanitarias y administrativas y el de los médicos-pediatras navarros fue clave en la promoción de la infancia y de la juventud, también entraban en juego decisiones familiares e individuales, afectadas por elementos culturales y económicos, que limitaron o dificultaron esa labor general en favor de una infancia sana. Conscientes de esta realidad, se convierte a las madres en los principales instrumentos de acción social y familiar. A ellas irán destinados los consejos y las prácticas de un cuidado especial para con sus hijos, hasta configurar la imagen de una nueva madre responsable de la salud de la familia y, desde ahí, de la salud de la comunidad.

Madre e hijo representarán, así, el punto de partida de un sistema de protección social cada vez más diversificado y mejor organizado, al igual que el referente directo del futuro cambio social. Se argumenta que toda actuación debía dirigirse a cualquier menor, sea cual fuera su posición socioeconómica, desde que es engendrado y hasta la adolescencia por su elevada indefensión y vulnerabilidad a cualquier contingencia que le aboque a la pobreza, la enfermedad, la delincuencia, el abandono, la exclusión o la muerte.

Constatadas las diferentes necesidades y demandas, pasó a darse un trato preferencial, al menos desde posicionamientos teóricos, a aquellos con mayores riesgos de empobrecimiento y marginalidad, lo que no quería decir que sólo a los abandonados de muy corta edad, como se planteaba siglos atrás. Es decir, ni todas las madres ni toda la infancia exigían la misma atención social.

En este punto señala V. Juaristi que *“hay que proteger a las embarazadas, sobre todo a las pobres, que necesitan trabajar”*. Esta mujer embarazada se ha de enfrentar a múltiples problemas que dificultan la llegada a buen término de su embarazo: *“tiene que atender a su casa, hacer largas caminatas hasta el taller, trabajar muchas horas y reparar sus fuerzas con una alimentación insuficiente”*. La falta de respuesta social alcanza también al recién nacido que, para este médico, tiene derecho a una buena alimentación y *“una cuna limpia”*<sup>55</sup>.

Si bien es cierto que se prodigan las referencias a la maternidad responsable, entendida como dentro del matrimonio, una esmerada educación moral y con tareas como la correcta alimentación y cuidados de los hijos y marido o la realización de los quehaceres de la casa, según los cánones de la higiene, F. Yzurdiaga y V. Juaristi entienden que este planteamiento excede con creces las posibilidades de las mujeres trabajadoras, aunque pueda aceptarse como un objetivo a largo plazo. Es una labor que ha de realizarse en el seno de la familia, como unidad, y con la colaboración de la sociedad.

La sociedad tenía una responsabilidad directa e inmediata en los casos en que faltara alguno de los progenitores o ambos. Instituciones benéfico-asistenciales como la

55. *“Tampoco cumple nuestra sociedad estas obligaciones, pues ni se protege ni auxilia a la madre que cría, ni las casas-cunas son lo numerosas y atendidas que debieran”* (JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 21).

Inclusa o la Casa de Misericordia se hacían cargo de esos niños hasta los 12/14 años. Más ambiguo era su papel en el resto de ocasiones. Como otros coetáneos, F. Yzurdiaga concede más visibilidad a la sociedad en los casos de delincuencia infantil por dos razones. Según explica, el origen social de esta delincuencia se halla “*en el problema social del matrimonio obrero..., todo antes de condenar a la madre*”<sup>56</sup>. Puesto que la sociedad no limita estas uniones, las familias resultantes carecen de capacidad para salir de la pobreza, la ignorancia y los comportamientos delictivos, por cuanto sus hijos van a reproducir aquello que han vivido en su infancia.

Este mismo sentir lo encontramos en la conferencia de V. Juaristi sobre la tuberculosis, cuando afirma que “*hay que evitar que los débiles y enfermos tengan hijos, que serán, probablemente, débiles y enfermos también*”. Para dar más fuerza a este planteamiento, no siempre carente de verdad, informa sobre lo que se está haciendo y proponiendo en otros lugares gracias a organizaciones como *Eugénica*. Por ejemplo, le parece oportuno que “*mientras se instituyen leyes que obliguen a los que quieren casarse a someterse a un riguroso examen médico, es preciso predicar en las familias la idea de que la inmensa mayoría de los desgraciados lo son por haberse consentido el matrimonio a individuos de salud mediana*” porque “*no hay hogar dichoso si la enfermedad se hace un sitio en él*”<sup>57</sup>.

La dureza de estas palabras no descalifica al autor, por cuando el estado general de la salud de la población era lamentable y las tasas de mortalidad infantil se mantenían elevadas, sobre todo en el primer año de vida (en torno al 200 por mil)<sup>58</sup>. La medicalización de la sociedad se presenta, entonces, como la solución para atajar de raíz y en su origen el problema de la elevada morbilidad y mortalidad infantil. Pero ni este médico ni F. Yzurdiaga defienden matrimonios entre distintas clases sociales con diferencias sustanciales, sino modificar los requisitos y la temporalidad de las uniones para garantizar la supervivencia de sus descendientes y una socialización sin convulsiones para el orden y progreso social de corte liberal.

La segunda razón a la que hace referencia F. Yzurdiaga es la desidia e indiferencia generalizada de la sociedad hacia la infancia<sup>59</sup>. La familia obrera primaba la búsqueda de recursos para la supervivencia de todo el núcleo familiar, de ahí que todos sus miem-

56. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 16.

57. JUARISTI, V., *op. cit.*, pp. 20-21. La preocupación eugénica es visible en España a comienzos del siglo XX, tras las pérdidas coloniales y las crisis políticas y económicas que se suceden. En ella se recoge la necesidad de mejorar la raza, las condiciones de vida, la educación del pueblo y la capacitación de los ciudadanos. A partir de 1926, proliferan en España los libros sobre eugenesia, matrimonio, amor y sexo (ÁLVAREZ PELÁEZ, R., “Eugenesia e ideología”, en *Actas de la I Reunión de Historia de la Ciencia y de la Tecnología*, CSIC, Sociedad Latinoamericana de H<sup>3</sup> de las Ciencias y Tecnologías, Madrid, 1985, p. 356).

58. ANAUT BRAVO, S., *op. cit.*, p. 239.

59. En esta dirección se manifestaba en 1898 una de las figuras señeras de la defensa del niño en España, el doctor M. Tolosa Latour: “*El niño que tiene familia se halla relativamente desamparado, á causa de tantas deficiencias remediabiles, en cierto modo, pues tienen su principal origen en la ignorancia de las gentes, ¿qué diremos del pobre aprendiz, del espósito enfermizo y del desventurado degenerado, víctimas de vergonzosas explotaciones, las cuales en talleres, asilos, calles y cárceles, sufren las consecuencias de este punible indiferentismo?*” (MIRÓ LAPORTA, V., *Higiene y educación del niño*, Madrid, 1899, prólogo).

bros trabajaran en cuanto su edad y fuerzas lo permitieran. Las condiciones de trabajo impedían la supervisión y el cuidado de los hijos, de modo que se delegaba en instituciones, como la escuela, o en el vecindario cuando estaban en la calle. La situación resultante era la del abandono.

*“La ausencia de instrucciones religiosas y escolares, el abandono familiar, la indiferencia culpable de los pueblos, permitieron que su corazoncito ansioso y adolescente se llenara de maldad y de hiel: y cayó... cayó muy hondo, naufrago perpetuo en esta tempestad de nuestra vida, hinchada de desprecio, de egoísmo, mentira e inmoralidad”<sup>60</sup>.*

La infancia abandonada había sido objeto de atención especial desde el siglo XVIII, pero se había centrado en la problemática del abandono en instituciones como las inclusas, hospicios y casas de misericordia. De lo que se habla en las primeras décadas del siglo XX es de negligencia, de maltrato, de abandono sin salir de la unidad familiar. Esta nueva consideración del abandono colaboró en el redescubrimiento de la infancia, a la que se reconocen valores positivos para la familia (sustento de sus padres en la vejez) y para la sociedad (son el futuro). Lo que no siempre está tan claro ni interiorizado. No sin razón se recoge en las conferencias de los tres representantes navarros esta cuestión que se asocia a la ignorancia y a la pobreza (material y/o moral) de la sociedad.

El doctor M. Tolosa Latour ya afirmaba en 1916 que el pauperismo era una *“grave enfermedad del organismo social, tan extendida como la tuberculosis”*<sup>61</sup>, por lo que se admite el trabajo de los niños en condiciones de explotación, la práctica de la mendicidad y el vagabundeo, así como se le induce a cometer delitos. Para paliar los efectos del pauperismo y el abandono, la escuela se presenta como el recurso idóneo para proteger a la infancia tanto de su propia familia como de la sociedad. Una escuela *“en donde el médico y el maestro deben trabajar unidos para que cada niño desarrolle su cuerpo y su inteligencia”*<sup>62</sup>.

La estrecha relación entre médico y maestro que establece con tanta rotundidad V. Juaristi, cuando se trata de intervenir en un espacio concreto, es un reflejo del alcance adquirido por las nuevas orientaciones en materia de protección a la infancia. Es decir, con la presencia de profesionales en las aulas se estaba en disposición de argumentar que el niño tenía una identidad propia y un nuevo papel en la sociedad. Cabe hablar entonces de una nueva infancia en dos sentidos<sup>63</sup>. Por un lado, se defiende su ubicación en el seno familiar y, por tanto, la sustitución del “niño trabajador” por el “niño escolar”. Por otro, se apuesta por el niño sano, en lugar de valorar como una situación normal su estado enfermizo y proclive a la muerte.

La Junta de Instrucción Pública de la provincia trabajará en esta dirección cuando exija a los padres que envíen a sus hijos a la escuela y cuando promocióne institucio-

60. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 24.

61. TOLOSA LATOUR, M., *La defensa del niño en España*, Biblioteca Pro-Infancia, Madrid, 1916, p. 21.

62. JUARISTI, V., *op. cit.*, p. 21.

63. BALLESTER, R., BALAGUER, E., “La infancia como valor y como problema”, en *Dynamis*, nº 15 (1995), p. 180.

nes complementarias, como las Cajas escolares de Ahorro, la Biblioteca popular y circulante, las Clases de adultos, las Colonias escolares de vacaciones y las Cantinas escolares<sup>64</sup>.

A pesar de estas y otras actuaciones públicas y privadas, existía un grupo de niños especialmente afectados por la pobreza y marginalidad: los delincuentes. Para F. Yzurdiaga la responsabilidad de la delincuencia infantil recae sobre “*la inteligencia, la cultura y la herencia*”, es decir, intervienen factores personales, sociales y familiares que abocan a esa situación de exclusión en un centro especial. Si la falta de un hogar, ha conducido al abandono del niño, la alternativa no era la cárcel, como se indicó, sino otro modelo de hogar<sup>65</sup>. Para él, el Reformatorio de Nuestra Sra. del Camino en Olaz-Chipi cumplía esta misión a la perfección.

El Reformatorio abrió sus puertas en 1923, bajo la dirección de los Padres Terciarios Capuchinos. Atendía a jóvenes faltos de toda asistencia benéfica, cariño, protección familiar y de un objetivo vital. Para lograr su reingreso en la sociedad y, a ser posible, en una familia se servirá de un régimen educativo severo y paternal que le capacite para la vida laboral, le inculque el hábito del trabajo frente a la vagancia y el vicio, y le devuelva parte de la infancia perdida. F. Yzurdiaga lo resume así:

“*Trabajo, sol, escuela, juegos y canciones, evocable y contagiosa alegría en torno de una mesa fraternal, sana y abundante!*”<sup>66</sup>.

La tarea era difícil en esos primeros años de funcionamiento, ya que había interés por desligar a esta institución de las tradicionales de carácter punitivo y por integrarla dentro de la red de protección a la infancia. La complejidad de su labor la explicaba F. Yzurdiaga por la diversidad de perfiles psicosociales de los chicos y por la edad. Predominaban los jóvenes de 13 a 15 años a los que había que “*encauzar las pasiones, estimular el trabajo y el Bien*” y de un total de 83 delincuentes, en cinco años, tan solo 18 presentaron un perfil mental normal y 50 no eran analfabetos.

Frente a la abulia, la pereza espiritual, la vagancia y el envilecimiento que caracterizaban a los recién llegados, el trabajo es presentado como el valor central para alcanzar la reforma, la regeneración del menor en el Reformatorio. Ahora bien, se aprovecha la ocasión para llamar la atención sobre dos cuestiones fundamentales para el correcto funcionamiento de la institución. La primera es la falta de escuelas-talleres que formen en oficios tales como la zapatería o carpintería, más demandados y mejor remunerados por la sociedad. Por el contrario, solo se da formación para las labores agrícolas. La segunda, hace referencia a la necesidad de más colaboración de la sociedad en cuanto a donaciones o ayudas económicas, en la contratación o acogimiento de los chicos que salen y en una mayor sensibilidad hacia estos jóvenes.

64. ANAUT BRAVO, S., *op. cit.*, pp. 221-227.

65. “*El reformatorio de Navarra tiene más ambiente de familia, más acogimiento e intimidad; es un verdadero hogar, donde contagia todas las cosas, sólo el amor*” (YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 29).

66. YZURDIAGA LORCA, F., *op. cit.*, p. 25.

Además de reinsertar por la vía de la escuela o, en el caso de los delincuentes, del reformatorio u otras instituciones benéfico-asilares, se pretendía la redención de los niños. Aunque la retórica sea religiosa, como lo demuestra la conferencia de F. Yzardiaga, al hablar de redención se está insistiendo en la idea de liberación. Al niño había que liberarle de la enfermedad y la muerte, del hambre, la miseria, la ignorancia, la violencia, la indiferencia y el trabajo<sup>67</sup>. La escuela y la atención médica fueron las encargadas de alcanzar este objetivo por el que todo niño pasaba a ser una persona sana y productiva para la sociedad.

Es por ello que no bastaba con demostrar un espíritu piadoso o caritativo, había que actuar, regenerar a la sociedad haciéndola también más sana (física y moralmente) y culta. V. Juaristi apuesta por un sencillo decálogo que sintetiza todos los preceptos básicos para alcanzar, de forma individual y en el seno de la familia, ambos objetivos:

*“La escuela os levantará a lo más alto; la taberna os arrojará por el cieno. Fumar es como quemar su ropa y sus muebles. Ahorrad. Pequeños ahorros dan grandes satisfacciones. La mujer más hermosa es la propia y la más horrible la que se veude. El enfermo no debe casarse. La limpieza es salud y hermosura. Es más feliz un buen padre en una casa humilde pero sana que un mal rey en un palacio suntuoso. El sol, el aire y el agua, sostienen la vida sobre la tierra. Amadlos”<sup>68</sup>.*

## A modo de reflexión final

La historia de la educación social en España se ha centrado en el estudio de los procesos educativos destinados a equilibrar, superar o prevenir la marginación y la exclusión, especialmente en la población infantil y juvenil. En las páginas anteriores hemos intentado poner de manifiesto el interés de ciertas personalidades navarras por la divulgación de los preceptos higiénicos y médicos, de diversas propuestas de reforma asistencial a colectivos marginados por razones muy diversas (pobres, enfermos, delincuentes y niños) y de la revalorización de la educación y la salud como instrumentos de profilaxis social.

Las conferencias, en primera instancia, y su publicación en prensa y formato libro fueron algunos de los cauces empleados en la sensibilización social para lograr reformar, sin sobresaltos, una sociedad que daba muestras de su atraso respecto a la implantación de las propuestas hechas por las corrientes de pensamiento de la medicina social, el higienismo, la educación social y el reformismo liberal o católico.

No es posible evaluar el alcance que tuvieron, pero respondieron a dos procesos paralelos. Por un lado, en el conjunto de España se estaban realizando campañas simi-

67. *“¿No vemos muy á menudo que cuando los niños debieran estar en la escuela educándose, se les obliga á realizar trabajos impropios de su edad y aptitudes físicas, en minas, talleres, industrias ó circos?”* (MIRÓ LAPORTA, V., *op. cit.*, p. 112).

68. JUARISTI, V., *op. cit.*, pp. 79-80.

lares que buscaban la colaboración ciudadana en los cambios propuestos, sobre todo de quienes se encontraban en disposición de intervenir: responsables de las diferentes administraciones públicas, profesionales de todos los campos, empresarios, mujeres de clase media, líderes obreros, etc. Es decir, la vía más idónea para la reforma en un contexto general convulso, como el de la década de los años veinte, parecía ser lo que se conocía como “la reforma desde arriba”.

Por otro, Pamplona estaba viviendo un momento de importantes cambios urbanísticos, económicos y sociales que demandaban intervenciones rápidas y, a ser posible, generadoras de cohesión social. En una ciudad de tamaño medio en la que la interrelación de las redes de apoyo informal eran importantes, la divulgación de ciertas prácticas y conocimientos por la vía oral era bastante ágil y efectiva. Las conferencias impartidas, por tanto, no pasaban inadvertidas. Eso sí, habría que integrarlas en el conjunto de publicaciones sobre la construcción de los ensanches, las mejoras en el abastecimiento de agua y en el control de la calidad de los alimentos, y la higiene y desinfección de los espacios públicos y privados. Un dato que confirma el buen hacer de los diversos cauces de comunicación es la progresiva reducción de la mortalidad infanto-juvenil y de la mortalidad general por enfermedades infecciosas en la década de los años treinta<sup>69</sup>.

Las conferencias de E. Martínez de Ubago, V. Juaristi y F. Yzurdiaga se centraron en destacar aquellas problemáticas sociales que, a su juicio, requerían mayor atención. Con un lenguaje entre científico, religioso y militar, y con un tono, en ocasiones, mordaz y provocador, buscaban la complicidad del auditorio para intervenir, para luchar, contra la marginalidad y la exclusión de determinados colectivos con los que ellos se sentían más implicados. Una lucha que debía apoyarse en dos pilares: la pedagogía y la medicina.

Ambas ciencias fueron defendidas por su capacidad para prevenir e intervenir sobre los principales problemas sociodemográficos de la época, entre los que destacaron la ignorancia y la enfermedad. De ellas se hará depender, también, el éxito en la reinserción social del marginado, la regeneración física y moral de la sociedad y la redención o liberación de los principales obstáculos al progreso (pobreza, ignorancia, desidia, enfermedad, violencia, etc.). Como resultado, la sociedad estaría compuesta por personas sanas y preparadas, por personas útiles y de paz.

Es así como entienden que la sociedad debe ofrecer los medios que hagan posible la reeducación y la reinserción social, además de propiciar la modificación, con carácter preventivo, de aquellos aspectos que dificulten una vida digna y dentro de los cauces de socialización establecidos<sup>70</sup>.

Podemos convenir, no obstante, que existen diferencias sustanciales entre los tres conferenciantes, a pesar de sus coincidencias en las líneas programáticas generales. Mientras E. Martínez de Ubago y V. Juaristi representan el ideario del higienismo y la medicina social, F. Yzurdiaga lo es del reformismo social católico. Ello supone que tan-

69. ANAUT BRAVO, S., *op. cit.*, pp. 209-216.

70. SANTOLARIA SIERRA, F., *op. cit.*, p. 100.

to la jerarquización de las causas como los efectos de la cuestión social en Pamplona van a tener una interpretación diferenciada y, por tanto, las propuestas de solución diferirán al concretar aquellos casos en los que se va a intervenir.

En definitiva, nos encontramos ante una muestra de la riqueza interpretativa que se dio en el primer tercio del siglo XX sobre la complejidad de los cambios que estaban aconteciendo en todos los órdenes de la vida. Acelerados, eso sí, por dos grandes acontecimientos de alcance mundial: la primera guerra mundial (1914-1918) y la epidemia de gripe (1918-1921), a los que no fue ajena Navarra.