El discurso médico y la normalización de los cuerpos 1890-1915

Belén Olaechea
Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
belen.olaechea@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La pregunta que guiará este trabajo será ¿Cómo ha influido el discurso médico en la construcción de cuerpos? ¿Había un cuerpo homogéneo, ideal/modelo, que se procuraba alcanzar/construir?

Como fuentes utilizaré algunas tesis de medicina del período 1890-1915 -con las cuales estoy trabajando para la tesina final de la Licenciatura en Educación Física-, y soporte bibliográfico de corte antropológico, sociológico y psicológico.

Parto desde el posicionamiento que el cuerpo es una construcción social, cultural e histórica, atravesado por distintos discursos que contribuyen a dicha construcción. Por ello, no me referiré a un cuerpo único, ya que dependerá del contexto en que se observa y analiza ese cuerpo.

Creo que es importante hacer un recorrido de esta construcción, ya que la investigación histórica permite, además de comprender el pasado, observar las continuidades y discontinuidades de discursos y conceptos. De esta forma creo que permitirá imaginar un futuro de las concepciones analizadas.

El motivo por el cual me decidí a realizar este tipo de análisis, se fundamenta en que, en su mayoría, las investigaciones de este campo, tan rico en material de análisis, en su mayoría no han analizado el discurso de los médicos tesistas. Desde mi perspectiva, este es un material sumamente rico, ya que los tesistas solemos reflejar el discurso que atraviesa nuestra formación académica. Con esto quiero decir, que no sólo expresa la perspectiva propia del futuro médico, sino también el de la institución de formación. Al pensar en los sujetos como seres sociales, que se conforman como tal en un contexto social determinado, es posible no sólo realizar un análisis de un sujeto, sino del contexto en que se encuentra inmerso, en general.

LA LEGITIMACIÓN DEL DISCURSO MÉDICO Y LOS CUERPOS

Aquí, pasaré revista a diferentes autores que han expuesto diversas perspectivas para entender la relación que ha tenido el discurso médico con la construcción de la concepción de cuerpo, y su legitimación en su intervención.

Por ejemplo, Le Bretón ha señalado una relación entre el cuerpo y la medicina muy interesante: el problema que establece de la medicina es que se encarga de curar la enfermedad y no al enfermo. La medicina es la medicina del cuerpo, no la del hombre, es decir, "*del cuerpo, y no del hijo ni del amigo. Es decir del hombre en su singularidad.*"[1] Por lo tanto, la medicina ha objetivado el cuerpo en su intento de establecer su objeto de estudio. Esta es, desde mi perspectiva, el problema fundamental que ha tenido la medicina a la hora de brindar un tratamiento. Ha clasificado entre sano y enfermo, entre normal y anormal[2], etc. sin tener en cuenta que aquello que clasifica es subjetivo y una invención social. En su intento de clasificar y encasillar a los sujetos ha olvidado el carácter social de los mismos.

También Foucault, ha expresado que "*para la sociedad capitalista lo importante era lo biológico, lo somático, lo corporal antes que nada. El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.*"[3] Con esto quiere decir, que el cuerpo, como objeto y blanco de poder, queda subordinado al discurso médico hegemónico, que regulará y controlará su disposición. Es decir, la medicina, como práctica social, controlará periódicamente el modo de vida de los sujetos, y dispondrá de planes y programas que regularán el cumplimiento de los mismos. Será el responsable de establecer normas y velar por su cumplimiento. Aquello que no se sitúe dentro de la norma será considerado como una desviación, una anormalidad.

Esta forma de regular y controlar, propia de la medicina, a su vez atravesará la institución escolar. En el periodo estudiado, las escuelas contaban con un Cuerpo Médico Escolar en cada escuela, que respondía al lema "La salud ante todo."[4] Ésta puede ser considerada una estrategia política muy interesante, ya que la escuela, considerada el Aparato Ideológico del Estado por excelencia, desde el desarrollo teórico de Althusser[5], es el único con capacidad de recepción de la totalidad de la población. Mediante la legislación que decreta la educación como obligatoria, laica y gratuita (en el caso argentino la ley 1.420 promulgada en el año 1884), se ha legitimado una estrategia biopolítica. Es decir, se legitima la permanencia del

---

[1] **Le Bretón. D.** (1995), *Óp. Cit.* p. 11.
[2] Véase **Conrad, P.** (1982), "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En **D. Ingleby (ed)**. *Psiquiatría crítica*. Editorial Crítica. Barcelona.
[3] **Foucault, M.** (1996), *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata. p. 87.
[4] **Puiggrós, A.** (2006), *Sujetos, Disciplina y Currículo en los orígenes del sistema educativo argentino (1885-1916)*, Editorial Galerna, Buenos Aires. p. 117-126.
[5] Véase **Althusser, L** (1988), *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*, Nueva Visión, Buenos Aires

Estado como regulador y controlador de la vida de los sujetos, mediante sus aparatos represivos.

La función de la escuela no era sólo el de controlar los modos de vida con fundamentación de las ciencias médicas, además se fundamenta basándose en una moral determinada (deseable), como por ejemplo se establece la prohibición del beso en sujetos del mismo género en la institución tanto por la posibilidad de contagio de gérmenes, como por una carga moral, que supone una desviación de la norma, al besarse sujetos del mismo género (en este caso entre mujeres)[6].

No es nuevo hablar de la medicina como una disciplina de control social, instaurado en diversos ámbitos, que contribuía a la formación de cuerpos dóciles. Entonces, la *medicina social* fue uno de los dispositivos para lograr este cuerpo dócil, estableciendo rangos de normalidad y anormalidad, para medicalizar los cuerpos. Por ello el extenso tratamiento de la enfermedad y la debilidad.

LOS CUERPOS *DEBILES*

Aquí, necesariamente, profundizaré la concepción de cuerpos débiles, que se expresa en este discurso médico, a fines del siglo XIX y principios del XX. Sobre estos cuerpos se han redactado muchas tesis de grado en medicina, y aparentemente era una preocupación la de corregirlos, mejorarlos. Y por ello, se han diseñado diferentes proyectos con este objetivo.

Para desarrollar esta idea de cuerpos débiles, los tesistas, se han basado en teorías de la corriente higienista y eugenésica de la medicina, así como el avance en el estudio de la individualidad e identidad de cada sujeto.[7]

La diferencia entre la corriente eugenésica y la higienista, parte del supuesto que la primera, buscaba la construcción de una *raza argentina*, que uniría los componentes raciales que formaban esta nación, en una única. Tenía un fin nacionalista. En cuanto a la segunda corriente, no tenía un fin común a primera vista: el higienismo "velaba" por los individuos que constituían un colectivo. Por lo tanto, perseguía un bien particular (el individuo) para alcanzar un bien general (el colectivo).

Recordemos que en esta época, el auge de la teoría del evolucionismo, de la supervivencia de las especies más aptas, en las ciencias biológicas, también fue aplicado a las ciencias sociales, como la sociológica, la antropología, etc. Por ello no es casual que encontremos una

---

[6] **Puiggrós, A.** *Óp. Cit.* p. 121.

[7] Debo aclarar, que en las tesis, no se refieren a sujetos, sino a individuos que forman parte del colectivo social.

explicación de las "anormalidades" biológicas en la especie humana, como incidente en las "anormalidades" morales e intelectuales. Específicamente, en cuanto al tratamiento de la especie humana, encontraremos terminologías como degeneración y desviación de la raza (desviación respecto a la normal humana).

Como afirma Foucault (1996), "*la teoría de la `degeneración´*, […] *al mismo tiempo que de justificación social y moral a todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención sobre los anormales*"[8].

Por esto es que se han realizado diferentes clasificaciones, no solamente en cuanto a los sanos, enfermos y débiles/desviados, sino también la clasificación de cada una es estas variables. Este acto de clasificación, como afirma Skliar (2002), es "[…] *asimismo un acto de exclusión y de inclusión* […]"[9] Es decir, la clasificación implica inventar categorías (para confirmar lo propio e instalar el control), arbitrarias, donde algunos quedan incluidos en determinada categoría, pero a su vez al ser incluidos en una de ellas, queda excluido de otra. Por ejemplo, un sujeto puede ser normal o anormal, no hay términos medios y no puede pertenecer a ambas categorías.

Específicamente, de acuerdo al tema de este trabajo, hablaremos de la clasificación que encontramos respecto a estos débiles, la dividiré en dos casos: los débiles físicos y los débiles mentales[10]. Aunque estén íntimamente relacionados, lo dividiré por fines prácticos de exposición.

Antes de proseguir, debo hacer una salvedad. Cuando se habla de personas débiles, se habla de aquellos predispuestos a enfermedades, pero no poseen una patología mórbida específica. Por lo tanto, en estos casos la intención de la medicina es corregirlos, evitar que lleguen a un estado de enfermedad, a causa de dicha debilidad. "*Se trata de coordinar diversas dimensiones para que se puedan preservar, incluso consolidar, las rectitudes corporales*."[11]

La definición, en general del anormal es la siguiente:

> *"Toda inclinacion hacia uno ú otro lado de dicha línea* [la normal] *–i personificando,- todo exceso ó falta de desarrollo tanto en el órden físico como en el psíquico con relación al hombre-tipo normal, será otro grado perdido ó*

---

[8] **Foucault, M.**, (1996), *La vida de los hombres infames*, Caronte Ensayos, Buenos Aires. p. 65

[9] **Skliar, C.** (2002). "Acerca de las representaciones del otro y de la mismisidad. Notas para volver a mirar bien lo que ya fue (apenas) mirado. En: *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Ed. Miño y Dávila. Madrid.

[10] La voy a extraer de la tesis de doctorado de **Kaminsky, Isabel** (1911), *Los niños débiles y enfermos. Su educación.* Imprenta de "La semana médica", Buenos Aires.

[11] **Vigarello, G** (2005), *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. p. 22.

ganado sobre dicho tipo i por consiguiente, un grado de desviación. Este grado de desviación es lo que constituye una anomalía.

"Las anomalías pueden observarse en la esfera física, comprendiendo en este órden toda falta de desarrollo jeneral ó parcial, que dé por resultado la pérdida de la belleza física ó de una de sus cualidades, mas o menos acentuadas por rasgos determinados, en relación á veces con las lesiones de la organizacion intelectual.

"Tambien pueden observarse en la esfera psíquica, comprendiendo en ellas toda una série de estados de organizacion, que pueden variar en uno ú otro orden: ó descendente*, en cuyo caso reducen la individualidad humana á un estado que se aproxima al del animal, ó ascendente, es decir, que exaltando aislada ó conjuntamente las facultades psíquicas, constituyen el jenio en toda su amplitud ó solamente los jenios parciales.*

"Se ve por esto que el jenio i el idiotismo representan los polos opuestos en la esfera común de dejeneracion intelectual."[12]

Por lo tanto lo que se encuentra fuera de la normal, puede ser por exceso o falta de alguna de las características que definen la normalidad. Este ejemplo de anormalidad intelectual, de la genialidad o el idiotismo es muy descriptivo, por ello creí conveniente transcribir una página completa de la tesis citada.

Por lo tanto, la debilidad será solo una de las formas de entender dicha anormalidad. Como afirma Nievas, anormal sería "*quien haga cosas que no estén completadas dentro del abanico de posibilidades, no es ´normal', hay algo que lo distingue del común de los seres.*"[13] En este caso, lo pensaremos desde las posibilidades físicas e intelectuales, diferenciado de los hábitos y acciones a los que se refiere el autor. Pero estoy de acuerdo cuando afirma que los indicadores de la normalidad/anormalidad son los mandatos sociales. Es decir, la mirada de los otros.

Al hablar de debilidad, se refieren a aquellos con una diferente "capacidad mental", pero educables, y por lo tanto, corregibles. Dentro de esta categoría, Kaminsky afirma que el niño débil es:

"[…] *todo aquel que sin tener un proceso mórbido declarado, es poseedor de una diathesis, es decir un temperamento mórbido; siendo el temperamento, la*

---

[12] **Solari, B. J.** (1891), *Dejeneracion i crimen (estudio antropológico y médico-legal)*, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires. Tesis de doctorado en medicina, volumen 165, inventario 1538. p. 25

[13] **Nievas, F.** (1998) *El control social de los cuerpos*. Eudeba. Buenos Aires. p. 22

resultante de la actividad fisiológica, es decir, de la actividad nutritiva, resultaría, que niños débiles son todos aquellos, que están en condiciones particulares de nutrición"

[…] *podemos definir á los niños débiles físicos, diciendo que son: todos los niños, que nacidos sanos, física é intelectualmente, se hallan á causa de la herencia que pesa sobre ellos, infecciosa ó toxica, tal como la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, saturnismo, morfinomanía, etc. Ó á causa del medio ambiente en que viven, malas condiciones higiénicas, mala alimentación, mala habitación, aire impuro, sin sol, sin luz, exceso de trabajo etc.* […]"[14]

Debo destacar, que en esta definición hay un componente no mencionado. Cuando hablamos de débiles, debemos tener en cuenta que la ideología predominante de la época, proponía que las personas eran un ser integral. Es decir, la constitución de cada sujeto depende de un equilibrio físico, mental y moral.

A partir de esta definición del sujeto, se ha propuesto una educación integral, que incida en estos tres aspectos (o ejes). También, al hablar del discurso médico, éste creía que una debilidad física, implicaba una debilidad mental y moral. Un claro ejemplo de esta idea, fue el estudio que se realizó sobre "el caso petiso orejudo"[15], dónde se le atribuía un grado de idiotez determinado, basados en el tamaño de sus orejas.

Esta perspectiva científica, dio fundamento a la realización de diferentes estudios antropométricos, donde se vinculaba estrechamente diferentes "anormalidades" físicas con "anormalidades" mentales. Esta visión antropométrica es considerada una forma legítima de clasificación y a partir de estándares estadísticos se establecen los de normalidad y belleza.

Por esto, es esperable encontrar en diferentes tesis sobre el tema, fotografías de formas craneales, de miembros, rasgos faciales, etc. En estas fotografías se encuentran breves descripciones de la deformidad/déficit con un agregado de las consecuencias psíquicas de la misma. Estas consecuencias psíquicas, son, específicamente, idiotismo, demencia precoz, irascibilidad, imbecilidad, etc.

La pregunta que podría formularse en este momento es por qué la importancia de esta definición. La respuesta es la siguiente: el motivo por el cual es importante tener clara esta

---

[14] **Kaminsky, I.** (1911), *Los niños débiles y enfermos. Su educación*. Imprenta de "La Semana Médica". Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 1662. Tomo 178. p. 39-41.

[15] Se le llamó Petiso Orejudo a uno de los primeros casos de asesinatos en serie, que tuvo repercusión por los medios de comunicación de la época, ya que se trató de un asesinos de bebes y niños pequeños. Cuando se captura al asesino, el Petiso Orejudo, primero se lo llevó a una institución psiquiátrica, donde se le realizaron diversos estudios. Uno de ellos fue una cirugía reductora de sus orejas, ya que creían que debido a su gran tamaño, se producía su idiotismo. Creían en una relación directa de causalidad. Otro de los estudios fue una tesis de doctorado: **Alvarez, R.** (1915). *El idiotismo*.

definición, es porque a partir de ella se elaborarán diferentes proyectos para eliminar estas debilidades. Lo cierto es que, a diferencia de los enfermos, a los niños considerados débiles, tenían la posibilidad de ser reforzados, corregidos[16].

Y la importancia de estos proyectos que corrijan las debilidades, radicaba en que si no se hacía, éstos se transformarían en enfermos crónicos y, en algunos casos, criminales (por la debilidad moral que acarrea los otros ejes). Por lo tanto tienen un carácter rehabilitador.

El aspecto fundamental de la realización de este tipo de proyectos rehabiltadores, es simplemente el mencionado al comienzo del apartado: el mejoramiento de la raza. La rehabilitación de los sujetos débiles, permitiría una descendencia fuerte y cortar con la ascendencia defectuosa/débil.

LA HERENCIA

Necesariamente, al hablar de debilidad, debemos hablar de la herencia. A finales del siglo XIX, luego de la invención de la teoría de la evolución, tuvo repercusión en la investigación acerca de la herencia. Esta herencia no era sólo física, sino que implicaba una herencia moral e intelectual –los mismos tres aspectos de normalización. Por esto, cuando se habla de "degeneración humana," nos estaremos refiriendo a estos tres aspectos.

Se realizaban afirmaciones como la siguiente: "*De todas las causas etiológicas capaces de producir estados mórbidos, á ninguna se ha dado más importancia como la productora de mayor número de enfermedades, que á la herencia*"[17]

Lo cierto es que no se terminaba de comprender cómo sucedía muy bien esto de la herencia de rasgos. Lo que desarrolla esta tesis es el descubrimiento que estos "estados mórbidos," no se heredan, necesariamente, en forma lineal. Por ejemplo, un alcohólico o loco puede engendrar hijos locos, alcohólicos o sanos. Pero seguramente en otra línea generacional, reaparecerá el "germen" alcohólico o loco de ascendencia.

Lo novedoso, y en la actualidad sonaría extraño, es que le atribuían un rol fundamental al coito. Es decir, dependiendo del estado del padre en el acto sexual, se imprimirá como sello que se rebelará más tarde: deformaciones físicas y psíquicas[18]. También influye el "nerviosismo" de la madre en los meses de gestación. Estas manifestaciones pueden

---

[16] Estos proyectos fueron presentados por la Secretaría de Higiene del gobierno nacional. Dentro de ellos, se encontraban: Escuelas para niños débiles, Escuelas preventivas infantiles, Colonias de vacaciones para niños débiles y Copa de leche.

[17] **Ponte, D. V.** (1893). *Estudio sobre las causas y estigmas físicos de la degeneración de la especie humana*. Imp. «Mariano Moreno», Buenos Aires. Tesis 1408. Tomo 152. p. 12.

[18] Textualmente, "*(...) el estado mismo en que se encuentran los padres durante el coito imprime al germen un sello especial que se revelará más tarde con todos los caracteres de un antecedente muy digno de tenerse en cuenta, como no es raro encontrar, por ejemplo, en los hijos naturales, signos que revelan su origen*. **Ponte, D. V.** *Óp. Cit.* p. 12.

presentarse en cualquier etapa de la vida, ya que como se describió en el apartado anterior, la herencia determina debilidad, y la debilidad es el paso previo a ser enfermo. No es una patología visible, sino una predisposición a ella.

> "*Los descendientes de individuos que padecen estas afecciones tienen siempre el sello que les imprimen su progenitores, y si no tienen al nacer las mismas ú otras afecciones, no tardan en contraerlas, y así, si no nace desde luego idiota, tendrá una inteligencia débil, instintos bajos, predisposición á la locura, al crimen, etc*."[19]

La importancia que se da a las deformaciones (físicas, intelectuales y morales) hereditarias es esta búsqueda de la perfección de la raza. Con este justificativo científico se procuraba regular las conductas en general. Por ejemplo, la condena al incesto. Las relaciones matrimoniales entre parientes era condenado, no por una cuestión moral, sino por una cuestión hereditaria. Afirmaban que los productos del incesto eran deformes y anormales, y por ello la iglesia católica tenía un buen justificativo de la prohibición de tales lazos matrimoniales.

Dan como ejemplo de dos tipos diferentes de intervenciones que se hicieron respecto a este tema en la historia. Obviamente, uno de ellos fueron los legendarios y mitificados romanos, condenando la corrupción que se ejercía para realizar dicho tipo de lazos, ya que era obligatorio remunerar económicamente al sacerdote que realice la ceremonia matrimonial entre parientes. Condenan, no sólo la intención e inmoralidad de realizar y desear este tipo de lazos matrimoniales, sino que las instituciones religiosas reciban un tributo por realizarlas.

El segundo ejemplo es completamente diferente. Se trata de los espartanos, quienes no condenaban este tipo de relaciones, sino que directamente procuraban el exterminio de niños nacidos con deformidades. La justificación de estos actos, era que los espartanos procuraban un mejoramiento de la raza, para fortalecer los ejércitos que defenderían la nación. Y en este caso, habría una disminución de casos de deformidad hereditaria. Este es un tipo de manifestación de eugenesia negativa[20], aunque no se nombre en las tesis.

Entonces, este tipo de investigaciones científicas, dieron lugar a la normalización, incluso de comportamiento. Restringe las formas de relacionarse, y condena aquellas que no son consideradas normales, pero con una justificación diferente. No es el caso de prohibición sin justificación, sino una legitimación del discurso a partir de una religiosidad científica. Ya no

---

[19] *Ibid.,* p. 21.

[20] La eugenesia negativa es aquella que procura el exterminio de razas inferiores (como el holocausto nazi) o sujetos deformes, deficientes, anormales. También existió una eugenesia positiva, que constaba de la idea del cruzamiento de las diferentes razas para formar una raza única con los aspectos positivos de cada raza.

sería la iglesia católica la que condene a sus seguidores por establecer matrimonios intrafamiliares, sino que será la ciencia quien condene estos lazos.

Pero tampoco será únicamente este aspecto el que condenará y perseguirá. También se demuestra una profunda preocupación por los hábitos que tenga cada sujeto. Es decir, incluso el consumo de diferentes alimentos y bebidas será determinada por este discurso.

La desnutrición era considerada como una de las más frecuentes causantes de diferentes grados de debilidad, no sólo en el afectado por ella, sino también por los padres y sus hijos. Es por ello que se creó el proyecto "Copa de leche," desde la secretaría de Higiene de la Provincia de Buenos Aires, donde se repartían en las escuelas de Buenos Aires una copa de leche (220 cm^3) todos los días, a los niños que concurran, ya que ayudaba al crecimiento y desarrollo normal de los niños.

Pero, a pesar de este dato, tal vez anecdótico, una de las mayores preocupaciones, en cuanto a la regulación de hábitos, fue el de los vicios. Uno de los que más han mencionado es el alcoholismo y la morfinomanía. Se creía que estos eran vicios de la modernidad, ya que se manifestaban en las sociedades modernas, específicamente en las grandes ciudades.

Pero un dato curioso, es que estos vicios de la modernidad, no eran sólo estos consumos de toxinas, sino también hábitos "dañinos" en general, como el sedentarismo, el hacinamiento, etc. Estos pueden ser considerados como los factores de riesgo de la transmisión de "gérmenes" degenerativos. Estos vicios son considerados como patológicos, ya que dejan "*al individuo cada vez más inepto para el trabajo*"[21].

De estos vicios, consideran que el más peligroso, y el más común es el del alcoholismo, ya que sus trastornos hereditarios eran más observables. Por ello en casi todas las fichas de salud de antecedentes familiares y propios, es uno de los primeros datos. Y este factor de riesgo se puede potenciar por los anteriormente mencionados. Específicamente aparecen expresiones como:

> "[…] *la más pequeña excitación producida por el alcohol en el momento de la concepción, trae estados tan graves (microcefalia, complicada con idiotismo, hidrocefalia, etc.) que dejan al nuevo ser, si vive, en la imposibilidad de llenar las funciones de la vida, y con un estado tal, que si no hereda el alcoholismo, ó si no queda alcohólico, es porque le es materialmente imposible quedar, por las condiciones en que viene al mundo.*"[22]

---

[21] **Ponte, D. V.** *Óp. Cit.* p. 30
[22] *Ibid., p.* 32

Es interesante el hecho de que en el tratamiento de esta problemática, la preocupación no es dirigida únicamente al consumidor vicioso, sino a las futuras generaciones. Las consecuencias de estos consumos o usos del alcohol dejarían huella en todos los aspectos de la vida del hombre. Estas consecuencias eran tanto físicas como mentales y morales.

Se le atribuía al alcoholismo, no sólo la herencia del alcoholismo, sino también deformaciones físicas, enfermedades patológicas al nacer, la mortalidad precoz, etc. En cuanto a las consecuencias morales y sociales, es curioso que se estigmatiza a los alcohólicos e hijos de alcohólicos como potenciales criminales.

Pero esta herencia no necesariamente implica padres alcohólicos,

> "[…] *también los padres sobrios que dieron lugar á una concepción durante una breve y momentánea borrachera, obtuvieron hijos, ó epilépticos, ó paralíticos, ó locos, ó idiotas, ó especialmente microcéfalos, ó con una debilidad mental extraordinaria que en la primera ocacion se transforma en locura; de donde resulta que un solo beso concedido en un momento de ebriedad resulta puede ser fatal á una entera generación*."[23]

El motivo por el cual se dio tanto hincapié al alcoholismo, es que en aquella época era una de las problemáticas sociales de mayor importancia, sobre todo en el ámbito de la salud. Además las investigaciones que se realizaban en este campo, daban por resultado que era el motivo de degeneración más completo. Es decir, era el único que incidía en los tres aspectos mencionados que conformaban al hombre.

Pero a pesar que en este trabajo no he mencionado otras tesis y estudios publicados en revistas médicas, he observado que los temas recurrentes en este tipo de publicación, son a sífilis, tuberculosis y alcoholismo. Es probable que esta repetición de temas tratados en los diferentes ámbitos, donde actuaban los médicos (secretaría de higiene, inspección escolar, hospitales, internados, etc.), se deba a que eran una problemática común de la época. Pero no he profundizado lo suficiente este tema como para confirmar esta hipótesis.

En síntesis, podemos decir que la debilidad, tanto física, intelectual o moral, vienen de la mano de la herencia. Es decir, por lo general las personas débiles tienen como antecedente familiar enfermos de sífilis, tuberculosis, alcohólicos, etc. Este antecedente puede ser directo o no, y puede ser agravado por diferentes cuestiones, como el hecho de estar intoxicado en el acto del coito.

---

[23] *Ibid.,* p. 34

Igualmente, continúa la posibilidad de mejorar estas debilidades, de normalizar[24] las anormalidades. Como se mencionó previamente, la importancia de describir, calificar y encasillar las debilidades, reside en el intento de mejorar sus condiciones de vida. Y una de las formas más eficaces para lograr este objetivo fue el de la educación integral.

DE LA EDUCACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO PRÁCTICA DE INTERVENCIÓN DEL DISCURSO MÉDICO LEGITIMADO

Como se mencionó en el apartado anterior, una de las soluciones posibles para corregir/fortalecer las debilidades de los niños, fueron proyectos aprobados, y llevados a cabo, desde el Departamento Nacional de Higiene (en adelante DNH). La función de este departamento, dependiente del gobierno nacional, era la normalizar y regular las condiciones de vivienda, de los espacios públicos, fábricas, escuelas, etc.

De esta forma el DNH se instaló en la institución escolar creando un Cuerpo Médico Escolar "[…] *como un organismo diferenciado dentro del organigrama educativo estatal, y su avance sobre el resto del sistema.*"[25]

Per a partir de este organismo, no fue la única forma en que se instauró el discurso médico en la institución escolar. El mismo Presidente del Consejo Nacional de Educación era médico: el Dr. José María Ramos Mejía. Éste fue el mentor de la Escuela de Niños Débiles[26], llevado a cabo a partir de 1900[27] y fue dirigido a una población específica de niños concurrentes a la escuela primaria. El objetivo principal de este proyecto era el de

> "*Llevar á estos niños débiles á un medio diferente del que hasta ahora han vivido, darles aire puro, luz, sol, alimentación fresca, abundante, á la par de cuidar del desarrollo de sus fuerzas físicas, con apropiados ejercicios, metódicos, regulares y de acuerdo con las exigencias del organismo de cada niño, sometiéndolos al mismo tiempo á programas y horarios especiales* […]" [28]

---

[24] Aquí no me refiero al hecho de clasificar, sino del intento de forzar lo anormal a ser normal. Es decir, regenerar (la raza/especie), rehabilitar y fortalecer (las debilidades).

[25] **Puiggrós, A.** (2006), *Sujetos, disciplina y Currículo en los orígenes del sistema educativo argentino (1885-1916)*. Editorial Galerna. Buenos Aires. p. 119

[26] "*Aunque se hablaba de escuelas, se privilegiaba la salud por sobre la instrucción, ya que se consideraba que los alumnos débiles no debían extenuarse intelectualmente, sino robustecerse a partir de una dieta balanceada y ejercicios físicos, en un ámbito natural e higiénico*". **Di Lisica, M. S.** "colonias y escuelas de niños débiles. Los instrumentos higiénicos para la eugenesia en la primera mitad del siglo XX en Argentina". En: **Di Lisia, M. S. & Bohoslavsky, E.** (2005), *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Prometeo Libros, La Plata. p.97

[27] La primer escuela de niños débiles fue inaugurada en la ciudad de Buenos Aires el 10 de Noviembre de 1900, en el parque de Martín Olivera, quién donó un edificio. Esta escuela fue dirigida por Magdalena Gutiérrez de Torres.

[28] **Kaminsky, I.** *Óp. Cit.* p. 69.

Es notoria la influencia del higienismo en este proyecto, ya que su principal preocupación eran las condiciones de vida generales de los niños. Aquellos que eran considerados débiles, se someterían a un régimen en el cual se los alejaba de casas insalubres y padres que puedan perjudicar el desarrollo físico normal de los niños.

La forma de intervención médica, en este caso se vio configurada por el sistema educativo. La regulación de los tiempos y espacios se volvió fundamental para la corrección/fortalecimiento de estos niños. En este caso, la función de los maestros, además de enseñar los contenidos mínimos de los programas establecidos, era la de observar y vigilar a los alumnos en las actividades realizadas al aire libre. Ellos deben conocer a sus alumnos, no sólo con un fin pedagógico, sino también higiénico. Es decir, los comportamientos y características individuales como la memoria, atención, comprensión, etc. "[…] *así como también observan si no tienen afecciones pulmonares, tos, fatiga; la vista y el oído* […] *los fenómenos nerviosos, convulsiones tics. Su aplicación, moralidad, urbanidad, higiene, carácter, etc.*"[29]

Por lo tanto, además de contar con un Cuerpo Medico Escolar, las maestras cumplían la función de detección de posibles afecciones en sus alumnos. Estas observaciones debían ser anotadas diariamente en un cuaderno que llevaba la directora del establecimiento.

La innovación de este proyecto es que el método de enseñanza parte de la demanda los alumnos, se comenzaba a plantear una educación diferenciada en base a las necesidades propias de los individuos. Aunque en este periodo se piense en una educación diferenciada para aquellos que se caracterizaban por falta de ciertas aptitudes físicas, mentales y/o morales, es la primera vez que se habla de proteger y dar una educación diferente según sus características.

Se adecúan los programas de acuerdo a las características de los alumnos, que son agrupados en clases de acuerdo a "*[...] su preparación y desarrollo intelectual.*"[30] La duración de las clases era de periodos más cortos, con periodos de recreación más largos que en el resto de las escuelas.

Otra innovación es la práctica de gimnasia una hora diaria y la importancia que se dan a los ejercicios de respiración, ligados a la enseñanza de la lectura. Se prescriben, en el programa, las ejercitaciones específicas para los ejercicios de respiración con una metodología ascendente en cuanto a la dificultad de las ejercitaciones, intercalando diferentes formas de inspiración y expiración.

---

[29] *Ibid.,* p. 72.
[30] *Ibid.,* p. 71

En cuanto a la Educación Física, se prescriben juegos y ejercicios libres, con restricciones a los alumnos desaseados, violentos y desordenados, y gimnasia, de acuerdo a un programa y a instrucciones dictadas por los Médicos Inspectores. Aquí es donde se observa cómo el discurso médico ha legitimado la práctica de la Educación Física, dándole fundamento científico a su práctica gracias al aval brindado por el discurso médico. En otras palabras, "[…] *la* educación física *será el prolongamiento pedagógico de la* higiene […]"[31]

En cuanto al programa de Educación Física, éste contra de seis apartados, en la cual sólo la primera tiene indicaciones respecto a su realización. Los apartados son:

I. Gimnasia respiratoria de Ling.
II. Flexión y extensión de los miembros y columna vertebral.
III. Abducción y circunducciones.
IV. Marchas.
V. Gimnasia ritmada.
VI. Juegos.

Con respecto a esta prescripción, dentro del programa obligatorio, se hace hincapié a la vigilancia y disciplina para estos ejercicios, aunque no necesariamente todos debían hacer la misma ejercitación en un mismo momento, ya que se individualizaba de acuerdo a las necesidades propias de cada alumno.

Igualmente, en el programa de ejercicios físicos se establece que los mismos debían estar bien dirigidos y ordenados. El motivo es que al considerarse al hombre como un ser integral, a ser categorizado como débil físico, también debía ser un débil mental. Y por lo tanto, la dirección de las ejercitaciones podía favorecer o perjudicar en ambos sentidos. Es por ello que el orden se convirtió en uno de los pilares de los maestros a la hora de dirigir su práctica.

> "*Los doctores Phelippe y Boucour dicen que los movimientos ordenados y mandados ponen en juego la actividad cerebral, y si se exigen movimientos equilibrados, regulares, sinérgicos y precisos, resulta ponderación, disciplina y armonía en las funciones cerebrales.*"[32]

Como puede observarse, incluso la metodología que debían utilizar los maestros, a la hora prescrita de realizar actividad física, fue regulada por el discurso médico, dando fundamentos

---

[31] **Rauch, A.** (1983), *Le souci du corps: historie de l'hygiène en èducacition physique*. París PUF. p. 8 cit. por **Soarces, C. L.** "Educación física escolar en Brasil: breve historia de la construcción de una pedagogía higienica" En: **Scharagrodsky P.** (2008), *Gobernar es ejercitar. Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*. Prometeo Libros. Buenos Aires. p. 19

[32] **Kaminsky, I.** *Óp. cit.* p. 90

fisiológicos/científicos. Por ello la forma en que se regulará la práctica y el tipo de ejercicios a realizar.

Por otro lado, en las escuelas para niños "normales", los ejercicios físicos fueron parte de la asignatura *higiene*. Esta asignatura, además de tener por contenidos el aseo personal y de las cosas, tenía como contenido la anatomía y fisiología humana y la práctica de ejercicios físicos. En general estos ejercicios comprendían la *gimnástica*, juegos libres y excursiones. Pero la gimnasia practicada, no era la misma para los niños que para las niñas. La calistenia era reservada para las niñas, mientras que la gimnasia militar fue relegada a los niños[33].

Igualmente debemos tener en cuenta que esta es una de las voces del discurso médico, respecto a la Educación Física. Debo mencionar un personaje destacado en esta cuestión: el Dr. Enrique Romero Brest. Éste ha sido considerado el Padre[34] de la Educación Física, ya que institucionalizó la Educación Física escolar. Suprimió los ejercicios militares, reemplazándolos por una Educación Física racional, con fundamentación científica. Este fue el Sistema Argentino de Educación Física, que consistió en "[…] *ejercicios sin aparatos y juegos, en los grados superiores, y juegos distribuidos y aplicados con un criterio fisiológico en los grados inferiores* […]"[35]

Lo cierto es que en este corto escrito, se presentan algunas de las perspectivas que resultan del análisis de la influencia del discurso médico y el higienismo sobre la práctica de la Educación Física escolar. A pesar de tener una misma perspectiva respecto a la clasificación de niños débiles/anormales/desviados, las soluciones posibles respecto a este criterio de clasificación, para el mejoramiento de la raza y las condiciones de salud de la población en general, son múltiples. Por ello, a pesar de esta exposición, debemos tener presente que son algunas de las prescripciones realizadas por el discurso médico.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este trabajo, se pueden rastrear diferentes ejes vertebradores. El principal, es la concepción de cuerpo de la época. Lo cierto es que para analizar este cuerpo, era necesario

---

[33] Véase **Trejo, C.** (1903), *Modalidad y rol etiológico de los medios escolares en la República Argentina*, Imprenta de "La Semana Médica", Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 1653, Tomo 177

[34] Me refiero al artículo "El padre de la educación física argentina: fabricando una política corporal generizada (1901-1938)" publicado en **Aisenstein, A. & Scharagrodsky, P.** (2006), *Tras las huellas de la Educación Física escolar argentina. Cuerpo, género y pedagogía: 1880-1950*. Prometeo Libros, Buenos Aires.

[35] **Romero Brest, E.** (1909), *La Educación Física en la escuela primaria. Su organización y sus resultados*, Imprenta de Obras de E. Spinelli, Buenos Aires. Cit. en, **Aisenstein, A. & Scharagrodsky, P.** (2006), *Tras las huellas de la Educación Física escolar argentina. Cuerpo, género y pedagogía: 1880-1950*. Prometeo Libros, Buenos Aires. p. 164

realizar una pequeña introducción a la diversidad de concepciones que se pueden tener al respecto. Pero el motivo era que el lector intente rastrear estas visiones en el resto del escrito.

A pesar que las interpretaciones y análisis pueden ser variados, creo que es posible pensar este cuerpo débil como una construcción social. Esta es una construcción normalizada, que intenta dar una fundamentación científica. El objetivo de esta normalización era la detección de anormalidades, para corregirlas, dentro de lo posible. He mencionado que para estas correcciones se han diseñado diferentes proyectos, y se ha mencionado dos de los grandes proyectos que suponían dar respuesta a esta problemática: las Escuelas para Niños Débiles, y la Educación Física escolar[36], como práctica normalizada y sistematizada en las escuelas para niños "normales".

Otro eje en común es la concepción de sujeto que había en esta época. Lo cierto es que no lo he desarrollado explícitamente, pero a lo largo del escrito se observa que a la hora de citar, en su gran mayoría se habla de individuos, no de pacientes o sujetos en sí. Esta forma de hablar del sujeto es particular: al referirse a individuos[37], supone que no hay influencia del medio en que esta inmerso, por el contrario este es un discurso que habla de individuos pertenecientes a un colectivo. Por lo tanto, a modo de ejemplo, cada individuo es una ficha perteneciente a una bolsa llena de fichas, el colectivo.

Aunque se hable de la influencia hereditaria, se considera como un aspecto biológico, y no se tiene en cuenta el ambiente que rodea a aquella persona afectada por esta herencia. Parece no existir la posibilidad de que la consecuencia de que un hijo de alcohólico se comporte de una forma determinada, o se "conviertan en criminales" por el medio social en que están inmersos.

Igualmente, como mi posicionamiento es la que cree que estos cuerpos son construcciones sociales, y por lo tanto sus protagonistas son sujetos (sujetados en la sociedad), es comprensible que se trate de este modo la concepción de individuos. Recordemos que para analizar la historia, hay que intentar no trasladar ideologías contemporáneas. Entonces, el análisis posible y de mayor esfuerzo será este. Sin embargo, teniendo en cuenta el objetivo de las investigaciones históricas, que es el de analizar el pasado para comprender el presente y visualizar un posible futuro, podríamos profundizar este escrito realizando un trabajo de investigación en el presente, para observar cuales con las continuidades y discontinuidades de este discurso en particular.

---

[36] La Educación Física escolar desde dos perspectivas diferentes y opuestas: la gimnasia calisténica y militar, por un lado, y el Sistema Argentino de Educación Física, por el otro.

[37] En la lectura de Skliar, podemos hallar la definición de individuo, como anómalo y amorfo, sin otras identidades.

El tercer eje vertebrador, es el déficit. En este caso, creo que sería redundante explicitarlo en este último segmento. Sin embargo, aprovecharé la oportunidad para expresar lo siguiente: en este caso realmente no se habla de un déficit. Se está hablando de la posibilidad de tener un déficit, por causa hereditaria, en este caso la debilidad. Aunque en muchos casos simplemente se nombra al debilitamiento, que parece ser un término más abarcativo, y por ende, mucho menos especifico. Recordemos que incluso tener orejas grandes significaba una debilidad (¡!), una representación del cuerpo de determinada debilidad mental (el idiotismo, por ejemplo).

Es evidente que estos ejes han influido en el establecimiento de la Educación Física en la institución escolar. Evidentemente el discurso médico ha penetrado dicha institución, pero también ha prescrito la "función" que tendría la Educación Física, no solamente para la clasificación de los concurrentes, sino también en las formas de fortalecimiento/corrección de las debilidades físicas, intelectuales y morales. Entonces se puede decir que la Educación Física se ha configurado como una agente corrector y rehabilitador, de acuerdo a los estándares de normalidad establecidos por los médicos.

Dado el esquema general de esta redacción, no presentaré conclusiones, sino aperturas. Mi intención es que a partir de este, puedan surgir diferentes preguntas que pueden servir de disparadores a futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

Aisenstein, A. & Scharagrodsky, P. (2006), *Tras las huellas de la Educación Física escolar argentina. Cuerpo, género y pedagogía: 1880-1950*. Prometeo Libros, Buenos Aires.

Althusser, L (1988), *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*, Nueva Visión, Buenos Aires

Conrad, P. (1982), "Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social". En **D. Ingleby (ed)**. *Psiquiatría crítica*. Editorial Crítica. Barcelona.

Di Lisia, M. S. & Bohoslavsky, E. (2005), *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940*, Prometeo Libros, La Plata.

Durkheim, E. (1996), *Clasificaciones primitivas (y otros ensayos de antropología positiva)*, Ariel Antropología, España

Foucault, M., (1996), *La vida de los hombres infames*, Caronte Ensayos, Buenos Aires.

---. (2002) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno Editores. Buenos Aires.

Le Bretón. D. (1995), *Antropología del cuerpo y modernidad*, Nueva Visión, Buenos Aires.

Maturana, H. (1997), "Fundamentos biológicos de la realidad." En: *La realidad: ¿objetiva o construida?*. Anthropos Editorial. Barcelona.

Nievas, F. (1998) *El control social de los cuerpos*. Eudeba. Buenos Aires.

Puiggrós, A. (2006) *Sujetos, Disciplina y Currículo en los orígenes del sistema educativo argentino (1885-1916)*, Editorial Galerna, Buenos Aires.

Scharagrodsky P. (2008), *Gobernar es ejercitar. Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*. Prometeo Libros. Buenos Aires.

Skliar, C. (2002). *¿Y si el otro no estuviera ahí? Notas para una pedagogía (improbable) de la diferencia*. Ed. Miño y Dávila. Madrid

Vigarello, G (2005), *Corregir el cuerpo. Historia de un poder pedagógico*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

FUENTES PRIMARIAS

Kaminsky, Isabel (1911), *Los niños débiles y enfermos. Su educación.* Imprenta de "La semana médica", Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 1662, Tomo 178.

Molina, M. R. (1907). *Examen morfológico del alienado*. Editorial La Ciencia Médica. Buenos Aires. Tesis 1396. Tomo 151

Ponte, D. V. (1893). *Estudio sobre las causas y estigmas físicos de la degeneración de la especie humana*. Imp. «Mariano Moreno», Buenos Aires. Tesis 1408. Tomo 152.

Romero Brest, E. (1900), *El ejercicio físico en la escuela (del punto de vista higiénico)*, Compañía Sud-América de billetes de banco, Buenos Aires.

Solari, B. J. (1891), *Dejeneracion i crimen (estudio antropológico y médico-legal)*, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires. Tesis 1538. Tomo 165.