

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

Autora: Olaechea, Belén

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

Correo electrónico: belen.olaechea@gmail.com

RESUMEN

La realización de este escrito surge a partir de la conceptualización del cuerpo, concebido como una construcción social, cultural e histórica. A partir de esta construcción, se establecen estándares normales a partir de un rango de belleza determinado. Es decir, el cuerpo sufre un proceso de normalización, donde se establecen rangos normales y anormales de los cuerpos.

El análisis se realiza a partir de la normalización del cuerpo a partir del discurso médico hegemónico, el cual ha sido legitimado por su propia práctica y su definición como práctica científica o respaldo científico. De esta forma, es posible rastrear el concepto de cuerpos débiles, como cuerpos anormales, donde es necesaria una intervención, desde la práctica médica (la medicalización) para evitar el esparcimiento de enfermedades y patologías mórbidas. Por esto, la legitimidad práctica se fundamenta en la corrección/rehabilitación de debilidades estandarizadas.

Con respecto a esta corrección/rehabilitación de debilidades, se plantearán proyectos educativos de carácter preventivo y curativo. En estos proyectos educativos, la presencia de la Educación Física se hace evidente. Se establecen normas de actividades físicas prescritas y recomendadas por médicos, quienes darán fundamento científico a la práctica educativa.

Las fuentes de análisis utilizadas son las tesis de grado, para acceder al título de médico en el período 1890-1915 de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de La Plata.

La pregunta que guiará este trabajo será ¿Cómo ha influido el discurso médico en la construcción de cuerpos? ¿Había un cuerpo homogéneo, ideal/modelo, que se procuraba alcanzar/construir? Para responder esta cuestión utilizaré como fuentes algunas tesis de medicina del período 1890-1915.

Parto desde el posicionamiento que el cuerpo es una construcción social, cultural e histórica, atravesado por distintos discursos que contribuyen a dicha construcción. Por ello, no me referiré a un cuerpo único.

El motivo por el cual me decidí a realizar este tipo de análisis, se fundamenta en que, en su mayoría, las investigaciones de este campo, tan rico en material de análisis, en su mayoría no han analizado el discurso de los médicos tesisistas. Desde mi perspectiva, este es un material sumamente rico, ya que no sólo expresa la perspectiva propia del futuro médico, sino también el de la institución de formación.

LOS CUERPOS DÉBILES

Aquí se dará una aproximación a la concepción de cuerpos débiles, que se expresó en el discurso médico. Sobre estos cuerpos se han redactado muchas tesis de grado en medicina, y aparentemente su preocupación era la de corregirlos.

Para desarrollar esta idea de cuerpos débiles, se han basado en teorías de la corriente higienista y eugenésica de la medicina. La diferencia entre la corriente eugenésica y la higienista, parte del supuesto que la primera, buscaba la construcción de una *raza argentina*, que uniría los componentes raciales en una única. En cuanto al higienismo “velaba” por los individuos que constituían un colectivo. Por lo tanto, perseguía un bien particular (el individuo) para alcanzar un bien general (el colectivo).

En esta época, encontraremos una explicación de las “anormalidades” biológicas en la especie humana, como incidente en las intelectuales y morales. En cuanto al tratamiento de la especie humana, encontraremos terminologías como degeneración y desviación de la raza. Cuya “*teoría de la `degeneración´, [va a servir] de justificación social y moral a todas las técnicas de identificación, clasificación e intervención sobre los anormales*” (Foucault, 1996:65).

Por esto es que se han realizado clasificaciones, cuyo acto es “[...] *asimismo un acto de exclusión y de inclusión [...]*” (Skliar, 2002) Es decir, la clasificación implica inventar categorías arbitrarias, donde algunos quedan incluidos una, pero a su vez queda excluido de otra.

Específicamente aquí hablaremos de la clasificación que encontramos respecto a los “débiles”, en dos casos: los débiles físicos y los débiles mentales. Aunque estén íntimamente relacionados, lo dividiré por fines prácticos de exposición.

Antes de proseguir, debo hacer una aclaración. Cuando se habla de personas débiles, se habla de aquellos predispuestos a una patología mórbida. En estos casos la intención de la medicina es corregirlos, evitar que lleguen a un estado de enfermedad. “*Se trata de coordinar diversas dimensiones para que se puedan preservar, incluso consolidar, las rectitudes corporales.*” (Vigarello, 2005:22)

La debilidad era solo una de las formas de entender la anormalidad¹. Como afirma Nievas (1998:22), sería “*quien haga cosas que no estén completadas dentro del abanico de posibilidades, no es ‘normal’ [...]*” En este caso, lo pensaremos desde las posibilidades físicas e intelectuales, diferenciado de los hábitos y acciones a los que se refiere el autor. Pero afirma que los indicadores de la normalidad/anormalidad son los mandatos sociales. Es decir, la mirada de los Otros.

Al hablar de debilidad, Kaminsky (1911) afirma que:

“*[...] podemos definir á los niños débiles físicos, diciendo que son: todos los niños, que nacidos sanos, física é intelectualmente, se hallan á causa de la herencia que pesa sobre ellos, infecciosa ó tóxica, tal como la tuberculosis, sífilis, alcoholismo, saturnismo, morfinomanía, etc. Ó á causa del medio ambiente en que viven, malas condiciones higiénicas, mala alimentación, mala habitación, aire impuro, sin sol, sin luz, exceso de trabajo etc. [...]*” (Kaminsky, 1911:39-41)

En esta definición hay un componente no mencionado. Cuando hablamos de débiles, debemos tener en cuenta que la ideología predominante de la época, planteaban al hombre como un ser integral. Es decir, físico, mental y moral y por lo tanto una debilidad física, implicaba una debilidad mental y moral.

Esta perspectiva científica, dio fundamento a la realización de diferentes estudios antropométricos, donde se vinculaban diferentes “anormalidades” físicas con las mentales. Esta visión antropométrica es considerada una forma legítima de clasificación a partir de datos estadísticos que establecen la normalidad.

El motivo por el cual es importante comprender esta definición, es porque a partir de ella se elaborarán diferentes proyectos para ser reforzadas/corregidas estas debilidades². Esto para que no se transformen en enfermos crónicos e incluso criminales (por la debilidad moral que acarrea los otros ejes).

El aspecto fundamental de la realización de este tipo de proyectos rehabilitadores, es simplemente el mejoramiento de la raza. La rehabilitación de los

¹ La anormalidad es aquello que se encuentra fuera de la normal, que puede ser por exceso o falta de alguna de las características que la definen. Por ejemplo la anormalidad intelectual, puede ser la genialidad o el idiotismo.

² Estos proyectos fueron presentados por la Secretaría de Higiene del gobierno nacional. Dentro de ellos, se encontraban: Escuelas para niños débiles, Escuelas preventivas infantiles, Colonias de vacaciones para niños débiles y Copa de leche.

sujetos débiles, permitiría una descendencia fuerte y cortar con la ascendencia defectuosa/débil.

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

El Departamento Nacional de Higiene (en adelante DNH)³ se instaló en la institución escolar creando un Cuerpo Médico Escolar “[...] *como un organismo diferenciado dentro del organigrama educativo estatal, y su avance sobre el resto del sistema.*” (Puiggrós, 2006:119)

Pero ésta no fue la única forma en que se instaló el discurso médico en la escuela. El Presidente del Consejo Nacional de Educación era médico: José María Ramos Mejía. Éste fue el mentor de la Escuela de Niños Débiles⁴, llevado a cabo a partir de 1900 y fue dirigido a una población específica de niños concurrentes a la escuela primaria. El objetivo principal de este proyecto era el de

“Llevar á estos niños débiles á un medio diferente del que hasta ahora han vivido [...] á la par de cuidar del desarrollo de sus fuerzas físicas, con apropiados ejercicios, metódicos, regulares y de acuerdo con las exigencias del organismo de cada niño [...]” (Kaminsky, 1911:97)

Entonces, su principal preocupación eran las condiciones de vida generales de los niños. Aquellos que eran considerados débiles, se someterían a un régimen en el cual se los alejaba de aquello pueda perjudicar el desarrollo físico normal de los niños.

La forma de intervención médica, en este caso se vio configurada en el sistema educativo. La regulación de los tiempos y espacios se volvió fundamental para la corrección de estos niños. La función de los maestros, además de enseñar los contenidos mínimos de los programas establecidos, era observar y vigilar a los alumnos. Deben conocer a sus alumnos, no sólo con un fin pedagógico, sino también higiénico.

La innovación de este proyecto es que el método de enseñanza parte de la demanda los alumnos. Es la primera vez que se habla de proteger y dar una educación diferente. Se adecúan los planes de acuerdo a las características de los alumnos, que son agrupados en clases de acuerdo a “[...] *su preparación y desarrollo intelectual.*” (Kaminsky, 1911:71) La duración de las clases era de periodos más cortos y descansos más largos.

³ La función de este departamento, dependiente del Gobierno Nacional, era la normalizar y regular las condiciones de vivienda, de los espacios públicos, fábricas, escuelas, etc.

⁴ *“Aunque se hablaba de escuelas, se privilegiaba la salud por sobre la instrucción, ya que se consideraba que los alumnos débiles no debían extenuarse intelectualmente, sino robustecerse a partir de una dieta balanceada y ejercicios físicos, en un ámbito natural e higiénico.”* (Di Lisia & Bohoslavsky, 2005:97)

En cuanto a la Educación Física, se prescriben juegos y ejercicios libres y gimnasia, de acuerdo a un programa y a instrucciones dictadas por los Médicos Inspectores. Aquí es donde se observa cómo el discurso médico ha legitimado la práctica de la Educación Física, dándole fundamento científico a su práctica. En otras palabras, “[...] *la educación física será el prolongamiento pedagógico de la higiene [...]*” (Scharagrodsky, 2008:19)

En cuanto al programa, éste consta de seis apartados, que son:

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

Con respecto a este plan, se hace hincapié a la vigilancia y disciplina de los ejercicios, aunque no necesariamente era simultáneo. Éstos debían estar bien dirigidos y ordenados. Al ser planeado para seres integrales, la dirección de las ejercitaciones podía favorecer o perjudicar en sus tres aspectos, y por ello el orden se convirtió en uno de los pilares de los maestros a la hora de dirigir su práctica.

Como puede observarse, incluso la metodología que debían utilizar los maestros, fue regulada, dando fundamentos fisiológicos/científicos.

Igualmente debemos tener en cuenta que esta es una de las voces del discurso médico, respecto a la Educación Física.

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo de este trabajo, se pueden rastrear diferentes ejes vertebradores. El principal, es la concepción de cuerpo de la época. Lo cierto es que para analizar este cuerpo. A pesar que las interpretaciones y análisis pueden ser variados, creo que es posible pensar al cuerpo (débil) como una construcción social. Esta es una construcción normalizada. El objetivo de esta normalización era la detección de anomalías, para corregirlas. He mencionado que para estas correcciones se han diseñado diferentes proyectos, y se ha mencionado uno de los proyectos propuestos: las Escuelas para Niños Débiles.

Otro eje en común es la concepción de sujeto que había en esta época. Lo cierto es que a lo largo del escrito se observa en su gran mayoría se habla de individuos.

Esta forma de hablar del sujeto es particular: al referirse a individuos⁵, supone que no hay influencia del medio en que esta inmerso, por el contrario este es un discurso que habla de individuos pertenecientes a un colectivo.

Igualmente, como mi posicionamiento es la que cree que estos cuerpos son construcciones sociales, y por lo tanto sus protagonistas son sujetos (sujetados en la sociedad), es comprensible que se trate de este modo la concepción de individuos. Recordemos que para analizar la historia, hay que intentar no trasladar ideologías contemporáneas.

El tercer eje vertebrador, es el déficit. En este caso, creo que sería redundante explicitarlo en este último segmento. Sin embargo, aprovecharé la oportunidad para expresar lo siguiente: en este caso realmente no se habla de un déficit. Se está hablando de la posibilidad de tener un déficit, por causa hereditaria, en este caso la debilidad. Aunque en muchos casos simplemente se nombra al debilitamiento, que parece ser un término más abarcativo, y por ende, mucho menos específico.

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

⁵ En la lectura de Skliar, podemos hallar la definición de individuo, como anómalo y amorfo, sin otras identidades.

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FUENTES PRIMARIAS

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

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

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

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