

Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940)

Medical knowledge and medicalization in the school environment (1920-1940)

Adrián Cammarota

adriancammarota2000@gmail.com

Universidad Nacional de
General San Martín. Instituto
de Desarrollo Económico y
Social (IDES). Argentina

Recibido: 17|03|16

Aceptado: 04|07|16

RESUMEN

El trabajo aborda el proceso de medicalización de la escuela entre las décadas de 1920 y 1940 en Capital Federal y Provincia de Buenos Aires. Dicho proceso estuvo signado por la colonización del Estado nacional y provincial por parte de un grupo de médicos que aplicaron sus saberes para el mejoramiento de la salud de los niños/as, con miras a forjar un futuro ciudadano sano y disciplinado para el mundo laboral. Sin embargo, sostenemos que el fenómeno no fue lineal y distó de ser eficaz, caracterizado por la falta de presupuesto, la indiferencia a los controles médicos por parte de las familias o la ausencia de facultativos para llevar adelante la empresa pedagógica-sanitaria. El período se centra en la gestión del Dr. Enrique Olivieri, que ocupó el cargo de director de los Servicios Médicos Escolares del Consejo Nacional de Educación de la Nación entre 1924 hasta 1938 y el grupo de facultativos que acompañaron a Olivieri desde la repartición central. Paralelamente se aborda la actividad profesional del Dr. Carlos Cometto en provincia de Buenos Aires, cuya gestión abarcó los años anteriormente señalados. En este período se pondrían las bases para la medicalización del sistema de enseñanza que, con el advenimiento del peronismo al poder, intentará profundizarse gracias a la centralización de los servicios educativos con la creación del Ministerio de Educación Nacional en el año 1949.

Palabras clave: Educación; Salud escolar; Medicina; Capital Federal; Provincia de Buenos Aires.

ABSTRACT

The paper deals with the process of medicalization of school between 1940 and 1920 in Capital Federal and Province of Buenos Aires. This process was marked by the colonization of the national and provincial government by a group of doctors who applied their knowledge to improve the health of children / as with a view to forging a future healthy and disciplined for the working world citizen. However, we argue that the phenomenon was not linear and was far from effective, characterized by the lack of budget, indifference to medical checks by families or absence of doctors to carry out the educational-health company. The period focuses on the management of Dr. Enrique Olivieri who served as director of the School Medical Services of the National Council of Education's Office between 1924-1938 and the group of physicians who accompanied Olivieri from the central distribution. Alongside the professional activity of Dr. Carlos Cometto in the province of Buenos Aires it is addressed, whose management covered the years aforementioned. In this period the basis for the medicalization of the education system, with the advent of Peronism to power, will try to deepen through the centralization of educational services with the creation of the Ministry of National Education in

1949 would be made.

Key words: Education; School health; Medicine; Capital Federal; Provincia de Buenos Aires.

En las décadas de 1900 y 1940, los discursos troncales de la eugenesia, del higienismo y del sanitarismo, ganaron terreno en el ámbito académico confluyendo en el campo escolar y en los claustros de los colegios normales, en donde se formaban los maestros y maestras bajo la égida del positivismo pedagógico. El higienismo avanzó en el Estado conservador motivado por la influencia de un grupo de médicos positivistas argentinos, entre ellos, José María Ramos Mejía que presidió el Consejo Nacional de Educación (en adelante CNE) entre 1908 hasta 1913. El saber higienista buscó imponer prácticas reguladoras sobre las conductas tanto grupales como individuales, más que enseñar conocimientos referidos a la anatomía y la fisiología (Lionetti, 2007). Acorde con las ideas del positivismo, los gobernantes y pensadores creían que se podía diagnosticar las complejidades sociales mediante el estudio, la cuantificación y la medición.

Son profusos los trabajos que dan cuenta del sanitarismo y el higienismo y, ligado a ello, el cuidado de la salud de los niños, la prevención de enfermedades y la detección de anormalidades (Carbonetti, 2005), (Olaechea, 2008), (Lionetti, 2011), (Di Liscia y Salto, 2004) (Di Liscia, 2011: 259-265). Desde fines del siglo XIX y comienzos del XX, las enfermedades venéreas, la tuberculosis y el cólera se transformaron en amenazas latentes para el cuerpo social; dando importancia vital, por parte del Estado, a la salud colectiva (Armus, 2000: 507-550), (Armus, 2007), (Di Liscia, 2011: 259-265), (Álvarez, 1999: 293-314); (Kepeluz-Poppi, 2011: 117-155), (Belmartino, 2001: 283-329). Tanto Armus como Álvarez consideran que las intervenciones sanitarias fueron exitosas y colaboraron con lo que Armus denominó como el consenso higiénico. En esta línea y desde el campo de la historia de la educación, Adriana Puiggrós estimó que el Cuerpo Médico Escolar y otros organismos ejercieron de manera eficaz la selección de la población, la implementación de normas de conductas y la separación entre salud y enfermedad (Puiggrós, 2009: 98).

La medicina escolar fue una especialidad que tuvo el objetivo de detectar enfermedades o corregir cuerpos orgánicamente enfermos. La temática fue encarada, en líneas generales, a partir de la cultura del higienismo. Los investigadores pusieron el foco en las prescripciones del Estado y en las normativas en torno a las prácticas pedagógicas (Ginocchio: 2006). Este trabajo dialoga con los aportes que han brindado los trabajos previamente señalados. Nuestra contribución trata de matizar las perspectivas señaladas, revisando las tensiones y conflictos en el proceso de medicalización originadas en el sistema educativo argentino en las primeras décadas del siglo XX. Para ello nos centramos en la figura del Dr. Enrique Olivieri, quien se hizo cargo de los servicios médicos escolares entre 1924-1938, y los médicos que ocuparon posiciones dentro del Estado nacional y provincial. Fueron estos galenos quienes llevaron una reforma en el campo de la medicalización de la escuela a partir de su ingreso como funcionarios de la agencia estatal. Dichas figuras prácticamente fueron invisibilizadas por la historiografía de la historia social de la salud y la enfermedad y por el campo de la historia de la educación. Por lo tanto, nos preguntamos: ¿qué tipo de saberes médicos circularon en el Cuerpo Médico Escolar del CNE? ¿Quiénes eran los facultativos? ¿Cómo se llevó adelante el proceso de medicalización de la escuela gracias a la aplicación de los saberes de estos especialistas?

En otro nivel, subyace en los trabajos señalados sobre la salud y la enfermedad una visión lineal del proceso de medicalización que obtura las tensiones y las distancias entre las políticas estatales y las prácticas. Nuestra hipótesis es que entre 1920 y 1940 -precediendo a la llegada del peronismo al poder-, se viabilizó un proceso de reforma en cuanto al cuidado de la salud de los escolares. Consideramos que más allá de los deseos institucionales y la aplicación de los saberes médicos para el cuidado de la salud escolar el proceso estuvo condicionado por una serie de factores: los recursos presupuestarios, la imposibilidad de aplicar la tecnología moderna para detectar enfermedades, la conducta refractaria del personal docente para llevar adelante el control sanitario y la ausencia de una cultura higiénica en las familias de los niños.

De esta forma el artículo es un incipiente avance en cuanto a la forma institucional que adoptó la intervención de los saberes médicos en la escuela argentina. Las fuentes utilizadas nos llevan a preguntarnos hasta qué punto fue eficaz el proceso de medicalización en las primeras décadas del siglo XX dentro de la escuela. En este sentido dicha documentación se liga, directa o indirectamente, con una serie de procesos históricos más generales: la construcción de la ciudadanía, la “nacionalización” de las masas o el disciplinamiento social y político de los futuros ciudadanos.

Por lo expuesto, el período se centra en la gestión del Dr. Enrique Olivieri entre 1924 hasta 1938, paralelamente a la actividad profesional del Dr. Carlos Cometto en provincia de Buenos Aires,

cuya gestión llegaría hasta fines de la década de 1940. El recorte temporal se justifica debido al hecho de que en la gestión de Olivieri, se pondrían las bases para la medicalización del sistema escolar que luego, con el advenimiento del peronismo al poder, intentará profundizarse gracias a la centralización del sistema educativo. Recordemos que en el año 1949 se creó el Ministerio de Educación Nacional con el objetivo de unificar el disperso sistema de enseñanza (Cammarota, 2010).

Las fuentes utilizadas son: la *Revista de Higiene Escolar*, *Revista de Educación*, *El Monitor*, archivos escolares y las actas del CNE. Con respecto a la organización del trabajo, la primera parte encara los intentos por mejorar las condiciones higiénicas, físicas y corporales de los niños/as que concurrían a establecimientos educativos bajo jurisdicción del CNE. Lentamente se fue relegando el incipiente empirismo que marcó el abordaje de estas problemáticas en la argentina finisecular, enriquecido por tipologías de corte positivista que abrevaron en la búsqueda de una “escuela científica”. En la segunda parte se abordan las iniciativas experimentales gestadas a partir de la denominada “eugenesia educativa”, con la implementación de la ficha biotipológica en la provincia de Buenos Aires hacia 1932. Por este medio se detectarían en las escuelas a los denominados niños/as anormales, ya que estas capacidades diferenciales parecían preocupar con creces a las elites educativas, médicos y políticos, en su afán por generar una “raza fuerte”.

ESTADO SANITARIO ESCOLAR A PRINCIPIOS DEL SIGLO XX

Desde fines del siglo XIX los médicos, como poseedores de un saber especializado, empezaron a ocupar lugares en el Estado para impulsar intervenciones públicas sobre el espacio urbano y extender, de este modo, el dispositivo institucional que intentaría mejorar el estado sanitario de la población. En este contexto se creó el Departamento Nacional de Higiene y la Administración Sanitaria y la Asistencia Pública de Buenos Aires (1880) (Daniel, 2012: 92). La idea del progreso decimonónico ligado al desarrollo de la ciencia, permitía pensar en la higiene como la rectificadora de la salud del cuerpo social. Esta proyección llevó a imaginar al destacado médico higienista Emilio Coni en una ciudad ideal, en donde los problemas generados por la expansión del capitalismo - crecimiento urbano, desarrollo industrial, expansión de las enfermedades -eran reducidos a problemas sanitarios y ambientales (Armus, 2007).

La denominada “medicina preventiva” surgió en la pos-guerra de 1918. Los especialistas entendían que los cuadros constitucionales podían ser modificados, siempre que se los detectará y neutralizara a una determinada edad. Buscaba impedir que se presentara el padecimiento. Se concebía que los componentes constitucionales, es decir, el ambiente donde se desempeñaba el individuo, influían decisivamente en la salud y en la enfermedad. La medicina preventiva tenía una rama denominada sanidad directamente colocada bajo la jurisdicción de las autoridades oficiales. Sobre este escenario el cuidado de la salud escolar fue una de las preocupaciones acuciantes del Estado. Así se puede vislumbrar en diversas publicaciones especializadas. Los brotes esporádicos de las epidemias de cólera, difteria y viruela, despoblaban las escuelas y llevaban a la clausura de varios establecimientos. El CNE organizó el Cuerpo Médico Escolar. Médicos Inspectores fueron nombrados para supervisar las condiciones edilicias de las escuelas, y arbitrar ciertos mecanismos para prevenir o evitar la propagación de enfermedades infecto-contagiosas. A tales fines, en 1887 se aprobó un plan de seguimiento de los niños y de control de la salud familiar, puesto que, para el discurso médico de la época, higiene y herencia conformaban los factores condicionantes del éxito de la instrucción pública.

Como ha señalado Lionetti (2011) la escuela, permeable a los nuevos saberes expertos de principios del siglo XX, contribuyó al proceso de construcción simbólica de los cuerpos. Medicina y pedagogía se entrecruzaban para el fortalecimiento de la raza. Para difundir las ideas del higienismo se creó en 1888 el Cuerpo Médico Escolar. Este organismo fue el mentor de los exámenes, la observación y clasificación de los niños/as que poblaban las aulas de las escuelas dependientes del CNE-. Entre otras enfermedades, se prestaba particular atención a los padecimientos de reumatismo, tuberculosis, alcoholismo, demencia, cardiopatías, trastornos gástricos, hepáticos y renales;

epilepsia, sífilis, bocios, asmáticos, cáncer y, finalmente, evidencias de antecedentes de trastornos coléricos y nerviosos (Lionetti, 2011).

Sobre este escenario, la escuela cumpliría con su función republicana generando un ciudadano moldeado en los preceptos de la higiene, la disciplina y el ordenamiento social. Las posibilidades de desarrollo del país dependían de distintas variables, siendo la escuela un eje primordial para el abastecimiento de futuros ciudadanos civilizados en los preceptos de un orden idealizado (Lionetti, 2005). En este sentido, el sistema educativo argentino incorporó desde sus orígenes conocimientos y prácticas provenientes del campo de la salud. La ley 1420 preveía en su articulado que la instrucción debía estar acorde a la higiene. Le abrió las puertas al discurso médico higienista para su ingreso al ámbito escolar. La “invención” de la Nación suponía la articulación entre una serie de políticas estatales para la homogeneización cultural de la sociedad. El componente migratorio del país incidía de manera problemática a la hora de inculcar los valores de la nacionalidad argentina. Dicha socialización política suponía educar a las masas en la cultura del trabajo, la disciplina laboral e ideológica y la fortaleza corporal para evitar las enfermedades que afectaban al conjunto del organismo social.

Hay que señalar que el proceso de reforma para la prevención de las enfermedades y la atención de los cuerpos mórbidos, coincidió en la década de 1930 con la expansión de las teorías poblacionistas y el descenso de las tasas de natalidad, (Bunge, 1984 [1943]). Las nociones de la biotipología y la represión a la alteridad ideológica (anarquismo, comunismo) definieron una esfera de intervención por parte del Estado. Vital relevancia tuvo el fenómeno de la denatalidad cuyas causas estaban asociadas, según el discurso médico, a una serie de factores morales y psicológicos relacionadas con la vida moderna de las ciudades (Biernat, Ramacciotti, 2014: 45). En otro nivel, la medicalización de la escuela coincidió con la creación de una estructura administrativa nacional entre los años 1930 y 1950 para el tratamiento de enfermedades. Un grupo de médicos intentaron dar respuestas a los problemas que aquejaban a la sociedad civil con respecto a la higiene y a las enfermedades, colonizando la estructura del Estado en calidad de expertos (Biernat, 2007: 23).

Por último, resta señalar que antes de que Olivieri se hiciera cargo de los servicios médicos escolares en el CNE, se tomaron las primeras medidas para preservar la salud escolar. Por ejemplo, la vacunación antivariólica se implementó de forma obligatoria en 1911. También se aplicó, en Capital Federal, la ficha individual en donde se volcaba el estado de salud de los niños/as y los aspectos psicológicos. Sin embargo, estas medidas tuvieron a lo largo de la primera mitad del siglo XX dificultades del orden técnico. Por ejemplo, el reconocido pediatra Genaro Sixto, director del Cuerpo Médico Escolar, se quejaba en junio de 1917 de las condiciones materiales para abordar el problema de la ficha individual física y psíquica de los niños. Por un lado, una de las problemáticas era la cantidad de niños que debía atender el médico escolar (dos mil quinientos en Capital Federal) y por el otro, los escasos conocimientos que tenían los maestros en materia de psicología infantil para colaborar con la obra higienista. Según Genaro Sixto:

Los maestros deben conocer y en las escuelas normales donde estudian, se les debe enseñar nociones suficientes de psicología infantil y de higiene escolar que les permita darse cuenta de los principales y más salientes fenómenos de la naturaleza infantil, que les aclaren y expliquen ciertas modalidades espirituales y físicas de sus alumnos” (1917: 139).

Entre 1914- 1915, según Genaro Sixto, fueron examinados 37.557 alumnos/as en la Ciudad de Buenos Aires. Los exámenes se realizaban básicamente sobre el peso y la talla con miras a detectar anormalidades físicas o debilidad orgánica. Los niños débiles eran los que cargaban con el peso de la anemia, los escrofulosos y ganglionares. Para Genaro Sixto la prevención de las enfermedades reportaba un resultado mucho más eficiente para el futuro de la Nación que “llenar nuestro país de hospitales y establecimientos filantrópicos donde se acumulan hombres de los que ya no hay nada que esperar, pues son los vencidos en la lucha por la vida” (1917: 140-142). Bregaba por crear una escuela que abarcara el problema de la niñez de manera integral. En la primera mitad del siglo XX los médicos del CNE intentaron implementar las fichas escolares individuales, dispositivos considerados indispensables para detectar enfermedades y lograr su prevención o cura.

En resumen: durante las primeras décadas del siglo XX se llevaron varios intentos para mejorar el estado de salud de la población escolar y se sentaron las bases para la medicalización de la escuela. Fichas individuales, vacunaciones y la denominada profilaxis por tratamiento, se instituyeron como los dispositivos de una ingeniería social que tenía como epicentro el espacio escolar.

Enrique Olivieri: profilaxis por tratamiento y estado de salud de los escolares

Olivieri se desempeñó como Director de los Servicios Médicos Escolares del CNE desde 1924 hasta 1938 y tuvo el cargo de profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. También fue integrante de la Academia de Medicina de Perú y profesor del Curso de Visitadoras de Higiene Social de la misma Facultad. Al hacerse cargo de los servicios médicos escolares, Olivieri consideró que había que abandonar el sistema de organización de la salud escolar establecidos en el Congreso de Wiesbaden. Este sistema otorgaba prioridad a la inspección de los locales, a la profilaxis de las enfermedades transmisibles, al examen individual de los alumnos/as y a la enseñanza de los preceptos de la higiene a los maestros. Consideraba que este sistema era insuficiente para abarcar la realidad escolar argentina. Olivieri señaló la necesidad de incorporar las clínicas médicas y odontológicas seccionales, esparcidas en los barrios de la ciudad. Bregó por la implementación de una Clínica Escolar con clínica médica y quirúrgica para niños, instalación de rayos x y un laboratorio químico bacteriológico (1925: 73.) Entendía que el Médico Inspector de Escuelas no solo tenía que prevenir y detectar enfermedades. Según Olivieri, le correspondía al Estado actuar para eliminar de los cuerpos las infecciones, la escoliosis y la miopía. Los niños/as afectados que provenían de familias de bajos recursos, (“obreros sin ilustración que tienen todo el tiempo ocupado”), se veían librados al azar en el sistema de enseñanza. Sus padres esquivaban el aviso que por reglamento escolar recibían del Médico Inspector, con respecto a las dolencias que afectaban a sus hijos y cómo debían ser tratadas y en que institución (1925: 76). Al igual que Genaro Sixto, Olivieri entendía que los educadores no podían soslayar en sus prácticas las nociones básicas de fisiología, la psicología experimental y la ciencia de la higiene. Para el mejoramiento de la raza era de vital importancia el tratamiento precoz y oportuno de las enfermedades que afectaban a los niños que llegaban a la escuela.

Por su parte, Carlos Cometto fue un médico higienista que publicó una serie de textos para el ciclo primario que versaban sobre la higiene infantil e impulsó diversos informes sobre las condiciones de salud del sistema escolar en la provincia de Buenos Aires (Cometto, 1913 y 1917). Cometto se hizo cargo de los servicios médicos escolares en la provincia de Buenos Aires a comienzos de la década de 1920. Estos servicios se instruyeron en el año 1888, siendo el Dr. Carlos Villar su primer director. Fue reemplazado por el especialista en pediatría Dr. Genaro Sixto, médico, maestro, pediatra e higienista, quien estudió diversos problemas relacionados con la higiene escolar. Durante su gestión se introdujo la afamada copa de leche. Otros de los facultativos fueron Wilfredo Sola, quien a la sazón se desempeñaba como secretario técnico y jefe de la sección “Educación Sanitaria. Formó parte también del staff el Dr. Alberto Zwanck, docente en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y director del Instituto Universitario de información, estudios y acción sociales del Museo Social Argentino, que en 1926 se incorporó a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Julio Hansen presidió el cargo de médico inspector del CNE.

Desde principios del siglo XX estos médicos tuvieron una notable incidencia en las publicaciones médicas, congresos y conferencias tanto a nivel nacional como en el plano internacional. Este tipo de intervención en el campo se puede relacionar, siguiendo a Morresi y Vommaro, con la producción y circulación de saberes en el plano nacional e internacional. 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 (2011: 14). En esa dirección, en los artículos editorializados por los médicos del CNE se puede detectar las raíces de ese conocimiento experto importado de países como Francia, Inglaterra, Holanda, Alemania y EEUU.

En uno de los informes presentados al CNE, Cometto bosquejaba:

El Estado debe ocuparse de la salud de los futuros ciudadanos, desde la escuela, para no tener que comprobar anualmente que existe en nuestro país de un 30 a un 40% de conscriptos inútiles para el servicio militar. De cada tres soldados argentinos, uno no está en condiciones de defender a su patria [...] Y el que no está en estas condiciones, tampoco podrá ser útil como obrero, ni a su familia, ni a la sociedad” (1934: 41-42)

El análisis del facultativo daba cuenta de una situación que desde fines del siglo XIX se repetía en los informes sobre la salud escolar. En el informe elevado por el Cuerpo Médico Escolar de la provincia de Buenos Aires, el cuadro de salud de los niños/as que concurría a las escuelas, era precario. Después de estudiar a 50.000 alumnos/as, se comprobó que el 38.6 % tuvieron resultados positivos a la reacción de la tuberculosis, el 17.3% concurrían mal alimentados a la escuela, y el 3% sin ayunar ni almorzar. El 81 % tenía sus dientes cariados, un 23 % no veían bien, un 20% sufrían de vegetaciones adenoideas, hipertrofias, amígdalas, sorderas. Por último, un 15% sufría de desviación en la columna vertebral (Cometto, 1934: 43). El escenario sanitario de la población escolar interpelaba a los poderes políticos a tomar cartas en el asunto.

En este contexto, era fundamental impulsar la “profilaxis por tratamiento” sustentada en la acción de las visitadoras médicas, la propaganda sanitaria, la impresión de cartillas de salud y la introducción de nuevas tecnologías que abarataban los costos de los controles para detectar el flagelo de la tuberculosis. Sin embargo, estas estrategias se profundizarían durante la década de 1930. La vacunación fue considerada el remedio más eficaz para rechazar las enfermedades infecto-contagiosas “teniendo un valor completamente nulo las otras medidas que antes se aconsejaban, entre ellas, la desinfección de los locales escolares” (Olivieri, 1924: 27)

En 1929 fue creada en la Inspección Médica una sección llamada “Profilaxis Específica” a instancias de los médicos del CNE, con la misión de combatir las enfermedades infecto-contagiosas. Según Olivieri, estas patologías eran el factor de mayor perjuicio para el desarrollo normal de las actividades escolares. Había que evitar que la escuela llegue a ser un lugar peligroso para el niño y, por otro lado, suprimir las causas de ausencia a clase.

Un año después se creó la Sanidad Escolar. En sus fundamentos los miembros del CNE aludían que era una obligación del organismo actuar en consecuencia con la ley de educación común. La misión de la escuela era favorecer y dirigir el desarrollo intelectual, moral y físico de todo niño de 6 a 14 años de edad. La Sanidad Escolar se creó sobre la base de la Inspección Médica Escolar y el Cuerpo Odontológico Escolar. La sede sería el edificio del Instituto Félix Bernasconi. Si bien existían otras organizaciones oficiales que se dedicaban al cuidado de la salud pública, la burocracia educativa entendía que era una responsabilidad del Estado encarar el problema sanitario de los escolares (Libro de Actas, N° 1, CNE, 1930: 103). Así las cosas y como había propuesto Olivieri, se bregaba por una organización sanitaria amplia en sus funciones con sus consultorios externos de clínica en general. La farmacia de la Sanidad Escolar proporcionaría gratuitamente los medicamentos recetados por los facultativos.

El diagnóstico precario de la salud escolar fue evaluado también por especialistas de otras instituciones. En la década de 1930 el conjunto de exámenes médicos realizados a los estudiantes, tanto en el ciclo primario como secundario, seguían siendo insuficientes. Así lo atestiguan dos especialistas que pugnaron por la extensión de los beneficios de la higiene social en el seno de las instituciones educativas. ¹Florencio Bazán y Teresa Malamud, -ambos médicos de sección de Higiene Escolar del Departamento Nacional de Higiene-, denunciaron esta situación apremiante. La deficiencia se debía a la desproporción entre los medios y los recursos con los que las instituciones médicas, en relación con el volumen de la población estudiantil. El escenario tendía al descuido de la

¹Hay que señalar que otras instituciones colaboraron con el mejoramiento de la salud escolar. Una de ellas fue la Liga Argentina de Profilaxis Social fundada por el médico Alberto Fernández en 1921. La institución, asentada sobre los principios eugenistas, contó con el patrocinio del Círculo Médico Argentino y el Centro de Estudiantes de Medicina. Tenía como objetivo eliminar la propagación de las patologías venéreas que obstaculizaban el porvenir de la raza. Organizó, con el auspicio del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública y del CNE, una serie de conferencias destinadas al profesorado y al magisterio. La escuela Normal N° 2 de Capital Federal fue el espacio destinado a una de esas conferencias cuya temática rondó en torno a la educación sexual. (Archivo de la Escuela Normal N° 2)

salud ya que los niños eran examinados al ingresar a la escuela primaria, seis años después en el ciclo secundario y, por último, en el ámbito de los estudios superiores. Según esta perspectiva, el estudio estadístico resolvería algunos problemas relacionados con la salud del niño. Así pues, proponían la creación de un carnet sanitario para quienes aspiraban a ocupar un empleo en la administración pública (Bazán y Malamud, 1934).

Como hemos señalado, el estado sanitario escolar se veía alterado regularmente desde fines del siglo XIX por la propagación de enfermedades infectas contagiosas que llevaba a la clausura de los establecimientos escolares, aislamientos, vacunaciones y revacunaciones. Tanto es así que las vacaciones de invierno se impusieron por una fuerte gripe suscitada en los primeros años de la década de 1920 en La Plata y Avellaneda. Si bien se había creado la Sanidad Escolar, las enfermedades a menudo golpeaban a gran parte de los niños/as en edad escolar. En 1936 se originó un fuerte brote de viruela en algunas provincias y en Capital Federal un brote de parálisis infantil, hechos que llevaron al cierre de varios establecimientos escolares. A pesar de todas las precauciones tomadas y el accionar de las visitadoras médicas, hubo un total de novecientos casos afectados por estas enfermedades. Más de seiscientos casos se dieron en la Capital Federal, cifra que había alcanzado su cenit si tenemos en cuenta que en 1912 se produjeron noventa y ocho y, en 1922, la cifra se elevó a ciento noventa y seis. Ante el incremento del padecimiento, el Director de la Inspección Médica escolar reunió a todos los médicos del distrito para recoger impresiones al respecto. Dado que la puerta de entrada de la infección eran las vías áreas superiores y la boca, se aconsejó realizar inhalaciones frecuentes con sustancias no irritantes para las fosas nasales.

La epidemia, que había aparecido en marzo, empezó a decrecer en el mes de julio. En septiembre de 1931 se enviaron una serie de notas a los padres de los niños/as para la autorización de la vacunación. En la tarea de vacunación intervino la Dirección del Cuerpo Médico, el Médico Inspector y el cuerpo de visitadoras de Higiene. El plan abarcó los veinte distritos de Capital Federal y el número de niños/as vacunados llegó en 1932 un total de 7050 alumnos. Al año siguiente la cifra alcanzaría a 9435 niños. Colaboró en la empresa de vacunación el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene (Sanidad Escolar, 1960).

La lucha contra la tuberculosis era otra de las empresas que debían abordar los médicos del CNE. La preocupación de los facultativos velaba en las formas del tratamiento ante las primeras manifestaciones de la enfermedad. Los métodos de cura utilizados por los diferentes sectores sociales, como los tónicos o inyecciones, alarmaban a los médicos por su ineficacia. Como ha señalado Armus para el caso de la tuberculosis, la venta libre de ciertos medicamentos constituyó un factor clave en la reafirmación y relevancia del hogar en el tratamiento del enfermo (Armus, 2007: 305). La ciencia médica era reemplazada por la medicina hogareña. De allí que había que prevenir a la población sobre la conveniencia de los métodos preventivos.

¿Cuáles fueron las propuestas de los médicos del CNE para mejorar el estado de salud de los escolares? Estas medidas giraron en torno al denominado “sanitarismo pedagógico”, las colonias de vacaciones, la aplicación de las nuevas tecnologías y las vacunaciones. Sin embargo, los facultativos del CNE se encontraron con una serie de obstáculos para emprender el proceso de reforma de la medicina escolar en pos de generar futuros ciudadanos “sanos y disciplinados.”

Sanitarismo pedagógico y recursos (1920-1940)

La propaganda sanitaria data de fines del siglo XIX cuando la repartición central tuvo como meta moralizar las masas. El analfabetismo sanitario estaba arraigado en los sectores populares apostado en determinados imaginarios y prácticas de carácter tradicional. Por ejemplo, el rechazo por parte de los padres a la vacunación obligatoria. Hacia esta subjetividad debían avanzar los médicos escolares transformándose en un pilar para el proyecto de Nación enarbolado por la elite dirigente. Como ha destacado Lúcia Soares para el caso de Brasil, no se trataba solamente de implementar un control racional de la salud, sino de controlar la moral de las clases populares y normalizar sus costumbres en la tentativa de ejercer un control científico-político del medio (Lúcia Soares, 2008: 26). Así el Estado tomaba las riendas de la medicina escolar intentando regular, a su

vez, las conductas de los alumnos/as y el de sus familias, soldando un nexo entre la institución escolar y la institución familiar.

Los maestros eran interpelados por la normativa para expandir el rol de acción del Estado sobre los cuerpos escolares. Así -y a modo de ejemplo-, el Reglamento General de Escuelas Públicas y Privadas de la Provincia de Buenos Aires, estipulaba que era deber de los maestros vigilar a los niños para que ingresasen antes de hora y obligarlos a lavarse y peinarse, siendo que los “reincidentes” podían ser devueltos a sus respectivos hogares. También debían pasar revista del aseo diario. Sin embargo, se reconocía que eran pocas las escuelas que habían internalizado este tipo de prácticas para detectar enfermedades a primera vista como la paperas (enfermedades contagiosas), o enfermedades parasitarias de la piel como la sarna, tiña o del cuero cabelludo. La revista del aseo estaba avalada por el Reglamento del Cuerpo Médico Escolar (artículo 26). En su misión educadora, la escuela debía instruir en los pormenores de la higiene no solo al alumno sino también a las familias: “Los padres acostumbrados a vivir entre la suciedad, no se dan cuenta que viven en un medio que debe higienizarse, desconocen lo que es la limpieza, no ven que sus hijos están sucios” (*Revista de Educación*, n 2, 1923: 331). Se recomendaba al maestro seguir con su mirada escrutadora el desempeño del alumno en clase y en caso de encontrarlos sucios, hacerles sentir vergüenza por ello pero con “palabras prudentes y serenas”. Por lo tanto, la enseñanza de la práctica de la higiene en las escuelas era el primer deber que el maestro estaba obligado a enseñar. Sin embargo, y a pesar de lo señalado, un gran número de ellos se veían afectados por tuberculosis, artritis y gonococia. Todas estas afecciones, según la *Revista de Educación*, revelaban el descuido personal de aquellos que estaban destinados a educar en los preceptos de la higiene (N° 1, 1923: 120)

El “Alfabeto higiénico” fue impulsado por Cometto en la provincia de Buenos Aires y estaba dirigido a los niños/as de la escuela primaria. Con una pedagogía que tendía a una simplicidad extrema y axiomática, a cada letra del abecedario le correspondía un precepto de la higiene. Por ejemplo, con la letra N: “No llenéis de polvos la atmósfera de vuestras habitaciones, porque junto con el polvo van microbios productores de enfermedades que respiráis sin daros cuenta”. Con respecto a la letra H: “Hay que dormir siempre con la ventana abierta o por lo menos entreabierta. De esta manera se evita la viciación del aire en los dormitorios producida para por nuestra misma respiración”. Siendo la tuberculosis una de las enfermedades más apremiantes, la letra K hacía honor a Roberto Koch, descubridor del bacilo que genera la enfermedad. La letra Y exhortaba a cumplir con los siguientes mandamientos: “Yo me comprometo a cumplir con los mandamientos de la salud”. Entre ellos estaba dormir con las ventanas del dormitorio abiertas, respirar por la nariz y no por la boca, conservar mis trajes limpios y ordenados; No escupir en el suelo, No llevar a la boca vasos usados por otros, Lavarme las manos con jabón antes de tocar los alimentos [...] (*Revista de Educación*, N° 1, enero-marzo, 1926: 162-163)

Hay que detenerse en esta cuestión de vital importancia. A pesar de que ya había transcurrido algunas décadas desde la implementación de la ley 1420, la creación de los Servicios Médicos Escolares y la incorporación de la medicina preventiva; el Dr. Wilfredo Sola (recordemos que ejercía el cargo de secretario técnico y jefe de la sección “Educación Sanitaria”), se quejaba de que todavía no se había logrado institucionalizar una verdadera conciencia higiénica y de controles médicos sobre los escolares. Las razones que imputaba al escaso interés por los controles sanitarios, se debía a la “mentalidad incoherente y naturalmente rebelde del niño, a las malas costumbres adquiridas y también a la ignorancia y resistencia pasiva que implican las rutinas familiares y sociales. (Sola, 1942: 117-129) Frente a estos obstáculos, los especialistas bregaron por inculcar hábitos de conducta profiláctica. Es decir, al igual que el resto de los médicos del CNE, Sola se hacía eco de una serie de problemáticas arraigadas en las subjetividades familiares que ponían límites al proceso de medicalización escolar. El mismo Olivieri destacaba la necesidad de erradicar la falta de mínimos conocimientos para preservar la salud en las provincias del norte del país producidas por “la ignorancia ancestral, llena de prejuicios e inverosímiles creencias”. (Olivieri, 1939: 675)

El Dr. Sola propuso un plan en torno a la propaganda sanitaria y la instrucción mediante la consideración de un arsenal temático. Durante el primer ciclo escolar (de 1 a 4 grado) se arbitrarían los recursos para que el alumno incorpore los conocimientos básicos sobre el crecimiento corporal (talla, peso, capacidad pulmonar), alimentos, aseo personal y vestidos. En los grados 3 y 4 la educación sanitaria se completaría con conocimientos de higiene de las funciones, educación física, higiene de la habitación y del medio ambiente (suelo, agua, aire, clima). Durante el segundo ciclo

(de 5 a 6 grado), se impartía un programa sustentado en la prevención de las enfermedades infecto-contagiosas y su profilaxis, primeros auxilios, uso de medicamentos domésticos, puericultura, intoxicaciones e higiene personal. El programa estaría a cargo de personal especializado que integrarían médicos, odontólogos y visitadoras de higiene (Sola, 1942: 121)

Siguiendo este programa se enviaron a las familias unas cartillas explicativas para interiorizar a las familias en los pormenores de las enfermedades que debilitaban los cuerpos infantiles: la difteria y la escarlatina. Los casos de fiebre tifoidea y de escarlatina se reproducían de manera alarmante en la década de 1920.

Las visitadoras de higiene², por su parte, dictaron una serie de lecciones para alumnos de Capital Federal y luego repartieron volantes informativos para los padres que llevaban al pie un talón la autorización para la reacción Schick y las vacunaciones contra la difteria y la escarlatina. En esos volantes se definía el escenario. En el caso de que la reacción era negativa poseían los medios para rechazarla. Los pacientes con reacción positiva carecían de ello. De ahí la necesidad de vacunarse para prevenir el contagio. La medicina preventiva, basada en la posibilidad de conocer la receptibilidad, es decir si la persona está en condiciones de adquirir estas enfermedades, comenzaba lentamente a invadir el espacio escolar. Otro de los instrumentos utilizados para llevar a buen puerto la implementación de una “cultura sanitaria” fueron las conferencias radiotelefónicas, la proyección de películas sobre “Profilaxis buco-dental” y “Como se cuida la salud de los niños” y la confección de veinte equipos de diapositivas, en Capital, Provincia de Buenos Aires y Territorios Nacionales (Sola, 1942: 128)

Es preciso señalar un cuestionamiento que menudea varias de las publicaciones médicas referidas al sistema escolar. Los maestros, más que ser un eficiente brazo ejecutor del Estado en la prevención o detección de enfermedades, o en el control sistemático de las patologías sociales acarreadas por los niños; parecieran estar en un punto de tensión con este tipo de estrategia de biopoder. En teoría el poder del maestro sobre el niño debía reemplazar la ausencia disciplinar de los padres para la crianza de un cuerpo sano, saludable y aseado. En vista de estas consideraciones, nos preguntamos ¿hasta qué punto, teniendo en cuenta las críticas realizadas por los facultativos, la cultura normalista tuvo una real eficacia en materia de salubridad escolar? La respuesta es difícil de esbozar debido a la ausencia de un acervo documental más profuso. Sin embargo, las referencias bosquejadas en distintas publicaciones, nos brindan un panorama con zonas grises a cubrir que ponen contra las cuerdas la idea de un proceso de medicalización efectivo por parte del Estado.³

Otro de los problemas que contribuyó al debilitamiento de la salud escolar era la infraestructura de los edificios. La falta de potabilidad de agua en las escuelas y los servicios higiénicos básicos, resultaron ser focos naturales de infección. En 1924, el Cuerpo Médico Escolar de la provincia de Buenos Aires, obtuvo muestras de agua de casi todas las escuelas de la provincia, comprobando la deficiente calidad en la mitad de las mismas (51 %). Las causas radicaban en las filtraciones adyacentes al pozo, en donde pasaban las aguas servidas provenientes de los sumideros.

²Es importante subrayar el papel que empezaron a jugar las visitadoras médicas como nexo entre el Estado y las familias. Las primeras Visitadoras de Higiene, graduadas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se incorporaron en 1918 junto con el concurso para la provisión de médicos que permitió llevar la medicina al campo escolar. En 1924 comienzan a integrarse las visitadoras “ad honorem” a través del curso de visitadoras en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y en 1929 se crearon los primeros cargos de visitadoras. Un año después esos cargos pasaron a titularizarse por presupuesto. Distintas publicaciones daban cuenta de la importancia que debían tener las Visitadoras de Higiene en el proceso de medicalización de la escuela. Por ejemplo, el médico del CNE, Alberto Zwanck, le otorgó un amplio espectro de funciones. Entre ellas se consignaba: 1) la profilaxis de las enfermedades transmisibles efectuando diariamente la revista de aseo, examinado la limpieza de la piel, los párpados, el cabello y los dientes, 2) el examen físico individual de los alumnos, 3) higiene física del edificio de la escuela, 4) la higiene profesional del maestro, haciéndole conocer los derechos que le asisten en caso de enfermedad, 5) la enseñanza de la higiene en el ámbito escolar (Zwanck, 1921: 96-102)

³Las cifras alarmantes hacia fines de la década de 1930 nos muestran otra cara. A modo de ejemplo según Olivieri, la observación que los médicos realizaban a los niños que ingresaban en las aulas de la provincia de Buenos Aires, no eran para nada alentadoras: sobre el medio millón de alumnos observados hasta fines el año 1938, el 26 al 30 % eran portadores de algunas afecciones, el 75 % eran portadores de caries dentarias, del 29 al 31 % tenían problemas de refacción, un 2 % eran incapaces de seguir las actividades áulicas, retardados por diversas causas; 60 % de los que concurrían a las escuelas de niños débiles reaccionaban positivamente a la tuberculina, 30.0000 estaban mal alimentados y 6000 recibían una alimentación deficiente (Olivieri, 1942, p. 85)

La deficiente construcción de los pozos negros, hacía que los líquidos cargados de gérmenes patógenos llegaban a la primera napa infectándola. Para subsanar este problema, la Oficina de Arquitectura de la Dirección Escolar, reglamentó la construcción de pozos en aquellas escuelas donde no había agua corriente (*Revista de Educación*, n° 1, enero-marzo 1926: 152-153)

Los médicos pensaron que la instalación de duchas en las escuelas del CNE lograría inculcar en los niños los hábitos básicos de la higiene. Sin embargo, Cometto daba cuenta en una de sus publicaciones del poco interés que tenían los maestros en torno a esto. (*Revista de Educación*, n 2, 1923: 338.

Ahora bien, los recursos presupuestarios constituían un eslabón imprescindible para calibrar los mecanismos de la medicina preventiva. No obstante, desde la década de 1920 las quejas de los médicos en torno a los recursos asignados, y las debilidades de las estadísticas que abarcaban parcialmente la realidad de la salud escolar, se repitieron frecuentemente. El Dr. Zwanck se preguntaba en 1923, si el médico escolar podía llegar a conocer las afecciones que padecían los alumnos/as cuando tenía en su agenda quince o veinte escuelas para supervisar

Seguramente no, pues es materialmente imposible que miles de niños sean examinados periódicamente y que el consejo técnico eficaz llegue al hogar. El examen individual tal como hoy se lo práctica no puede ser ni precoz, ni continuado, ni completo en el sentido práctico; lo más que hará será llenar ciertas finalidades estadísticas que a nada conducen desde que no llevan como corolario el remedio al mal (*Revista de Educación*, N° 1, 1923: 97)

La situación redundaba en 1935 cuando la *Revista de la Educación* editorializaba el balance presentado por Cometto. Allí se señalaba que la intervención de los consultorios médicos odontológicos en la provincia de Buenos Aires y la acción de los médicos escolares en diversos distritos de la provincia, se veía resentida por la falta de médicos de zona. Estos habían sido suprimidos por razones presupuestarias (*Revista de Educación*, N° 4, 1935: 52-53).

Recapitulando: más que una “real eficacia” por parte del Cuerpo Médico Escolar y del sistema educativo en general, el cuestionamiento hacia el poder disciplinador, señalado por Puiggrós y la eficacia de las estrategias higienistas observada por Armus, presentan varias aristas que merecen ser evaluadas a la hora de inquirir en el acervo documental. Como veremos a continuación, las colonias de vacaciones, una de las estrategias más significativas para mejorar la salud de los escolares, no estuvieron exentas de las problemáticas señaladas.

Colonias de vacaciones y nuevas tecnologías

Como ha destacado Diego Armus, tanto las escuelas como las colonias cumplieron un rol eugenésico y se constituyeron en una temprana pieza de ingeniería social. Allí confluyeron las agendas de grupos profesionales como médicos, educadores de muy diversas tradiciones y las asistentes sociales; mujeres de la elite activas en la caridad y la filantropía social, católicos sociales, socialistas, liberales masones y librepensadores. (Armus, 2007: 99)

Los médicos del CNE creían que las colonias de vacaciones y las cantinas escolares eran una de las mejores instancias para corregir los cuerpos de los “niños débiles”. El término “debilidad” se relacionaba con la progresiva pérdida de dinamismo y fortaleza, tanto física como psíquica, y se vinculaba estrechamente con una postura pesimista que atravesaba el pensamiento de intelectuales nacionales influidos por el positivismo europeo (Di Liscia, 2004: 51). Incluso a comienzos de las décadas de 1920 y 1930, la preocupación por los “niños débiles” mereció el cambio de nomenclatura por parte del CNE. El 27 de febrero de 1930, en las Actas del CNE se estimaba que “semejante calificaciones” lesionaba la sensibilidad infantil (CNE, Libro 1, 1930: 177-180). Así las cosas, se retiró dicha denominación del discurso oficial. Las escuelas para “niños débiles” pasaron a denominarse como “Escuelas al aire libre”. Según cifras presentadas en 1924 en Capital Federal, el número de

niños con estas características llegaba al 2 %, situación que impulsó a la Inspección Médica Escolar a ofrecer cursos de perfeccionamiento para los maestros encargados de la enseñanza de dicha población escolar. Los cursos funcionarían en el local que ocupaba la Escuela de Niños Débiles N° 1 de Capital Federal (Parque Lezama) con una duración de 9 meses (Memoria del Cuerpo Médico Escolar, 1924: 7-8)

Para ingresar a las colonias el personal médico realiza el fichaje y la medición del cuerpo del niño. El fichaje abarcaba los datos sociales de los padres, los antecedentes hereditarios y antecedentes individuales del niño (vacunación, enfermedades infecto-contagiosas, diagnóstico, tratamiento) y un examen antropométrico. Por último, en el ítem “observaciones”, se consignaba el temperamento, la aclimatación, el número de baños en el mar, los ejercicios físicos realizados, apetito, sueño y digestión, enfermedades y tratamiento (Olivieri, 1939, p. 18). La Inspección Médica Escolar estaba autorizada para determinar el número de niños/as que a su juicio podían ser enviados a las colonias de vacaciones. Las colonias funcionaban en Mar del Plata, Baradero, Carhué, Tandil y Córdoba.

Las colonias se mantuvieron de manera irregular durante las primeras cuatro décadas del siglo XX. Los problemas organizativos y de financiación, además del grado de participación civil en estos emprendimientos, fueron señalados por Silvia Di Liscia (2005).

El origen del problema anclaba en los recursos presupuestarios y en la calidad del servicio. Se pueden vislumbrar dos etapas en la evolución de las colonias de vacaciones sostenidas por el CNE. La primera comenzó en el año 1924 cuando el CNE, presidido por el Doctor Ernesto Celisia, envió a Mar del Plata un contingente de 200 alumnos/as. En 1928 el número de escolares enviados al mar aumentó a 770. Por aquel entonces solo se disponía de la colonia de mar ubicada en la Escuela N° 1 de Mar del Plata. Siendo que los niños/as necesitaban un tratamiento climatérico, eran clasificados en tres tipos: aquellos que necesitaban el clima de llanura, los que se beneficiaban con el clima de montaña y los que se beneficiaban con el clima de mar. A instancias de un proyecto presentado por la Dirección del Cuerpo Médico Escolar en 1929, el CNE aprobó la creación de una nueva colonia en Baradero y otra en Tandil. A pesar de que 4715 niños/as se beneficiaron con las colonias a fines de la década de 1930, los problemas presupuestarios arreciaron y las colonias fueron cerradas (Olivieri, 1930: 242-249)

Según señala Olivieri, en esta primera etapa, signada un tanto por la improvisación, las colonias no contaban con edificios propios, lo que generaba la suspensión del servicio. Por ejemplo, en 1926 la provincia de Buenos Aires no prestó el edificio situado en la colonia de Mar del Plata. Uno de los inconvenientes estribaba en que los locales debían ser rápidamente adaptados cuando finalizaba el calendario escolar, tenía instalaciones provisorias y contaban con poco personal para ello. Por estos obstáculos, las colonias quedaron suspendidas hasta el año 1935, cuando se destinó una nueva partida de presupuesto. En esta segunda etapa comenzaron a construirse nuevos locales destinados a su funcionamiento. En Mar del Plata, el CNE recibió la donación de dos manzanas de terreno. Allí se pusieron los cimientos para un edificio que albergaría a 500 escolares. Las colonias se expandieron en los años siguientes.

Las cantinas escolares, propuestas por Olivieri, tenían como finalidad combatir la insuficiente alimentación de los niños. Una incipiente experiencia fue introducida por el otrora ex director del Cuerpo Médico Escolar, Genaro Sixto, quien institucionalizó la Copa de Leche en las escuelas con la ayuda de las Sociedades de Cooperadoras. En 1930 el número de cantinas en Buenos Aires trepó a una cifra de cuarenta. Sin embargo, fueron suprimidas para establecerse nuevamente dos años después con el nombre de “Comedores Escolares”. Los comedores eran sostenidos gracias al gravamen que pagaban las carreras organizadas por el Jockey Club, cuyo dinero debía depositarse a la orden del CNE. La experiencia de los comedores se extendió, al punto tal, que el CNE solicitó al Ministerio de Guerra la creación de nuevos comedores en distintos acantonamientos de tropas del país. Hay que señalar que los primeros comedores escolares en Buenos Aires fueron creados por Olivieri en 1928. Otra de sus propuestas fue la implementar una Clínica de Nutrición, tomando el modelo norteamericano que funcionaba desde 1927 como Consultorio del Cuerpo Médico Escolar. Para ello se prepararía un plantel de visitadoras especializadas en las ciencias de la nutrición (Billorou, 2010: 155-173)

Otro de los pilares de este proceso de medicalización, a instancias de los médicos del CNE, fue la creación de la Dirección de la Estadística Escolar. El objetivo era llevar un padrón ordenado y completo de la instrucción primaria, de la salud e higiene escolar en toda la República Argentina. También se buscaba establecer estadísticas comparadas de carácter económico sobre el costo de la enseñanza primaria en el orden nacional, en las provincias y en las naciones extranjeras. A su vez, las estadísticas servirían para pautar la clasificación de los alumnos/as que concurrían a las escuelas dependientes del CNE, según sus características físicas pedagógicas. Desde fines del siglo XIX la herramienta estadística fue utilizada por instituciones privadas y públicas. Desde su posición en el entramado burocrático estatal, algunos médicos higienistas introdujeron los estudios estadísticos en el país con miras a asegurar el crecimiento demográfico y construir una comunidad nacional moderna. El Dr. Emilio R. Coni, desde su gestión en la Dirección General de Estadística de la provincia de Buenos Aires (1883-1886), bregó por la organización de rutinas sistemáticas de recopilación de información sobre la población como base del estudio de los principales problemas que la afectaban. Las estadísticas periódicas eran el instrumento para medir la vitalidad de la sociedad. El crecimiento demográfico era considerado uno de sus principales índices vitales y la reproducción cuantitativa de la sociedad una de las principales metas (Daniel, 2012: 92-94). Sin embargo, las estadísticas que surgen de las publicaciones médicas y escolares tienen un carácter fragmentario y nos llevan a pensar que, en el periodo abordado en nuestro trabajo, “fueron rudimentarias”. Así se reconocía en el manual de Higiene para escuelas secundarias redactado por el Doctor Manuel Carbonell en 1954 (1954: 54)

Resta señalar que comienzos de la década de 1940 los intentos de reforma se corporizaron en la creación del servicio de Radiología creado a instancias de Olivieri. El mismo contó con un moderno equipo que funcionaba con un generador “Gross Ventil” de una capacidad de 150 milamperes, y completado por una moderna mesa radiológica con centraje eléctrico automático. La apuesta tecnológica abarataba los costos de control y obtenía mejores resultados a la hora de detectar la dolencia. El valor de la película radiológica para revelar la infección tuberculosa, disminuyó cien veces su valor con el desarrollo del método de Abreu (Schicht, 1942: 128-137). El Servicio de Radiología fue instalado en la calle Callao 19 en Capital Federal. En este ámbito, se efectuaban todos los pedidos radiológicos solicitados por los médicos (Schicht, 1942: 104-108). La tecnología y la intención de implementarla masivamente se combinaban para visualizar un futuro promisorio en cuanto a la posibilidad de ampliar los controles entre la población escolar y, como consecuencia, lograr un horizonte en el cual la población estaría más fuerte y saludable. Medicina y política se entrelazaban en un tejido que se iba cerrando y en donde, aparentemente, no existían fisuras.

En esencia, si la reforma de los servicios médicos escolares apuntó al fortalecimiento de un orden corporal, existieron otros métodos de clasificación y detección de las debilidades orgánicas que podían manifestar los niños/as dentro del formato escolarizado. Esto requería auscultar microscópicamente las conductas y los procesos de fortalecimiento cognitivo. La idea de medir la inteligencia y salvaguardar la salud de los estudiantes, se acompañó con el uso de las tipologías biologicistas devenidas de la eugenesia. El alcance experimental se consiguió a comienzos de la década de 1930 con la implementación de las fichas biotipológicas

MEDIR Y PREDECIR CONDUCTAS Y BIOTIPOS INDESEABLES

La “anormalidad”, en la primera mitad del siglo XX, estuvo asociada con las enfermedades sociales y a la consecuente carga hereditaria que perimía los cuerpos infantiles. Cuerpos débiles que influían negativamente en la construcción de una nacionalidad idealizada, cuyos gobernantes anhelaban modernizar y fortalecer la calidad, en términos biológicos, de la población. En este sentido, el Estado pugnó por medio de la educación, fortalecer la herencia, separando a los “deseables” de los “indeseables”, protegiendo la salud de los niños y niñas que el día de mañana abastecería a la República de buenos ciudadanos.

Como ya hemos señalado, la escuela fue uno de los tantos ámbitos en los cuales se podían identificar a los individuos capaces de interferir en la procreación de la raza deseada. Desde

principios del siglo XX, distintos pedagogos positivistas propusieron tipos de registros, formas de clasificación, evaluación y selección de alumnos. Rodolfo Senet otorgó gran importancia a la herencia de las enfermedades hasta la predisposición a la locura, la idiotez y la degeneración. Por su parte, el pedagogo Víctor Mercante se interesó por hacer clasificaciones escolares, siguiendo el modelo europeo y estadounidense (Puiggrós, 2009: 97). Pedagogía y medicina se entrecruzaban en un entramado de ingeniería social para la corrección de las actitudes y aptitudes de los niños.

Uno de los intentos más impactantes por controlar el crecimiento corporal, psíquico y moral de los escolares, se materializó en la implementación de las denominadas “fichas biotipológicas” en la provincia de Buenos Aires en el año 1933. Sus objetivos seguían los lineamientos de la eugenesia educativa, entendida como la ciencia que estudiaba las supuestas leyes que reinaban en la herencia. Su objetivo era eliminar la transmisión de las “aptitudes morbosas” y de las enfermedades físicas y mentales, favoreciendo la reproducción de los “elementos sanos y reducir la de los malos”. La eugenesia educativa también se asentaba sobre los pilares de la educación sexual y la preparación para la vida familiar, el reconocimiento prenupcial y la procreación consciente y voluntaria (Boletín de la Cruz Roja Argentina, 1946: 127-130).

¿Constituyó este experimento una novedad impulsada por las autoridades provinciales? Tanto en Capital Federal como en Provincia de Buenos Aires la implementación de la libreta sanitaria fue uno de los intentos por catalogar al alumnado. En ella figurarían los antecedentes sifilíticos, alcohólicos o taras morbosas. En la provincia de Buenos Aires fue impulsada por Cometto. No obstante encontró sus limitaciones prácticas en la escasez de facultativos para llevar adelante tal empresa. Careciendo del material tecnológico necesario y por falta de médicos rentados que estuvieran capacitados para auscultar a la población escolar, se realizó un llamado “patriótico” a todos los médicos de la provincia para que contribuyan con su dedicación y conocimiento al fichaje de los niños/as (Cometto, 1932: 282-286). Hay que resaltar que las fichas psico-pedagógicas ya se habían incorporado a la vida escolar con resultados deficientes. Pero un documento de este tipo, que sistematizaba un conjunto de datos psicológicos, físicos, médicos y hereditarios, era realmente una empresa audaz y poco funcional en la cotidianidad.

La experiencia de la ficha biotipológica encuentra su antecedente más inmediato en las escuelas dependientes del CNE. El 28 de septiembre de 1932, es decir, anterior a la sanción de las fichas biotipológicas, el CNE aprobó el modelo de ficha escolar elaborado por una comisión de Inspectores Técnicos y médicos escolares. Dicha Comisión estaba integrada por los doctores Enrique Olivieri, Wifredo Solá, y Julio Hansen en representación del Cuerpo Médico Escolar y los profesores Manuel Valentini, José Calderaro, y José Más en representación de la Inspección Técnica. Hasta el momento se venía utilizando un formato de ficha cuyo contenido era psicopedagógico. A este nuevo documento se le agregaría el factor médico del escolar. Allí estarían consignados estos aspectos y la historia de la vida del niño en “una representación concreta y fidedigna”. Para ello, el maestro debía llenar, a lo largo del ciclo lectivo, un cuaderno de observaciones diarias donde anotaría, siguiendo las indicaciones de la ficha, los resultados de sus observaciones. La ficha contaba de dos secciones: “examen médico” y “examen psicopedagógico”, una sección referida a los antecedentes del niño” y una sección dedicada a “observaciones generales”. En el ítem antecedente se preguntaba sobre la vida del padre, la madre y los hermanos del niño. Si el escolar había sufrido enfermedades infecto-contagiosas, características de su memoria, imaginación y “temperamento y sentimiento moral”, capacidad para el trabajo escolar y actividades en las cuales se distingue (literarias, manuales, pictóricas, plásticas). Por último, “clasificación sintética de la inteligencia (normal, superior, débil-subnormal o retrasada)” y “observaciones generales” (*El Monitor*, 1932-1933: 64-70).

Más allá de estas descripciones, el modelo de ficha biotipológica ortogenética escolar fue sancionado por la Dirección General de Escuelas por decreto en 1933 a título experimental. Su mentor fue el médico eugenista y director del Instituto Argentino de Biotipología, doctor Arturo Rossi. Creada en 1932 y denominada en realidad Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, estuvo integrada por figuras de renombre como Víctor Mercante, el escritor Gustavo Martínez Zuviría y el futuro ministro de Educación de Perón, Oscar Ivanissevich. Las escuelas pilotos que se utilizaron para el experimento fueron la N° 66 de La Plata y N° 1 de San Isidro (*Anales de Biotipología*, 1933: 14).

Las fichas categorizaban a los individuos que provenían de diferentes sectores sociales. Ésta era una de las formas y espacios en donde la escuela rompía con los intentos homogenizantes que

ocupaban al niño de los sectores populares en las imágenes de los libros de textos, en donde la familia burguesa era el ideal esbozado por la pedagogía escolar (Carli 2011). Los datos de filiación, entre los que se hallaban el lugar de nacimiento, la religión, su condición de hijo legítimo o hijo ilegítimo, calibraban determinados mecanismos de clasificación y exclusión (Miranda y Vallejo, 2005: 170). En resumen, la ficha Biotipológica apuntaba a cinco aplicaciones de interés social: la formación armónica del cuerpo, el control de las aptitudes musculares y psico- motoras; el control del desarrollo sexual, el control de las aptitudes Psico-sensoriales e intelectuales y el control de la formación del Carácter y del tipo mental.

Una cuestión relevante para comprender las dificultades en la implementación de la ficha biotipológica, fue la ausencia de personal especializado para llevar a buen puerto el dispositivo. Las fichas biotipológicas, al igual que los intentos por implementar de manera eficaz la libreta sanitaria con características similares, demandaban facultativos especializados en la materia. De este saber especializado carecía el magisterio argentino. Los constantes llamados en las publicaciones médicas y en las revistas escolares a la implementación de la libreta sanitaria, nos ilustran una búsqueda por captar una estrategia eficaz para auscultar a la población escolar.

Si en los años siguientes hubo incipientes intentos de implementar la libreta sanitaria estructurada sobre los conceptos señalados, esta tuvo poco margen de acción política. Allí los profesionales tenían que consignar el registro de las enfermedades padecidas por los pacientes y la evolución de la salud conforme transcurrían los años, con el fin de prevenir enfermedades futuras. También plasmaban los antecedentes hereditarios, la evolución de la primera infancia, las observaciones odontológicas, los antecedentes de tuberculosis y los resultados del examen prenupcial. Lo más parecido a las fichas biotipológicas fueron las denominadas cédulas escolares emitidas por la provincia de Buenos Aires. En ella primaban los datos de filiación del niño/a como el color de piel, las particularidades de sus ojos, características de la nariz y demás señas distintivas (Cammarota, 2011)

Ahora bien, si la escuela debía ser el punto de partida para la “regeneración racial” como pregonaban los médicos del CNE ¿hasta qué punto los métodos de fichaje y exposición de los escolares a este cientificismo biológico fue resistido por los maestros/as, ya sea por falta de voluntad o por no comulgar con estos dispositivos de clasificación? En sí mismo, sería un caso más de distanciamiento entre los saberes expertos y la confrontación con las prácticas en la vida cotidiana. Los docentes y las visitadoras de higiene bien podrían ser los mediadores para inculcar la pedagogía de la higiene, la importancia de la vacunación y la moralización de los niños/as. Una cuestión diferente era comulgar con los tópicos pseudocientíficos que llevaban a la catalogación y clasificación de sus alumnos/as.

Si bien se interpelaba a la comunidad educativa a participar en la misión de catalogar y seguir el desarrollo intelectual de los niños/as, la implementación de la ficha y el registro psico-moral -sociológico encontraba su resistencia en los mismos educadores. Así describía la situación el inspector de escuelas de la Provincia de Buenos Aires, Manuel Visconti. El funcionario se quejaba de que las maestras no daban a esta tarea –la de confeccionar el cuaderno “psico-moral”– la importancia que merecían. Según su registro, en las visitas realizadas a las escuelas de las provincias se desempeñaban maestros/as “...rutinarios, incapaces de iniciativas, dispuestos a rebelarse con el Reglamento en la mano...” (*Revista de Educación*, 1932, p. 151) Desde que se implementó esta medida en 1916, estos informes tuvieron pocos resultados prácticos. Según el inspector, el niño pasaba por la escuela “sin dejar rastro de su paso” [...] gracias al desgano de los maestros y maestras que no cumplían con los requisitos del fichaje. El funcionario se preguntaba con respecto al niño: “¿qué sabemos de su psicología?” “¿Qué si contó con la ayuda del hogar?” “¿Se luchó contra la apatía del hogar?”. Según el autor, todo esto constituía la base de una escuela “realmente científica”.

Las cédulas escolares venían a complementar y vigilar el crecimiento somato-psíquico de la juventud y el estudio de las desviaciones patológicas de los niños o adolescentes. Eran emitidas por la provincia de Buenos Aires. En ella primaban los datos de filiación del niño como el color de piel (blanca, trigueña, negra), particularidades de sus ojos (negros, pardos, azules, verdosos, chicos, medianos, grandes), características de la nariz (recta, aguileña, deprimida, chica, mediana, grande), y demás señas distintivas. Complementaba este cuadro la impresión digital pulgar de la mano derecha. En otro aspecto, se consignaban las fechas de vacunación y revacunación (antivariólica-antidiftérica). El resto del documento estaba destinado a las calificaciones mensuales y anuales del

niño que abarcaban desde el primer grado inferior al sexto grado y otras observaciones realizadas por el educador sobre conducta, aplicación e inasistencia. Al final de la misma, un gráfico detenía el desarrollo pedagógico del niño a lo largo de todo el ciclo primario.

Escolarización, orden corporal, sistematización y aplicación de la medicina avanzada para la reconstrucción de organismos perimidos. En este proceso se proyectaba la “disgregación, los correctivos medicinales y la clasificación. Estos tópicos definían la alteridad que se oponía a la del futuro ciudadano ideal esbozado en el panteón escolar, cuyos héroes estaban posados en el mármol enhiesto, altivos y portando una misión redentora para el bienestar de la Patria. El escenario estaba tendido para disolver las posibles anormalidades sociales.

CONCLUSIONES

Desde fines del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX, el Estado argentino se propuso mejorar el estado de salud de los futuros ciudadanos. La escuela intentó infundir los hábitos de la higiene, la disciplina corporal y la inculcación de determinados tópicos ideológicos ligados al republicanismo. En esa dirección, la escuela primaria y secundaria jugaría un rol fundamental, seleccionando y clasificando a la población escolar en un criterio de normalidad biológica y psicológica. El proceso se sustentó en un discurso médico donde se entrecruzaba la eugenesia educativa, el higienismo y la medicalización de la escuela.

A instancias del Dr. Olivieri se creó la Sanidad Escolar con la finalidad de ampliar los servicios médicos al conjunto de la comunidad educativa, bregando por una organización sanitaria diversificada en sus funciones. El mejoramiento de la raza se intentó pautar desde la profilaxis por tratamiento, la educación sanitaria, la modernización tecnológica del CNE y las Colonias de Vacaciones para niños débiles. Junto con la medicina escolar se ambicionó regular las conductas de los escolares y el de sus familias teniendo como meta la moralización de las masas para el inculcamiento de una cultura higiénica. La medicalización de la escuela coincidió con la creación de una estructura administrativa nacional entre las décadas de 1930 y 1950.

Ahora bien, los intentos por mejorar la salud de los escolares no fue lineal y tuvo, en la primera mitad del siglo XX, marchas y contramarchas. De hecho, según se desprende del trabajo el proceso comenzado a fines del siglo XIX distó mucho de ser “eficaz”. Durante el periodo abordado, los mismos médicos vieron acotado su margen de acción por la falta de recursos presupuestarios que llevaron, a modo de ejemplo, al cierre de las colonias de vacaciones o a la ausencia de personal especializado para realizar los exámenes requeridos a los escolares. Los brotes recurrentes de las epidemias y su impacto en los niños en edad escolar, también nos hacen pensar en las debilidades del sistema sanitario. Las recurrentes campañas basadas en el sanitarismo pedagógico, nos invitan a deliberar sobre la distancia que había entre las aspiraciones del Cuerpo Médico Escolar para inculcar una cultura higiénica, y la recepción que estas tuvieron en las primeras cuatro décadas del siglo XX. Casi cincuenta años después de haber sido sancionada la ley 1420, los facultativos protestaban por el rechazo que en muchas ocasiones generaban las vacunaciones, los controles médicos en los niños/as, o la indiferencia de las familias y maestros/as para llevar adelante la gesta sanitaria. Sin embargo, más allá de estos obstáculos, el proceso de reforma sentó las bases para asentar la medicina moderna en el espacio escolar, confluyendo en una suerte de eclecticismo, entre eugenismo, sanitarismo y medicina preventiva.

El experimento más ambicioso de este proceso de selección se materializó con los intentos de aplicar las fichas biotipológicas en dos escuelas de la provincia de Buenos Aires. Sugerimos que este experimento, junto con la implementación de la libreta sanitaria estructurada en los mismos conceptos pseudos científicos, pudo fracasar debido a la falta de técnicos especialistas en la materia y por la indiferencia de los mismos educadores a tal modelo de clasificación y catalogación. Pero más allá de estas cuestiones, fue en el ámbito escolar donde sobrevivieron diversos parámetros de “inclusión/exclusión”, en la búsqueda de una homogeneización cultural que permitiera paliar los efectos nocivos de la modernidad urbana.

BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez, Adriana. “Resignificando los conceptos de la higiene: el surgimiento de una autoridad sanitaria en los Buenos Aires de los años 80” en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, VI (2), 1999. pp. 293-314.
2. Armus, Diego. “El descubrimiento de la enfermedad como problema social” en Mirta Lobato (Dirección) *El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916)* en *Nueva Historia Argentina*, tomo v. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 2000. pp. 507-550.
3. Armus, Diego. *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa. 2007.
4. Armus, Diego. “Un Médico Higienista Buscando Ordenar el Mundo Urbano Argentino de Comienzos del Siglo XX” en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 3(1), pp. 71-80. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/scol/v3n1/v3n1a06.pdf>. Fecha de consulta: febrero 2016.
5. Bazán, Florencio y Malamud, Teresa. (1934). “Fundamentos médicos y sociales para propiciar la vigencia de la ficha escolar” en *La Semana Médica*, segundo semestre, pp. 621-625.
6. Belmartino, Susana. “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en Alejandro Cattaruzza (director) *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*. *Nueva historia argentina*. Tomo 7. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 2001. pp. 283-329.
7. Biernat, Carolina. *¿Buenos o útiles? La política inmigratoria del peronismo*. Buenos Aires: Biblos, 2007.
8. Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina. *Crece y multiplicarse. La política sanitaria materno infantil. Argentina 1900-196.*, Buenos Aires: Biblos, 2014.
9. Bunge, Alejandro. *Una Nueva Argentina*, Buenos Aires: HYS-PAMERICA, 1984 [1943].
10. Billorou, María José. “Los comedores escolares en el interior argentino (1930-1940). Discursos, prácticas e instituciones para el apoyo a los escolares necesitados” en Lionetti Lucía y Míguez, D. (Comp.) *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas, discursos e instituciones (1890-1960)*. Buenos Aires: Prohistoria, 2010.
11. Carbonell, Manuel. *Higiene*, Buenos Aires: El Ateneo, 1954.
12. Carbonetti, Adrián. “La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la provincia de Córdoba” en *DYNAMIS*. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 25, 2005. pp. 87-116.
13. Cammarota, Adrián. “El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires durante el primer peronismo (1946-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares” en *Propuesta Educativa*, FLACSO, vol. 1 n° 35, 2011. pp. 113-120.
14. Cammarota, Adrián. “El Ministerio de Educación durante el peronismo; Ideología, Centralización, burocratización y racionalización administrativa (1949-1955)” en *Revista de Historia de la Educación Latino Americana (RHELA)*, n° 15, 2010. Disponible en: <http://www.rhela.rudecolombia.edu.co/index.php/rhela/article/view/264>
15. Carli, Sandra. *La memoria de la infancia. Estudios sobre la historia, cultura y sociedad*. Buenos Aires: Paidós. 2011.
16. Cometto, Carlos. “La colonia de vacaciones de Villa Elisa” en *Revista de Educación*, Año LXXV, n° 2, 1934. pp. 41-42.
17. Cometto, Carlos. “La libreta sanitaria” en *Revista de Educación*, Año LXXIII, n° 2, 1932. pp. 282-286.
18. Cometto, Carlos. *La mortalidad infantil en la provincia de Buenos Aires*. La Plata: Taller de Impresiones Oficiales. 1917.
19. Cometto, Carlos. *Lecturas para niñas sobre higiene infantil*, Buenos Aires: Cabaut. 1913.

20. Consejo Nacional de Educación. “Informe realizado por la Comisión de Inspectores Técnicos y Médicos Escolares sobre la Ficha Escolar” en *El Monitor de la Educación Común*, n° 717 a 728, (1932-1933) pp. 64-70.
21. Consejo Nacional de Educación. Memoria del Cuerpo Médico Escolar, 1924. pp. 7-8.
22. Daniel, Claudia. “Contar para curar: estadísticas y comunidad médica en Argentina, 1880-1940” en *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, 2012. pp. 89-114.
23. Di Liscia, María Silvia. “Médicos y maestros. Higiene, Eugenesia y educación en la Argentina (1880-1940)” en Di Liscia, María Silvia y Salto, Graciela Nélica (Editoras) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)*. Santa Rosa, La Pampa: REUN. 2004.
24. Di Liscia, María Silvia. “Colonias y escuelas de niños débiles. Los instrumentos para la eugenesia en la primera mitad del siglo XX en Argentina” en *Instituciones y formas de control social en América Latina. 1840-1940*. Buenos Aires: Nuevo Offset, 2005. pp. 93-113.
25. Di Liscia, María Silvia. “Marcados en la piel: vacunación y viruela en la Argentina (1870-1910)” en *Ciencia e Saude Colectiva*, n° 16, 2011. pp. 259-265.
26. Sixto, Genaro, “El médico escolar frente a su tarea actual” en *El Monitor*, n° 534, junio de 1917, pp. 139- 141
27. Palomeque, Rafael. “La ficha biotipológica” en *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, año 1, n° 8, 1933. pp. 14-16.
28. Memoria del Cuerpo Médico Escolar (1924). pp. 5-9.
29. Kepeluz- Popi, Ana María. “Salvador Mazza en tiempos de cólera. Salud, inmigración y legitimidad política en la Argentina de 1910” en *Temas de historia argentina y americana*, n° 19. Universidad Católica Argentina, 2011. pp. 117- 155.
30. Miranda, Marisa Miranda y Vallejo Gustavo (compiladores) *Darwinismo Social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI. 2005.
31. Morresi, Sergio y Vommaro, Gabriel. “Los expertos como dominio de estudio socio-político” en Morresi, Sergio y Vommaro, Gabriel, *Saber lo que se hace. Expertos y Política en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo. 2011.
32. Museo Social Argentino. *Boletín de la Cruz Roja Argentina*, 1946. pp. 127-130.
33. Lionetti, Lucía. “La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX” en *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, vol. X, n° 27, 2005. pp. 1225-1259.
34. Lionetti, Lucía. “Discursos, representaciones y prácticas educativas sobre el cuerpo de los escolares. Argentina en las primeras décadas del siglo XX” en *Cuadernos de Historia* N° 34 Santiago jun. 2011. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cuadhist/n34/art02.pdf>. Fecha de consulta: febrero 2016.
35. Lionetti, Lucia. “La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en la Argentina a fines del siglo XIX” en *Revista Mexicana de Investigación educativa*. Vol. X, n° 27. 2005.
36. Lúcia Soares, Carmen. “Educación física escolar en Brasil” en Scharagrodsky Pablo (comp.) *Gobernar es ejercitar. Fragmentos históricos de la educación física en Iberoamérica*. Buenos Aires: Prometeo. 2008.
37. Olachea, Belén. “Debilidad, eugenesia y actividad física a principios del siglo XX” en Memoria Académica, Universidad Nacional de La Plata, Jornadas de Cuerpo y Cultura. 15 al 18 de mayo 2008. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.661/ev.661.pdf. Fecha de consulta: enero 2016.
38. Olivieri, Enrique. “Colonias de vacaciones. Informe del Cuerpo Médico Escolar” en *El Monitor de la Educación Común*, 1930. pp. 242-249.
39. Olivieri, Enrique. “Historia, evolución y organización actual de las colonias de vacaciones del Consejo Nacional de Educación” en *El Monitor de la Educación Común*, 1939, pp. 38-49.

40. Olivieri, Enrique. “Las clínicas escolares. Su organización y funcionamiento”. Ponencia presentada en el Tercer Congreso Panamericano de Lima en *El Monitor de la Educación Común*, 1925, pp. 74-77.
41. Olivieri, Enrique. “La obra de la inspección médica escolar” en *Revista de Higiene y Medicina Escolares*, tomo 1, n° 1, 1942. pp. 84-86.
42. Olivieri, Enrique. “La profilaxis específica y especialmente de la difteria en las escuelas del Consejo Nacional de Educación” en *El Monitor de la Educación Común*, 1939. pp. 17-30.
43. Olivieri, Enrique. “Problemas sanitarios. Eugenesia Educativa” en *Boletín de la Cruz Roja Argentina-Comité Rosario*, n° 11, 1946, pp. 127-130.
44. Puiggrós Adriana. *Qué pasó en la educación argentina. Breve historia desde la conquista hasta el presente*. Buenos Aires: Galerna. 2009.
45. Sola, Wilfredo Sola. “Bosquejo de un plan para la educación sanitaria de los escolares” en *Revista de Higiene y Medicina Escolar*, Año 1, n° 1, 1942, pp. 117-129.
46. Schicht, Jorge. “El servicio radiológico del Consejo Nacional de Educación” en *Revista de Higiene y Medicina Escolares*, Año I, n°1, 1942, pp. 104-108.
47. Zwanck, Alberto. “La visitadora de higiene en la escuela” Ponencia presentada en la Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosis (La Plata, 23 a 28 de octubre de 1921) en *El Monitor de la Educación Común*. La Plata, 1921, pp. 96-102.

ARCHIVOS

48. Archivo de la Escuela Normal N° 2. Capital Federal, Argentina.
49. Archivo Intermedio de la Nación. Consejo Nacional de Educación. Expediente 2536. 1930.
50. Ministerio de Educación de la Nación. Actas del Consejo Nacional de Educación (1920-1930).

PUBLICACIONES PERIÓDICAS

51. *El Monitor* (1920-1930)
52. *Revista de Educación de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires* (1920- 1930)
53. *Dirección Nacional de Sanidad Escolar. Sanidad Escolar* (1884-1960).