

ADRIÁN CAMMAROTA

Débiles, anormales, higiénicos
y civilizados

La medicalización de la niñez escolarizada
en Buenos Aires (1884-1945)

ediciones
**IMAGO
MUNDI**



Colección Florencia Fossatti
de Educación y Salud
DIRIGIDA POR ADRIÁN CAMMAROTA

Adrián Cammarota

Débiles, anormales, higiénicos y civilizados. La medicalización de la niñez escolarizada en Buenos Aires (1884-1945). 1a ed. Buenos Aires: 2023.

240 p.; 15,5x23 cm. ISBN 978-950-793-429-2

1. Salud Pública. I. Título.

CDD 613

Fecha de catalogación: 13/03/2023

© 2023, Adrián Cammarota

© 2023, Ediciones Imago Mundi

Imagen de tapa: *Colonia de vacaciones de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (Sierras de Córdoba)*. 1936. Fuente: archivo personal del autor.

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en Argentina, tirada de esta edición: 200 ejemplares

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo por escrito del editor. Este libro se terminó de imprimir en el mes de noviembre de 2023 en San Carlos Impresiones, Virrey Liniers 2203, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

Sumario

Introducción	IX
1 Medicina y escuela en Buenos Aires.	1
1.1 La ciudad que enferma.	3
1.2 Vida material y mortalidad infantil	7
1.3 Educación en el territorio.	13
1.4 Arquitectura higiénica.	16
1.5 Cuerpo Médico Escolar	26
1.6 Horarios, mobiliario y <i>surménage</i>	30
1.7 Visión y escritura higiénica	35
2 Clínicas escolares y prensa médica	41
2.1 Cargos en pugna	43
2.2 Comisión Investigadora	45
2.3 Pediatra escolar	49
2.4 Clínicas escolares	51
2.5 Profilaxis y método de Abreu	55
2.6 Revista <i>La Higiene Escolar</i>	59
2.7 <i>Boletín de Higiene</i>	65
2.8 <i>Revista de Higiene y Medicina Escolares</i>	69
3 Sentidos, observación y regeneración	75
3.1 Excursiones y observación	76
3.2 Actividades físicas y culturales	83
3.3 Vigorización corporal	87
3.4 Escuelas al aire libre	92
3.5 Historias clínicas y antropometría.	95
3.6 Colonias terapéuticas	99
4 Degenerados, enfermos y pulcros	109
4.1 Las clasificaciones de la señorita	110
4.2 Psicología y anormalidad	117
4.3 Afásicos y retardados	122
4.4 Detectar y corregir	126
4.5 Carolina Tobar García	136

5	Civilizar, asear y alimentar	143
5.1	Mensajes higiénicos.	144
5.2	Caperucita y el alcohol	148
5.3	Ética del cuidado.	153
5.4	Alimentación escolar	159
5.5	Filantropía	165
5.6	Comedores escolares	168
5.7	Clínica de Nutrición	174
5.8	Conclusiones	182
	Referencias	191
	Índice de autoras y autores	209

Introducción

En 1903 la niña Julia Bosch que concurría a la escuela primaria «Onésimo Leguizamón» (Escuela Elemental n.º 4 del Consejo Escolar n.º 10 de la Capital Federal), enfermó gravemente. Si bien no sabemos exactamente qué dolencias la afectaban, la directora le brindó «solícitos cuidados a la enfermita que, gracias al halago de su compañía consintió en alimentarse». Julia, según la memoria escolar, volvió alegre y reestablecida y en agradecimiento trajo consigo una muñeca que por décadas se conservó en un aula como una reliquia, en un altar donde se le rendía cierto tributo con su pulcro uniforme (véase imagen 1). Alrededor de la muñeca se formaban «madrecitas», atentas a los cuidados, «niñas que anónimamente ayudaban alguna compañera menesterosa que recibía todo lo necesario en forma delicada, caritativa y afectuosa». La crónica destacaba que la muñeca era una fuente de inspiración, augurando buena salud para la comunidad e incluso, en honor a ella, se originó la Asociación Cooperadora «La Muñeca», que brindaba ropa, calzado y ayuda de toda índole a los y las niños/as enfermos/as o privados de recursos básicos.^[1] Incluso, el encumbrado pedagogo Pablo Pizzurno enalteció las labores de esta cooperadora como «una obra de orden médico y social, de prevención y profilaxis higiénica y de beneficencia y cultura, no solo particular sino también colectiva...»^[2] bregando por extender el modelo por el territorio ponderando la labor necesaria para preservar a las niñeces.

Pero en la Buenos Aires de principios del siglo XX no todos los y las niños/as corrían con la misma suerte que Julia a pesar del socorro que ofrecían las cooperadoras, las sociedades filantrópicas

[1] *Historia de la Escuela «Onésimo Leguizamón», n.º 3 del Consejo Escolar n.º 1.* Buenos Aires: Biblioteca del Instituto Félix Bernasconi, Archivo Laínez.

[2] Pablo Pizzurno, «Conferencia en la Escuela Onésimo Leguizamón, bajo los auspicios de la Sociedad Cooperadora «La Muñeca». *El Monitor de la Educación Común*, año 28, n.º 513, 1915, pág. 225.



Imagen 1. «La Muñeca». Cooperadora de la escuela Onésimo Leguizamón, Capital Federal. Fuente: Biblioteca del Instituto Felix Bernasconi. Archivo Láinez.

y el asistencialismo estatal. La vida cotidiana y los infortunios de los y las más pequeños/as que procedían de los sectores populares, a veces, carecían de estas posibilidades de asistencia, ya que las enfermedades corrían de manera expeditiva segándoles la vida, o alejándolos de las escuelas por largos períodos, lacerando la escolaridad pautada en el sistema educativo o instruyendo secuelas corporales que pervivían a lo largo de sus existencias. La escuela de la educación común era una posibilidad, la mejor quizás, para paliar las carencias y afecciones que convivían con los hijos e hijas de inmigrantes y criollos a los que la dirigencia política apuntó para fortalecer y regenerar los lazos societarios que forjarían un país pujante.

Este libro se propone rescatar un conjunto de sentidos, saberes, intervenciones y prácticas situadas que quizás hayan caído en el olvido, congregados por la escuela pública en las primeras décadas del siglo XX, momento en el cual, los ciclos epidémicos clausuraban literalmente las escuelas imposibilitando la escolaridad, signado por un contexto donde las enfermedades infectocontagiosas y la

muerte acechaban de manera recurrente a las niñeces, sobre todo, de los sectores sociales más postergados.

Las preguntas por las que inician los trabajos sobre historia de la educación en general buscan desentrañar como transformó del sistema educativo a la sociedad a lo largo del siglo XX, cuáles fueron sus herramientas pedagógicas y normativas o las instancias de formación del magisterio, mientras que los estudios sobre los procesos de salud y enfermedad trasuntan en las formas que asumieron las variopintas estrategias en los intentos por medicalizar al cuerpo social. Más allá de fortalezas y limitaciones concretas, ningún investigador/a que mire el pasado puede negar las mutaciones que le dieron sentido a la educación pública y a la salud, que fueron gestándose, de manera desigual, a lo largo del territorio nacional. En el caso de la escuela, con sus proposiciones de movilidad social, sus encajes metafóricos y sus representaciones amalgamadas a un premeditado proyecto de Nación, se cifraron las miradas que prometían encarnar una nueva gobernabilidad en bases a los fundamentos de las repúblicas burguesas. Tal manifiesto sobre la escolarización permitía distinguir las razones por las cuales actores diversos e instituciones se preocuparon por el problema de la infancia. Sucintamente, una de las preguntas que podría resumir el libro radica en cómo la medicina y la pedagogía avanzaron en la constitución de un saber especializado en el ámbito de la cultura escolar, en función de pensar en los preceptos de la misión educativa que, a fines del siglo XIX, fue contemporánea al proceso de medicalización social que intentaba poner en orden el creciente espacio urbano, marcado por la llegada de los inmigrantes y las paupérrimas condiciones materiales de vida de los sectores proletarios.

Partiendo de esa meta, la auspiciosa ley 1.420 (enseñanza libre, gratuita y laica) de 1884, concentró mecanismos de integración para la población infantil agrupando conocimientos y prácticas provenientes del campo de la salud. Aplicada en la Capital Federal y los territorios nacionales, preveía en su articulado que la instrucción debía estar acorde a la higiene, por lo que el sistema educativo no solo enseñaba a leer y escribir: había trazado un conjunto de estrategias de biopoder para corregir las tramas disgenésicas de los y las niños/as, las enfermedades crónicas debilitantes, la herencia perjudicial de las conductas perniciosas en las bregas domésticas y la regulación de las moralidades.

Encarnada en los paradigmas científicistas y la moral republicana con un sentido de democracia limitado a los varones, la cultura escolar fue depositaria de un pretendido saber y estuvo dispuesta por teorías, normas, currículum explícito y currículum oculto, rituales y prácticas que tendían a organizar la vida institucional de manera homogénea en la marea de la diversidad cultural de los destinatarios de las políticas educativas. Los mensajes transmitidos, los acuerdos y disensos con las familias que rebalsaban los muros escolares para aplacar moralidades y comportamientos disruptivos, formaron parte de las tramas culturales que hicieron posible su ramificación por los barrios y los hogares auspiciando las nociones de la higiene, las buenas costumbres y la urbanidad. Civilizar implicaba intervenir para las instancias normativas y prácticas sociales en busca de la moralización de las masas, estableciendo cuáles eran las conductas correctas y cuáles las incorrectas para desempeñarse en la esfera de la sociedad civil. En nuestro caso anotician sobre la circularidad entre los saberes expertos y las prácticas sociales, permitiendo echar luz a las relaciones entre las elites dirigentes que pensaron las políticas tendientes a mejorar y disciplinar el comportamiento, los hábitos y la salud de los individuos en un amplio proyecto de regeneración y de masificación de la escuela. Para la medicalización, entendida como las políticas impulsadas desde las instituciones y organismos sanitarios para la intervención del saber diplomado de los médicos sobre un conjunto de problemáticas sociales por el cual los «problemas no-médicos» pasan a ser definidos y tratados como «problemas médicos» (Conrad 2007, pág. 34), la escuela fue un espacio neurálgico para intervenir sobre los cuerpos. De este manto teórico se desprende la noción de medicalización escolar, entendida como la estructuración de los discursos, la aplicación de los instrumentos y los dispositivos que tendieron a disciplinar los cuerpos, a demarcar la salud de la enfermedad, lo normal de lo patológico, para mejorar el estado sanitario de las niñas referenciadas en la escuela pública. Siguiendo a Foucault, tomamos el concepto de disciplina como un conjunto de técnicas que tiene por objeto y resultado individuos singularizados; donde a través del examen, la vigilancia y la clasificación se logra medirlos, localizarlos y distribuirlos socialmente transformando, de este modo, la individualidad en un elemento para el ejercicio del poder (Foucault 1978, pág. 28).

El plegado de estos argumentos nos lleva a transitar por una serie de interrogantes que vertebran los capítulos, a saber: ¿qué implicancias tuvo el entroncamiento de estos conocimientos en la escuela que intentaron construir los cuerpos sanos e higiénicos de la infancia escolarizada? ¿Cómo se tejió el entramado institucional de los organismos destinados a extender sobre la escuela esos saberes y que discusiones se produjeron en torno a ello? Mencionados en muchas investigaciones que pasan velozmente sus labores desempeñadas, ¿quiénes eran los médicos que cimentaron las bases de la medicina escolar y qué tipo de limitaciones encontraron en sus agendas? ¿Qué analogía tenía el Cuerpo Médico Escolar (en adelante CME), creado a fines del siglo XIX, con otros organismos dedicados a fortalecer la vida de los y las niños/as en todos sus talentos constitucionales? La conceptualización de *pulcros, sanos e higiénicos* se contraponía al niño/a enfermo/a, *débil o anormal*, por lo tanto, ¿cómo aplicaban estas premisas biomédicas y pedagógicas que alertaban sobre ciertas anomalías pasibles de ser modificadas o, en el peor de los casos, de disgregación social? ¿Qué instrumentos se destinaron para detectarlas y corregirlas? ¿Qué lugar ocupó la materialidad escolar en la transmisión de una estética corporal y psicológica que remitía a la concepción del cuerpo purgado de enfermedades? En suma, la escuela como lugar, se había tornado en uno de los baluartes para el mejoramiento de «la raza», con la vacunación obligatoria, la pedagogía de la higiene, la puericultura, la enseñanza de la ciencia y la razón; la educación física y la construcción de roles sexualizados en un molde binario (masculinidades y femineidades) que marcaban diferencias atribuibles a una conjeturada naturaleza biologicista regida por prejuicios acientíficos y de fuerte cepa sociocultural. Con base en estos argumentos, el espacio temporal comprende los orígenes de la educación común con la ley 1.420 de 1884 que fue concomitante a los incipientes intentos de la corporación médica por hegemonizar el campo de la salud pública a fines del siglo XIX, articulando con la pedagogía escolar los saberes demandados para mediar sobre la salud de las niñeces. A lo largo de las primeras cuatro décadas del siglo XX, período que analiza este libro, dicha articulación se fue solidificando con la expansión del sistema de enseñanza por el territorio capitalino, bajo la acción del CME y los marcos simbólicos que fueron adquiriendo las instituciones educativas en amplios sectores poblacionales.

Industria, higiene y escuela

Las consecuencias de la Revolución Industrial en el continente europeo pusieron en agenda de los médicos sus efectos perniciosos sobre los poblamientos urbanos. Los focos infecciosos en las viviendas de los barrios obreros, los lugares de trabajo y los centros de reunión social, se transformaron en blancos de regulación por parte de las autoridades. Preservar la fuerza de trabajo de los sectores populares en un mercado capitalista en expansión se transformó en una meta ambivalente por parte de la clase política. En el caso de Inglaterra, la regulación de la mano de obra entre 1795 a 1834 bajo el amparo de la ley *Speenhamland* impidió la creación de un mercado humano excedente disponible para ser explotado en las fábricas. La norma valuaba un subsidio a los hombres cuyos salarios eran inferiores al ingreso familiar o estuviesen desempleado. Con su abolición y la reforma de la ley de pobres que lesionaba los intereses económicos de la clase media inglesa, se estableció un mercado competitivo de mano de obra, dando paso al nacimiento de la clase trabajadora moderna (Polanyi 1992, pág. 131). Junto a las recurrentes enfermedades que azotaban a los núcleos proletarios, el trabajo humano se convirtió en una mercancía donde las niñeces se trasfiguraron en potenciales productores estandarizados a la par de los adultos en ese emergente ejército industrial de reserva.

La proyección de saberes para enfocar de manera integral el problema social que acarreó el industrialismo y sus consecuencias disgregadoras del viejo orden feudal, fue análoga al proyecto profesional de los médicos que lentamente ganó espacio entre el siglo XVIII y el XIX en el mundo occidental. Estos vieron la necesidad de posicionarse como intelectuales orgánicos. Sus ideas riñeron con las bases de la causalidad ambientalista sostenidas por el neohipocratismo, dando paso a la práctica de la biomedicina científica y experimental, cuyo resultado concluyó con un modelo médico ligado al desarrollo del Estado liberal. Cabe señalar que las teorías del proceso de medicalización proceden del análisis del caso francés, el alemán, el británico y el estadounidense como referentes históricos en esta materia (Comelles 2003, págs. 117-118).

Encaminada por este sendero, en el siglo XVIII se constituyó la denominada medicina social, dando impulso a un campo específico de saber a los fines de medir y cuantificar la fuerza de trabajo activa de la población a la luz de los cambios gestados por

la Revolución Industrial, la creciente urbanización y el adelanto de la farmacéutica como complemento de la medicina científica. A este respecto, la hipótesis de Foucault sobre la historia de la medicalización sostiene que con el desarrollo del capitalismo no se pasó de una medicina colectiva a una medicina privada, sino que, entre fines del siglo XVIII e inicios del XIX, el cuerpo fue medicalizado para preservar la fuerza productiva. Así, bajo el capitalismo lo preeminente era lo biológico subsumido al amparo de la medicina transformada en una estrategia biopolítica. Las condiciones de vida de amplios sectores sociales comenzaron a ganar preponderancia en las agendas políticas y, sobre el espacio urbano, se dispuso un esquema médico que requería la purificación de la ciudad para evitar las enfermedades con métodos de vigilancia y hospitalización. Las metas de la medicina urbana eran actuar desde el Estado, ordenando los abarrotados conglomerados, controlando la potabilidad del agua, diseñando los planes hidrográficos, como el caso de París, organizando los corredores de aire con avenidas o trasladando los cementerios a las afueras de las ciudades (Foucault 1999, págs. 373-375).

En este contexto, la preocupación de los Estados europeos por las niñeces cobró mayor impulso en el siglo XIX con la educación común. Ya sea por un sentido de sensibilidad hacia la niñez, ya sea para preservar al futuro proletariado industrial y la reproducción del capitalismo, en la segunda mitad del siglo XIX el medio escolar comenzó a ser analizado desde el punto de vista de las patologías que este generaba con la progresiva incorporación de los colectivos infantiles provenientes de los estratos populares. El proceso de medicalizar a dichos sectores también exigía que los poderes públicos garantizaran la salubridad e idoneidad de los edificios educativos, el mobiliario y el material escolar en articulación con los saberes de psicólogos, médicos y maestros/as. El trasfondo señalado marcó el punto de partida para la confluencia entre medicina e higiene posibilitando, a su vez, la emergencia de la medicina escolar cuyas huellas son difíciles de rastrear, debido a que los y las investigadores/as han presentado diversas temporalidades e interpretaciones ligadas al advenimiento del higienismo. En España, durante el período de la ilustración (siglo XVIII) este se extendió lentamente en la agenda de las elites gracias a la circulación de una literatura médica divulgativa con una veta moralizante y educativa (Bolufer Peruga 2012). En el siglo XIX, Francia asumió el

liderazgo en cuestiones relativas a la higiene, mientras que en Gran Bretaña el *sanitary movement* marcó el impulso de la salud pública proponiendo mejorar el ambiente urbano desarrollando la infraestructura sanitaria. En París el servicio médico escolar se configuró en 1883, canalizándose hacia las provincias con la promulgación de la ley de Instrucción Primaria (1886) y coronando, en 1903, con la génesis de la Liga Francesa de Higiene Escolar. A principios del siglo XX en Madrid se creó el Cuerpo Médico Escolar y, al igual que en Buenos Aires, se generalizó en el currículum de las escuelas la educación física, la fisiología e higiene, sentando la regulación para la protección de la infancia.

Las ligas y sociedades auspiciadas por médicos y pedagogos tuvieron una activa participación en el consenso higiénico tendiendo puentes para el ensamblaje de la medicina escolar. Una de las primeras fue *La Ligue Belge d'Enseignement*, creada en Bélgica en 1864 para combatir la pauperización de la infancia con una serie de iniciativas paraescolares desde una óptica higiénica. En 1880 la Liga organizó un Congreso Internacional de Enseñanza en donde se trataron temas como la arquitectura escolar, el mobiliario y la alimentación (Terrón Bañuelos 2012, págs. 74-75). La celebración de congresos sobre higiene escolar y exposiciones en el ámbito internacional, tomaron conspicuos impulsos al calor de las observaciones realizadas por los especialistas ligados con la temprana infancia, fundándose asociaciones de médicos que indujeron publicaciones periódicas sobre higiene escolar, en paralelo a la institución de cátedras de higiene en las universidades y en los claustros de las escuelas normales. La Exposición Universal de Viena (1873) constituyó un evento trascendental en la agenda de los sistemas educativos con una muestra que incluía tipos y modelos de construcción, de muebles y materiales para las escuelas, métodos y estrategia didácticas y estadísticas destinadas al campo (Del Pozo 1983, pág. 166).

Uno de los paradigmas de inspección médica escolar, referenciado aquí en Buenos Aires en el ocaso del siglo XIX, fue fundado en Bruselas por el doctor Eugenio Janssens. Antes de 1874 la inspección médica de los establecimientos primarios había sido confiada a los médicos de las oficinas de beneficencia, es decir, a los encargados del servicio de indigentes. A partir de ese año la administración comunal creó su oficina de higiene y, en 1876, impulsó la inspección médica de las escuelas cuyo plan de organización fue confiado a

la Comisión de Instrucción Pública.^[3] Mientras que en París los galenos se limitaban a prevenir enfermedades contagiosas, exceptuados de inspeccionar los órganos de vista, de oído, los dientes, el pecho y la forma de la columna vertebral o el mobiliario escolar; en Bruselas estos cumplimentaban todas esas observaciones. Janssens auspició una suerte de medicina preventiva cuyo paradigma intentó ser duplicado en el Río de la Plata. Organismos de similares características solo existían en Boston (Estados Unidos), en el departamento del Sena, (Francia) y en algunas ciudades de los Países Bajos. El galeno había exhibido en el Congreso Internacional de Turín un voluminoso informe sobre la inspección médica de las escuelas municipales que estaban bajo su gestión. Bajo su orientación, la repartición estuvo integrado por once médicos inspectores que se encargaban de atender la higiene de las escuelas y el estado de los y las niños/as sufrientes que eran sometidos a tratamiento médico. Para Janssens, la escuela, desde el punto de vista médico, tenía que ser apreciada bajo los siguientes aspectos: primero, había que examinar el local (el medio), su construcción, el niño/a, en segundo término, el estado de salud, como tercer punto y cuarto; en el estado de enfermedad y su tratamiento.

Hay que señalar que la medicalización de la escuela en Argentina se nutrió de las experiencias implementadas en los circuitos de educación común en el resto de América Latina y Estados Unidos a fines del siglo XIX ligado, a su vez, con el despliegue de la gubernamentalidad que marcaron los orígenes de los Estados-Nación. Por ejemplo, en 1911 en Chile se creaba por decreto la Inspección Médico Escolar que, al comienzo, se trató esencialmente de un consultorio para maestros y alumnos/as de las escuelas primarias prestando atención médica. Su administración dependía del Ministerio de Educación Pública (Cabrera Gómez 2020, pág. 28). Entre 1890 y 1950, asistimos en ese país a las preocupaciones por parte de la comunidad médica del bienestar físico y psíquico del educando con la intervención de los saberes *psi*, cuya comunidad propuso una serie de iniciativas científicas tendientes al estudio, al fortalecimiento y a la corrección de la psiquis infantil (Fuentes Zalazar 2018). Por su parte, en Uruguay, la gubernamentalidad para el control de la salud y el bienestar común de la población se fiscalizó, desde 1908, a través del CME (Conde *et al.* 2018). En Colombia, el discurso

[3] *El Monitor de la Educación Común*, año 11, n.º 163, 1889, pág. 112.

médico orientado desde el Estado y producido en las facultades de medicina, entroncó en la escuela permitiendo la multiplicación de hábitos y prácticas higiénicas en la población, de modo tal que el médico ejerció su poder otorgado por el lugar y la respetabilidad que ocupaba en la sociedad (Naranjo González 2018, pág. 190). En Estados Unidos, la salud escolar fue planteada como un medio de costos/beneficios para resolver los problemas nacionales sanitarios y sociales. Desde fines del siglo XIX el programa de salud escolar estadounidense tuvo tres pilares: la denominada escuela saludable, los servicios de salud y la educación para la salud. La gran frecuencia de rechazos de los jóvenes en edad militar durante la Primera Guerra Mundial (1914-1918) y la elevada periodicidad de enfermedades venéreas y embarazos tempranos, pusieron en agenda la importancia de reforzar los controles médicos desde los inicios de la escuela primaria. La función del médico escolar se inició con la tarea de dominar las enfermedades transmisibles por inspección y cuarentena, conexionando, en una etapa posterior, con la necesidad de detectar los defectos corporales y enfermedades, diagnosticar y brindar tratamiento (Medovy 1965, págs. 858-859).

En Buenos Aires los ejes directrices de la modernidad educativa y la salud tuvieron difusión y circulación entre los espacios geográficos señalados en los párrafos anteriores (Europa, Estados Unidos y América Latina). Mientras que Sarmiento organizó su propuesta educativa en base a los viajes realizados a Europa y Estados Unidos y la importación de educadoras estadounidenses para la fundación de las escuelas normales (véase Ramos 2021), la medicina vernácula fue incorporando las novedades de la revolución pasteuriana como la microbiología y los descubrimientos de la bacteriología a fines del siglo XIX. La primera investigación sanitaria se había realizado en Francia en 1776 con el objeto de descubrir el origen de las epidemias, bregando por la cuantificación y el cálculo del estado sanitario, en paralelo al surgimiento de la clínica moderna como espacio de observación, de enseñanza y de registro de las enfermedades. Inevitablemente, en el Río de la Plata, los y las médicos asimilaron los conocimientos de los países centrales, sobre todo de Francia, donde iban a perfeccionarse los galenos en las clínicas y laboratorios (Sánchez 2007, págs. 23-24).

La circulación de saberes ejerció como fuente de atracción para que los médicos escolares en Buenos Aires construyeran sus competencias profesionales gracias a los conocimientos trasatlánticos

en materia de salud escolar, los congresos de higiene y las prácticas de los organismos de salubridad ya mencionados afincados en Europa. Los viajes científicos también permitían autoreferenciarse y legitimar la experticia en el plano local. Desarrollaron una notable incidencia en las publicaciones médicas, en los congresos y en las conferencias nacionales e internacionales. La mediación en el campo se puede relacionar, siguiendo a Morresi y Vommaro (2012, pág. 14), con la producción y circulación de saberes donde los expertos actúan algunas veces como productores-exportadores y otras como receptores, importadores de saber y siempre como generadores/ reproductores de los discursos originados en esos saberes.

Egresados y en menor medida egresadas^[4] de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), erigieron un perfil de médico escolar gracias a los modelos de aplicación de la higiene en la niñez, la puericultura, las nociones de la pedagogía y la psicología, entre otras disciplinas. Si bien la formación universitaria en la Facultad de Medicina de la UBA no contemplaba una orientación específica en conexión al campo, era manifiesto el desvelo de los galenos que egresaban a fines del siglo XIX por estas cuestiones. Cabe solo echar una mirada a las tesis para obtener el título de graduación con las preocupaciones en ciernes: «Contribución al estudio de la higiene escolar» de Segundo Gallo (1903); «Higiene Escolar», Paulino Fernández (1880); «Modalidad y rol etiológico de los medios escolares en la República Argentina», Clemente Trejo (1903); «Alimentación e higiene infantil en general».^[5] Los pedagogos vernáculos también se vieron interpelados en el cultivo de los aspectos ligados con la higiene, publicando ensayos, artículos y manuales escolares para instruir a los actores del sistema educativo (F. Berra 1889). En menor medida, la gesta pedagógica y sanitaria contó con la labor de los y las maestros/as que en las cátedras de las escuelas normales se habían nutrido de

[4] Si bien entre fines del siglo XIX e inicios del XX las mujeres que lograban la titulación académica fueron pocas por un asunto de masculinidades dominantes en las estructuras universitarias, a lo largo del libro damos cuenta de los aportes sustanciales que brindaron a la medicalización de la escuela.

[5] Las tesis se pueden visitar de manera virtual de la Biblioteca Central Juan José Montes de Oca. <http://www.bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/cgi-bin/library.cgi?p=about&c=tesis>.

conocimientos básicos de higiene y puericultura y detección de enfermedades. Al menos en teoría, el magisterio se hallaba adiestrado para revelar las carencias orgánicas y las conductas disruptivas de los estudiantes que ameritaban la observación clínica.

Una de las primeras obras que sistematizó parte de los conocimientos escritos fue *Elementos de higiene escolar* de los galenos Ramírez y Tello (1888), a pedido de la Dirección General de Educación (DGE) de la provincia de Buenos Aires, cuya primera edición se agotó velozmente. Con un lenguaje divulgativo caracterizado por una lectura fluida, la obra exponía los problemas más acuciantes de la higiene escolar, abrazando diversos tópicos tratados en los congresos sanitarios internacionales y pedagógicos. Estaba dividida en catorce breves capítulos que, a pesar de su exigua economía textual, no perdía cohesión analítica, abrevando en temáticas como los edificios escolares, el mobiliario, la gimnasia y el trabajo escolar, los baños, las causas del contagio, la higiene del pedagogo, la penalidad y los accidentes de los y las niños/as en la escuela.

La higiene escolar era definida como «la ciencia que se ocupa de fijar las reglas del desarrollo normal del niño en lo físico y en lo moral, así como también la conservación de la salud». Tomaba de la anatomía las leyes que determinaban el crecimiento y el desarrollo regular y, de la fisiología, las leyes del funcionamiento de la vida basada en los principios rectores de la ciencia (Ramírez y Tello 1888, pág. 2). De aplicación práctica, el niño escolar era considerado como un agente de propaganda en el seno de las familias de los preceptos higiénicos ante las marcadas vivencias experienciales que alumbraban la indolencia de los adultos respecto del cuidado de la infancia.

Investigaciones

Los estudios sobre historia de la salud han enfatizado en el rol que tuvieron los médicos higienistas en la modernización del Estado argentino y sus intervenciones en las disímiles esferas del campo social. El transcurso narrativo de este libro se nutre de estas pesquisas que se han realizado en los últimos años en Argentina, encaradas desde diversas perspectivas: la historia institucional, la historia social, los abordajes culturales y la perspectiva de género. La multiplicidad de enfoques que en principio se concentraban en Buenos Aires, fue extendiéndose, gracias a las propuestas de

investigadores/as a las provincias desde escala de análisis disímiles. Solo haremos referencia a algunos de los tópicos más abordados que dan cuenta del sanitarismo, el higienismo y, ligado a ello, la prevención de enfermedades, la expansión de las epidemias, la profesionalización de las carreras de salud, las condiciones de vida y el mundo del trabajo, la mortalidad y la morbilidad, la historia de los organismos sanitarios, las clasificaciones escolares y las anormalidades, la «competencia» con la medicina popular, la salud colectiva, y el accionar del Estado en torno a las políticas materno-infantiles, entre la multiplicidad de enfoques propuestos (Álvarez 1999, 2007; Armus 2000, 2007, 2016; Belmartino 2005; Belmartino y Armus 2001; Biernat y Ramacciotti 2008; Billorou 2010; Cammarota 2021a; Carbonetti 2005; Dahhur 2015; Di Liscia 2004, 2005, 2011; Figuepron 2020; González Leandri 1996; Olaechea 2008; Salvatore 2001). Los y las investigadores/as ponderaron la relevancia que tuvieron los dispositivos de protección social, las implicaciones jurídicas y el entroncamiento entre medio, cultura y enfermedad; empero, el rol que consumó la escuela, como agente gubernativo en el campo de la medicalización social aparece de forma periférica y en función de otros problemas más amplios.

En otro nivel, diversas investigaciones han dado cuenta de la cuestión de las niñeces en Argentina a fines del siglo XIX y comienzos del XX, en torno al mundo del trabajo, la niñez y la tutela por parte de las instituciones asilares (De Paz Trueba 2014) y la relación entre las infancias pobres y los mecanismos legales-jurídicos para garantizar la asistencia sobre la situación de los infantes (Aversa 2016). La preocupación e institucionalización de la infancia estuvo en el arco de preocupaciones de las elites políticas y demás actores sociales, por ejemplo, con el formato de defensorías de menores de la ciudad que asistían bajo la figura del patronato o tutela pública arbitrando la génesis de propuestas y proyectos de expertos ligados al derecho, la medicina legal, la psiquiatría y la criminología positivista (Freidenraij 2020). Asimismo, los discursos en torno a la infancia enfatizaron en el valor que tuvieron los y las niños/as en los proyectos de transformación social, política y biológica a principios del siglo XX y cómo fueron pensados desde la pedagogía y el sistema educativo. En este sentido, la historia de la infancia y la historia de la educación se ligan necesariamente, ya que admitieron en simultáneo el reconocimiento de la infancia moderna (Carli 2012) y la importancia de recuperar la niñez abandonada o

infancia marginal, transformándose en un asunto medular en la agenda del Estado (Lionetti 2018).

Dentro de este grupo, la medicalización y el progreso de la pediatría psicosomática es un campo recientemente encarado que contribuye a ensamblar la historia de los conocimientos aplicados para tratar las patologías infantiles (Colangelo 2019; Rustoyburu 2012, 2019). Otras producciones han ponderado, puntualmente, en la salud de los escolares y en los instrumentos aplicados en la escuela para la detección de «anormalidades», la medicalización del campo escolar y del cuidado infantil en la Argentina. El campo académico vernáculo mostró con respecto a la salud escolar, las formas en que asumieron la constitución de los saberes médicos y las distancias entre las aspiraciones estatales y la real incidencia de estas políticas en la vida cotidiana (Cammarota 2011a, 2016, 2023; Cheli 2014). Para la pedagoga Adriana Puiggrós el CME y otros organismos vernáculos ejercieron de manera eficaz la selección de la población, la implementación de normas de conductas y la separación entre salud y enfermedad (Puiggrós 2009, pág. 98).

Como ha señalado Lionetti (2011) no lo encuentro, la escuela, permeable a los nuevos saberes expertos de principios del siglo XX, contribuyó al proceso de construcción simbólica de los cuerpos. Se entendía que la vida escolar era propicia para combatir las taras o la insuficiencia del ambiente en el que vivían los y las pequeños/as. En efecto, la escuela cumpliría con su función republicana generando un ciudadano moldeado en los preceptos de la higiene, la disciplina y el ordenamiento social (Bertoni 2001; Lionetti 2005). Sin embargo, los límites de la ciudadanía política en la Argentina de entre siglos (XIX y XX), no obturaba cierta idea de que las niñas comenzaban a ser destinatarias de determinados derechos. La ciudadanía remite a un concepto polisémico, una construcción histórica social que cambia según las leyes y las épocas, como ha señalado Dubet para el caso francés, considerada como la expresión de la nación, definida por ciertas especificidades, como el idioma, la cultura, la historia y el deseo de ser una nación (Dubet 2003, págs. 220-221). Ese deseo de la clase liberal-conservadora en Buenos Aires emulaba ciertas consideraciones epocales donde las niñas serían, a futuro, las hacedoras de esa nación idealizada. Bajo este razonamiento, los manuales escolares definían la ciudadanía moderna con un estatus legal que asignaba derechos y obligaciones despuntando un entramado jurídico-político y roles

basados en el sexo. La tarea de la escuela debía cumplir una misión homogeneizadora para ir configurando lentamente la identidad política. Con este fin, la obligación escolar abarcaba de 6 a 14 años y contemplaba la enseñanza de la lectura, la escritura, la aritmética y la geografía, extendiéndose a historia general, idioma nacional, moral y urbanidad, nociones de higiene, de música y dibujo, conocimientos de la constitución nacional y gimnástica. Mientras que a las niñas se les inculcaba conocimientos de labores de mano y nociones de economía doméstica, a los varones se los introducía en el arte de los ejercicios físicos (Guerrini 1918).

Dentro de este molde, los cuerpos de niños/as y los y las jóvenes estaban determinados/as por su función social en base al sexo, e interceptados en la vida cotidiana por parte de las labores epistemológicas de la medicina y la educación física, afianzando los pormenores de una cultura escolar que se había erigido pautando los deberes futuros en el marco de una ingeniería destinada a la programación del sistema político. Proyecciones demarcadas por la confianza decimonónica en el lema positivista de «orden y progreso», esto no lograba cegar el hecho de que la expansión del sistema escolar y su creciente legitimidad social fue ocultando la pobreza que atravesaba la población infantil o la contracara del modelo deseado de niñez sana: se apeló al término «menores» para el grupo de niños que desertaban de la escuela: huérfanos, abandonados, vagabundos trabajadores o delincuentes (Carli 2012, págs. 76-79) o que terminaban institucionalizados en asilos de corrección (Zapiola 2019).

Las producciones señaladas y sus sustanciales aportes permiten ensamblar el entramado social, médico y educativo de la Buenos Aires de inicios del siglo XX. Sin embargo, y a excepción de algunos trabajos reseñados anteriormente, en líneas generales, el binomio escuela/salud fue tratado por la historiografía bajo la lupa del higienismo o de manera periférica en función de problemas epistemológicos de otra envergadura. Se ha puesto el foco en las prescripciones del Estado y en las normativas en torno a las prácticas pedagógicas, perdiendo de vista otras instancias de intervención o las trayectorias y contribuciones sustanciales de los actores académicos que forjaron su experiencia en este terreno. En otro nivel, como se ha destacado para el caso de España, cobra envergadura el problema de que en Argentina los historiadores/as de la educación y los y las historiadores/as de la medicina, han transitado

territorios comunes, pero sin demasiado contacto (Perdiguero-Gil y Del Cura González 2022, pág. 13).

Por lo expuesto, nuestra investigación se sustenta en el andamiaje bibliográfico señalado revisando las tensiones y conflictos en el proceso de medicalización originadas en el sistema educativo argentino. La hipótesis central estima que este curso en contexto de escolarización, distó de caracterizarse por su linealidad, sino que se entrecruzaban las tensiones propias de la construcción de un campo profesional, la búsqueda de legitimidad de sus protagonistas, las limitaciones de recursos de los organismos estatales y las conductas refractarias o de aceptación de sus destinatarios en cuanto a las políticas de intervención. Cabe aclarar que concebimos a las profesiones como promotoras de la modernidad, donde sus miembros integran comunidades reguladas por códigos, bajo un cuerpo de reglas que garantiza una clara administración tanto en el ámbito privado como en el de interés público que autorizan, prescriben y dan normatividad al comportamiento de los miembros de la profesión y a los procedimientos adecuados para determinar conductas. Siguiendo a Parsons y la tradición sociológica estadounidense, las profesiones son funciones integradas a la estructura social que tienen como finalidad prestar una serie de servicios a la comunidad. Para el cientista, remitía a un conjunto de roles «ocupacionales» en los que los individuos a las cuales les incumben desempeñan ciertas funciones valoradas en la sociedad en general (Parsons 1954, pág. 321).

De esto se desprende que la medicalización escolar hay que entenderla en el amplio abanico de agenda de las elites estatales que en ocasiones confrontan y en otras pliegan estrategias de consensos en función de un receptor de dichas políticas, analizadas en este libro: el sujeto escolar. De este modo, el libro es un avance en cuanto a la forma institucional que adoptó la intervención de los saberes médicos en la escuela argentina. Consideramos que aporta a la comprensión del sistema educativo que tuvo centralidad en Capital Federal entre fines del siglo XIX y las cuatro primeras décadas del siglo XX, pero con una fuerte representación en la educación del país, aunque de modos diversos según las regiones y períodos.^[6]

[6] Somos conscientes sobre las disímiles maneras en que se construyó la escuela pública tanto en los territorios nacionales, como en las provincias. En este sentido, rechazamos los intentos de imponer temporalidades y

Su aporte central reside en la búsqueda de la vinculación entre salud y educación a partir de los planteos higienistas y pedagogos que se fueron modificando durante el período en base a la experiencia recogida durante esos años y retomados durante el primer peronismo (1946-1955). Aunque excede el espacio temporal de esta exploración, el peronismo, mediando la década de 1940, se muñiría de las experiencias previas en materia social dándole al Estado un lugar fundamental en los intentos de centralización y ejecución de políticas públicas (Cammara 2011b), entendidas como un conjunto de concepciones ideológicas que se plasman en diseños normativos e instituciones que buscan limitar las consecuencias sociales producidas por la libre fuerza del mercado (Biernat y Ramacciotti 2014). En concordancia con Donna Guy, pensamos que la intervención del Estado sobre el amplio abanico de problemáticas sociales, entre ellas el campo de la infancia, la salud y la educación desde fines del siglo XIX hasta la década de 1940 preconfiguró un incipiente Estado social en donde la caridad y los movimientos de asistencia a la infancia eran evidentes, auxiliando a los poderes del Estado (Guy 2011, pág. 26).

La investigación se estructura en un análisis cualitativo de un conjunto de fuentes primarias y secundarias que incluyen publicaciones periódicas tanto médicas como escolares, informes de inspectores médicos y funcionarios de la burocracia educativa, legajos, sumarios, memorias, libros escolares y balances del Consejo Nacional de Educación (CNE), entre otras fuentes auscultadas. Abrevamos en un estudio esencialmente cualitativo que franquea los afanes de los médicos por la calidad de los edificios escolares, los contagios, la enfermedad, la salud y la mortalidad infantil; los criterios de normalidad y la anormalidad; la necesidad de medir y cuantificar los cuerpos y la psiquis de los y las destinatarios/as, encauzando saberes, actores, conflictos, obstáculos, limitaciones, estrategias institucionales y políticas públicas. Así las cosas, el libro se encuentra organizado en cinco capítulos. El primero se adentra en los orígenes el sistema escolar a partir de la ley 1.420, el problema de las epidemias, la institucionalización de la salud pública, la mortalidad infantil y los orígenes del CME en 1886. Abrevamos en las patologías engendradas por la materialidad escolar y

modalidades esquematizadas desde Buenos Aires e interpuestas al resto de los territorios del país. Véase Ortiz Bergía (2015).

las consecuencias en los organismos de los y las niños/as (locales, bancos, pizarrones, surmenage) que paradójicamente exponía a las enfermedades a los destinatarios de las políticas de salud. El capítulo 2, da cuenta de las tensiones y conflictos al interior del CME, la organización definitiva de los servicios y la incipiente modernización con las clínicas escolares de estos a partir de la década de 1920, momento en el cual, la repartición quedó en manos del galeno Enrique Olivieri. Transitamos el análisis de la prensa médica destinada al campo que proveyó de sentidos y autolegitimación a la medicalización del sistema educativo. Por su parte, el capítulo 3 pondera las experiencias extraescolares como los paseos y los espectáculos teatrales en tanto instancias de aprendizajes y moralización que propendían a la transmisión de cierto capital cultural en la formación del ciudadano higiénico. Luego damos cuenta de las plazas consignadas para la regeneración física y corporal como las colonias de vacaciones y las escuelas al aire libre; mientras que en el capítulo 4, nos proponemos analizar cómo era pensada la debilidad y los instrumentos de medición para detectar anomalías y padecimientos respondiendo a parámetros epocales tributarios de la biotipología y algunos ejes-rectores de la eugenesia positiva. Por último, en el capítulo 5, se entrecruza el análisis de los mensajes higiénicos, transformados en discursos cuasi religiosos y la metamorfosis de la alimentación en un problema científico en el ámbito escolar, para abordar las deficiencias orgánicas producto de regímenes alimenticios que quebrantaban los estados de salud de las niñas capitalinas.