

El concepto de debilidad en la prevención de tuberculosis. La regulación de los cuerpos desde el Estado a principios del siglo XX

Mesa 45: Modos del cuerpo: prácticas, saberes y discursos

María Belén Butrón

Licenciada en Trabajo Social, UBA

DNI 34750258

e-mail: belen.butron@live.com

Lic. Irupé Collado

Licenciada en Trabajo Social, UBA

DNI 34807042

e-mail: irupe.collado@gmail.com

Resumen:

El análisis expuesto en esta ponencia se encuadra en Buenos Aires, en el período comprendido entre 1920 y mediados de siglo XX, durante el cual se desarrollan desde el Estado estrategias tendientes al reordenamiento, moralización y medicalización de un sector de la sociedad, en pleno auge del Higienismo como corriente ideológica. Dichas estrategias estuvieron dirigidas a moldear los cuerpos de los sectores populares en base a tres imágenes ideales: la mujer-madre, el obrero disciplinado, el niño obediente. En Argentina, esto se da en un contexto de crecimiento y transformación de la población urbana, con la aparición de la tuberculosis como una epidemia de relevancia sanitaria a nivel nacional que produjo la intervención del Estado y permitió una serie de discursos de tópicos variados en relación a: la salud y enfermedad, la raza, la fortaleza física y moral, higiene, prácticas cotidianas, entre otros. En esta ponencia analizaremos los dispositivos de atención y prevención de la tuberculosis, en particular aspectos vinculados a la noción de debilidad (física, mental y moral) y su participación en la construcción de las tres imágenes mencionadas anteriormente.

Introducción

El presente artículo es el resultado de algunas de las reflexiones presentes en el Trabajo de Investigación Final titulado: “Higienismo, medicalización y moralización: Conformación y prácticas de intervención de las asistentes sociales/visitadoras de higiene en

prevención de la tuberculosis, en Capital Federal (1920-1940)”¹ , para la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. Asimismo, se realizó para la producción de esta ponencia, una relectura del mismo teniendo en cuenta el eje central de la mesa número 45 de las IX Jornadas de Sociología de la UNLP, la cual nos invita a pensar en la categoría de cuerpo como eje transversal.

El interés del Trabajo de Investigación Final estuvo puesto en dilucidar el modo en el cual las corrientes higienistas influyeron en la conformación del perfil profesional de las asistentes sociales/visitadoras de higiene, en el caso de los dispositivos de prevención en tuberculosis, cuya extensión fue relevante en la época analizada (1920-1940). Estos dispositivos de prevención de tuberculosis se constituyeron en los espacios socio-ocupacionales de dichas profesionales. Sin embargo, en esta ocasión no nos centraremos en la conformación de dicha profesión, sino en cómo se constituyeron tipos ideales de sujetos, prácticas y dispositivos en la prevención de tuberculosis, A su vez, partiendo de la conjetura de que aquellos tendieron a moldear los cuerpos de los sujetos sobre los cuales se centró la intervención, intentaremos dilucidar qué tipo de cuerpos tendieron a construir.

En el período estudiado, la tuberculosis aparecía como una epidemia de relevancia sanitaria a nivel nacional que demandaba la intervención del Estado y de otras instituciones asistenciales. Esta intervención estaba vinculada a las consecuencias producidas por la enfermedad: por un lado, al iniciar la década de 1920, se presentó como la principal causa de muerte en el país, y específicamente en la entonces Capital Federal; por otro lado, a pesar de reducirse los índices de mortalidad con el tiempo, la tuberculosis siguió siendo durante todo el período estudiado una enfermedad con un importante número de afectados en la población². Asimismo, la tuberculosis posibilitó una serie de discursos referidos a tópicos variados: respecto de la salud y la enfermedad, la idea de raza, higiene y moral, prácticas cotidianas, economía de los hogares, alcoholismo, etc. Las discusiones respecto de estos tópicos generaron una proliferación de discursos a través de las producciones escritas y orales, tanto a nivel cultural (en tangos, poemas, novelas característicos de Buenos Aires), a

¹ El Trabajo de Investigación Final fue realizado por Irupé Collado, Marcos Palma y María Belén Butrón. Se realizó durante aproximadamente ocho meses, analizando los contenidos de documentos oficiales de la época obtenidos en bibliotecas nacionales y municipales, archivos históricos, repositorios institucionales, entre otros. Esto dio como resultado un trabajo final que aborda los discursos respecto a la tuberculosis en la época, la conformación del perfil profesional de las asistentes sociales/visitadoras de higiene y la descripción y análisis de los dispositivos de prevención en tuberculosis.

²Datos extraídos de las Memorias del Ministerio del Interior de los años comprendidos entre 1920 y 1940. Pueden ser consultados en el Archivo Histórico Nacional.

nivel político-ideológico (en comunicados oficiales y políticas públicas) y a nivel académico (en investigaciones, sobre todo desde el punto de vista de la Medicina). A su vez, basados en las concepciones eugenésicas y degeneracionistas de la época, se asoció el avance de la enfermedad a la degeneración de la raza y a la debilidad de la Nación.

En las décadas de 1920 y 1930, proliferaron una serie de dispositivos vinculados a la tuberculosis que llevaron adelante campañas de corte preventivo. Al hablar de dispositivos, nos referimos al concepto de Foucault (1991), según el cual un dispositivo puede definirse como una red que une un conjunto heterogéneo de discursos y prácticas extra discursivas, pudiendo comprender entonces instituciones, instalaciones arquitectónicas, reglamentos, leyes u otras medidas administrativas, enunciados de carácter científico, filosófico, moral o filantrópico. En palabras de Foucault: “por dispositivo entiendo una suerte, diríamos, de formación que, en un momento dado, ha tenido por función mayoritaria responder a una urgencia. De este modo, el dispositivo tiene una función estratégica dominante” (Foucault, 1985: 229). Los dispositivos que pudimos relevar en los documentos revisados fueron: Dispensarios Antituberculosos, Escuelas Preventivas, Colonias de Vacaciones y Semi-Colonias de vacaciones, Servicios Sociales en Hospitales, Visitas Domiciliarias, Campañas Educativas, Lactarios, Casa de Expósitos y Comedores Escolares. El motivo que desencadena el surgimiento de estos dispositivos es el impacto de la tuberculosis en la población, por los efectos que provocaba, tanto sanitarios como sociales.

A continuación expondremos algunas reflexiones, análisis e interrogantes en torno a los documentos relevados. Inicialmente nos centraremos en las relaciones entre debilidad y tuberculosis, para luego pasar al análisis de tres imágenes ideales presentes: la mujer-madre, el obrero disciplinado y el niño obediente.

La tuberculosis en el escenario Porteño de 1920

En Argentina, el Higienismo como corriente ideológica marcó su impronta en la constitución de la Nación. Como instrumento de limpieza física y moral del territorio (Murillo, 2012) se avanzó en dirección a una defensa social, utilizando una metáfora organicista de la sociedad como cuerpo que buscaba defenderse de diversos peligros (tanto físicos como morales) y bajo la idea que aquella limpieza purificaría la Nación. Su centro urbano ubicado en Buenos Aires creció rápidamente y de forma heterogénea. Este crecimiento demográfico fundamentalmente se constituyó con inmigración ultramarina y alteró la trama social de una forma desconocida y en un plazo muy corto de tiempo, en el cual la sociedad porteña se diversificó y complejizó (Armus, 2002). El higienismo entonces “formó parte de un discurso sobre el progreso y civilización, que intentaba implementar una política de construcción del Estado y la nacionalidad “desde arriba” (Talak, 2005: 4). Una serie de epidemias se asomaban a principios de siglo como las mayores causas de muerte en las ciudades (peste bubónica, sífilis, tuberculosis), la tuberculosis se constituyó en la primera causa de mortalidad de las personas de 20 a 30 años en los centros urbanos de 1920 a 1930. La presencia de esta enfermedad fue imposible de ignorar en la vida de Buenos Aires, atravesando la cultura, las instituciones, la vida cotidiana de las familias obreras y como tema de interés político.

“La historia de la tuberculosis no es solo la realidad del bacilo sino también la de los discursos, metáforas, e ideas que buscaron darle sentido y la del mundo de experiencias vividas por los enfermos y los que temían contagiarse” (Armus, 2002: 223).

Las propuestas de los higienistas rondaron entre medidas preventivas y disciplinadoras que se ocuparon tanto de lo técnico como de lo moral, mostrando una continuidad entre medicina y política, que relacionó la salud física y moral a las características permanentes de la Nación (Talak, 2005). Con los médicos higienistas como actores políticos concretos se impulsaron campañas casi militaristas en su retórica y cuya acción se centró en la familia obrera y su vida cotidiana.

La definición del cuerpo débil en los dispositivos de prevención de Tuberculosis

El Higienismo, como corriente ideológica y estrategia política, tuvo como marco conceptual al Positivismo. Desde esta perspectiva, existía una dualidad entre el cuerpo y la mente. Siendo el primero considerado como una máquina, un autómatas, un conjunto de partes cuyo dominio estaba supeditado a la mente. La mente, era capaz de dar sentido a las acciones del cuerpo, representaba la razón. Dicha dualidad tiene un paralelo con lo salvaje/civilizado. El cuerpo no es capaz de tener dominio sobre sí sin la mente, representa lo salvaje, su control queda supeditado a la mente, que representa la civilización. Los esfuerzos entonces estarían centrados en cómo obtener un mayor control sobre el cuerpo, aquel que guarda en sí la fuerza productiva, a través del trabajo, pero cuyas partes deben ser dirigidas hacia ello bajo una voluntad. Respecto a esto, Foucault reflexiona sobre los efectos de poder sobre los cuerpos, en un sistema productivo dado como el Capitalismo, a través del análisis de sexualidad. En este planteo, puede parecer que al hablar de efectos de poder se haga referencia a la represión y en especial de las clases populares, pero en vez de ser así lo que se produjo fueron técnicas dirigidas a construir nuevas prácticas vinculadas a la sexualidad en las clases económicamente privilegiadas y políticamente dirigentes. La dirección de las conciencias, el examen de sí, los discursos sobre los pecados de la carne fueron procedimientos sutiles de rigurosa aplicación en las clases burguesas. Puesto que el dispositivo de la sexualidad no trató tanto sobre reprimir los placeres sexuales y descalificar la carne sino, por el contrario, intensificar el cuerpo, problematizar la salud y su funcionamiento, se trató del cuerpo, del vigor, de la longevidad, de la fuerza corporal, de la progeneración y descendencia de las clases dominantes. En un principio, la medida no fue de un sometimiento del otro sino de una autoafirmación de sí mismo. Convertir su cuerpo en un valor diferencial, que había que cuidar, proteger y cultivar, para luego constituir un cuerpo “de clase”: dotado de salud, higiene y descendencia (Foucault, 1977). Estas reflexiones se retoman en relación a los dispositivos sobre prevención de tuberculosis, siendo un procedimiento similar desde dónde se construyen los discursos sobre la fortaleza o la debilidad, la moral o el vicio, y la profilaxis.

Los tuberculosos cargaban en sus cuerpos una enfermedad. Por entonces la tuberculosis era definida como una enfermedad infectocontagiosa (Cartilla Profiláctica Escolar contra la Tuberculosis, 1929), causada por la penetración y multiplicación de un microbio en el organismo, y que era adquirida por contagio (Boletín del Museo Social

Argentino, 1930). Se creía que para no ser contagiado había que tomar medidas preventivas, dirigidas a los sujetos “sanos” y también a aquellos portadores del bacilo. En este sentido la responsabilidad era pensada en términos individuales. Por otra parte, la enfermedad era considerada como un ataque directo a la especie humana en su conjunto, la tuberculosis fue rápidamente asociada al proceso de degeneración de la raza, como una evidencia empírica de ésta y como una consecuencia de la decadencia material y espiritual de los individuos y de la sociedad (Armus, 2007). Los tuberculosos eran considerados irresponsables para con la sociedad y la Nación, en tanto no pudieron vigilar lo suficiente su estado de salud, y se contagiaron, siendo luego un foco reproductor de la enfermedad. Pero además eran considerados débiles, tanto en términos orgánicos como morales. Esto introduce una ambivalencia con respecto a los sujetos infectados, en tanto se los presentaba como peligrosos para la sociedad, irresponsables y criminales, pero al mismo tiempo aparecían como víctimas, ya que eran presa de esta debilidad (física y moral) predispuesta hereditariamente. El peligro se centraba, entre otras cuestiones, en que se encontraban con libre circulación en la ciudad y normalmente conviviendo con personas que no estaban infectadas. Los más disciplinados y preocupados por el contagio eran considerados aceptables, mientras que aquellos que realizaban prácticas consideradas inmorales, antihigiénicas y desprolijas eran considerados los más peligrosos: Aparecían una serie de calificativos para los sujetos más peligrosos con respecto a sus familiares o cohabitantes, a la ciudad, a la nación, y para el órgano social, que construyó cierto estereotipo o imaginario del tuberculoso contagiante. Este se presentó como un sujeto débil, sucio, sin cuidado por la higiene personal y de su hogar, vinculado con otras prácticas vistas como inmorales, como ser el alcoholismo y el juego. Se lo describió como un sujeto que frecuentaba bares, cafés, cines y teatros, que finalmente completó la imagen del vicioso, del contraventor, y del indisciplinado. Este sujeto debía ser disciplinado (para modificar sus prácticas), vigilado (para controlar sus pautas de conducta) y aislado (para no contagiar). Esta caracterización de los tuberculosos implicaba un proceso por el cual los individuos se constituyeron en objeto del saber y de la práctica médica, tanto en términos individuales como poblacionales. De modo que a través de la caracterización de los tuberculosos se fue construyendo una línea de demarcación que diferenciaba lo "normal" en el sentido de que representaba a la media de la población, y lo anormal, entendido como lo "desviado". Lo "desviado" deberá ser "corregido" a fin de lograr su moralización (Murillo, 2003). La tuberculosis y los tuberculosos se encontraban en medio de los procesos normalizadores de la época, que tendieron a la homogeneización de toda la población a los efectos de

tornarlaprevisible

(Murillo,

2001).

La Familia obrera y la mujer-madre como sujeto principal.

Durante el Siglo XVIII se produjo una transformación en el concepto de familia. A la par de ella, se constituyó una nueva forma de entender a la infancia y discursos en relación a ella. Se propuso una reorganización de los comportamientos educativos con dos estrategias diferentes: 1) difusión de la medicina doméstica, entendida como un conjunto de conocimientos y técnicas que les permitiera a las clases burguesas sustraer a los hijos de las influencias negativas de los domésticos. Y 2) de economía social: direccionadas hacia la vida de los pobres para disminuir el costo social de su reproducción (Donzelot, 1998).

Con la vulgarización de los saberes respecto a la salud y el tratamiento de la salud de los niños hasta la época –curas por los llamados “remedios de viejas” (Donzelot, 1998: 22) –, se produjo una pérdida de poder en el cuerpo médico. Para evitar esta pérdida se estableció el médico de familia. Hay un anclaje directo del médico en la célula familiar, y una relación particular con la mujer–madre. “En el interior mismo de la familia, la alianza privilegiada entre el médico y la madre tendrá como función reproducir la distancia... entre el hombre de saber y el nivel de ejecución de los preceptos atribuidos a la mujer” (Donzelot, 1998: 21). Se pretendía hacer de la mujer una enfermera perfecta, que comprenda todo, pero que entienda cuál es su papel. El papel de las madres y de los médicos era y debía ser distinto. El médico prescribe y la madre ejecuta. Esta unión orgánica entre el médico y la familia va a repercutir en la vida familiar induciendo su reorganización.

El médico, a través de la madre, busca transformar la morada familiar en un espacio programado, para facilitar el desarrollo de los niños, para liberarlo al máximo de sus tensiones, de todo lo que impide el movimiento del cuerpo, de las medidas coactivas sobre el mismo. Hay que protegerlo de todo lo que pueda herirlo físicamente o dañarlo moralmente. Se da una alianza provechosa: “El médico triunfa gracias a la madre contra la hegemonía tenaz de esa medicina popular de las viejas y, en contrapartida, concede a la mujer burguesa, por la importancia creciente de las funciones maternas, un nuevo poder en la esfera doméstica” (Donzelot, 1998: 23).

Sin embargo, todas estas estrategias se dirigían principalmente a la familia burguesa. Para las familias populares se desplegaban otras: en apariencia la preocupación es la misma, pero “ya no se trata de evitar a los hijos torpes violencias, sino frenar las libertades tomadas (abandono) y controlar las asociaciones salvajes (concubinato). En una palabra no se trata de

asegurar discretas protecciones, sino de asegurar vigilancias directas” (Donzelot, 1998: 25). La definición de familia tradicional o normativa incluía preceptos básicos de tipo:

monogámica, unida en matrimonio, con una **mujer-madre que velaba por el bienestar de su marido e hijos, con un padre proveedor y responsable y con niños que tengan buen comportamiento**. En este sentido, se realizaron campañas para el restablecimiento del matrimonio en las clases populares. “la mujer, la mujer de su casa, la madre atenta es la salud del hombre, el instrumento privilegiado de la civilización de la clase obrera” (Donzelot, 1998: 41).

En la lucha anti-tuberculosa, la vigilancia de la familia era relevante para detectar la influencia que la misma podía tener sobre los niños. Esto se vinculaba con la idea de degeneración de la especie y la construcción de una raza Nacional, presente en los discursos higienistas del período (Di Liscia, 2012).

La tuberculosis no es hereditaria, pero los hijos descendientes de tuberculosos heredan la aptitud o predisposición especial a la infección. A esta influencia hereditaria se llama heredo- predisposición o herencia del terreno (...) a los hijos de tuberculosos se les sustraerá lo más pronto posible de la influencia del medio contaminado, poniéndoles en las mejores condiciones higiénicas, a fin de disminuir esa aptitud especial que tienen para llegar a ser tuberculosos (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929:29).

En los dispositivos abordados, el control sobre las familias estaba orientado en una primera instancia, a la instrucción dirigida y a la asistencia para una “correcta” crianza de los niños. En el caso específico de padres con tuberculosis, cuando la situación se consideraba de gravedad, se acudía a medidas de separación de los niños del núcleo familiar “degenerado”.

La intervención moralizante y asistencial dirigida a las familias obreras, desde la prevención de la tuberculosis, no sólo se preocupó por evitar el contacto con los enfermos, sino también en combatir la miseria. Para esto no bastaba con luchar contra la pobreza en términos materiales; era necesario trabajar sobre la falta de higiene existente en las familias obreras. Si bien la miseria estaba asociada a determinadas condiciones de vida, se consideraba que la raíz de la misma residía en la falta de una moral “adecuada” (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929). **Emerge entonces el discurso del sujeto obrero como “vicioso”, “degenerado”, “peligroso”.**

Obrero disciplinado: la contraposición con el tuberculoso vicioso.

Para hacer que el terreno no sea tuberculizable o en otros términos, para combatir las causas que engendran la predisposición, es necesario evitar, no tan solo el contacto con enfermos, sino también la miseria y sus consecuencias. (...) es forzoso mejorar la condición social e higiénica de los obreros (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929:28).

Las propuestas vinculadas con la mitigación de la miseria se presentaban en la siguiente línea:

Debe procurarse mejorar la condición social e higiénica de las masas populares, de donde sale el mayor guarismo de la mortalidad por tuberculosis. El mejoramiento de la condición social del obrero presupone su educación, (...) única manera de que lleguen a comprender que el esputo es el principal factor del contagio. Y por consiguiente la gran importancia que hay en suprimirlo. A esta enseñanza social por demostrar las ventajas que tiene lo que podría llamarse la campaña contra el esputo, habríase de agregar el mejoramiento de las condiciones de vida de las colectividades obreras ofreciéndoles sanas habitaciones, alimentación suficiente, privación de bebidas alcohólicas, una suma de trabajo tolerable con la resistencia del organismo y la educación higiénica indispensable para la conservación de la salud (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929: 28).

De esta manera puede verse que el centro de la cuestión estaba vinculado mayormente con determinadas prácticas de las familias, consideradas “peligrosas” y la falta de educación como primordial motivo en el avance de la epidemia. Luego, se nombran otras cuestiones como la vivienda, la alimentación, la regulación del trabajo, etc., que si bien eran abordadas, quedaban en un segundo plano.

En definitiva, para evitar el avance de la tuberculosis, era preciso combatir la miseria. Esta lucha implicaba destinar gran parte de los recursos hacia la moralización de los obreros para dirigir sus prácticas y transformarlas en “adecuadas”, sin plantear un cuestionamiento profundo respecto a sus condiciones de vida a su vez generadas por condiciones económicas, políticas y sociales determinadas.

Era imprescindible sustraer al obrero del espacio principal dirigido al ocio: el cabaret. Espacio común y crecientes en el escenario porteño de 1920, en cuyo interior el alcohol, el juego y la sexualidad se sucedían:

“(…) el cabaret, un ámbito donde era posible dar rienda suelta a las fantasías eróticas y preparar el terreno para el sexo pago (….) terminó asociado a la ristra de modernas amenazas para la moralidad dominante, el culto a la vida doméstica y el baile formal” (Armus, 2002: 243).

El cabaret fue el escenario de la decadencia más trabajado,

“Allí la tuberculosis se recorta como un tópico que al tiempo que condensa los avatares de la caída permite hablar del erotismo, la fogosidad sexual, la degradación. Con frecuencia aparece como una enfermedad del alma y de las pasiones”. (Armus, 2002: 247)

El interés sobre el cabaret condensó los discursos moralizantes sobre los vicios e inmoralidades de los obreros así como el control sobre los espacios comunes de encuentro entre trabajadores donde podían (y de hecho surgían) revueltas populares y huelgas.

En relación a los espacios laborales, como las fábricas y las oficinas públicas, la práctica se orientó a identificar a los trabajadores tuberculosos y separarlos de su espacio cotidiano de trabajo y reorganizar los espacios fabriles en base a la retórica higienista para producir un espacio aséptico, en el que el ritmo de producción no se viera afectado por la epidemia.

Uno de los dispositivos que se encargó de la prevención de la tuberculosis a través de la detección temprana fue la asociación mutua. Estas eran organizaciones que atendían a las problemáticas de salud de sus socios, quienes las financiaban a través del pago de una cuota (Belmartino, 2005). Un ejemplo de esto es la Mutualidad Antituberculosa del Magisterio, cuyos fines eran los siguientes:

Creación y sostenimiento de dispensarios, sanatorio, colonias de vacaciones y casas de reposo para prevenir y curar tuberculosos entre sus asociados.

Proporcionar asistencia médica, medicamentos, pasajes, hospedajes, hospitalización y pensión en climas de convalecencia establecido por los médicos sociales, a los socios afectados de tuberculosis y subsidio mensual de acuerdo con los artículos 3 y 5.

Difundir los conocimientos que puedan instruir sobre la naturaleza, higiene y tratamiento de las enfermedades infecto-contagiosas, especialmente sobre la tuberculosis (Revista La Obra, 1930: 566).

Por otra parte, el Departamento de Higiene realizaba inspecciones tanto en fábricas, como en los establecimientos públicos, para detectar casos de tuberculosis:

Debe vigilarse en los establecimientos industriales a sus empleados y obreros para descubrir a tiempo los casos de tuberculosis ocurridos entre ellos, facilitando todos los medios que se relacionen con este propósito: exámenes médicos, análisis de esputo, etc.

Ninguna persona que sufra tuberculosis pulmonar, o que viva en una casa infectada por esa enfermedad, debe ordeñar animales, ni recolectar frutas, verduras, legumbres, etc. Ni ejecutar trabajo que la ponga en contacto con materias alimenticias destinadas a la venta; tampoco deberá ejercer oficio por el cual se exponga a contagiar otras personas (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929:28).

La preocupación residía en la detección de los casos de tuberculosis para evitar el contagio, y en el control de las condiciones de trabajo, especialmente en lo vinculado a la falta de circulación de aire y hacinamiento:

El aire sano es el puro, del exterior y pudiendo circular libremente. Y estas condiciones han de reunirse en todo sitio en que el hombre se encuentre: casas, escritorios, oficinas, aulas, talleres (Cartilla Sanitaria, 1939: 19).

De este modo las políticas públicas crearon dos flancos de intervención en relación al hombre-obrero. Aquellos destinados a los viciosos y alcohólicos, con una retórica punitiva sobre dichas prácticas y una mirada negativa sobre el espacio del cabaret; y la reorganización de los espacios laborales en base a los discursos higienistas.

Niño obediente: dispositivos y discursos sobre las infancias.

En el cuerpo del niño, su debilidad o fortaleza (conceptos que fueron asociados a enfermedad y salud respectivamente) se representaba la herencia degenerada de los padres libertinos, irresponsables, alcohólicos, tuberculosos, etc. La intervención en la infancia tenía la potencia de ser el puntapié para el control de otros colectivos sociales y era blanco de acción de dos dispositivos centrales: la familia y la escuela. A su vez, la figura del niño se presentaba como un ser incompleto, débil, con mayor posibilidad de ser corregido y reeducado pero también con mayor facilidad de ser corrompido, con lo cual la acción preventiva ponía a prueba a las autoridades políticas y a los médicos sobre la eficacia de sus prácticas, sobre una realidad sobre la que afirmaban tener conocimiento:

“Las colonias de vacaciones constituyen...la primera línea de defensa contra la tuberculosis. Sacar a los niños de la promiscuidad de la calle y evitarles los peligros de la insalubridad de las habitaciones urbanas, para que beneficien durante el curso de sus vacaciones de algunas semanas de una vida técnicamente organizada y celosamente vigilada...es consolidar su salud y aumentar su resistencia” (Boletín del Museo Social, 1938: 167)

El cuerpo del niño era percibido con cierta fragilidad, como algo inacabado y permeable, en el cual centrar la labor preventiva. Esta predisposición a tener un organismo débil (Atribuída a la herencia, o a los malos hábitos de los padres que eran transmitidos a los niños) hacía del cuerpo del niño un espacio “latente” para el desarrollo de enfermedades, entre ellas la tuberculosis, y por lo tanto se constituía como un foco donde poner atención:

[Las Colonias de Verano] son así una Obra de Previsión desde que tienden a remover las causas de enfermedad, que en estado de latencia, están en los organismos infantiles. Pero esos estados latentes responden a múltiples causas, las que pueden dividirse en dos grandes grupos: las causas médicas y las causas sociales (Revista de Servicio Social del Museo Social Argentino, 1938: 167).

Las Colonias para Niños Débiles, se constituyeron en uno de los dispositivos más extendidos en la prevención de tuberculosis. Al igual que otros dispositivos, surge como parte de la campaña preventiva de dicha enfermedad, pero actúa sobre otros objetivos a los cuáles estaban dirigidas las políticas públicas de la época. Es así como en cada publicación en la que se describen dichos espacios, las palabras más recurrentes aluden a la disciplina, a la

organización del tiempo y el espacio, a las prácticas de higiene a considerar en cada momento del día durante el desarrollo de la vida cotidiana, etc:

“Distribución de las horas del día en la Colonia de Necochea: Siete horas: levantarse, aseo limpieza de los dientes, explicación de su importancia; 8 horas, desayuno; 9hs, salida a la playa, 9 a 10.30 aereo y helioterapia bajo la vigilancia del médico; balneoterapia, 11.15hs lista y aseo de las manos; 11.30 almuerzo; hasta las 14.30hs, descanso, 15hs baño higiénico y recreo en las salas de juego (este baño puede hacerse día por medio); 15.30hs, merienda; 16 a 18hs playa aereo y helioterapia, juegos. 18.30hs regreso al establecimiento aseo general con explicaciones de su importancia, 19hs comida, 20hs salas de juego, juegos reposados, declamación, monólogos y música, 21hs dormitorios, descanso”. (Revista de Servicio Social del Museo Social Argentino, 1937: 23)

El objetivo de todos estos dispositivos preventivos dirigidos específicamente a la infancia, se vinculó con el ejercicio de poder por parte del Estado, bajo la acción disciplinar. De esta manera se moldearon niños obedientes y sanos, en contraposición a los débiles, predispuestos a vicios e inmoralidades en las calles.

Los esfuerzos realizados en las políticas públicas a través de las Escuelas para niños débiles, las Colonias para Niños débiles y los Comedores Escolares, fueron tendientes a transformar las prácticas cotidianas de los niños y niñas. La organización de las tareas con rigurosa disciplina y un código de estricto comportamiento marcaban el habitual funcionamiento de dichas instituciones. Una marcada tendencia de lo que significaba la prevención de la tuberculosis en la infancia: pedagogía sobre las “correctas” prácticas de higiene y los modos de comportarse, disciplinar a los cuerpos para adquirir prácticas acordes a la ideología hegemónica, moldear cuerpos obedientes que puedan devenir en fuertes y sanos, en contraposición a los niños cuyas prácticas desorganizadas, viciosas e inmorales los convirtiesen definitivamente en débiles.

Conclusiones:

En primera instancia, consideramos que los dispositivos de prevención de la tuberculosis se crearon y desarrollaron dentro de un proyecto preventivo que buscaba responder a la urgencia de una epidemia. A su vez se articularon entre sí y con otras campañas preventivas (antialcohólica, antisifilítica, antivenérea) dentro de proyecto de nación que perseguía el sostenimiento de un modelo de acumulación capitalista. Estas campañas, de las cuales el Estado era garante, implicaban la aplicación de pautas normalizadoras y moralizantes (Murillo, 2001).

Los dispositivos abordados en este capítulo, a través de diversas prácticas y discursos pretendieron (y a nuestro entender lograron) instalar una forma de concebir a la familia, al obrero, a la mujer, a la infancia. Se conformaron así cuerpos cuyas identidades fueron marcadas bajo esos discursos, a partir de los cuales los dispositivos desarrollaron las estrategias normalizadoras y moralizantes ya mencionadas. De esta manera se construyó una idea de la familia tradicional, del obrero trabajador como proveedor de la familia y responsable de ciertos cuidados higiénicos, de la mujer como protectora y responsable del hogar, la higiene y la salud de su familia, de una infancia obediente, sana, fuerte.

Por otro lado, los dispositivos de prevención de la tuberculosis formaron parte de estrategias anotomopolíticas y de seguridad. Algunas de las prácticas desplegadas por estos dispositivos eran individualizantes y se centraban en la conformación de determinados cuerpos. Para esto se realizaban seguimientos personalizados y familiares, llevando adelante acciones orientadas a la educación sanitaria de los sujetos, la conformación de una moral adecuada, la incorporación de determinadas pautas de higiene, la vigilancia de los enfermos potenciales, la intromisión en los hogares tuberculosos, entre otras.

A su vez, estas estrategias también se dirigían a la población en general y buscaban llevar un control de la misma en relación al impacto de la epidemia. Todo esto, en vistas a conformar una raza Nacional, sana, fuerte y avanzada. Esta preocupación se vinculaba con el sostenimiento de un proyecto político-económico, que implicaba un país agroexportador con un determinado nivel de industrialización, inserto en el mercado mundial en el marco de un capitalismo industrial creciente.

Bibliografía

- Armus, D. Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna. Buenos Aires, Norma Grupo editorial, 2002.
- Armus, D. La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires, Edhasa, 2007.
- Belmartino, S. La atención médica argentina en el Siglo XX. Instituciones y Procesos. Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2005.
- Di Liscia, M. Desde fuera y desde dentro. Enfermedades, etnias y nación (Argentina, 1880-1940). En: Patologías de la patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina. Buenos Aires, Lugar Editorial, 2012: pp. 125-153.
- Donzelot, J. La policía de las familias. Valencia, Pre- Textos, 1998.
- Foucault, M. La vida de los hombres infames. Buenos Aires, Caronte Ensayos. Ed. Altamira, 1996.
- Foucault, M. Saber y verdad. Madrid, La Piqueta, 1985.
- Foucault, M. Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión. Argentina, Siglo XXI, 2002.
- Foucault, M. Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Siglo XXI, 1977.
- Murillo, S. La ciencia aplicada a políticas sanitarias en Argentina y su relación con la escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1869-1905). Tesis de Maestría en Gestión y Política de la Ciencia y la Tecnología. Centro de Estudios Avanzados, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Mimeo, 2001.
- Murillo, S. Sujetos a la incertidumbre. Buenos Aires, Centro Cultural de la Cooperación, 2003.
- Talak, A. M. Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940). En: M. Miranda & G. Vallejo (comps.). Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005: pp. 563- 599.

Las fuentes utilizadas en el Trabajo de Investigación Final titulado: “Higienismo, medicalización y moralización: Conformación y prácticas de intervención de las asistentes sociales/visitadoras de higiene en prevención de la tuberculosis, en Capital Federal (1920-1940)” son las siguientes:

<i>Fuente</i>	<i>Período</i>
Boletín del Museo Social Argentino	años 1920 a 1940
Revista de Servicio Social del Museo Social Argentino	años 1937 a 1941
Revista La Obra	años 1930 a 1932 y 1934
Cartilla Sanitaria	año 1939
Proyecto de Ley: Creación del Departamento Nacional de Asistencia Social	año 1933
Cartilla profiláctica popular contra la TBC	año 1929
Las escuelas preventivas en la lucha contra la Tuberculosis	año 1925
Medios más adecuados para combatir la tuberculosis desde la escuela	año 1939
Información Nacional: Sugestiones sobre profilaxis de la sífilis y de la tuberculosis en la escuela	año 1924
Higiene y Profilaxis	año 1944
Memorias del Ministerio del Interior	años 1920 a 1940
Memorias de los Hospitales de la Sociedad de Beneficencia	años 1925, 1926, 1939
Fotos provenientes del Archivo General de la Nación Argentina	años 1920 a 1940