

**TITULO: Higiene de la clase obrera desde la perspectiva médico-social a principios del siglo XX.**

**Autora: Olaechea, Belén**

Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

Correo electrónico: bolaechea@hotmail.com

**RESUMEN**

*El presente trabajo centra su atención en la concepción de medicina social y la problemática social respecto al higienismo de la clase obrera a principios del siglo XX.*

*Las fuentes analizadas son tesis para acceder al título de Doctor en Medicina, presentadas en el período 1900-1920.*

*Se rastreó el concepto de salud, enfermedad y sociedad, como fundantes de una legitimidad del discurso médico como dispositivo del Estado, bajo el Departamento Nacional de Higiene.*

*La incidencia de la medicina se configuró en dos niveles diferentes, pero íntimamente relacionados: un nivel individual y otro colectivo. Es decir, incidencia en los sujetos y su influencia en el grupo social de pertenencia.*

*Desde esta perspectiva se observa concepción organicista de sociedad, que determinará las intervenciones médicas sobre los modos de vida de los trabajadores, considerando como principal factor de incidencia sobre la salud, al aspecto económico.*

El presente trabajo será abordado desde una perspectiva histórica, con el objetivo de responder cómo ha sido configurada la definición de salud y enfermedad a principios del siglo XX (1900-1920). Esta pregunta se intentará responder con material bibliográfico de la época, específicamente Tesis de grado de Doctor en Medicina, que se encuentran en el Museo Histórico de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata (UNLP).

El motivo por el cual he escogido este tema se justifica en que la perspectiva histórica permite la construcción o comprensión del presente. Éste tipo de abordaje es el que posibilita entender las continuidades y discontinuidades discursivas respecto a una temática específica. En este caso se tomará el concepto de salud y enfermedad, donde necesariamente se realizará un análisis del discurso médico, en ese momento llamada "medicina social", que ha tenido fuerte influencia del higienismo, como corriente médica predominante.

### LA "MEDICINA SOCIAL"

A pesar de las diversas formas de pensar la "medicina social", como la de Foucault (1996), quien sostiene que toda medicina es social, ya que es una práctica social, en el período en que se centra este escrito, se expresa repetidamente que el *médico social* es aquel que se preocupaba por los sujetos, siendo éstos pertenecientes a un colectivo social. Goya (1916:33) expresa que le "[...] *interesaba, no el sujeto enfermo, aislado en sí, sino en relación con la colectividad de la cual no es sino una parte constitutiva.*" Consideraban a los sujetos como células de un organismo. Por ello, la preocupación por tratar a una célula enferma, es la de evitar el esparcimiento al resto del organismo. Y definía la enfermedad como una desviación de las reglas naturales.

El aspecto interesante para recalcar respecto a la desviación es que cuando se habla de desviaciones en el aspecto cognitivo de un sujeto, sus dos casos extremos son la genialidad y el idiotismo. En cambio, cuando se refieren a un aspecto físico, los rangos de normalidad se refieren a un rango de belleza. Aquello que no pertenezca a este rango normal físico, puede ser considerado grotesco o, incluso, monstruoso<sup>1</sup>.

Otro aspecto muy interesante, es cómo las desviaciones tenían una gran influencia en la herencia. Éstos debían someterse a un tratamiento médico determinado para, además de evitar el esparcimiento de su desviación a los individuos contiguos, evitar que su descendencia presente desviaciones.

---

<sup>1</sup> Véase **Foucault, M.** (1996) *La vida de los hombres infames*, Editorial Altamira, La Plata.

Pero entonces ¿cuál era la función de los médicos sociales? Aparentemente velar por la salud colectiva, a partir de la detección de determinadas anomalías individuales. Pero debemos tener en cuenta también que había una preocupación notable por las enfermedades sociales.

En el caso específico de la tesis de Goya (1916), se describe la enfermedad social como aquella que afecta al colectivo, por presencia en un individuo. “[...] *toda enfermedad social es la degeneración o la acción anormal del individuo, que constituye la unidad anatómica elemental de dicho organismo*” (Goya, 1916:45).

Los médicos sociales respondían al Departamento Nacional de Higiene (en adelante DNH),<sup>2</sup> que diseñaba diversos proyectos para mejorar las condiciones de vida en las ciudades. Al insertarse en diferentes instituciones, además de establecer normas, procuraba legitimar su práctica.

Lo cierto es que en diversos escritos, se encuentra que las fundamentaciones ante algunas legislaciones, normas, etc. no siempre se basaron en procesos fisiológicos, sino que se superponían razones morales.

A pesar de pensar a la sociedad como un organismo, en la cual aquellos que la constituyen son considerados como células, se relegaba a cada una, una función determinada. Por eso es que podemos encontrar diversos escritos de higiene, no solo respecto a diferentes instituciones, sino también respecto a clases sociales y en relación al género.

## HIGIENE DE LA CLASE OBRERA

La legitimación del discurso médico partió de la fundamentación fisiológica del concepto salud-enfermedad. El intento por controlar las grandes epidemias que azotaban las ciudades, llevó al gobierno nacional crear la DNH, quienes traerían al país tecnologías modelos, copiados de países europeos.

Una de las mayores preocupaciones, fue la del alcoholismo. Esto se produjo por la relación del consumo de alcohol con demás enfermedades (patologías mórbidas). Comúnmente este vicio ha estigmatizado a las clases trabajadoras de Buenos Aires. “*La causa de que el obrero beba alcohol, puede expresarse en dos palabras: miseria y fatiga.*” (Giménez, 1901:36)

---

<sup>2</sup> Tenía por finalidad normalizar y regular las condiciones de vivienda, de los espacios públicos, fábricas, escuelas, etc.

Supuestamente este consumo llevaría a un debilitamiento en el *hombre integral* y este debilitamiento llevaría a una posterior enfermedad, no sólo del bebedor, sino también de su descendencia<sup>3</sup>.

Pero en el caso particular del alcoholismo, cabe mencionar que esta es una práctica social, la cual ha sido regulada por rangos específicos de normalidad. En este caso, la norma biológica y la norma social se encuentran fuertemente relacionadas. Y el papel que cumple la medicina fue el de establecer las normas, desde ambas perspectivas.

Cuando Berliquer (1994:59) expresa la posibilidad de comprender a la enfermedad respecto a una norma biológica o social, se refiere a que "*los diagnósticos y juicios morales se mezclaban de manera desenvuelta*". Se presentaban diversos arboles genealógicos de estigmas físicos y morales que presentaban los integrantes de un grupo familiar, considerado natural que aquellos hijos de alcohólicos, por ejemplo, presenten desviaciones.

Las principales causas de la debilidad congénita, eran aquellas enfermedades consideradas sociales: sífilis, tuberculosis y alcoholismo. Por ello, era una preocupación básica eliminarlas de la sociedad.

Lo curioso en el tratamiento del alcoholismo, es que el alcohólico era frecuentemente de clase trabajadora y se creía que ella, como vicio moral, era condicionante para el contagio de las demás enfermedades sociales.

La preocupación que se presenta en las tesis, con respecto al obrero de Buenos Aires, es que se observaban claras condiciones de vida insalubre y esta problemática, ligada a la adquisición económica, es la que llevaba al alcoholismo.

Por otra parte, las diferentes profesiones representaban diferentes riesgos a la salud, debido a la exposición física a gases, toxinas, calor, falta de luz y aire, etc. esto sin mencionar las escasas condiciones higiénicas en las fábricas: "*Sus edificios estan aún muy lejos de ser el ideal de los higienistas, si bien las ordenanzas municipales les han obligado á los dueños [...] hacer diversas modificaciones*" (Giménez, 1901:29).

Entonces, la preocupación de los higienistas era la reducción de riesgos, teniendo en cuenta no sólo la cuestión edilicia de las fábricas, sino también de su calidad de vida. Haciendo un lineamiento con los riesgos que plantea Mc Keown (1990), éstos pueden clasificarse en dos: los riesgos naturales y los artificiales. En ambos casos los riesgos son evitables, por lo que las propuestas y legislaciones del

---

<sup>3</sup> Debemos tener en cuenta que en esta época, también, la medicina ha sido fuertemente influenciada por las teorías evolucionistas de Darwin y Galton. Por ello, a la hora de pensar en una salud colectiva, se pensaba en la formación de una *raza nacional* unificada, donde las debilidades debían ser eliminadas. Así la eugenesia positiva ha marcado esta época.

DNH fueron principalmente la reducción de estos riesgos. Por lo tanto, “[...] *las enfermedades no son un atributo ineludible de la condición humana, sino el resultado de llevar una vida poco sana y pueden prevenirse si se cambia el modo de vivir.*” (Mc Keown, 1990:195)

De esta forma, los higienistas se convirtieron en los principales promotores de salud, Intentando eliminar riesgos. Igualmente es evidente que mucho han legislado y propuesto, pero los resultados no han sido reflejados de manera contundente sus intenciones. De todas formas en las tesis perduran las mismas preocupaciones.

Justamente en la tesis de Giménez (1901) demuestra un interés especial por la repercusión que tiene el aspecto económico sobre la salud, dificultando la minimización de riesgos y aumento de la calidad de vida de los obreros. Los trabajadores más expuestos a adquirir hábito de consumo de alcohol, son aquellos cuya profesión los expone a elevadas temperaturas, como herreros, panaderos, etc. La explicación que se otorgaba a esta sucesión de causa-efecto era la propiedad misma del alcohol de pérdida de calor por el organismo ante su consumo.

Por todas estas causas, se pensaba que era fundamental la intervención del Estado. El Estado tenía una función de intervención en las vidas de los sujetos que lo constituían, como también, procuraba de un dispositivo de control social, mediante diferentes aparatos estatales. Por ello, se creía en una intervención del Estado que regularía las libertades sociales.

Por esto, el papel que cumple el Estado respecto a las políticas públicas de salud se consideraban fundamentales, pero que su puesta en práctica era defectuosa, ya que se reconocía que a pesar de la intencionalidad del DNH, sus reglamentaciones seguían sin cumplirse. La *Medicina Social* fue uno de los instrumentos que utilizó el Estado, quien se consideraba “[...] *responsable de los intereses generales.*” (Stucchi, 1996:127)

Por esto, el alcance de la medicina se pensaba en dos aspectos: uno individual y otro colectivo. Como diría Foucault (1996:87), “*El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica.*” Con esto quiere decir, que el cuerpo<sup>4</sup>, como objeto y blanco de poder, queda subordinado al discurso médico hegemónico, que regulará y controlará su disposición.

El objeto de la medicina, entonces, fue velar por los cuerpos individuales y colectivos para un mejor desenvolvimiento en el trabajado. Denunciando el incumplimiento de las condiciones higiénicas del trabajo, Giménez (1901) propone una “Legislación higiénica protectora del trabajo industrial” que comprende

---

<sup>4</sup> En este caso, nos referirnos al cuerpo, tanto como el cuerpo individual, como al cuerpo social.

reglamentaciones higiénicas en la fábricas y talleres, limitación de la jornada de trabajo y establecimiento de una oficina de inspección. También propone un "Mejoramiento de la condición social de la clase trabajadora", refiriéndose específicamente a la elevación del salario mínimo.

Hay dos cuestiones que quiero destacar: por un lado, la preocupación que se demuestra en el discurso, por el mantenimiento y mejoramiento de la salud, en tanto favorezca la producción de capital económico en las fábricas y talleres. Por otro lado, la consideración del factor económico como incidente en la posibilidad de poseer una calidad de vida, de acuerdo a cuestiones higiénicas y fisiológicas individuales.

No es nuevo hablar de la medicina como una disciplina de control social que contribuía a la formación de cuerpos dóciles. Cuerpos dóciles en tanto útiles en términos de económicos y su imposibilidad de revelarse<sup>5</sup>. 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 debilidad y la enfermedad.

## A MODO DE SINTESIS

Teniendo en cuenta la concepción organicista de sociedad, en donde cada individuo se comparaba con una célula que formaba parte de un organismo, la *medicina social*, se legitimó como aquella que velaba por la salud individual y colectiva.

Esta concepción ha posibilitado la intervención médica desde una perspectiva higienista, la cual ha evidenciado la influencia económica en la adquisición de hábitos y modos de vida saludables. El aspecto económico minimizaba o maximizaba los riesgos, ya que de este factor se desprendía el consumo alimentario, calidad habitacional familiar, carga horaria de trabajo diario, etc.

La legitimidad del discurso médico hegemónico se ha basado en las ideas modernas de progreso, fundamentadas en la teoría de la evolución y supervivencia de la especie más apta. Desde esta perspectiva eugenésica, se ha buscado el perfeccionamiento de la *raza argentina*, a partir de la mejora de las condiciones de vida de la clase trabajadora, y minimizando los factores de riesgo. Por esto, se pensaba fundamental la erradicación de las enfermedades sociales, que producirían una degeneración de la especie.

---

<sup>5</sup> Véase Foucault, M. (2002), *Vigilar y castigar*. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.

## BIBLIOGRAFIA

**Czeresnia, D.** (2006), "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción" En: **Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. compiladores.** *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias.* Lugar Editorial. Buenos Aires.

**Berlinguer, G.** (1994), *La enfermedad.* Lugar editorial. Buenos Aires.

**Foucault, M.** (1996) *La vida de los hombres infames,* Editorial Altamira, La Plata.

---, (2002), *Vigilar y castigar.* Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.

**Mc Keown, T.** (1990) *El origen de las enfermedades humanas,* Crítica, Barcelona.

**Puiggrós, A.** (2006) "Capítulo 4: discurso médico y discurso escolar", en: *Sujetos, Disciplina y Currículo en los orígenes del sistema educativo argentino (1885-1916),* Editorial Galerna, Buenos Aires.

## FUENTES PRIMARIAS

**Giménez, A. M.** (1901), *Consideraciones de higiene sobre el obrero de Buenos Aires,* "Imprenta Nacional" de Carlos Gallarini, Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 1975, Tomo 209.

**Goya, Ramón** (1916), *Concepto de la "medicina social",* Talleres Gráficos de L. J. Rosso y cía. Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 2511, Tomo 261.

**Sirlin, L.** (1918), *La herencia biológica. Proyecciones Médicas y Médico sociales.* Imp. Bossio & Bigliani Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 2509. Tomo 261

**Stucchi. E.** (1916) *El matrimonio. Estudio médico-social,* Imprenta "La Semana Médica". Universidad Nacional de Buenos Aires. Tesis 1778, Tomo 189.