

Instituto de Investigaciones Gino Germani

VI Jornadas de Jóvenes Investigadores

10, 11 y 12 de noviembre de 2011

Paparella Carla

Universidad de San Andrés

carpaparella@gmail.com

Eje 5. Política. Ideología. Discurso

Título de la ponencia: Midiendo y construyendo cuerpos: Análisis del discurso médico durante la conformación del Estado Nacional

## **Introducción.**

El presente trabajo se propone analizar el discurso médico en relación al cuerpo y a la salud escolar en la Argentina durante fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX tomando como fuente de análisis Tesis Doctorales de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El objetivo general es ver de qué problemas se ocupan, cómo los definen, qué soluciones proponen, qué vinculación con la educación plantean, y las posibles relaciones con el discurso pedagógico. Podemos hipotetizar que las ideas contenidas en las Tesis de los médicos han servido de fundamento para definir las concepciones de salud, educabilidad, y normalidad escolares. Por este motivo, se analizará críticamente el discurso médico ahondando en la descripción y en las concepciones del cuerpo de los niños y niñas, en las prescripciones respecto a su educación y en el rol que a esta se le atribuye. Se focalizará en los usos metafóricos del cuerpo, de la enfermedad y de la salud, así como en el uso que estas asociaciones han tenido para hablar de problemáticas que exceden el campo biomédico.

*“(...) Examinando a história do corpo no século XX, registra [se] a emergência de uma medicalização sem precedentes, assinalando que a medicina occidental configurou-se, nesse século, não apenas em recurso privilegiado na cura das doenças, mas também em um <guia de vida>, cuja amplitude só encontra equivalente nas tradicionais direções de consciencia.”<sup>1</sup> (Rocha; 2009: 110)*

Así como Rocha para el caso brasileño, mostraremos como también en Argentina el paso de siglo estuvo signado por una retórica científica-médica que comenzaba a perfilarse dominante y hegemónica como <guía de vida>.

El recorte temporal corresponde con lo que podría identificarse como el momento en que por un lado se instaura como preocupación pública la salubridad de los ciudadanos, y por otro el dispositivo escolar se sistematiza en Argentina por voluntad clara del Estado nacional.

El paso de siglo, se caracterizó por un contexto socio-económico complejo que, en gran parte, explican las preocupaciones de los médicos. En cuanto al modelo económico prevaleció entre 1880-1930, como muestra Tedesco (1980), la agroexportación. Desalentada la expansión del sector industrial, los ingresos nacionales

---

<sup>1</sup> “(...) Examinando la historia del cuerpo del siglo XX, se registra la emergencia de una medicalización sin precedentes, delimitando la configuración de la medicina occidental, en el mismo siglo, no solamente como recurso privilegiado para curar las dolencias, sino también como <guía de vida>, cuya amplitud sólo encuentra equivalente en las tradicionales direcciones de conciencia.” N.d.A

dependían únicamente del sector agrario. El desarrollo del mismo se vio beneficiado por la expansión de mano de obra (sobretodo por las fuertes oleadas inmigratorias), y por la expansión de la frontera explotable (principalmente por la conquista del desierto). Desde lo político, el poder se concentró en la élite terrateniente que incrementó el margen de autoridad estatal, y, simultáneamente, impidió la renovación legítima de los integrantes del poder ejecutivo.

La primera década del siglo XX se caracterizó por un aumento muy significativo de la población vinculado al proceso de inmigración masiva, por el desarrollo de la urbanización de las urbes (principalmente Bs. As pero con la expansión de las redes ferroviarias, también se urbanizan otras ciudades del interior), y por el desarrollo de la industrialización de productos ligados al agro. Este contexto provocó “problemas en áreas de vivienda, sanidad y salud pública, aumento de la criminalidad urbana, la protesta obrera y el surgimiento de nuevas corrientes ideológicas que desafiaban la validez de las instituciones políticas y económicas vigentes” (Zimmerman; 1995: 11). A este proceso de conflicto social y transformaciones intelectuales, el autor llama la “cuestión social”; en el caso de Argentina tuvo lugar entre 1880-1914. De los seis millones de extranjeros que llegaron entre 1870 y 1914, la mitad se asentó de forma permanente, principalmente en centros urbanos. Con una tasa anual de crecimiento demográfico de 5,8% entre 1904 y 1909, la ciudad de Bs. As, fue el escenario principal de una serie de conflictos sociales. A los ya mencionados problemas de vivienda y de salud, se le sumaron el aumento de la criminalidad, de la prostitución, de la mendicidad y del alcoholismo (Zimmerman; 1995). Como respuesta a esta “cuestión social”, surgió una corriente liberal reformista encabezada por intelectuales y políticos que se propusieron “sanear” al país (Zimmerman; 1995). “(...) Esta generación que impulsaría la reforma moral, política y social del país se identificó fuertemente con los claustros académicos y la actividad intelectual.” (Zimmerman; 1995:70). No casualmente el autor utiliza la connotación médica de saneamiento. Como veremos más adelante esta fue una metáfora recurrente en el discurso médico para representar su “acción benefactora” ( ).

Considerando los aportes de Tedesco y de Zimmerman, podemos afirmar que el aspecto político será la clave para comprender el desarrollo del sistema educativo nacional. Ya que el modelo económico no requería la formación técnica o profesional de mano de obra y que a nivel público-social se comienzan a percibir conflictos y decadencia moral, “el sistema educativo argentino sancionado en la década del ‘80 se

orientó preferentemente hacia la satisfacción de necesidades y funciones políticas” (Tedesco; 1980: 66); esto es, a la formación de un ciudadano argentino.

En el mismo período comienzan a instituirse las entidades médicas. En 1852 se crea la Facultad de Medicina y el Consejo de Higiene pública (luego llamado Departamento Nacional de Higiene). Este movimiento expansivo de la ciencia médica combinó la profesionalización de la práctica médica con la inserción en aparatos estatales. En 1875 se funda el Círculo Médico Argentino que comienzan a dejar sentado sus acciones e ideas en los *Anales*, en 1883 se crea la Secretaría de Asistencia Pública en Buenos Aires y, en 1887, el Organismo Extraordinario de Salud. Como se mencionó anteriormente, con la epidemia de fiebre amarilla (1871) y la de cólera (1886-7), el saber médico logra imponerse y legitimarse en las instituciones estatales de inspección y control sanitario.

De todas maneras, y a pesar de que urgía una mejora de la salubridad, la presencia notable del claustro médicos en los aparatos estatales superó con creces las demandas del programa sanitario, ubicando, paulatinamente, al saber médico como modelo epistemológico hegemónico en la producción de conocimiento acerca de lo social. Para comprender mejor por qué surge la necesidad, por parte de la medicina, de involucrarse de forma tan directa con problemáticas sociales, resulta relevante retomar el concepto de “cuestión social” de Zimmerman. Coinciendo con dicho autor, Nouzeilles (2000: 45)afirma:

*“Todo en la modernidad parecía empujar hacia la locura. El aumento de los goces físicos e intelectuales, la aceleración del ritmo cotidiano causado por los nuevos medios de locomoción, la democratización de las costumbres, las ambiciones desmedidas, eran todos factores que estaban propiciando el crecimiento de una epidemia psíquica de la que nadie estaba a salvo.”*

Como veremos más adelante, los médicos identificaron ciertos comportamientos sociales con enfermedades, y propusieron medidas de “corrección”. El eje central de esta “reforma social” apuntó a la educación formal y en particular a la educación corporal. Podemos sostener que el vínculo entre el discurso médico, el discurso pedagógico y las prácticas escolares apunta fuertemente a moldear el cuerpo, a influir en él con el objetivo de sustituir los efectos de la herencia y/o del medio. En palabras de Gondra (2000: 59): “A educação era vista então, por muitos intelectuais prestigiados na época, como instrumento de superação de um quadro de “atraso”, de crise- marcada, entre outros aspectos, pela prevalência de interesses oligárquicos e pela ausência de um

sentido de coesão e identidade nacional-, e ainda como meio de afirmação de uma realidade nacional em “bases modernas”<sup>2</sup>. Distintos sectores intelectuales y académicos comienzan a percibir a la educación como el medio favorito para formar una sociedad nacional, moderna, sana y fuerte. Con una concepción preventista, la infancia era el grupo predilecto para incorporar conductas higiénicas y sanas que luego se encarnarían en las sociedades futuras (Gondra; 2002).

A continuación se presentará la grilla con las Tesis (nombre del autor, título y año) analizadas, ordenadas cronológicamente:

Autor	Título	Año
Riera, J.	<i>Influencia de las costumbres en las enfermedades</i>	1878
Trongé, F.	<i>Higiene de la primera infancia</i>	1878
Güemes, L.	<i>Medicina moral</i>	1879
Fernandez, P.	<i>Higiene escolar</i>	1880
Marinez, A.	<i>Relaciones de la menstruación y el sistema nervioso</i>	1888
Urquiola, C.	<i>Higiene de Buenos Aires</i>	1891
Balbastro, A.	<i>La mujer argentina</i>	1892
Dellepiane, E.	<i>Higiene en la mujer</i>	1892
Taboada, B.	<i>Los progresos de la higiene determinan el adelanto de los pueblos</i>	1895
Salces. J.	<i>Consideraciones sobre el estado higiénico de las escuelas de la Capital</i>	1896
Muniagurria, C.	<i>Higiene infantil</i>	1897
Villata, J. B.	<i>Identificación</i>	1897
Nolting, R.	<i>Consideraciones generales sobre ejercicios físicos activos</i>	1899
Romero Brest, E.	<i>El ejercicio físico en la escuela</i>	1900
Tierney, C.	<i>Higiene y alimentación</i>	1901
Giménez A.	<i>Consideracion de Higiene sobre el obrero</i>	1901
Ubeda, L.	<i>La mujer argentina en la pubertad</i>	1902
Trejo, C.	<i>Modalidad y rol etiológico de los medios escolares en la República Argentina</i>	1903
Bancalari, Lopez E.	<i>La higiene en la clase obrera</i>	1904
Roche, C.	<i>Pseudos hermafrodismo masculino o androginoides</i>	1904
Gallo, S.	<i>Contribución al estudio de la higiene escolar</i>	1908

<sup>2</sup> La educación era vista, entonces, por muchos intelectuales prestigiosos de la época , como un instrumento de superación de un cuadro de “atraso”, de crisis marcada, entre otros aspectos, por la prevalencia de intereses oligárquicos y por la ausencia de cohesión y de identidad nacional, e inclusive como medio de afirmación de una realidad nacional en “bases modernas”. N.d.A

Por lo expuesto anteriormente, podemos hipotetizar que las ideas contenidas en las Tesis han servido de fundamento para definir las concepciones de salud, educabilidad, y normalidad escolar. En dicho marco, este trabajo se propone responder las siguientes preguntas:

- ¿Cómo es para los médicos argentinos (y debería ser) el cuerpo de los niños y de las niñas?
- ¿Cómo se debe educar a ese cuerpo?; ¿todos los cuerpos son educables?; ¿por qué?
- ¿Qué vinculación hallan entre la educación de los niños y el progreso de la nación?

#### *El discurso irrumppe en los cuerpos.*

Comenzaremos abordando las concepciones del cuerpo de niños y niñas, presentes en las Tesis leídas. Se analizarán, en el discurso médico, las concepciones del cuerpo normal, y sus posibles anormalidades, señalando en cada caso qué proponen imprimir sobre dichos cuerpos.

En relación al cuerpo y al desarrollo de los niños y niñas debemos remarcar, primeramente, una particularidad que rescatan todos los autores, y que explica en cierto sentido la atención especial que requieren de los médicos higienistas. Esta es la pregnancia en ellos de las costumbres. Tal y como sostienen en su discurso las costumbres se imprimen de forma casi irrevocable en la personalidad del niño. Así, Riera (1878: 13) resalta que tienen mayor facilidad para “contraer costumbres” que el adulto por tres razones: estado embrionario respecto a los asuntos de la vida, avidez por saber y conocer, y por la mayor impresionabilidad de su cerebro que al no haber recibido muchas impresiones, las percibe con mayor facilidad y por lo tanto le quedan mejor grabadas; y concluye: “los hábitos contraídos en la infancia difícilmente se olvidan”. Parecería haber, de trasfondo, una impronta determinista en cuanto a la educación de los menores.

Asimismo encontramos que la formación de los niños se ubica como la base del porvenir nacional. Tierney (1901:19) afirma:

*“La educación y la higiene en el niño, forman, pues, el punto culminante hacia el que una nación civilizada debe dirigir sus miradas (...) Las fuerzas físicas e intelectuales de un pueblo, residen en el numero de sus habitantes y en las condiciones físicas y morales de estos. Pero para constituir una nación fuerte y bien cimentada, es menester comenzar por la base, es decir el niño.”*

La educación y la higiene del niño se vuelven así puntos nodales para la construcción de una nación civilizada y fuerte. Los conocimientos de la higiene se ubican como el marco de referencia central para construir una nación y también los referentes para ordenar el nivel de progreso de cada sociedad; en palabras de Taboada (1895:13):

*“Donde quiera que abrais el libro de la historia hallareís la identificación que existe entre los conocimientos higiénicos con la naturaleza y organización del hombre: y con la evolución progresiva del espíritu humano, compenetrándose de sus descubrimientos y conquistas, hasta el punto de ser ellos, en su desenvolvimiento y sus alcances, el más seguro termómetro de la vida y el progreso, de la cultura y civilización de los pueblos.”*

La higiene es un concepto que permite ordenar la historia de la humanidad en la línea del progreso. Como afirma Gondra (2002: 123) para el caso brasileño, en el discurso médico argentino también advertimos la insistencia en una intervención higiénica que articule, cimiente y desenvuelva, de forma conjunta, las tres dimensiones humanas: la moral, la física y la intelectual. Se le atribuye al conocimiento médico no sólo la capacidad de curar enfermedades, sino como señala Nolting (1899:10) “modificar el carácter, la vida, las costumbres de un pueblo.” Güemes (1879:15), refiriéndose al saber médico, resume: “ya no solo cura y alivia dolencias humanas, sino que contribuye a mejorar las condiciones físicas y morales del hombre, y *por tanto al perfeccionamiento de su especie*”.

El cuerpo de los niños y las niñas, y su formación son uno de los focos centrales de la ingeniería social que se propone llevar a cabo la corriente higienista. Partiendo de una mirada polimorfa de los niños, el discurso médico se dedicará a pautar, siguiendo el conocimiento higiénico, qué formas normales deberían tomar esos cuerpos, y con qué medios lograrlo.

Siguiendo esta línea encontramos que uno de los rasgos más característico en el discurso en relación al desarrollo del cuerpo de los niños es la gran preocupación por determinar qué tipo de educación es la más adecuada para cada cuerpo. Por esto

encontramos grandes esfuerzos por definir qué rasgos identitarios permiten ubicar a los individuos en determinadas categorías.

En este sentido, se toman como rasgos definitorios para pautar la educación de los niños y niñas, la edad, el sexo, la raza y sus costumbres. En palabras de Gallo (1908: 23): “Hay que tener en cuenta la edad de los niños que acuden a nuestras escuelas, sus necesidades más apremiantes, considerando sus costumbres de raza y de medio; sus enfermedades más comunes; su género y medios de alimentación y hasta la clase social a la que pertenecen”.

A continuación incluye otro aspecto, el nivel cognitivo: “Han descubierto (refiriéndose a casos de Inglaterra y Suiza) así y han clasificado un grupo especial de niños de desarrollo intelectual retardado y han comprendido la necesidad de someter a un régimen educativo especial a esta clase de niños anormales” (1908: 25). Sugiere separar a los niños retardados de los normales para poder brindarles una educación especial. El lema parecería ser “a cada quien lo que le corresponde”. Tanto es así que el mismo autor advierte sobre los riesgos de la homogeneización: “lo difícil y peligroso de querer hacer elástica una inteligencia para adaptarla a un programa” (1908: 27), y acusa a la escuela de parcialmente homicida “si se tiene en cuenta que a muchos niños *débiles* son condenados a adquirir conocimiento *encyclopédico* muy superiores a sus fuerzas” (1908: 27). Percibimos una voluntad muy clara en definir qué indicios del cuerpo de los niños se presentan fiables para ilustrar su fortaleza o debilidad, y además una fuerte convicción de que esos rasgos describen a la persona. A pesar de esto, ciertos rasgos destacados parecerían ser incompatibles. Si bien todo el discurso tiene un tinte determinista, entre la raza y el medio, por ejemplo, no se puede concluir una inclinación específica; más bien aparecen ambas atribuciones, de forma indistinta, utilizadas como justificaciones de ciertos comportamientos (generalmente negativos).

Continuando con esta línea, Romero Brest (1900: 23) propone dividir el desarrollo de los niños en 3 etapas: “dividiremos la vida del alumno, como lo hacen la mayoría de los higienistas y biólogos, en tres grandes períodos teniendo en cuenta los momentos en que los procesos o fenómenos vitales, sufren cambios notables, ya sea del organismo físico, ya sea del organismo moral, exigiendo por sus nuevas fases, nuevas necesidades. La infancia, adolescencia y la juventud”. Nuevamente, los parámetros de la higiene imponen categorías de desarrollo. Como veremos a continuación cada período requiere de intervenciones educativas puntuales.

En relación a la infancia aconseja: “en este período la necesidad del ejercicio se hace sentir y se puede decir que, de la manera como él se ha tomado dependerá la salud del niño en el porvenir y a menudo aún su vida. La falta de *ejercitación racional* en esta edad, trae consigo perturbaciones físicas en el desarrollo de su cuerpo; perturbaciones morales de diversas clases; y afecciones nerviosas, tales como la corea y la epilepsia” (1900: 27). Se le atribuye una relevancia particular a esta etapa, ya que de las repercusiones positivas o negativas de su educación, dependerá (o por lo menos estará fuertemente condicionado) el resto de su vida y su salud. De ahí la importancia por definir exactamente y de forma racional qué tipo de educación (y ejercicio físico) le corresponde.

Siguiendo al autor, en la adolescencia todos los órganos de la economía empiezan ya ha adquirir carácter y formas definitivas. “La inteligencia se despierta y se desarrolla con vivacidad, (adquieren) un gran poder de asimilación intelectual, una gran sensibilidad moral que hace reaccionar al sujeto con gran intensidad a todas las influencias externas que obran sobre el” (1900: 28). Por esto sugiere: “el ejercicio físico en esta edad no es sólo un sedante poderoso de la excitabilidad nerviosa, cuya indicación llena por completo, sino que también contribuye de una manera notable y cierta al desarrollo, crecimiento y perfeccionamiento *armónico* de todo el organismo en plena actividad funcional”. Otra vez se plantea la incorporación de ejercicios físicos con fines que superan lo fisiológico y se dirigen a una educación moral. Si bien para la infancia no se mencionan específicamente qué perturbaciones morales podría conllevar la falta de ejercitación racional, para la siguiente etapa de desarrollo se alude a perturbaciones sexuales.

Finalmente, la juventud: “Se extiende esta época de la vida desde los 21 años hasta los 28, y está caracterizada por el casi completo desarrollo del organismo físico, que alcanza su mayor talla y se acerca á su mayor poder; por el perfeccionamiento del carácter moral; por el poder y el brillo de la inteligencia; por la formación del carácter, cuyas tendencias se hacen ya claras y manifiestas y se dibujan por completo” (1900: 32). Aquí la edad aparece nuevamente como un criterio decisivo para definir los límites. La juventud se postula como el punto cúlmine de desarrollo: “La intelectualidad recibe un impulso poderoso por el perfeccionamiento cerebral, (...) los músculos se encuentran ya completamente conformados, el sistema óseo completamente osificado” (Romero Brest; 1900: 32). Para este grupo indica los ejercicios de fuerza “como sedante del sistema

nervioso y como un estimulante poderoso del desarrollo completo é integral de todo el organismo” (Romero Brest; 1900: 32)

De manera un tanto diferente, Dellepiane (1892) define la pubertad no sólo como el momento en que aparece el flujo menstrual (definición médica), sino que ofrece una caracterización más bien poética que alude a los cambios de personalidad utilizando las siguientes expresiones: el ángel de la inocencia ha plegado sus alas; su alegría es menos expansiva; se vuelve seria y pensadora; melancolía inexplicable; peligrosa época de transición. Es posible pensar que la diferencia en el lenguaje utilizado para describir el mismo proceso tenga que ver con la concepción general del hombre y de la mujer, como se ahondará más adelante.

Ahora bien, hay otro rasgo central al momento de describir el cuerpo de los niños: el sexo. Como afirma Ben: “Las postrímeras de este siglo marcaron el inicio de un período de reflexión “científica” sobre la sexualidad en el cual proliferaron discursos institucionalizados en diversas disciplinas.” (Ben en Acha y Halperín; 2000: 65)

En este aspecto, encontramos ejemplos que estipulan “trastornos” sexuales. Siempre que un individuo que debería pertenecer a un grupo pero presenta rasgos propios de otro se lo rotula como enfermo. Tanto es así que Romero Brest (1900: 64) describe al infantilismo (una enfermedad propia de <pequeños hijos prodigios escolares>) así: “El sujeto varón se hace un femenino físico y moral, con detención de desarrollo de los órganos genitales, desarrollo de los senos, inteligencia limitada y sensibilidad verdaderamente mujeril”.

De igual manera ocurre cuando la fisiología no permite distinguir el sexo de un niño. Roche en el año 1904 titula a su Tesis “Pseudo hermafroditismo masculino o androginoídes” y profundiza justamente en estos casos. Según el mismo autor, estudiar estos temas es de gran importancia no sólo por condiciones de patología general, sino también por consideraciones morales: “los trastornos que los androginoídes pueden originar en el seno de la sociedad” (1904: 17). Agrega además: “Y finalmente porque creo del todo necesario que se haga obligatorio el examen médico de los recién nacidos y la inscripción en el registro civil de todos aquellos que no reunieran los atributos perfectos de uno de los dos sexos, bajo la designación de sexo dudoso” (1904: 17-18). El sexo tiene un connotación biológica; los miembros reproductores define el sexo de los individuos; sin embargo, esta pretensión de mantener un sistema binario claramente diferenciado no siempre era posible porque la misma anatomía que se tomaba como fundamento de la división sexual, resultaba rebelde en ciertos cuerpos y se negaba a

adecuarse a la categoría de varón o de mujer. “Frente a ellos y ellas era necesario ejercer un control social que los/as resituara dentro de los marcos de la normatividad sexual y de género” (Ben en Acha y Halperín; 2000: 64). En este sentido, si bien la misma biología ofrecía casos que no cuajaban en la separación binaria de sexos, esos casos eran rotulados como malformaciones o alteraciones. En palabras de Roche (1904: 19): “Abarca el estudio de los pseudos hermafrodistas masculinos, a todos aquellos individuos de este sexo, que por una malformación congénita de sus órganos genitales aparecen como pertenecientes al contrario”. Conociendo estos casos, se vuelve primordial evitar los errores de categorización. “Un error cometido al efectuar el reconocimiento de su sexo, traerá consigo como consecuencia una desviación general en la educación, moralidad, etc. del individuo, tanto más fácilmente cuanto que se trata por lo común de degenerados” (Roche; 1904: 22). Una desviación del sexo acarrea una desviación moral, educativa. Esto demuestra que en términos educativos, el sexo es una de las características que más pesa a la hora de ordenar los cuerpos. Por esto sugiere ahondar en los estudios científicos: “El estudio de la embriología de los órganos sexuales internos y externos, nos demostrará el porqué de la existencia de estas anomalías, que no son más que el resultado de una detención ó de un exceso en el desarrollo del embrión” (1904: 23).

En cuanto a las causas del hermafroditismo, Roche (1904: 25) afirma: “Frecuentemente, por no decir siempre, se encuentran en los antecedentes de estos sujetos, estigmas degenerativos, ya sean físico o psíquicos: un padre, una madre, a veces ambos, epilépticos, vesánicos, histéricos, alcoholistas o con vicio de conformación; transmitirán a su descendencia si bien no sus mismos vicios o anomalías, algún otro defecto físico o psíquico”. También acusa a una “alimentación deficiente” (1904: 27).

Vuelve a aparecer la concepción lamarkiana de herencia: alcohólicos, viciosos, degenerados psíquicos transmiten a su descendencia sus anomalías, que se encarnan bajo formas diferentes. Como argumentábamos más arriba, se utilizan para explicar una anomalía o un desvío, de forma indistinta, causas tanto físicas como psíquicas, e inclusive hábitos.

Para el discurso normativo, el hermafroditismo constituía un cuerpo que ponía en cuestión las leyes fisiológicas y sociales; eran cuerpos no adecuado al modelo prescripto Así, lo normal fue veraz, y lo patológico se instituyó como “error”, “falsedad”, simulación”.

*“Esta concepción de la patología como un hiper o un hipo respecto de lo normal permitió denunciar como enfermo o desviado a cualquier fenómeno (corporal, mental, comportamental) que implicara una incorrección cuantitativa. La observación de la anormalidad de un cuerpo, de una conducta, no partía según postulaba la medicina, de una mirada prejuiciosa, sino de un dato científico: la exageración o escasez, que resultaba legítima y “científica” por su mensurabilidad.” (Ben en Acha y Halperín; 2000: 77).*

En este sentido, los médicos no sólo se ocupan en las Tesis de definir grupos y estadios de desarrollo en los niños y niñas, acompañados siempre de sus correspondientes intervenciones educativas, sino también condenan los casos que se escapan a las categorizaciones construidas por ellos. Nuevamente son parámetros médicos, que en nombre de la ciencia y la objetividad, atraviesan los cuerpos infantiles, constituyéndolos como normales o anormales. Lo que queda irresuelto, pese al apelo a criterios cuantitativos,, son los límites de las categorías. ¿Hasta qué punto las actitudes y/o la anatomía de un niño de sexo masculino son interpretadas como algo anormal, o enfermo? Se castiga el exceso o la falta, pero ¿cuánto es mucho? y ¿cuánto es poco?

Atinadamente, Nouzeilles (2000: 139) advierte: “Paradójicamente (en el siglo XIX), había que definir lo que, en teoría, no necesitaba definición porque era “natural”.

Como demostramos en esta primera parte del análisis, el discurso médico de este período le atribuye particularidades a los niños, se aboca a definir las características normales y anormales de los cuerpos, propone intervenciones específicas para cada grupo, y se preocupa en explicar las causas de las deformidades.

#### *Y también en la escuela.*

Si bien en las Tesis encontramos prescripciones para la educación en el ámbito privado-familiar (en cuanto a la habitación del niño, su vestimenta, su aseo corporal, la temperatura del agua para los baños y la duración, las salidas y paseos, entre otras), nos abocaremos únicamente a las que se refieren al contexto escolar.

En primer lugar, cabe resaltar el significado atribuido a la escuela como herramienta fundamental de la ingeniería social. Fernandez Paulino (1880: 33-34) afirma: “La escuela puede corregir este y otros males para el porvenir. (...) Toca

también a la escuela corregir en lo posible defectos de tradición en ciertas costumbres, contrarias a toda higiene y a toda moral". Aparece, en relación a la institución escolar, la posibilidad de una intervención correctiva que reencauce los hábitos de ciertos alumnos en pro de las indicaciones higiénicas y morales.

La escuela condensa las esperanzas de regeneración racial; al ser el lugar donde los niños pasan los años más críticos (período de desarrollo) de su vida, no sirve únicamente para educar, sino también para corregir sus defectos físicos y morales, e impedir por un método higiénico la alteración de ciertos órganos y funciones que por su constitución, temperamento, etc. podrían producirse (Fernandez; 1880: 32). Las reglas y preceptos de la higiene incorporados en la escuela se imponen en el hogar porque el niño crece connaturalizándose con ellos, haciendo, también, que sus padres las practiquen. Fernández (1880: 33) amplía y dice: "La escuela debe imponer a las familias actos simple pero de mucha consecuencia para la higiene"; la ventaja que tiene contemplar la enseñanza y aplicación de la higiene en los colegios es que se difunde y hace que el individuo la considere en ámbito privado y público (1880:31).

Asimismo, se presenta como un contexto de práctica para los higienistas. (Salces; 1896: 14): "En las escuelas el higienista puede aplicar lo que la teoría le ha enseñado, pudiendo ejercer su benéfica acción".

Con el fin de racionalizar la educación formal, los médicos se ocuparon de precisar las medidas de las aulas, la disposición espacial de las salas y de los bancos, la circulación de aire justa y necesaria, las medidas de los patios, la forma de los bancos, el orden curricular, y el horario de las clases. Pero sobretodo advertimos dos preocupaciones: la falta de ejercicios físicos en la escuela y la incorporación del examen médico individual.

En cuanto al primer punto, Romero Brest (1904: 37) arguye: "Más importante nos parece la sedentariedad escolar, y es a evitarla que deben dirigirse especialmente los esfuerzos del médico y del pedagogo. (...) Es necesario no solamente por los beneficios que reporta sobre todos los sujetos, sino también *y muy principalmente* por *todos los trastornos que su falta acarrea a todos los organismos*". En relación a esto, concluye: "Es ya de observación vulgar que el ejercicio físico previene muchos vicios desarrollados en estos colegios, desviando la corriente imaginativa ávida de placer y fatigando al organismo; su papel es más bien de moderador o mejor dicho, de un agente de equilibrio perfecto en las funciones". Encontramos aquí, de forma aún más explícita que antes, una referencia a la masturbación, de la mano de una herramienta disciplinaria

que corrige y educa el cuerpo. Se postula la influencia moral de los ejercicios físicos, en desmedro de una educación intelectual. Así, Gallo (1908: 63) declara: “La educación argentina debe reaccionar. Menos enciclopédicos, menos eclécticos; mayor preocupación de los ejercicios físicos para constituir un pueblo sano, viril y fuerte, debe ser esta una nueva y racional tendencia”. Mientras que Fernández (1880: 37) va, aún más allá:

*“Desarrollando las fuerzas físicas, pedestal de las morales, se previenen las enfermedades de la vida sedentaria, (...), estimulando todo el sistema nervioso general; los fenómenos de asimilación y desasimilación son más activos, se reacciona contra la depresión física causada por la exaltación intelectual.”*

Se afirma claramente cuál debe ser el objetivo principal de la educación formal: constituir un pueblo sano, viril y fuerte; y la clave está en fortalecer el cuerpo, en robustecerlo, embellecerlo. A esto apuntan todas las producciones analizadas. Si en el primer apartado vimos qué formas debía asumir un cuerpo para ser fuerte y sano, y cuáles no, ahora, qué estrategias ayudarán a confeccionarlo.

Como bien señala Soares (en Aisenstein; 2006: 25) “El deporte tendría por objetivo permitir a aquellos que a él de dedicaran, recrear, relajar, compensar la presión suscitada por el estudio, por el trabajo aumentando en todo su capacidad general para la competencia.” Siguiendo a la autora, podemos pensar que las clasificaciones científicas de lo que es saludable y lo que no irrumpen en el ámbito educativo imponiendo divertimentos saludables que homogeneicen las expresiones y los placeres.

En esta línea, Gallo (1908: 75) argumenta los beneficios de los ejercicios físicos en las mujeres: “Los ejercicios físicos con su acción benéfica, (...), daría a la mujer, muy especialmente a las debilitadas, además de la belleza física una verdadera reconstitución orgánica; se combatiría así la anemia, la escrófula, la pobreza constitucional en sus diferentes manifestaciones. (...) La acción bienhechora de los ejercicios físicos en la mujer sería también palpada más tarde al considerar la selección de razas”. Nuevamente, los ejercicios físicos aparecen como la práctica correctiva y creativa predilecta para enmendar las deficiencias físicas o morales. En el corto plazo, se menciona la mejora física de los cuerpos débiles femeninos, mientras que en el largo plazo se garantiza la regeneración racial. Pero para lograr estos objetivos, se vuelve sumamente necesario el manejo de un saber particular. En palabras de Nolting (1899: 11-12):

*"Cada ejercicio tiene sus buenas y malas condiciones (depende la persona, si es enferma o sana). El rol del médico es otro: debe seleccionar, debe elegir de entre ellos el que más me convenga para el resultado que se persigue. No habiendo un ejercicio mejor que otro, debemos buscar la bondad de un ejercicio basándonos siempre en argumentos fisiológicos, médicos. El médico no tiene derecho a ser parcial".*

En nombre de una racionalidad y objetividad absoluta, los médicos se atribuyen la posesión del saber que permite rotular a los cuerpos, y también indicar qué prácticas debe llevar a cabo. En este sentido, advertimos en la institución escolar la irrupción de un discurso ajeno a la misma, pero que se muestra hegemónico en materia social y educativa. Fernandez (1880: 32) ahonda en este tema explicando: "un niño emaciado, de temperamento linfático, hijo de padres tuberculosos, no podría someterse a los mismos ejercicios intelectuales que otro cuya constitución robusta, de temperamento sanguíneo y de buenos antecedentes hereditarios. Así como para los ejercicios físicos, también para los intelectuales, se partía de una previa categorización del alumno en relación a categorías higiénicas. Como analiza Nouzeilles (2000: 38), "de la aplicación rigurosa de este amplio espectro de medidas higiénicas dependía el mantenimiento y el mejoramiento de la organización biológica nacional".

Para esto, se vuelve casi obvia la necesidad del ojo médico en la escuela. Los médicos comienzan a reclamar la urgencia de incluir controles individuales. Fernandez (1880: 33-34), estipula explícitamente cómo de operar dichos controles en las escuelas: "La escuela puede corregir este y otros males para el porvenir. Debe a mi juicio establecerse una verdadera policía a la entrada diaria de cada niño. La persona encargada de ello debe revisar el aseo corporal (de la boca, orejas, uñas, cabeza) y de sus ropas exteriores e interiores". Gallo (1908: 23), al respecto afirma: "en primer lugar es fácil discernir entre los trastornos que son debidos a la escuela y los que obedecen a causas extrañas a ella. (...) Pero aún suponiendo que no fuera posible establecer la etiología exacta, el médico inspector ha recogido un dato importante: el niño es débil y las condiciones de su educación deben variar forzosamente". En este sentido, el control individual permitiría rotular a los alumnos bajo las categorías de fuertes o débiles, de sanos o enfermos, y con esa información definir su educación. Opera un herramienta disciplinaria que se sustenta en una vigilancia constante, y en un registro acabado de cada individuo. En el caso de los ejercicios físicos, esto resulta central: "Los ejercicios de velocidad pueden equipararse a los de fuerza, pueden equivalentes sin sus peligros, y considerárseles como una segmentación de estos" (...) Quiero decir, que con unos y otros

podemos obtener la misma suma de trabajo en un tiempo relativamente corto: pero sus resultados serán muy distintos. Si los unos necesitan hombre vigorosos, estando privados para los débiles, tenemos para éstos los ejercicios de velocidad, que nos permiten obtener un gasto igual o mayor de fuerza muscular" (Nolting; 1899: 40).

Ahora bien, ¿en qué consiste el control médico que proponen? De por sí debe responder a características científicas y prácticas, que según Gallo (1908: 25-27) sería así: "debe practicarse un examen relativamente rápido en general, e ir separando a los sospechosos o aquellos en que este primer examen baste para constatar una afección. El segundo examen debe ser detenido, dedicándole todo el tiempo que demande la exactitud del diagnóstico". Respecto a qué mirar, Fernandez (op. cit) ya nos anticipó algunas cuestiones: aseo corporal (de la boca, orejas, uñas, cabeza) y de sus ropas exteriores e interiores. Gallo (1908: 28), agrega: "El estado general, el desarrollo del esqueleto y de la musculatura, el color de la piel, el espesor del panículo adiposo, etc., etc., pueden apreciarse con una rápida ojeada, y una palpitación ligera. Debe examinarse enseguida el cuero cabelludo, lugar común de afecciones parasitarias. Además revisación de ambos párpados, del campo visual, fondo de ojo, examen del oído, la cavidad bucal, faringe y fosas nasales, palpitación de los ganglios, auscultación del corazón y de los pulmones". Ambos autores proponen una sistematización de una práctica que debe masificarse en todas las instituciones educativas. Para este fin, Gallo (1908) resuelve que si algún niño no pasa este primer examen médico individual, se le comunica al padre o tutor su condición. Es decir, se propone una alianza médico-escuela-familia con el fin de "mejorar, en manera no despreciable, la salud de la población escolar" (1908: 28). De esta manera, se articula una herramienta de control y de producción de saber novedosa. El chequeo médico permitía, además de producir conocimiento sobre los cuerpos de los niños en edad escolar, ubicarlos descriptivamente y controlar sus "progresos o retrocesos". En palabras de Nouzeilles (2000; 38):

*"En su forma ideal, el principio básico de la vigilancia médica se articuló espacialmente como un dispositivo de visibilidad absoluta a través del cual se podía observar continuamente a los ciudadanos desde una perspectiva central inaccesible. Esta dinámica de la visión modeló la organización espacial de escuelas, prisiones, regimientos y hospitales. En su versión médica, la posición ascética del vigilante la ocupaba la figura del inspector, quien debía investigar escrupulosamente la superficie del cuerpo social con el objetivo de establecer una clasificación rigurosa de espacios y*

*sujetos ordenados según una serie de pares binarios complementarios (enfermo/sano; normal/anormal; peligroso/inofensivo; etc.)*

De esta manera, el saber médico logra poner en funcionamiento un complejo sistema de vigilancia social que acumula permanentemente información, ordenando, así, espacios y cuerpos.

#### *Conclusión.*

A lo largo del trabajo nos propusimos responder las siguientes preguntas:

- Cómo es para los médicos argentinos (y debería ser) el cuerpo de los niños y de las niñas?
- ¿Cómo se debe educar a ese cuerpo?; ¿todos los cuerpos son educables?; ¿por qué?
- ¿Qué vinculación hallan entre la educación de los niños y el progreso de la nación?

En la primera parte del trabajo, analizamos las descripciones de los cuerpos presentes en las Tesis estudiadas. Advertimos en primer lugar que se le atribuyen al cuerpo de los niños rasgos particulares. En este sentido, el saber médico se especializa en producir conocimiento sobre estos cuerpos, estipulando etapas de desarrollo normal. Nos detuvimos a analizar las anomalías sexuales y las dificultades que implicó para el discurso médico explicarlas, y tratarlas.

En la segunda parte, en cambio, nos focalizamos en las prácticas educativas prescriptas según las indicaciones del saber higiénico. Con un nivel de intromisión altísimo en la escuela, los médicos estipularon los parámetros de todo tipo de acción. Con el objetivo explícito de regenerar racial y culturalmente a la sociedad, y así alcanzar el progreso nacional, el discurso médico se esforzó por racionalizar las intervenciones educativas. Como demuestra Nouzeilles (2000: 37): “Los médicos no se limitarían como antaño a curar las afecciones tradicionales del cuerpo ni a controlar los efectos devastadores del contagio. Los intereses nacionales exigían una medicina distinta, capaz de prevenir la reaparición de los fenómenos mórbidos por medio del fortalecimiento global de la salud de los ciudadanos. La atención profesional debía por ello dirigirse a todos y a cada uno de los aspectos que concernían al bienestar tanto físico como moral de la población.” En ese marco, el discurso médico se impuso en la definición de dichos aspectos, delimitando lo pensable de lo impensable, lo normal de lo

anormal en cuanto al desarrollo y a la educación física y moral de los niños, arguyendo en pos de la conformación de una raza fuerte, sana y nacional.

### Bibliografía.

- Acha y Halperín, *Cuerpos, géneros e identidades*, Bs. As, Ediciones del signo, 2000
- Aisenstein A. (comp.), *Cuerpo y cultura, prácticas corporales y diversidad*, Bs. As, Universidad de Buenos Aires, 2006
- Armus D., *Entre médicos y curanderos*, Bs. As, Grupo Editorial Norma, 2002
- Foucault M., *Los anormales*, Bs. As, Fondo de Cultura Económica, 2008
- Giovine, R; *Cultura política, ciudadanía y gobierno escolar*, Bs. As, Ed. La Crujía, 2008
- Gondra, J. (organizador) *História, infância e escolarizaçao*; Rio de Janeiro, 7 letras; 2002
- Nouzeilles G., *Ficciones somáticas*; Rosario, Beatriz Viterbo Editora; 2000
- Nouzeilles G., *La naturaleza en disputa*; Bs. As., Paidós; 2002
- Salessi J., *Médicos, maleantes y maricas*, Rosario, Beatriz Viterbo Editores, 2000
- Tedesco J. C., *La educación argentina entre 1880 y 1930*, Bs. As., Centro Editor de América Latina, 1980.
- Tedesco, J. C., *Educación y sociedad en la Argentina (1880-1945)*, Bs. As, Ediciones Solar; 1993
- Zimmerman, Racial Ideas and Social Reform: Argentina, 1890-1916, disponible en:  
<http://www.jstor.org/stable/2515946>