



Universidad de
SanAndrés
UNIVERSIDAD DE SAN ANDRÉS
ESCUELA DE EDUCACIÓN
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

Tesis de Licenciatura

Historia de la educación alimentaria:

el discurso médico en torno a la alimentación del niño entre
1875 y 1930 en Argentina

Sonia Clementina Schaefer

Legajo Nro. 20199

Directora: Dra. Angela Aisenstein

Victoria, Octubre de 2012

Indice

Introducción	2
Capítulo I	4
Contexto histórico	4
Capítulo II	7
Antecedentes de investigación	7
Capítulo III	17
Algunas consideraciones metodológicas	17
Objetivos	17
Metodología	18
Justificación del recorte temporal	19
Capítulo IV	21
Presentación del corpus	21
Capítulo V	25
Análisis del discurso médico	25
Capítulo VI	57
Conclusiones	57
Bibliografía	62

Introducción

El presente trabajo forma parte de una investigación en curso en la Universidad de San Andrés que tiene como objetivo general *conocer los discursos y las prácticas sobre educación alimentaria en los niveles primario y secundario del sistema educativo argentino, desde fines del XIX hasta la primera mitad del siglo XX, estableciendo similitudes y diferencias a lo largo del tiempo*. La definición de este objetivo parte de constatar que estudios epidemiológicos de la última década destacan la malnutrición, desde la obesidad hasta la desnutrición, como una de las enfermedades del nuevo siglo. Para atender y prevenir estas problemáticas los Estados e instituciones de la sociedad civil diseñan distintos tipos de intervenciones para regular el régimen de ingesta de la población. Pero estas cuestiones no son nuevas. En Argentina ya desde las últimas décadas del siglo XIX y primeras del siglo XX parte del discurso pedagógico se orientó a enseñar a los niños y las niñas que asistían a la escuela primaria qué, cuánto y cómo comer (Aisenstein y Cairo, 2012). Es a partir de la identificación de este fenómeno que la línea de investigación planteada busca dar luz a un hecho histórico que se cree puede aportar a la conceptualización de una problemática ampliamente tratada en la actualidad. Dentro de la misma, esta tesis colabora con el estudio que indaga las concepciones, valores y prácticas que se articularon en el discurso pedagógico estatal y las acciones a través de las cuales se difundieron algunos juicios de producción y consumo alimentarios (Bourdieu, 1988) y prescripciones sobre roles sociales atribuidos a hombres y mujeres (Nari, 2004) en Argentina desde fines del siglo XIX y primeras décadas del XX. Lo hace a través del análisis de un corpus de fuentes compuesto por 12 tesis para optar por el grado de médico por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Cabe aclarar que por educación alimentaria se entiende la institucionalización y difusión de conocimientos y preceptos sobre producción, elaboración e ingesta de alimentos (Aisenstein y Cairo, 2012). A lo largo del tiempo el discurso pedagógico se ha enfocado en la transmisión de explicaciones científicas, recomendaciones sanitarias y relatos morales en busca de orientar los hábitos alimentarios de niños y niñas que asistían a la escuela primaria.

Con la idea de discurso pedagógico oficial (DPO) se hace referencia a una construcción compleja, fruto de la recontextualización de concepciones, prácticas y discursos que circulan en diferentes campos del saber e instituciones sociales, tal como lo plantea Bernstein (1997). Según el autor el discurso pedagógico porta voces de campos diferentes al educativo y opera bajo el principio de recontextualización. La recontextualización, como se detallará más adelante, se refiere a la descolocación y recolocación de conocimientos, prácticas y formas de organización provenientes de campos ajenos a la educación en sentido estricto. Dentro de estos campos Bernstein distingue entre los campos de producción (económico) y de control simbólico (político).

Considerando que la producción de contenido científico se ubica dentro del campo de control simbólico es que esta tesis se propone indagar los contenidos del discurso médico-científico en torno a la alimentación. Para perseguir este objetivo se ha elegido como corpus de fuentes primarias 12 tesis producidas entre 1875 y 1930 en la facultad de Medicina por la Universidad de Buenos Aires, habida cuenta de que estos 55 años conforman un período tradicional en la historiografía educacional argentina (Narodowski, 1996), como será desarrollado luego con más nivel de detalle (en el capítulo III).



Universidad de
San Andrés

Capítulo I

Contexto histórico

El presente trabajo se enmarca en el contexto de conformación del Estado nacional argentino. En términos de Oszlak (1997), se entiende el surgimiento del Estado nacional como el resultado de un proceso de lucha por la redefinición del marco institucional considerado apropiado para el desenvolvimiento de la vida social organizada. Explica que supone a la vez la conformación de la instancia política que articula la dominación en la sociedad, y la materialización de esa instancia en un conjunto interdependiente de instituciones que permiten su ejercicio. Oszlak describe cuatro atributos cuya identificación verificaría la “estatidad”, es decir, la condición de “ser estado”. Estos atributos son: 1) capacidad de externalizar su poder; 2) capacidad de institucionalizar su autoridad; 3) capacidad de diferenciar su control, a través de la creación de un conjunto de instituciones públicas con reconocida legitimidad, con cierto grado de profesionalización de sus funcionarios y cierta medida de control centralizado sobre sus variadas actividades; y 4) capacidad de internalizar una identidad colectiva, mediante la emisión de símbolos que refuerzan sentimientos de pertenencia y solidaridad social y permiten, en consecuencia, el control ideológico como mecanismo de dominación. Cabe aclarar que todo esto implica que el Estado nacional surge en relación con una sociedad civil que tampoco ha adquirido el carácter de sociedad nacional. Dicho carácter es el resultado de un proceso de mutuas determinaciones entre ambas esferas.

Para el tema que aborda esta tesis cobran especial relevancia los últimos dos puntos, por lo que se desarrollarán a continuación las principales expresiones que tuvieron dentro del proceso de conformación del Estado nacional en el caso argentino.

En cuanto a la instancia política, a partir de 1880, Argentina vivió un período de estabilidad política de duración inusitada. Con respecto a períodos anteriores, la estabilidad descansó en una notoria supremacía del Poder Ejecutivo Nacional y en una correlativa disminución del poder de mandatarios y caudillos provinciales (Gallo, 1990). Explica Oszlak que en el 80 se conjugaron tres tendencias que otorgarían un definido perfil a la sociedad argentina. Primero, se terminó de sellar, luego de sangrientos enfrentamientos, un pacto de dominación –el “orden conservador” según Botana- que si bien pronto mostraría tensiones, permitiría imponer en el terreno político

una fórmula que aseguraría el normal control de la sucesión presidencial. Segundo, se terminó de afianzar en el ámbito económico un “orden neocolonial” que acentuaría y otorgaría rasgos definitivos a una modalidad de producción, circulación y acumulación. Tercero, se manifestó plenamente el carácter “aluvial” de la sociedad, sometida al tremendo impacto demográfico y cultural de la inmigración extranjera, que se constituiría en un permanente factor desestabilizador de los órdenes (Oszlak, 1997). A grandes rasgos, hablar de la Argentina entre 1880 y 1930, es hablar de una Argentina en proceso de conformación de su identidad como nación, en proceso de bonanza económica, de inversión de capital extranjero, de expansión del ferrocarril y de aluvión inmigratorio (Gerchunoff y Lach, 1998).

Frente a una población de composición crecientemente heterogénea hubo diferentes medidas que apuntaron a la construcción de la nacionalidad. Mientras el principio de la ley territorial aseguraba que fueran legalmente argentinos los hijos de los extranjeros nacidos en el país, se procuró que también lo fueran por la lengua, las costumbres, la historia y la adhesión manifiesta a la patria. Este propósito se persiguió estableciendo la obligatoriedad de la enseñanza primaria a través de la sanción de la ley 1.420 en 1884, con nuevos planes, programas y libros con contenidos nacionales y en particular con un nuevo interés en la enseñanza de la lengua nacional y de la historia patria (Bertoni, 2001).

Siguiendo a Carli (1999), quien se especializa en el tema de la construcción social de la infancia, el aumento de la escolaridad fue un factor clave en los cambios de concepción sobre el niño. Explica que la escolaridad obligatoria funcionó en Argentina como un dispositivo disciplinador de los niños de los sectores populares, hijos de la inmigración y de la población nativa, pero al mismo tiempo tuvo una incidencia efectiva en la conformación del tejido social y cultural del país. La escuela favoreció la constitución de una cultura pública que incidió generacionalmente en el quiebre de la sociedad patriarcal en la lucha por un horizonte de ciudadanía democrática y en la posibilidad de construir una sociedad integrada desde el punto de vista cultural. Los niños se inscribieron, a través de la escuela, en un orden público. La obligatoriedad de asistencia a la escuela incidió en la constitución de los niños como sujetos, ya que comenzaron a ser interpelados por diversos tipos de discursos, que oscilaron entre la protección, la represión y la educación.

Puigros (1990) por otro lado, con una visión más foucaultiana, se centra en la función normalizadora ejercida por la escuela. Mediante la utilización del espacio y del

tiempo educativo para generar y disciplinar sujetos sociales se la convirtió en una operación de control social. Su punto de apoyo fue la instauración de un ritual moderno, capaz de sustituir, al menos superficialmente, el discurso pedagógico eclesiástico, y los discursos pedagógicos familiares y de clase del hijo del inmigrante.

Siguiendo los postulados de Puiggros, se comprende que convertir en “natural” el sistema disciplinario, los rangos y sus articulaciones, fue una tarea a la cual las diversas versiones del positivismo, el naturalismo, el darwinismo social, etc, prestaron un gran aporte. Es aquí donde el discurso científico encuentra posibilidad de arraigo. La autora enfatiza el alto consenso entre la población del lenguaje de la medicina y la prioridad que tomaba el tema del cuerpo, en una población inmigrante que veía bruscamente cambiadas sus condiciones de vida. Lo anterior sumado a la insuficiencia del modelo eclesiástico fueron condiciones que facilitaron la adopción del modelo médico en el lenguaje escolar, al igual que la caracterización de la gran masa de educandos como susceptibles de enfermar física, moral, mental y espiritualmente. Aclara también que dentro de este modelo el maestro pasa a cumplir el rol de simple operador de rituales. Según lo expuesto por esta autora, el discurso médico penetraría la escuela por dos vías: uno es la instauración del Cuerpo Médico Escolar¹, como un organismo diferenciado dentro del organigrama educativo estatal, y su avance sobre el resto del sistema; el otro, la penetración de la trama curricular y del lenguaje escolar.

Por otro lado, la expansión del sistema educativo y el rol del médico en el proceso de consolidación del mismo son indisolubles de la cuestión urbana. La acelerada expansión de la ciudad ofreció un panorama de progreso moderno pero también de enfermedad, de azote epidémico y de ausencia de equipamientos colectivos (Armus, 2000). Este es un aspecto coyuntural central en la formación de bases para tomar medidas de organización de la sociedad. Además, compone parte de un antecedente de investigación, presentado con más detalle en el capítulo que sigue.

Es necesario detallar algunos de los principales acontecimientos del contexto social y educativo en el período de la publicación de las tesis de medicina ya que los hallazgos presentados en los capítulos subsiguientes se enmarcan todos en el panorama general aquí expuesto.

¹ El Cuerpo Médico Escolar, instaurado en 1888, determinaba contenidos curriculares, incluía información, libros de texto y revistas pedagógicas y administraba los tiempos y espacios de los alumnos. La permanencia de los niños en la escuela en esa época eran regidos por los partes médicos de baja, alta, cuarentena y clausuras por causas médicas (Puiggros, 1990)

Capítulo II

Antecedentes de investigación

Hasta aquí se han hecho referencias sintéticas a diferentes aspectos que delimitan el objeto de estudio de esta tesis. A grandes rasgos puede decirse que forman parte de tres líneas de investigación existentes, a saber:

- a- La construcción social del discurso pedagógico
- b- La historia de la alimentación
- c- La historia de la consolidación de la profesión médica argentina y su vinculación con la higiene

Es en la intersección de estas tres líneas que se enmarca este trabajo, por lo que a continuación se presentan las fuentes secundarias relevadas en relación a cada una.

La construcción del discurso pedagógico

Como ha sido esbozado en la introducción, se entenderá por discurso pedagógico un dispositivo que distribuye conocimientos y al mismo tiempo construye o imagina destinatarios y se propone modelar subjetividades. Siguiendo a Bernstein (2001), el discurso pedagógico porta otros discursos, voces de campos diferentes al educativo. Remite a los campos de producción (económico) y de control simbólico (político) y explica las reglas o gramática a partir de las cuales se crea este texto especializado.

Profundizando en los postulados del autor se conoce que el discurso pedagógico opera bajo el principio de la recontextualización, esto es la descolocación y re colocación de conocimientos, prácticas y formas de organización provenientes de estos campos ajenos a la educación en sentido estricto.

Son tres los contextos en los que el campo pedagógico se produce, recontextualiza y reproduce: el campo primario, el campo secundario y entre medio de estos dos, el campo recontextualizador.

El contexto primario es el ámbito y proceso “*mediante el que se crean, modifican y cambian los discursos especializados*” (2001:196). Este contexto crea el campo intelectual del sistema educativo en el cual operan las reglas de selección de lo posible de ser pensado y de exclusión de lo impensable al interior del sistema. El contexto

secundario es el sistema educativo institucional, con sus niveles, instituciones y prácticas. Por último, el contexto recontextualizador regula la circulación de textos entre los contextos primario y su recolocación en un nuevo texto. El principio recontextualizador “*se apropia de, recoloca, reenfoca y relaciona selectivamente otros discursos para construir su propio orden y sus ordenamientos*” (2001:189).

Dentro del contexto primario, Bernstein distingue dos campos: el ‘campo de control simbólico’ y el ‘campo de control de la producción’. Con ‘campo de control simbólico’ alude a un conjunto de agencias y agentes que se especializan en los códigos discursivos, distinguiéndose de los agentes del campo económico, que regulan los medios físicos (2001:139).

Las agencias que operan en el campo de control simbólico tienen, en terminología de Foucault, *funciones normalizadoras explícitas*. Es decir, producen normas generales para la ley, la salud (física, mental y social), la administración, la educación y para la producción y reproducción legítimas del mismo discurso (2001:143). Otra particularidad del campo de control simbólico es que no tiene por qué haber una ideología compartida por sus agentes dominantes, y es muy posible que este campo este constituido por posturas opuestas, dependiendo de la autonomía del campo respecto del Estado (2001:140).

Estas definiciones resultan de utilidad ya que permiten ubicar las producciones académicas de los médicos, que son las fuentes analizadas en el presente trabajo, dentro del campo de control simbólico.

Otro autor clave en materia de discursos es Stephen Ball (1997) quien, retomando y matizando postulados de Foucault, se refiere a los ámbitos educativos como generadores de un discurso históricamente específico. Los ámbitos educativos estarían sujetos al discurso, pero también están envueltos, en sentido fundamental, en la propagación y divulgación selectiva de discursos, en la “adecuación social” de estos. Las instituciones educativas controlan el acceso de los individuos a los diversos tipos de discurso.

A su vez Conrad y Schneider (1992) les dan un determinado significado al discurso en su intento de analizar las cambiantes definiciones del *desvío*, entendido como un comportamiento que es condenado o negativamente valorado en la sociedad. Desde su punto de vista, la moralidad de una sociedad es vista como socialmente construida y relativas a determinados actores y contexto histórico. La moralidad entonces se convierte en el producto de ciertas personas que reclaman sus propios intereses, valores

y puntos de vistas sobre el mundo. Aquellos que dentro de una sociedad poseen comparativamente más poder en general tienen más oportunidades de hacer dichos reclamos. En consecuencia, los desvíos se convierten en acciones o condiciones que son definidos como inapropiados o contrarios a las convenciones de grupos de gente poderosa. En sentido concreto, los autores identifican desde comienzos del siglo XIX una tendencia que pasa a nombrar los desvíos (que en un pasado hubieron sido definidos como inmorales, pecaminosos o criminales) en términos médicos. Continúan explicando cómo, a medida que el cuerpo médico comenzó a ganar legitimidad a lo largo del siglo XX, se convirtió en un actor con cada vez más ingerencia en la definición de lo que se constituye como *normal* y *desviado*. Plantean además que en las sociedades modernas industriales, la medicina junto a la ley, han sido los únicos entes legítimos para construir y promover categorías de desvío, llegando a traspasar las fronteras nacionales.

Como será expuesto más adelante en este capítulo, el proceso de legitimación del discurso médico al que se refieren Conrad y Schneider (1992) es contemporáneo y se mantiene también en Argentina durante el período que encuadra esta tesis. Cabe asumir entonces que los postulados formulados por médicos, entendidos como agentes del campo de control simbólico, tendrán influencia en las delimitaciones del discurso pedagógico referido a la correcta o incorrecta alimentación.

La historia de la alimentación

La historia de la alimentación puede ser abordada desde diferentes puntos de vista, ya que las ideas en torno a este fenómeno han estado inicialmente sujetas a los cambios en la concepción del cuerpo y la salud en general. Dentro de las investigaciones llevadas a cabo en torno al tema, se pueden encontrar aquellas que lo abarcan desde el aspecto fisiológico, o bien desde el psicológico, el económico o el sociocultural, entre otras. Teniendo en cuenta la amplitud del tema, se mencionarán los más significativos a los fines del presente trabajo.

Por un lado se posiciona Vigarello (1995), quien afirma que la historia del cuidado corporal y los preceptos sobre las formas de prolongar la vida son variadas y a veces incoherentes entre sí, pero identifica la representación del cuerpo como un tema de convergencia. Traza entonces una detallada historia en la que delimita una serie de etapas en las que prima determinada concepción del cuerpo sobre otra. Las concepciones medievales, por ejemplo, son definidas como totalmente dependientes de

las fuerzas cósmicas. Sufren una mutación hacia el siglo XVIII, a partir del cual prima una visión del cuerpo sometido a las leyes mecánicas, modelados por las analogías físicas y maquinales. La convicción de que el cuerpo posee su fuerza propia, permite pensar en principios reactivos de las fuerzas internas. Con la referencia más científica a las calorías durante el siglo XIX todo vuelve a cambiar, las primeras imágenes de energía y de rentabilidad orgánica focalizan la atención en el concepto de poder de ‘combustión’, modifican el valor del alimento y transforman la importancia atribuida a la respiración. Señala entonces una transición hacia la unidad orgánica, eficaz en tanto que dispone del recurso calórico para animarlo y de la potencia nerviosa para controlarlo. Explica que *“se necesita este nuevo principio de rentabilidad ‘combustiva’, a mediados del siglo XIX, para que sean inmediatamente reorientados los valores atribuidos a la alimentación, a las bebidas, al aire que se respira, al trabajo [...]”* (Vigarello, 1995:20). Además, repara en la imposibilidad de construir esta historia sin confrontarla con la historia de las organizaciones, ya que desde diferentes lugares y momentos han intervenido en la conducta de los individuos. Los dispositivos colectivos juegan un papel determinante en las acciones de cuidado corporal marcando niveles de eficacia, de trabajo, de fuerza de la población, *“orquestan, de manera insensible, las defensas epidémicas o identifican las amenazas que pesan sobre nosotros”* (Vigarello, 1995:252). Entre los momentos clave de estas estrategias colectivas, destaca cómo a comienzos del siglo XIX se dirige la atención hacia el crecimiento de las poblaciones, iniciándose una etapa de reacondicionamiento de los espacios, circulación de agua y aire, elaborando de forma caótica una red administrativa encargada de la salud para imponer controles sanitarios a los ciudadanos; remarca también que el Estado de fines de siglo XIX utiliza la metáfora microbiana para demostrar que la salud de cada individuo debe garantizar la salud de todos, crea formulas de seguros de enfermedad y de seguridad social, proponiendo el compromiso personal en un autocontrol de valor colectivo.

Hay otra línea de investigación que se enfoca en el aspecto cultural de la alimentación, en la que se inscriben por ejemplo Contreras (1995) y Montanari (2006).

Contreras (1995) a través de una complicación de varios trabajos busca responder a la necesidad de analizar la relación orgánica existente entre la alimentación, la sociedad y la cultura. Sostiene que la alimentación está lejos de ser un fenómeno exclusivamente biológico, nutricional o médico, sino que es además, social, psicológico, económico, simbólico, religioso y cultural en definitiva. Por eso, plantea que la historia

relativa a la alimentación no puede ser completamente comprendida sin relacionar el aspecto orgánico de la alimentación con las diferentes costumbres alimentarias y cada una de sus particularidades. Lo mismo se dilucida del artículo de De Garine (1995), quien afirma que los factores socioculturales que afectan la alimentación y la nutrición incluyen desde las tecnologías materiales a las ideologías y símbolos implícitos, y se encuentran interrelacionados en un modelo original. Entre otros aspectos, menciona como centrales las técnicas de producción, elaboración y cocción de alimentos, así como escalas conflictivas de valores en torno a las mismas. La relevancia del estudio de la alimentación desde el punto de vista histórico se puede desprender de un apartado en el que explicita que, a diferencia de otros animales, que son guiados por el instinto, el hombre no responde mecánicamente a los constreñimientos de su entorno. El hombre escoge² entre las varias posibilidades que se le ofrecen y modifica su medio ambiente. Dotado de un pensamiento conceptual, el hombre posee un lenguaje que le permite evaluar y transmitir la experiencia pasada. Sus impulsos fundamentales, como por ejemplo el hambre, son remodelados desde su nacimiento por un conjunto de técnicas, reglas y símbolos que se le transmiten de generación en generación.

Dentro de los aspectos de las conductas alimentarias que sirven para analizar la relación entre alimentación y cultura, De Garine menciona las prohibiciones o restricciones temporales, como ser las de la mujer en cinta o madre lactante. Según el autor, estas restricciones se organizan en sistemas coherentes que reflejan los valores sociales, morales y religiosos de la sociedad en cuestión. También, que estas explicaciones reflejan en su mayoría la subjetividad de los observadores.

Montanari (2006) también introduce su estudio señalando que la alimentación dista de ser un fenómeno puramente natural en tanto el fenómeno de su preparación – *creación*– es cultural, y su ingesta también, ya que involucra elección. Así es que reconoce la alimentación como un elemento esencial de la identidad de las personas, y uno de los medios más efectivos de expresar y comunicar tal identidad.

Dentro de sus estudios, se detiene en la íntima relación que existe desde hace siglos entre el desarrollo de la cocina y la salud, ya que el avance en materia de dietética fue guiado por la motivación no sólo de cambiar sabores, si no de favorecer la salud y la higiene. Con el tiempo, la relación entre la cocina y la salud se hizo más deliberada y elaborada, evolucionando hacia la ciencia de la dietética tanto en teoría como en

² Cabe hacer la salvedad de que en relación a la preparación y al consumo no solo prima la elección racional sino la posibilidad material que sostiene o constriñe la elección y a su vez naturaliza la no elección de ciertos alimentos. Sin embargo este tema no será tratado en el presente trabajo ya que excede sus propósitos.

práctica médica. Montanari ubica los inicios de este proceso en la época de antigua Grecia. Explica también, que muchas prácticas médicas derivan de un principio de equilibrio, según el cual una persona se puede calificar como saludable cuando los diversos elementos³ en su organismo están en equilibrio de modo estable. Si un elemento domina por sobre otro de manera temporal se intenta estabilizarlo en un primer momento a través del control de la alimentación. Aquí, en la manipulación de la comida para que cambie a sabores o consistencias que no están dados por la naturaleza, es que entran en juego los aspectos culturales, ya que las decisiones que se toman para modificar el estado naturales de los alimentos están guiados por los condiciones culturales de cada grupo dentro de la sociedad. Entre los siglos XVII y XVIII el autor identifica un cambio en el lenguaje de la ciencia de la dietética, tendiendo hacia un vocabulario basado en el análisis químico y experimentos físico, introduciendo la discusión sobre los valores nutricionales de los alimentos.

A su vez justifica la relevancia del aspecto cultural detrás de la alimentación en tanto afirma que los alimentos no son buenos o malos en sí, ya que el órgano del gusto no es la lengua, si no el cerebro. El cerebro, determinado cultural e históricamente, aporta el criterio de valoración de un alimentos como bueno o malo para uno. Por lo que dichos criterios varían en tiempo y espacio, y las definiciones del gusto pertenecen a la herencia cultural de la sociedad humana.

Siguiendo la línea de los autores presentados, se puede afirmar entonces que la historia de alimentación estará íntimamente ligada a la historia cultural de cada sociedad. Se torna relevante tener en cuenta este factor, ya que a la hora de proponer una historia de la educación alimentaria habrá que trazarla teniendo en cuenta la multiplicidad de factores del contexto social del período en cuestión que son susceptibles de condicionar las prácticas y concepciones, así como la heterogeneidad o homogeneidad de la sociedad en que estos procesos tienen lugar.

³ Según este principio cada ser viviente posee su propia naturaleza determinada por la combinación de cuatro factores, subdivididos en dos grupos de dos: caliente y frío, húmedo y seco. A su vez, estos elementos tienen su expresión en los cuatro elementos que constituyen el universo: fuego, aire, tierra y agua.

*La historia de la consolidación de la profesión médica argentina y su
vinculación con la higiene*

Cuando se habla de consolidación de la profesión médica se lo hace entendiendo que todo proceso de profesionalización implica la pugna por el ejercicio monopólico de una actividad, supeditada a su consolidación como un campo o entramado específico (Gonzalez Leandri, 1999). De allí que en el presente apartado se hablará del proceso de la delimitación compleja y conflictiva por parte de los médicos diplomados de un espacio para la práctica legítima y monopólica del arte de curar, tal como lo propone el autor.

Sanchez (2007) traza una historia de los médicos en Argentina entre 1880 y 1945, priorizando extensión ante profundidad, y los divide en dos categorías: higienistas y sanitaristas. Según la autora el higienismo se diferencia del sanitarismo por una cuestión cronológica tanto como por características médico-sociales. Identifica el período del higienismo con su origen en 1880, coincidiendo con la generación del ochenta y su finalización hacia 1943, en las que la salud pasa a ser asociada a la noción de derecho. Utilizando la línea planteada por la autora, se puede afirmar que los médicos de los que se habla en esta tesis se inscribirán en la categoría de médicos-higienistas.

En cuanto a los aspectos que influyeron en las características de los médicos higienistas la autora identifica el deseo de apertura hacia el mundo civilizado por parte de las autoridades, la aceptación del positivismo y el surgimiento del darwinismo social, la llegada masiva de inmigrantes y la anexa cuestión social, la noción de progreso y la fe en la ciencia. Estos elementos y el modo en que definen la historia de los profesionales de la medicina son apenas esbozados por la autora pero han de ser más profundamente desarrollados por otros autores, algunos de los que se plasmarán más avanzado el presente apartado.

Susana Belmartino (2005) a su vez traza una historia de la atención médica en Argentina pero focalizada en las instituciones y los procesos. Se dedica a identificar las organizaciones de financiamiento y de provisión de atención médica y de los responsables de la producción de ideas detrás de dichas organizaciones. Allí atribuye un lugar relevante a los profesionales de la medicina por un lado, quienes introducen en el debate público ideas sobre enfermedad y su cura y, en paralelo, sobre las responsabilidades, derechos y deberes que consideran les deben ser reconocidos en el desempeño de una función social relevante. Por otro lado atribuye un importante conjunto de ideas a las asociaciones mutuales y un tercer espacio para la autora son las

actividades vinculadas a la asistencia y a la beneficencia pública. Allí encuentra dos grandes conjuntos de agentes: primero a los funcionarios del Departamento Nacional de Higiene (DNH) y la Asistencia Pública y Administración Sanitaria Municipal (APyASM) y, en paralelo, las venerables damas que dedican tiempo a las tareas de beneficencia.

Además, la autora problematiza la incidencia del Estado en el campo de la salud/enfermedad, ya que por un lado la principal preocupación de sus agencias con jurisdicción sobre el área se orienta hacia actividades que en la época eran identificadas como higiene y policía sanitaria, sin vinculación directa con la provisión de atención médica; por el otro, afirma que la estrecha relación entre la elite médica y la estatal que se construye en las últimas décadas del siglo XIX hace difícil separar la instancia técnica de la política en estos primeros avances regulatorios.

En cuanto a la profesión médica, la autora la describe como a la vez homogénea y múltiple en el período. En diferentes escenarios los médicos se autoinstituyen como las únicas voces autorizadas para abordar los problemas relativos a la salud, la enfermedad, su prevención, su cura, no sólo en la dirección de los servicios, sino también en la definición de los valores sociales superiores involucrados en su desarrollo.

Para profundizar esta cuestión cabe retomar la línea de investigación de Gonzalez Leandri (1999), quién ha estudiado intensivamente el tema de la profesión médica. En cuanto a la relación de los médicos con el Estado, el autor explica que a inicios del período primaba la medicina “externa” y la preocupación casi exclusiva de los gobiernos en el área de la salubridad era la del control epidémico, por lo que la relación de los médicos con la estructura del Estado era bastante difusa. Antes de detallar las varias cuestiones que se entrecruzaron en el “*vasto campo del arte de curar*” (González Leandri, 1999), tal cual era entendido entonces, el autor se detiene en el concepto de *higiene*. Lo presenta como un concepto clave en el proceso de construcción de la profesión médica, ya que las epidemias, los peligros externos y la necesidad de prevención ofrecieron a sus elites un canal para la obtención de prestigio social y de recursos materiales, al permitirles promover e incorporarse a un área de intervención pública de gran importancia. El control de los cuidados, reglamentaciones y saberes higiénicos facilitó por lo tanto a la corporación médica una vinculación al aparato del Estado. A su vez, afirma que el control higiénico debe su importancia a su incidencia en áreas clave de la sociedad y que fue conceptualizado desde muy temprano como una

herramienta privilegiada por parte de los gobiernos, aunque en general no se dispusiera de los recursos adecuados para un funcionamiento eficaz (Gonzalez Leandri, 1999).

Mirando la *higiene* desde el largo plazo, identifica una creciente ligazón con la figura del médico. Hasta mitad del siglo XIX, los médicos, cuyo prestigio derivaba de la particular relación médico-paciente basada en gran medida en la fe, aplicaban un paradigma que se puede denominar curativo. La higiene, sobre todo aquella que podría desarrollarse a gran escala, vendría a poner en tela de juicio ese paradigma, poniendo énfasis en la nueva idea de prevención. En Argentina con el advenimiento de las grandes epidemias (en 1867, en 1871 y en 1886) que comienza a resultar más evidente la necesidad de tematizar problemáticas vinculadas a la prevención y la higiene. Gonzalez Leandri alega que para el brote epidémico de cólera de 1886 el combate por parte de las autoridades municipales fue contundente, haciéndose evidente que los médicos habían logrado un claro papel protagónico. También, que la influencia social se situaría en el largo plazo, cuando la memoria de la crisis y su instrumentalización por parte de grupos e instituciones hubo reforzado el bagaje legitimador con que los médicos enfrentaron los desafíos institucionales de años posteriores, recortando cada vez más las atribuciones a un amplio conjunto de agentes alternativos, como ser curanderos y curanderas, parteras, homeópatas, droguistas, damas de caridad, entre otros (Gonzalez Leandri, 2000).

El control epidémico es también planteado como íntimamente ligado a la *cuestión social*, a su vez abordada por el autor en su línea de investigación, definiéndola como representante de un momento en el que las nociones de riqueza y población, y por ende riqueza y salud, comenzaron a ser vinculadas de una manera más estricta (Gonzalez Leandri, 2000). Presenta las principales mutaciones en torno al concepto, y analiza el modo en que estas transformaciones favorecieron que la figura del “personaje médico” se ubicara en el centro de la escena político-social. Es en la década de 1890 que comenzó a cobrar una fisonomía más nítida y específica; influyeron en el acercamiento de los médicos a ciertas problemáticas sociales la alarma acerca del crecimiento urbano y de los sectores populares, además de la emergencia de organizaciones científicas y corporativas, y otros ámbitos de discusión y debate. Revisando todo el proceso, Gonzalez Leandri afirma que una de las figuras públicas más características del período que emergió fue la del médico-político, cuya consolidación fue simultánea en el tiempo a la aparición en escena del médico-social. Explica que las lecciones y obras escritas por médicos-políticos en cuestión lograron una trascendencia notable para los cánones de la

época debido a que estaban arropados por un prestigio que entonces sólo otorgaba la política de facciones. Una vez preparados para actuar de la mano del Estado, cuando la cuestión social emergió con plenitud, los médicos e instituciones adoptaron un perfil más social y actuaron en primera fila para proponer soluciones.

Por una línea parecida se ubica Diego Armus, quien a su vez se interesa por la cuestión social. Cuando señala el descubrimiento de la enfermedad como problema social lo hace ligándolo a una ideología urbana montada sobre los temas del progreso, la multitud, el orden, la higiene y el bienestar. Así, alega que cuando se hablaba de enfermedades las referencias al contexto se tornaban ineludibles: del ambiente urbano o laboral a la vivienda, de la herencia biológica o racial a los hábitos cotidianos de higiene, de la inmigración masiva a las multitudes que se agolpaban en las ciudades (Armus, 2000). Una vez que los ciclos epidémicos hubieron estado bajo control, la higiene destacó más directamente la problemática de la pobreza. Luego de trazar una historia de la enfermedad (más específicamente la tuberculosis) en Buenos Aires, el autor concluye en que los médicos higienistas y sanitaristas se afianzaron como grupo profesional al calor de las urgencias resultantes del acelerado crecimiento urbano, las renovadas expectativas generadas por la bacteriología moderna, el desarrollo de la estadística como disciplina, la consolidación de nuevas instituciones estatales de asistencia y atención de la salud y cierto humanitarismo que mezclaba en proporciones diversas, según los casos, intentos por controlar, ordenar, asistir y reformar la sociedad porteña. Afirma que estos médicos, retomando la tradición higienista de las décadas de 1880 y 1890, lograron en las primeras décadas del siglo XX articular desde el Estado un esfuerzo que logró diseminar exitosamente un nuevo credo higiénico y consolidar, por primera vez, una burocracia médico profesional específica.

En resumidas cuentas, se puede afirmar que en el período analizado los médicos buscaron afirmarse como los proveedores legítimos de atención de la salud, aumentaron en número y desplazaron a sus competidores de medicina casera o alternativa. Esto se logró a partir de la creación de una red de instituciones y el empeño puesto en difundir el moderno código higiénico a través de la educación, fogueados por las necesidades derivadas del acelerado crecimiento urbano (Armus, 2000).

Habida cuenta de lo dicho hasta aquí, se considera que quedó expuesta una considerable base de antecedentes para echar luz sobre un tipo de discurso médico en particular: el contenido en las tesis para optar por el título de médico en la Facultad de Medicina por la Universidad de Buenos Aires.

Capítulo III

Algunas consideraciones metodológicas

Objetivos

Las tres líneas de investigación presentadas aportan puntos de vista complementarios para analizar las fuentes históricas seleccionadas. En la intersección de las tres líneas, la que estudia la construcción del discurso pedagógico, la que investiga la historia de la alimentación, y la que reconstruye la historia de la profesión médica en Argentina, se configura el tema del presente trabajo. Se ha visto que en el contexto histórico el objetivo de forjar ciudadanos con una identidad en común guiaba las principales pautas de acción. Las características de dichos ciudadanos eran estudiadas, propuestas e incentivadas por varios actores de poder, entre ellos los médicos.

Partiendo de que la legitimidad del cuerpo médico se encuentra en auge durante el período, se puede asumir que será el principal constructor de nociones de normalidad y desvío (Conrad y Schneider, 1992). También, que dichas nociones encontrarán su entrada a la institución escolar y tendrán un determinado impacto en la realidad de los escolares (Bernstein, 1998). En vistas de que además la sociedad argentina en el momento era altamente heterogénea y las relaciones de poder y de clase se estaban redefiniendo (Leandri, 1999), se desprende la pregunta que guiará el desarrollo del tema:

¿Cuáles son los contenidos del discurso médico-científico en torno a la alimentación del niño entre 1875 y 1930, y cómo van mutando a lo largo del período?

Esta pregunta se desagrega a su vez en tres, la primera referida al destinatario del discurso, la segunda referida a las instituciones involucradas y la tercera referida a las descripciones y prescripciones en torno a la alimentación en sí:

(1) En relación al destinatario: ¿A qué sujeto hacen referencia los médicos en su discurso (edad, sexo, origen, clase social, localización geográfica)?

(2) En relación a las instituciones: ¿Cuáles son las instituciones (Estado, familia, filantropía) a las que el discurso médico les atribuye responsabilidades en relación a la alimentación del niño?

(3) En relación a la alimentación: ¿Cuáles son los conceptos, valores y prácticas que se identifican en los discursos médicos del período en cuestión?

Para lograr contestar estas preguntas, se planteará el siguiente objetivo: indagar los contenidos del discurso médico-científico en torno a la alimentación entre 1875 y 1930.

Para ello, se identificarán (a) características, cambios y continuidades en cuanto al destinatario del discurso médico en cuestión, (b) las formas de organización y las instituciones que propone el discurso médico como responsables de velar por la cuestión alimenticia y (c) valores, concepciones y prácticas contenidas en las descripciones y prescripciones, al igual que los cambios y continuidades a lo largo del período, en torno a la alimentación.

Utilizando esta selección de aspectos como guía se espera echar luz sobre parte del proceso que definió las principales pautas alimenticias para el niño y futuro ciudadano de fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX.

Metodología

El trabajo tiene un diseño de carácter cualitativo, cuya metodología será el análisis de contenido de fuentes primarias: tesis para optar por el grado de médico por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, producidas entre 1875 y 1930.

La utilización de estas fuentes es factible, ya que se encuentran a disposición en la Biblioteca de Docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Se puede acceder a las mismas ubicándolas a través de un catálogo, y consultándolas posteriormente en sala.

Se ha hecho una preselección usando un criterio *ad hoc* según los títulos de las obras, eligiendo leer aquellas que hagan referencia a la salud del niño en general, y a la alimentación en particular.

Luego, se han seleccionado 12 tesis para analizar en profundidad en función de las preguntas y los objetivos formulados.

Justificación del recorte temporal

La delimitación del período en el que se enmarca este trabajo se debe a la particular relevancia que adopta en ese momento la organización de los sistemas educativos en el mundo en general, y en Argentina en particular. La propuesta de periodización (1880 a 1930), si bien reconocida dentro del relato histórico-educativo en el que se inscribe, no deja de ser provisoria y apoyada en los cortes históricos-políticos que se suponen como determinantes de grandes cambios en los sistemas de educación pública, es decir, un aspecto de la educación (Puiggrós, 1990).

Un conjunto de hechos y transformaciones resultan en la conformación del sistema educativo nacional, entre las que se pueden nombrar las leyes de educación provincial (Buenos Aires) y la nacional que fueron sancionadas en 1875 y 1884 respectivamente. Ambas leyes materializan la visión que primaba de la escuela: un motor de transformación social y la institución que fomentaría el progreso de la nación. Para su sanción se retoman cuestiones planteadas en congresos, debates y discusiones a nivel nacional que giran en torno a los contenidos, la organización de los tiempos, los espacios y el nivel de injerencia del Estado. También la higiene estuvo presente como tema de análisis y fue objeto de prescripción en el texto de la Ley.

En resumen, el comienzo del período lo marca el debate de ideas referidas a la organización del Estado nacional y el lugar que se le atribuirá a la escuela en dicho proceso. El dispositivo escolar se terminará consolidando como forma educativa hegemónica, y será contemplada como herramienta de progreso social, fomentado por el Estado en el afán de construir unidad en torno a los saberes necesarios para ser parte de la sociedad argentina por construirse (Pineau, 2001).

Así, se puede justificar el cierre del período con el drástico giro que se produce a nivel político a partir del golpe de Estado en 1930, sin querer insinuar con esto que las transformaciones sociales, políticas y educativas previas a 1930 se producen de modo lineal o simultáneo. Pero el golpe de Estado simboliza un quiebre en cuanto al orden de las cosas, que manifiesta una crisis de gobierno y un cambio de rumbo a nivel político, económico y social. Estas transformaciones se manifestarán del mismo modo en el sistema educativo, en forma de leyes y cambios en el currículum. Entre los años treinta

y cuarenta se comienzan a ver mutaciones en el discurso pedagógico, materializados en las reformas de los programas de escuela primaria en 1936 y de los programas de escuela media en 1941 (Tedesco, 1993).

Basarse en este tipo de elementos para delimitar un período corresponde a la concepción de periodización macropolítica, como la plantea Narodowski (1996). Basados en esta concepción se encuentran los cambios en las presidencias de la república, por un lado, y la promulgación de leyes o normativas por el otro, como hitos que corresponden a la demarcación de discontinuidades. Siguiendo el argumento del autor, es necesario aclarar que si bien los 55 años elegidos conforman un período emblemático en la historiografía educacional argentina tanto la historia de las ideas pedagógicas como la de la micropolítica institucional (escolar) tienen ritmos propios, y sus discontinuidades difícilmente puedan ser detectadas en un punto de inflexión cronológico, sino que los efectos serán identificados temporalmente desfasados. El autor indica que son tres estratos que están mutuamente imbricados. El nivel III y más profundo es el de las prácticas escolares, el nivel II es el de las ideas pedagógicas y el nivel I es el de las políticas públicas y normativas legales. Cabe aclarar entonces que la presente tesis utiliza un encuadre temporal basado en el tercer estrato, el de las leyes y políticas públicas (nivel I), pero que el análisis será efectuado en el segundo estrato, el de la producción de las ideas pedagógicas (nivel II).

Como ha sido anticipado, serán los contenidos de las tesis médicas, es decir, la producción académica de discurso, en donde se rastrearán las principales concepciones, valores y práctica recomendadas. Algunas de las prácticas pedagógicas a nivel concreto, se presume, estarán basadas en parte en estos discursos. No obstante, la constatación de la aplicación de dichas recomendaciones en la práctica, al igual que la pregunta por la recepción que tuvieron los discursos, exceden los objetivos del presente trabajo.

En pocas palabras se puede decir que la presente tesis trabaja con dos de los tres estratos propuestos por Narodowski (1996): el de las políticas públicas en el sentido de encuadre temporal, y el de las ideas en el sentido de análisis de fuentes.

Capítulo IV

Presentación del corpus

Las fuentes utilizadas son 12 tesis, ubicadas todas en la biblioteca de docentes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. El modo de proceder para su abordaje ha sido el siguiente: se han consultado en el catálogo de tesis todos los títulos publicados entre 1875 y 1933. Luego, se han seleccionado aquellas que incluyen referencias a la alimentación. Después de ubicarlas con ayuda de un fichero han sido consultadas en sala. Están bien conservadas pero el estado es frágil, cada una está compilada en una encuadernación junto a todas las tesis que se han publicado en el año. Están escritas con máquina de escribir y los gráficos en general están hechos a mano. En el cuadro que sigue se presenta el listado de las tesis consultadas con algunas de sus características: año de publicación, diferencia de años que hay entre cada tesis analizada, nombre y apellido del autor, título y cantidad de páginas.

Cuadro 1: listado de tesis analizadas

Nr.	Año	Dif.	Autor	Título	Págs.
1	1878	-	Trongué, Faustino	Nutrición en la primera infancia	70
2	1879	1	Rivas Miguez, Laureano	Nutrición en la primera edad	61
3	1880	1	Fernandez, Paulino	Higiene escolar	39
4	1889	9	Pasqualetti, Juan F.	La alimentación defectuosa como causa de la GEI	46
5	1891	2	Gomis, José	La nutrición	50
6	1896	5	Salces, Joaquín	Consideraciones sobre el estado higiénico de las escuelas..	61
7	1900	4	Vacarezza, Juan F.	Higiene de la alimentación infantil	111
8	1901	1	Tierney, Conall S.	Higiene y alimentación infantil	74
9	1903	2	Gallo, Segundo	Contribución al estudio de la higiene escolar	90
10	1914	11	Mallo, Corina	Subalimentaci�n en la primera infancia	91
11	1925	11	Montanaro, Oscar	Apreciación sintética del estado nutritivo de los niños	131
12	1933	8	De Alzaga, Sara	Contribución al estudio de la alimentación en la segunda in	103

Fuente: elaboración propia

En cuanto a las características generales de las tesis que componen el corpus, sobresale que a medida que se avanza en el tiempo los trabajos están compuestos por más páginas. De las tesis analizadas la más breve fue publicada en 1880 y tiene 39 páginas, mientras que la más extensa data de 1925 y consta de 131 páginas.

Otra característica que salta a la vista está relacionada al estilo de escritura o tipo del trabajo. Sin pretender caer en la anacronía o presentismo de analizar datos del pasado con categorías inexistentes en el período, cabe aclarar que se usó la clasificación de Borsotti (2009) a modo de apoyo para darle orden a las fuentes. Borsotti diferencia metodológicamente la monografía, el ensayo y la tesis. En una monografía se trataría de producir un conocimiento sistemático sobre un determinado tema o problema. Consiste en consultar conocimiento disponible y sistematizar las distintas concepciones enmarcadas en ellas, implícitamente se busca responder a la pregunta de cuál es el conocimiento científico disponible respecto de determinado tema. Por otro lado, un ensayo partiría de una pregunta, implícita o no, acerca de cómo dar respuesta a un problema sobre la base de conocimiento científico, se trata de producir una propuesta dirigida a superar los problemas que se han detectado en una situación, sea teórica o fáctica. En el caso de un tesis, en principio se trataría de producir nuevo conocimiento sobre la base de información empírica.

Con esta clasificación como base se puede reconocer que las primeras tesis, publicadas entre 1878 y 1896, tienen un carácter monográfico. A partir de 1900 comienzan a incorporar datos existentes por lo que se acercan a la definición de ensayo y a partir de 1914, los últimos tres trabajos analizadas ya dan cuenta de un relevamiento de datos y observaciones propias, pareciéndose más al modelo de tesis definido por Borsotti.

Habida cuenta de estos aspectos introductorios se procederá a resumir los temas y las características de las distintas tesis relevadas.

Faustino Trongué, en 1878, escribe un trabajo de tipo monográfico motivado por las experiencias personales como médico y, según lo expresa, especialmente preocupado sobre todo por la ignorancia reinante entre las mujeres pobres en lo referido al embarazo, al aborto y a la lactancia. En varias ocasiones pondera positivamente experiencias realizadas por médicos europeos en general, y franceses en particular.

Un año más tarde, Laureano Rivas Miguez (1879) trata puntos casi idénticos a Trongué, y menciona la misma motivación para la elección de temas. También hace

referencia a emociones personales, y presenta recomendaciones similares, pero con más énfasis puesto en mediciones y experimentos científicos, mientras que el primero se apoya en nociones empíricas y desacredita los análisis químicos. También se ocupa de los temas maternidad, lactancia y pobreza.

Paulino Fernandez (1880) imparte también nociones generales de higiene con énfasis en el rol de la institución escuela, sin hacer mención de la primera infancia. Hace hincapié en la función preventiva de la medicina y en el rol de vigilancia que le compete al docente y a la escuela.

Juan Pasqualetti (1889) nuevamente se refiere a la lactancia y sus problemáticas, si bien también tiene estilo de monografía, se detiene más en las particularidades de los órganos digestivos y en el funcionamiento del cuerpo en general. Aborda problemáticas sociales al referirse a la temática de las nodriza. Cita cálculos, cifras y estadísticas y trabaja con ellos, pero no son relevados por él.

José Gomis (1891) presenta definiciones científicas relativas a la nutrición, enumerando elementos químicos y nociones de fisiología e histología puramente.

Cinco años más tarde Joaquín Salces (1896), también mediante un trabajo de corte monográfico, plantea los aspectos a tener en cuenta en la higiene escolar, citando estudios y hablando desde un punto de vista sociológico. Refuerza la idea de honor detrás de la tarea del médico y establece comparaciones entre el nivel de progreso de la Argentina en cuanto a cuestiones de higiene con otros países. Cita y pondera positivamente experiencias llevadas a cabo en Estados Unidos, Francia, Suiza y Alemania. Elogia las vacunas, la profilaxia y el Cuerpo Médico Escolar por representar un símbolo de progreso.

Juan Vacarezza, (1900) cita estadísticas y trae resultados de experimentos realizados por otros médicos en la Universidad de Buenos Aires, para hablar de cuestiones generales de higiene del niño en la primera infancia. Se ocupa del lugar de la madre en la sociedad, de la pobreza. Cita y pondera positivamente la Ley Roussel de Francia y resume el Primer Congreso Científico Latino-Americano.

Conall Tierney (1901), afirma que para tener certeza en la ciencia es necesario estudiar la química, la fisiología y el microbio y se enfoca en explicar los posibles procedimientos para determinar los valores nutritivos de la leche y demás procedimientos digestivos, sin excluir un apartado para hablar de cuestiones generales de higiene.

Segundo Gallo (1903) se enfoca en el niño en edad escolar para presentar los resultados de experimentos y datos relevados por él, mencionando distintos tipos de mediciones. Expresa preocupaciones en torno a la pobreza y el rol de la familia. Pondera positivamente experiencias realizadas en Estados Unidos, Francia, Suiza y Europa en general.

Corina Mallo (1914) es una de las dos tesis mujeres elegidas para analizar⁴. Su tesis incluye datos estadísticos para justificar la relevancia del tema elegido. Construye su trabajo en torno a observaciones realizadas por ella en el Instituto de Puericultura Güemes. Tematiza la raza y la lactancia, con la particularidad de que en sus argumentos no se advierten críticas hacia la mujer.

Oscar Montanaro (1925) toma las cuestiones ambientales generales y focaliza en el tema de la herencia. También utiliza observaciones propias para valorar el estado nutritivo de los niños y su propósito explícito es poner a prueba diferentes métodos para encontrar el más útil.

Por último, Sara de Alzaga⁵ (1933) también compara métodos para medir cuestiones nutricionales y expone sus observaciones realizadas en el Hospital Ramos Mejía.

Resumidos los principales aspectos de las tesis analizadas es posible, a grandes rasgos, dividir las en tres tipos en base a lo propuesto por Borsotti (2009): aquellas de corte monográfico (Trongués, 1878; Rivas Miguez, 1879; Fernandez, 1880; Pasqualetti, 1889; Salces, 1896) las que incorporan datos empíricos acercándose al modelo de trabajo ensayístico (Gomis, 1891; Vacarezza, 1900; Tierney, 1901; Gallo, 1903) y las que producen datos propios y ponen a prueba métodos de medición, conformando la noción de tesis que se maneja en la actualidad (Mallo, 1914; Montanaro, 1925; De Alzaga, 1933). Más allá de este aspecto formal, no se ha identificado una periodización propia del objeto de estudio al interior del período estudiado.

⁴ En los primeros años del siglo XX empezaría muy lentamente la femeneización de la profesión médica, las primeras médicas locales se graduaron por esta época (Sanchez, 2007:634). En los años subsiguientes las mujeres se convertirían en un actor de cada vez más peso en cuestiones sociales, sobre todo en lo referido a la maternidad. (Barrancos, 2012:134)

⁵ Esta médica se convertiría en una reconocida pediatra (Sanchez, 2007:608).

Capítulo V

Análisis del discurso médico

“Los discursos son prácticas que configuran sistemáticamente los objetos de los que hablan [...] Los discursos no se refieren a objetos; no identifican objetos; los construyen.” (Foucault, 1974:49 en Ball, 1997:6)

A continuación, se procederá a presentar los datos producto del análisis guiado por las tres preguntas planteadas al inicio del presente trabajo, como medio para alcanzar el objetivo de investigación. Se presentan primero los hallazgos en cuanto al sujeto del que hablan las fuentes, rastreando referencias a edad, sexo, origen social, entre otras.

Luego, la identificación de las posturas que circulan entre los médicos acerca de su propio grado de responsabilidad en la salud de la población por un lado, y la del resto de las instituciones de la sociedad por el otro.

Por último se plasma el análisis de las concepciones, valores y prácticas referidas a la alimentación que se entrevén en las fuentes.

Comprendiendo que una clasificación pura en estos elementos es imposible porque constantemente se solapa un aspecto con el otro, se intenta presentar los hallazgos de modo más ordenado posible a fin de trazar su recorrido histórico.

Destinatarios del discurso médico

El sujeto al que se hace alusión como beneficiario de las recomendaciones y prescripciones médicas habita en la *ciudad*. En general se habla de *niños y de madres* que viven en la capital, y son casi siempre *pobres* tanto en términos materiales como morales y culturales.

La mitad de las doce tesis hacen referencia directa a la ciudad de Buenos Aires, o sea, a la Capital Federal, otras hablan de *grandes ciudades* y las restantes no hablan directamente de ciudad pero desdeñan hábitos rurales. Es decir, el sujeto al que se

refieren los autores de las tesis habita la ciudad. Los fragmentos expuestos a continuación dan cuenta de ello:

“No considerando muy posible la aplicación de la arquitectura europea, dada la configuración y orientación de los terrenos de la ciudad de Buenos Aires, voy a permitirme hacer una descripción [...]” (Fernandez, 1880:13)

“En las grandes ciudades, especialmente en las industriales, hay alojamientos donde el sol no penetra jamás y el aire no se renueva.” (Vacarezza, 1900:21)

“La objeción tendría valor si se tratara de escuelas rurales, pero no son estas las que consideramos en nuestro trabajo.” (Gallo, 1903:35)

“En sucesivas encuestas levantadas por el Cuerpo Médico Escolar de nuestra Capital, se ha comprobado cómo numerosos niños concurren a ella en hipo-alimentación.” (De Alzaga, 1933:7)

De la mano de alusiones a la vida urbana, se asocian precarias condiciones materiales y culturales. Entonces en cuanto a su situación social y cultural, los destinatarios son las personas *pobres y/o carentes* de condiciones materiales, valores morales y conocimientos, como se ve en los siguientes fragmentos.

“Las fuentes de estos males están en cierta clase de la sociedad en donde el abandono, la corrupción y la falta de alimentos, es cada día mayor” (Rivas Miguez, 1879:11)

“Si a esto se añade la ausencia de cuidados materiales, casi desconocidos entre cierta clase de la sociedad –precisamente aquella que carece de esos elementos- se encontrará la explicación de la alta cifra de la mortalidad infantil” (Vacarezza, 1900: 21)

“En su domicilio particular pueden existir múltiples causas de debilitamiento y de enfermedad y, especialmente, una que comprende todas las demás: la miseria. (21) [...] debilitados después de varias causas: alimentación deficiente y de mala calidad, higiene personal descuidada, habitaciones reducidas, mal aireadas, mal ventiladas, mal iluminadas, careciendo como carecen sus familias de casas apropiadas para obreros, quienes van a sufrir las funestas consecuencias del horario continuo. Muchos de estos infelices, alternan sus clases con el terrible trabajo de nuestras fábricas, de pésimas condiciones higiénicas, donde

suman cuando no múltiples sus causas de desnutrición.” (Gallo, 1903: 36)

“Si son comunes las distrofias por sobre alimentación no menos comunes son las distrofias que es dado observar, especialmente, entre los niños de la clase pobre, que constituyen la inmensa mayoría del público de los hospitales.” (Mallo, 1914:36)

De los fragmentos seleccionados se desprende la centralidad que tenían las problemáticas relacionadas al crecimiento urbano dentro en las líneas de pensamiento de los futuros médicos. Viñuales (1984) explica que a partir de las década del 80 se verifica la mudanza masiva de las clases altas hacia los barrios del norte con un nuevo tipo de vivienda que buscaba imitar la arquitectura europea. Mientras que en contraposición, para la clase baja sólo existía la posibilidad de los inquilinatos o los conventillos, ubicados en la zona sud y en pésimas condiciones de habitabilidad y cada vez más hacinamiento por la llegada masiva de inmigrantes. La autora afirma que la situación higiénica era trágica y se convirtió en preocupación para numerosos funcionarios públicos, que trazaron una relación directa entre las cuestiones habitacionales, la provisión de agua, la pobreza y la salud.

Por otro lado, Armus (2007) sostiene que la reflexión sociológica argentina desde finales del siglo XIX está marcada por los desafíos del contexto crecientemente asociado a la metrópoli moderna y el mundo industrial, en donde la higiene aparece como técnica preventiva atenta a los problemas colectivos del ambiente urbano y de su administración y gestión y como política social vinculada a la generación de tecnologías utilizables en variados campos de acción, de la casa al barrio y la ciudad, de la escuela la fábrica y al taller.

Cuando se dice entonces que el destinatario del discurso médico habita la ciudad, se trata de la ciudad no sólo en tanto unidad de estudio geográficamente determinada, sino también de la creciente gravitación de los problemas urbanos, en especial los referidos al planeamiento y a la administración de las modernas sociedades industriales (Armus, 1984). Como las tesis delimitan un sujeto carente de determinados factores materiales y/o morales, quien se configura como el *pobre* en general, cobra aún más centralidad el lugar del niño. El niño, además de estar inserto en un contexto de carencia, se le suma la incapacidad de valerse por si mismo, por lo que pareciera que los médicos se identifican aún más fuertemente con la misión de diagnosticar su situación y prestar asistencia.

Cabe aclarar que el niño del que se habla no es siempre el mismo sino que se lo nombra desde tres perspectivas: (a) el niño que está en determinada etapa de desarrollo de la vida, (b) el niño alumno y (c) el niño como futuro ciudadano. También hay dos ocasiones en las que se habla específicamente de la niña, diferenciándolo del niño, en el resto de los casos de habla de niño en sentido genérico.

Explica Armus (2007) que una nueva sensibilidad por la infancia que se fue abriendo paso en Buenos Aires hacia fines del siglo XIX transformó a la niñez en objeto de variadas reflexiones y preocupaciones tanto desde el Estado como de la sociedad civil. Carli (2003) se hace preguntas que también se relacionan al desarrollo de esta nueva sensibilidad. La autora presenta las diferentes formas que existen de hablar de la infancia, dentro de las cuales la primera se refiere a un período vital, a un tiempo biológico que se sitúa entre el nacimiento y la pubertad. A este tipo de definición corresponde el primer tipo de fragmentos que se identificó dentro del corpus.

(a) Respecto del niño en determinada etapa de desarrollo se dice que

“Si en el adulto y en condiciones normales la asimilación y su contraria marchan parejo, es porque el organismo ha llegado a su apogeo, no necesita ya crecer pero sí conservarse in statu quo, no así en el niño, para quien la alimentación tiene una doble misión: la de proveer a la conservación y al crecimiento del organismo. Si en su nutrición, el niño no encuentra sino lo estrictamente necesario para cubrir las pérdidas, el crecimiento se detiene, o bien ciertos órganos crecen a expensas de otros lo que finalmente limita sin duda la vida.” (Pasqualetti, 1889:21)

Por otro lado, Carli continúa explicando que ciertas ideas respecto del niño como sujeto social, que se inscriben en el imaginario como inmutables e invariables, son objeto de cambios lentos pero efectivos. Es decir, la concepción de niño está también atravesada por transformaciones históricas.

Un reconocido autor que trata el tema a nivel general es Ariès (1993), quien sostiene que a partir de la edad moderna surge una diferenciación entre la niñez y la adultez que previamente no se reconocía. Paralelamente, la reaparición del interés por la educación a principios de la edad moderna introdujo la necesidad de someter al niño a un régimen especial de preparación, trasladado luego a la sociedad y la familia. Aquí es donde Carli busca reconstruir los procesos sociales que afectaron la población infantil

argentina y explorar las ideas acerca de la infancia modulada por la sociedad en cada época. Como ha sido desarrollado, dentro del período que en este trabajo se contempla la escuela cobra particular relevancia en la delimitación del sujeto niño. En palabras de Carli, la emergencia de la cuestión de la infancia en Argentina ha estado estrechamente articulada a los procesos, concepciones y alcances de la escolaridad pública como territorio constitutivo de la cultura y la sociedad moderna. La niñez comenzó a delimitarse como un objeto de interés, tanto para el nuevo Estado como la sociedad civil, y desde allí adquiere una visibilidad notoria. Este tipo de afirmaciones son coherentes con lo que se entrevé en las fuentes:

(b) el niño alumno es identificado tanto en las tesis que incluyen referencias a la escuela en sus títulos (Fernandez (1880) *Higiene escolar*, Salces (1896) *Consideraciones sobre el estado higiénico de las escuelas públicas de la capital* y Gallo (1903) *Contribución a Estudio de la higiene escolar*) como en algunos fragmentos

“Los niños no se crían bien desde el destete y menos racionalmente aun cuando ya comen solos [...] y siendo durante este período escolar que el cuerpo sufre su más grande desarrollo y transformaciones necesitando por consiguiente estar en las mejores condiciones de salud.”
(Monatanaro, 1925: 4)

A partir de la obligatoriedad de la instrucción pública establecida por la ley 1420 ingresaron generaciones de niños a las escuelas, se inscribieron a partir de allí en un orden público desde su condición de alumnos, participando gradualmente de una común cultura letrada. Lo que Carli quiere destacar es que la escuela pública en la Argentina ha sido, por un lado, un importante espacio de inclusión social de niños nativos e hijos de la inmigración, y por el otro, un elemento constitutivo de la identidad cultural de la Argentina moderna. Si bien se detallará el lugar de la escuela cuando se hable de las instituciones que figuran en el discurso médico, resulta interesante detenerse en estas cuestiones ya que efectivamente da cuenta de parte importante del sujeto al que los médicos hacen referencia. De este modo por ejemplo es posible comprender las estrechas relaciones que se establecen entre el niño y el futuro del país, refiriéndose al niño de hoy como el ciudadano o trabajador del mañana.

(c) en cuanto a la visión de niño como futuro ciudadano se ven múltiples referencias en fragmentos

“La escuela es la base de todo porvenir. Su misión no afecta solo al niño, no tiende solo a formar de este un joven, sino que el a su vez se convierta en hombre útil a la comunidad.” (Fernandez, 1880: 7)

“En el siglo XIX tan fecundo en inventos y descubrimientos, lo ha sido también en bien de la infancia, [...] porque recién en él se empieza a prestar toda la atención que merece ese factor tan importante de la grandeza y prosperidad de los pueblos.” (Vacarezza, 1900:21)

De este modo se ve que parte del papel de la escuela fue la delimitación de la población infantil como un sujeto que, a la vez que es identificado como tal (es decir, reconocido sus diferencias respecto de los adultos), funda a la sociedad argentina. La constituye como sociedad: los niños, hijos de la población criolla e inmigrante, nacidos en el país, escolarizados por el incipiente sistema educativo, conforman una nueva población (Carli, 2003).

Articulando lo que se ha visto hasta aquí, se puede establecer una relación entre la mención de problemáticas urbanas, la pobreza y la infancia. Las circunstancias del contexto hacen que problemáticas ligadas a estos temas adquieran visibilidad, y es Carli también quien llama la atención hacia la temprana presencia de un discurso segregador de los niños pobres. Sostiene que este discurso segregador de niños pobres es constante y persistente en todo el período que nos compete, pero si bien la vagancia y mendicidad infantil en la ciudad de Buenos Aires fue un fenómeno destacado, los atribuye principalmente a un estigma heredado por las políticas minoriles.

Por último, cabe destacar que hay dos trabajos que hacen una referencia explícita a niñas, mientras que las restantes hablan de *niño* a nivel genérico:

“En las escuelas de niñas debe irse mas lejos, la vista de estos lugares debe estar cubierto de las miradas del servicio.” (Fernandez, 1880: 35)

“La educación física de la mujer debe ser casi tan enérgica como la del hombre [...]” (Gallo, 1903: 75)

Cuando se hace alusión específica a la *niña*, se deduce que se hace pensándola como futura madre, a cuya misión se asocia la de mejorar la raza (Armus, 2007). Se puede afirmar entonces que el principal destinatario al que se hace referencia en las tesis es el niño, a nivel genérico, que es carente ya sea en sentido material o moral y que habita la ciudad. También, que en los pocos casos en que se habla de la niña, es haciendo alusión a lo que más conviene para que su futuro rol de madre.

Afirmar esto es posible también a partir de constatar que la *madre* es el segundo destinatario principal identificado en las fuentes. También en torno a la madre se presentan diferentes perspectivas: (a) madre en tanto madre, con las responsabilidades que ese estado parece conllevar, (b) madre como mujer y parte de la sociedad y (c) madre como parte de la institución parental. Cabe aclarar que hablar de la madre es hablar de aspectos que serán también desarrollados en los apartados siguientes, ya que se puede pensar en madre en tanto destinatario de las tesis, madre en tanto forma parte de la institución familiar (detallado en el segundo apartado del presente capítulo), y madre en tanto es proveedora el primer alimento recomendado para la primera infancia (detallado en el último apartado del presente capítulo, cuando se hable de lactancia). Se hará foco en el presente apartado en aquellos aspectos que dan cuenta de qué tipo de madre y/o mujer están hablando los médicos en sus tesis.

Como ha sido anticipado cuando se habla de la mujer en primer instancia se lo hace ligándola inmediatamente a su función de madre. Estos discursos aparecen cargados de alusiones a la responsabilidad y/o a sentimientos que parecen faltar o ser necesarios, naturales o impuestos, ineludibles o aprendidos, a veces hasta de modo contradictorio y confuso al interior de un mismo discurso.

(a) las tesis que hablan de la madre refiriéndose a las responsabilidades que se derivan de ese estado afirman:

“El deber de la madre para amamantar a su hijo no puede ser violado impunemente.” (Pasqualetti, 1890:24)

“Con razón se ha dicho que entre los animales, el hombre, al nacer es el más inútil de todos. Pero a esta incapacidad, está por naturaleza bajo la protección eficaz del más indicado para ello: la madre cuya obligación es la de ser su escudo de defensa y protección (20) [...] (28)” (Vacarezza, 1900)

“Hay pues que reconocer la superioridad de la lactancia materna sobre otro medio de alimentación y deplorar el abandono voluntario que hacen algunas madres de uno de sus deberes más sagrados.” (Mallo, 1914:41)

En estos tres fragmentos elegidos a modo de ejemplo, se ven alusiones desordenadas a la noción de un deber que no podía ser violado impunemente, a la protección por naturaleza, a la obligación de dar esta protección, y a deberes sagrados. Este hecho da cuenta del proceso de “maternalización” desarrollado por Nari (2004),

que representa la progresiva confusión entre mujer y madre, femineidad y maternidad, que se fue legitimando alrededor de la época en cuestión a partir del sector privilegiado que ocupa la ciencia médica. Es decir, desde la ciencia se comunicaba que la maternidad estaba inscrita en la naturaleza femenina, en los cuerpos de las mujeres, en su biología. Como se hablaba de lo natural, abarcaba a todas las mujeres, de todas las clases sociales, iba más allá de la posibilidad real o los deseos de tener niños, alcanzaba, incluso a las niñas. El cuerpo de la mujer comenzó a ser visto y analizado en función de la materialidad, a partir de lo que cualquier actividad, deseo o sentimiento podía poner en peligro su función maternal, amenazado la reproducción y todo lo vinculado a ella, desde la familia hasta la raza. Nari (2004) se encarga de puntualizar una paradoja propia de la época: los médicos se mostraban comprometidos con la campaña de difundir e imponer la naturalidad del estado maternal de cada mujer. Sin embargo desaprobaban y reforzaban la necesidad de sancionar a quien parecía vivirlo erróneamente. La paradoja se ubica precisamente en la noción de que existe la posibilidad de error en algo que se presenta como dado por naturaleza. Este elemento puede explicar parte de la dificultad de identificar las reales bases de lo postulado por los médicos.

(b) Se encuentran tesis que al hablar del rol de madre también hacen referencia a su lugar dentro de la sociedad. Casi siempre es una posición de sujeto influenciado negativamente por las circunstancias contemporáneas y usanzas de la época, de la que se desprende nuevamente la imposibilidad de disociar a la mujer de su función maternal. Todas las alusiones que se hacen en relación a la *señora*, a los usos y costumbres de las mujeres, o a la *mujer moderna*, son siempre en vistas de su misión de reproducirse y mejorar la raza, como se ve en los fragmentos a continuación:

“La fatiga y los excesos de todas clases deben evitarse hemos dicho, por consiguiente esas tertulias, en que una señora esclava de la sociedad, no puede satisfacer las necesidades que el embarazo hace más imperiosas, tiene que hacerse violencia, de ahí resultan incontinencias de orinas, etc.” (Trongué, 1878:11)

“No puedo pasar por alto el deber que corresponde a la mujer en esta magna obra de salvar tantas vidas, de engrandecer la patria y de economizar tantas lágrimas de la humanidad. La mujer ante cuyas bellas cualidades morales el nombre no tiene más que inclinarse con todo su talento e ilustración; [...] La preocupación social, los paseos, la ostentación, la vanidad como siempre, reclaman la mayor parte en esta

transformación de la mujer moderna. Las causas de este estado son múltiples: ni la ley, ni las costumbres, protegen a la mujer como madre.”
(Tierney, 1901:20)

Cuando se habla de *mujer moderna* y las *usanzas* de la época, se puede interpretar que no es la mujer pobre. Estos postulados presentan una novedad, ya que son la única referencia a sujetos que nos son carentes en sentido material. Aún así, estas mujeres son presentadas como faltas de sensibilidad y conciencia acerca de su misión.

En este discurso médico todo tipo de actividad que no esté directamente relacionado a la maternidad es vista de modo condenatorio. Se desprende que cualquier actividad es incompatible con la doméstica, relegando a la mujer por su función de madre a un ámbito exclusivamente doméstico. Se vuelve a identificar a la mujer pobre cuando se condena el trabajo asalariado:

“Las distintas fábricas que suministran trabajo a la mujer obligándolas a permanecer muchas horas en ellas, es otra causa que contribuye a las afecciones digestivas de la primera infancia (25) [...] Obedecer al uso, a la costumbre ya inveterada, de entregarlo en brazos de un ama, en una palabra, es un hecho que la sociedad impone a la mujer moderna (28).”
(Vacarezza, 1900)

A partir de estos postulados se ve cómo la mujer de la que se habla debe resolver y fortalecer el orden moral de la nación. Como pilar y sostén de la familia debía permanecer el ámbito del hogar. Sin embargo, sostiene Lobato (2000), las mujeres, en particular las pertenecientes a las clases más pobres, tenían que trabajar para vivir. El ingreso de las mujeres al mercado laboral fue visto de manera negativa y con un efecto perturbador, disgregador y degenerador de la vida familiar y social.

(c) Las tesis de Gallo (1903) y de Montanaro (1925) no hacen referencia a la responsabilidad de la madre, pero sí hablan de los *padres* de modo general. Es decir, las funciones que en las tesis antes citadas son reservadas exclusivamente para las madres pasan a leerse como distribuidas entre los padres. Este hecho se detallará en el siguiente apartado, cuando se tome el tema de la institución parental:

“Si bien es cierto que en muchos casos esta tarea es inútil por dejadez y abandono de los padres, es también cierto que, en el mayor número de los casos, el consejo facultativo es escuchado con gran beneficio para el niño enfermo.” (Gallo, 1903:28)

“El hacinamiento de la población, encarecimiento de los artículos alimenticios y la despreocupación a veces de los padres, nos hacen ver en la escuela a niños que concurren con escaso, malo o ningún alimento.”
(Montanaro, 1925:131)

Por último, cabe mencionar otra categoría de mujer que se encuentra en las tesis: la nodriza. No será desarrollado en el presente apartado porque sus apariciones están más relacionados a un determinado método de lactancia que a su función de mujer. Hay un solo trabajo que deja expuestos ciertas concepciones de la nodriza a nivel madre, y al que pertenece el fragmento que sigue:

“Nuestras costumbres sociales tan ridículamente rígidas y exigentes que obligan a la servidumbre como condición indispensable para obtener su empleo, independizarse de su familia, viéndose en la necesidad de entregar la crianza de sus hijos a personas indiferentes (26) [...] Queremos referirnos a las verdaderas madres que queriendo entrañablemente a su hijo lo entregan, sin embargo, al ama por una extraña aberración del sentido moral, sin reflexionar y sin apreciar toda la gravedad que encierra un acto semejante (28) [...] Todas las amas pertenecen a la escoria de la sociedad, a la parte más baja e ignorante del pueblo. Y se explica. Como la remuneración es ínfima, sólo mujeres de esa categoría, pueden avenirse a echarse sobre sí la tarea de criar a un niño en esas condiciones. (41)” (Vacarezza, 1900)

Las fuertes acusaciones expresadas contra las nodrizas de modo generalizado remiten a lo planteado por Nari (2004) cuando sostiene que la presencia de una nodriza conllevaba una sombra mortal pero no sobre el hijo de la persona que la contrataba sino sobre el propio. Se identifica que el discurso médico portaba muchos prejuicios, casi siempre ligados a cuestiones de clase. Las amas no eran vistas como mujeres que debían trabajar sino “mercenarias” y la venta de su capacidad de amamantar se deslizaba como sospecha al resto de su cuerpo. En este prejuicio se perciben dos destinatarios imaginados: la madre verdadera, que sin reflexionar entrega su hijo para que ser amamantado por otro, y la nodriza, que es despreciable y fuertemente descalificada por *vender* su cuerpo.

En resumidas cuentas, cuando se habla de la mujer, se la presenta indisociable de la maternidad. Esta indisociación se justifica por leyes naturales, por obligaciones o

responsabilidad indistintamente. No se conciben atributos de mujer que no estén ligados a la maternidad y a la misión de mejorar la raza. Los deberes maternos, en las tesis que se analizaron, son muchas veces enumerados en sentido de lactancia. En torno a la lactancia como máxima expresión de deberes maternos, derivan todo tipo de conjeturas: si la madre que elige no dar su pecho a su hijo es pudiente, lo hace por vanidad y por falsos prejuicios circulantes en la sociedad. Por el otro lado, si la madre que priva a su hijo de su pecho es pobre, se asume que lo hace por ignorancia o necesidad económica, tal como se interpreta del último fragmento expuesto. Contra estos dos focos es que los médicos se afirmarán, y será analizado en más detalle en el último apartado, en el que se desglosarán los valores y prácticas que subyacen en las ideas médicas en torno a esta cuestión.

Pedraza (2007) presenta un estudio acerca de las intervenciones del cuerpo y las nociones antropológicas históricas con el objetivo de aportar a debates actuales sobre la gestación de la vida. Dentro de su estudio del cuerpo sostiene que tanto la posición de las mujeres como la de los niños sirve de fundamento al orden social de los siglos XVII, XIX y parte del XX: Familia, Escuela y Estado forman anátomo-políticamente al cuerpo y al ciudadano, como tríada biopolítica que gobierna la vida. El orden político vigente sitúa a la mujer en el mundo infantil, y al niño, en la misma situación, subordinado y sin subjetividad. En ambos, las definiciones de la razón impiden alcanzar la condición ciudadana, de suerte que quedan supeditadas a la razón masculina. Esta afirmación puede echar luz sobre la posición superior en la que se ubican los propios médicos, desde la cual asumen la responsabilidad total de analizar, juzgar y normalizar los cuerpos de terceros.

Se continuará presentando las funciones de la madre dentro de la familia. La familia vista a nivel institución, y su interacción –o no- con todas aquellas restantes instituciones a las que se atribuye funciones de cuidado del niño y responsabilidades en cuanto a la prevención de males.

Instituciones

Como ha sido anticipado, la *familia* es una de las instituciones que más frecuentemente aparecen en las tesis analizadas. Pero el hijo, habida cuenta de las transformaciones en torno a la concepción del mismo y en consecuencia de familia, en este caso no pertenece únicamente a los suyos; es el futuro de la nación y de la raza, productor, reproductor, ciudadano y soldado del día de mañana. Entre él y la familia, sobre todo si es pobre y se la presume incapaz, se deslizan terceros: filántropos, médicos, hombres del Estado que pretenden protegerlo, educarlo y disciplinarlo (Perrot, 1990).

Los demás *terceros* que se mencionan como responsables de proteger, educar y disciplinar al niño son varios. En primer lugar y de cabal importancia está la *escuela*. Se desprenden de ella referencias más o menos directas al rol del *maestro*. Luego, se hace mención de la *autoridad*, del gobierno y de la ley, paralelamente a menciones a la *filantropía* o las instituciones de caridad. El grado de importancia atribuido a cada una de las instituciones enumeradas será plasmado a continuación.

En cuanto a la *familia*, en las tesis de los médicos es presentada como la encargada de velar por el bienestar del niño. Lo que justifica la responsabilidad que porta la familia puede ser la naturaleza y el deber indistintamente. El deber que porta cada individuo para con la mejora de la raza y la construcción de la sociedad argentina, como la familia a nivel institución se mezcla con la naturalidad de los sentimientos de protección para con los niños. Construir esta noción de “naturalidad” inevitablemente implica que todo lo que se distancia de esa aparente normalidad se presente como una patología, un desvío y por tanto algo corregir, enderezar. Como lo plantean Conrad y Schneider (1992), la misma noción de que una sociedad tiene normas o reglas sociales asegura la existencia de desvíos. Al igual que los autores, se asume que tales desvíos no radican a la esencia de quienes los presentan, sino que son cualidades atribuidas por otras.

“La educación intelectual y física debe ser objeto de preocupación constante de los padres.” (Tierney, 1901:19)

“Hay indudablemente una gran influencia para el futuro de los pueblos en esta permanencia de niños en el hogar a estas horas de las comidas, la calma de esas horas en la mayor intimidad oyendo la voz de los padres,

las risas de los hermanos, las anécdotas y los recuerdos, hacen nacer los nobles afectos de la familia, base de la moral doméstica y social, cuya estabilidad y buenos cimientos influyen de una manera directa en la verdadera grandeza nacional.” (Gallo, 1903:32)

En los casos en los que se presenta un desvío de esta normalidad, de la idea construida de que hay un modelo correcto es que el médico identifica su función de corregir, de mejorar.

“Es, pues, obra moralizadora, social, útil y humana, despertar a las madres el sentimiento de tales, hacerlas penetrarse en los deberes inherentes a su estado y los peligros que su abandono expone al niño. Y nadie más que el médico está indicado para ello, pues la confianza que inspira y la autoridad que inviste en el seno de la familia lo obligan a prestar su concurso a esta obra pro-humanitas al serle entregada la dirección y encargo de conservar al niño.” (Vacarezza, 1900:25)

A la hora de identificar las características generales de los casos que según los médicos leídos podrían presentar desvíos y precisar de su intervención se da siempre el caso de que son las familias pobres, que por inferioridad en términos morales asociado a veces a su origen cultural diverso o su inferioridad material por tener que trabajar en condiciones precarias, abandonan su misión de padres y necesitan el consejo médico para volver a su camino.

“[...] unas veces por ignorancia de los padres y otras por el imperativo económico, la avaricia o el egoísmo insano que obligan a los conyugues a un trabajo excesivo, haciendo que ambos desaparezcan del hogar, dejando a los niños en un completo abandono moral y material.” (Montanaro, 1925: 4)

Se entrevé en los fragmentos elegidos que la familia tiene atribuido un rol muy específico: velar por el bienestar del niño. Cada familia es responsable por cuidar del niño, pero como contribución a forjar la nación. A su vez, la familia de las que los médicos hablan parecen ser pobres, como ignorantes o carentes de las nociones más básicas necesarias para el cumplimiento de esta misión. Aquí es donde entra el médico, quien con una impronta solidaria en su discurso se posiciona como el consejero y portador de la verdad al servicio de las familias en la persecución del común objetivo del bienestar del niño.

Cabe retomar lo planteado por Nari (2004) quien se refiere al proceso de construcción de un modelo familiar ideal del cual las tesis analizadas formarían parte. El ideal que identifica es el de una familia nuclear, patriarcal, vertebrado en la relación madre-niño, una madre-ama de casa con poder moral sobre su esposo y su hijo, un hijo que adquiriría una importancia capital para la sociedad, el Estado y la “raza” y a cuyo cuidado y crianza quedaba dedicada la vida de la madre. Explica que la fuerza y legitimidad de este ideal radicaba en una supuesta existencia anterior, en una edad de oro pasada, arrasada por las transformaciones políticas, económicas, culturales de la segunda mitad del siglo XIX, pero que en realidad no se trataba de una restauración, sino que introducía transformaciones significativas. Continúa explicando que este modelo se impulsó desde variados ámbitos, y que su éxito no radicó en que cada una de las familias se convirtiera en réplica de lo propuesto, sino en el establecimiento de una normalidad, en su aceptación como lo “normal”, lo natural y deseable.

Plantea Nari que la familia, tal como se entrevé en los fragmentos seleccionados, efectivamente era considerada como la institución “natural”. Además se la presenta como la “base” de la sociedad, de donde surge la urgencia política de la “cuestión familiar”, las inquietudes que provocaban los “desórdenes” domésticos, la relevancia de la familia para el transformismo y la eugenesia, para la producción de “degeneraciones” y “regeneraciones” sociales. Basado en estos factores es que Nari identifica la construcción de un orden familiar normal desde diferentes lugares, y también de la ciencia.

A partir de lo hallado en las fuentes relevadas, la ecuación que se desprende es la siguiente: la familia siente amor e instinto de protección, dado por naturaleza. Al mismo tiempo, la familia siente el deber y la responsabilidad de velar por la salud del niño como contribución al engrandecimiento de la nación. Muy a su pesar, los médicos identifican una porción de la población que falla en su misión en tanto familia. Esas familias son pobres y/o carentes de moral y conocimientos. En esos casos es que los médicos ven la importancia de entrometerse, aconsejando y guiando. Para esos casos también, es que proponen alianzas con otras tres instituciones de la sociedad: la escuela, el Estado y la filantropía.

En el caso de la *escuela*, a través de ella se pretende introducir en la familia aspectos de higiene y moral que faltan:

“La misión de la escuela es mas vasta; ella por el niño se introduce en la familia, y concluye por mejorarla y regenerarla. (7) [...] Las reglas y preceptos de la higiene obtenidos en la escuela se imponen en el hogar porque el niño crece connaturalizándose en ellos, haciendo que sus padres las practiquen lo mismo en su persona, y luego por imitación en toda la familia, desde que el ojo y la acción del preceptor están allí para reclamarle y exigirle toda violación de las reglas y preceptos que se le dicten. (8) [...] hará que cada familia concluya por velar sobre el aseo de sus niños y por ejemplo, más tarde, que la misma familia adquiera la prolijidad que antes no tenía. (34)” (Fernandez, 1880)

En cuanto a los hábitos a erradicar relacionadas a costumbres que traen los inmigrantes de sus lugares de procedencia y reproducen en sus familias, se ve como ejemplo el fragmento que sigue:

“Hemos visto familias italianas que tienen la deplorable costumbre de atarlos como salchichón y la criatura acostumbrada a esa prisión, toma posiciones viciosas, deformaciones, está bajo influencia de una atmósfera hedionda, se impide su desarrollo regular, etc., etc.” (Trongué, 1878:24)

Frente al objetivo de enderezar los malos hábitos, la escuela ha sido el principal medio. En palabras de Armus (2007) su importancia radica en que jugó un rol activo y audaz en el esfuerzo por configurar una cultura común, unificada, patriótica, democratista. Transmitió muy variados saberes, valores, disciplinas hábitos cotidianos, de una cierta idea de respetabilidad cultural y material al descubrimiento que se era parte de una nación, de la relevancia del trabajo, la rectitud moral al aseo personal y la higiene hogareña. Allí estaban el fortalecimiento del propio cuerpo, la preservación de la salud individual y colectiva y la prevención de las enfermedades. Los médicos entonces se dedican a presentar consejos específicos sobre la institución escolar, apoyándose en el supuesto de que si el niño ingresado en el sistema escolar adopta hábitos saludables, como los que se desprenden de los fragmentos siguientes, los podrá transmitir a sus familias y así generar un impacto positivo en la sociedad en general.

“Los puntos sobre los que debe girar la atención de un médico higienista, es una escuela son, sobre todo, los que se refieren . Estos cuatro factores [la ventilación, la iluminación, la provisión de agua y el mobiliario] bien tenidos, resuelven, por decirlo así, todo problema sobre higiene escolar, por que ellos comprenden y están en relación con los principios más

importantes de la fisiología humana y cuya contravención trae perturbaciones, cercanas o tardías, de muy funestas consecuencias (13)”
(Salces, 1896)

También al cuidado del cuerpo apuntaban las colonias de vacaciones, en las que según el autor confluyeron las agendas de diversos grupos profesionales, entre ellos los médicos. Las iniciativas apuntaban al fortalecimiento del cuerpo, la alimentación cuidada y supervisada, el contacto intenso con el aire y el sol, el desarrollo de hábitos cotidianos de disciplina, higiene personal y conducta, motivado por la preocupación de las consecuencias de la vida en la ciudad, por los niños como seres en riesgo espiritual y físico y por el futuro de la población argentina en general.

“[...] la importancia de los ejercicios físicos, la habilitación de plazas escolares para que ellos sean practicados, y la fundación de colonias escolares en vacaciones, son otros tantos puntos que estudio en mi trabajo inaugural. Todos tienden a mejorar las condiciones de los niños que concurran a las escuelas, para que no se diga que ella es ‘homicida’.” (Gallo, 1902:19)

Por otro lado, en numerosos fragmentos se ve el rol primordial atribuido al *docente*, principalmente vinculado a la *vigilancia*:

“Para el cumplimiento de las prescripciones del informe, es necesario que el pedagogo ejerza una constante vigilancia sobre el niño tanto en las horas de clase, como en las destinadas al ejercicio corporal o gimnasia; deberá para eso exigirse de los maestros un certificado mensual sobre la marcha de cada niño en la clase, a fin de poder comprobar por ese medio que no descuida la vigilancia a que me refiero. (33) [...] Al hablar de la vigilancia que el maestro debía ejercer sobre los alumnos, señalaba la conveniencia que habría en informar a la familia del niño sobre la conducta de este, principalmente en aquello que se relaciona con la higiene, el aseo personal; de este modo, la acción del pedagogo se haría más eficaz; y si a esto agregamos el ejemplo, el resultado sería óptimo.”
(Fernandez, 1880:38)

Los docentes son presentados como agentes especiales del Estado, que ocupan un lugar privilegiado para ejercer el control y la injerencia en los hábitos más internalizados, como se ve en el siguiente fragmento:

“Respecto a la provisión de agua a los alumnos, diré que la ordenanza que obliga a estos a usar individualmente su jarrito no se cumple como debiera serlo, seguramente por negligencia de los profesores únicos actualmente que pueden vigilar de cerca estos pormenores que no por ser así influyen menos en la marcha higiénica de una escuela.” (Salces, 1896:35)

Se habla de una *responsabilidad contraída*, que a partir de los siguientes fragmentos se percibe como muy alta y muy noble

“[...] Convencido como estoy de la enorme responsabilidad contraída por el gobierno y los maestros de la sociedad, quien les entrega lo que tiene de más caro-sus hijos- para que se les eduque y no se les destruya su inteligencia ni su ser físico.” (Gallo, 1903:19)

“Estando la parte espiritual y moral y encaminados y en manos de nuestros buenos maestros nos toca a nosotros buscar el modo de sanear la parte corporal o física del niño.” (Montanaro, 1925:2)

En estos fragmentos se ve la relación que establecen los médicos entre ciencia, Estado y escuela. Y más específicamente se ve en los fragmentos que siguen cómo relacionan esta alianza con beneficios para las familias, quienes son presentadas como *necesitadas* de esta intervención:

“Es necesario decir la verdad: si las autoridades encargadas de velar por la salud pública, no toman un interés decidido a favor de tanta víctima, los desvelos de los hombres de la ciencia serán casi completamente inútiles.” (Rivas Miguez 1879:12)

“[...] pero no basta para esto la sola acción del maestro, es necesario que los padres secunden esta acción, y, si es posible fuera, que hasta los agentes de la autoridad en los sitios públicos ejercieran una constante vigilancia.” (Fernandez, 1880:38)

Hay un fragmento en particular que deja entrever la relación establecida entre todos los agentes mencionados hasta aquí:

“Fue preciso sin embargo, que los estadistas dieran el campanillazo de alarma, haciendo conocer con las cifras reveladoras de las estadísticas, el cuadro sombrío de la mortalidad infantil, para que almas nobles y caritativas, como Vicente de Paul el fundador de las Casas de Expósitos,

excitaran la caridad privada con el objeto de fundar instituciones de Beneficencia, que sostenidas por ella, hicieran comprender más tarde a las autoridades, su deber de dictar leyes tutelares en esta cuestión de filantropía y de vitalidad para las naciones. A la última mitad del siglo que fenece, pertenece el honor de haber dado gran impulso a este problema, pues en ella se han dictado las leyes protectoras de la infancia y hecho conocer la manera eficaz de atacar el mal. Entre nosotros no ha conseguido aún despertar el interés de las autoridades a pesar de la gravedad de sus consecuencias y de ser un problema cuya urgencia de resolver es grande, siendo necesario ir a atacar el mal en su origen (16) [...] A evitar esos cuadros tan comunes, a proteger esa desgraciada infancia, tienden precisamente los consejos del médico en cumplimiento con su obligación, a eso tienden también las leyes previsoras dictadas por los gobernantes por medio de las llamadas Leyes de protección a la infancia (23).” (Vacarezza, 1900)

En este fragmento se entrevén varias cuestiones que resumen lo presentado en el presente apartado. El diagnóstico negativo y preocupante sobre la situación de la infancia lo dan los estadistas. El problema es la mortandad infantil, y es un problema por dos motivos: porque es malo para la prosperidad de la nación y es malo porque indica un desinterés o una falta de preocupación que debiera ser natural por parte de los padres. En estos dos motivos se traslucen las nociones de deber por un lado, y de sentimientos naturales por el otro. Cuando se habla de leyes por un lado, y de proteger la *desgraciada infancia* por el otro se desprende la mezcla que subyace a la percepción del médico entre el deber y la obligación y la naturalidad del sentimiento por el otro, en los que sería necesario basarse para proteger la infancia. Conrad y Schneider (1992) explican que frecuentemente cuando cierta institución, en este caso la médica, tiene el poder y autoridad de definir determinado problema, de dicha definición se desprende la responsabilidad de tratarlo. Se puede interpretar que esto se da en el caso del fragmento seleccionado, que explica la relación entre definir el origen y las características de cierto mal, y la responsabilidad que se autoatribuye el médico de erradicarlo. Además, menciona la caridad privada y la filantropía. González Leandri (1984) estudia las transformaciones de las instituciones filantrópicas en Argentina, y las atribuye mayormente a los cambios sociales que se dieron en el último cuarto del siglo XIX. El autor sostiene que, mientras que a comienzos del siglo XIX la actividad caritativa que primaba era la acción individual (el ejercicio de la limosna) hacia finales del siglo se

muta hacia una concepción filantrópica. Desde este punto de vista, la asistencia debía ser merecida, y se priorizaba asistencia del tipo *moral* antes del material. Las instituciones que se fundaron, como las que aparecen en el siguiente fragmento

“De gran importancia es, pues, la creación de Instituciones que, como las Cantinas Escolares, la Copa de Leche y la Miga de Pan, aportan un suplemento a la alimentación deficiente de estos niños.” (De Alzaga, 1933:8)

estaban destinadas principalmente a influir sobre los padres pobres a través de la ayuda a sus hijos. Este paradigma de la nueva manera filantrópica de operar se plantea como estrechamente vinculada a la creciente profesionalización y prestigio de la corporación médica.

Concepciones, valores y prácticas

A grandes rasgos se identificaron tres temas en los que se pueden subdividir los hallazgos. Por un lado está lo referido a la alimentación en sí, rastreando las concepciones y los modos que existen de hablar del fenómeno alimenticio. Allí se verá que lo que más preocupación levanta es el miedo a las consecuencias de una alimentación mal dirigida, derivando en el interés por prevenir. Además, se identifican muchas definiciones ligadas a la química y la fisiología para explicar y entender el fenómeno alimenticio. Por último, se considera relevante plasmar que se establecen diferencias explícitas entre la alimentación del adulto y del niño.

En segundo lugar se analizará lo dicho respecto de la lactancia, que en líneas generales gira en torno a la diferentes modalidades existentes (natural, por nodriza, animal) su relación con la moral y las alternativas existentes de esterilización de la leche.

Por último se han identificado varias alusiones a cuestiones ambientales, y se hará una detención en lo dicho en torno a la ciudad, a la pobreza, a la escuela y la herencia.

Cada uno de estos aspectos serán desarrollados con más nivel de detalle a continuación, para concluir en que tienen un punto de encuentro: la misión de forjar al niño como el ciudadano argentino deseado para el engrandecimiento de la nación.

Rastreando las referencias a la alimentación en sí, con el objetivo de identificar las concepciones que subyacen a este concepto, el primer hallazgo se relaciona a los *riesgos y peligros* que los médicos parecen atribuir a una alimentación mal dirigida.

“Doloroso era ver a estos desgraciados niños; su palidez, su enflaquecimiento sumo, la flacidez de sus carnes y ese aspecto especial de vejez formaban un conjunto que ponía de manifiesto que su estado de demacración era debido a la nutrición mal dirigida, a que les habían sometido las personas encargadas de velar por su existencia.” (Rivas Miguez, 1879:11)

“[...] los higienistas han llegado a señalar con precisión, las causas que acechan su existencia [de la infancia] poniéndonos en guardia sobre sus peligros e indicando científicamente los métodos de higiene y de alimentación apropiados para evitarlos.” (Vacarezza, 1900:19)

Identificar este tipo de postulados permite remitirse a la mutación del paradigma curativo hacia el preventivo planteado por Leandri (1999). En los fragmentos se traslucen los intentos de los médicos de remontarse a las causas de determinado mal para intentar evitarlo en un futuro, es aquí en donde la higiene comienza a cobrar protagonismo.

Viendo la alimentación de la mano de la higiene como central dentro del paradigma médico preventivo, cabe detenerse en las diversas formas de hablar del fenómeno alimenticio que se entrevén en las tesis. Se reconocen varios elementos. En primer lugar, una paulatina incorporación de *nociones de química* y una *visión fisiológica* para explicar y entender fenómenos alimentarios:

“La nutrición es una de las grandes funciones de nuestro organismo, que tiene por objeto la asimilación de las sustancias que necesita para su conservación y desarrollo completo.” (Gomis, 1891:10)

“El medico puede vulgarizar por sus consejos, en cada caso particular, y repetir hasta cien veces las sanas nociones sobre la lactancia. Para hacerlo con resultado, no debe dejarse guiar por las vagas reglas del empirismo, el debe estudiar la química, la fisiología y el microbio.” (Tierney, 1901:20)

“La ciencia de la nutrición ha progresado mucho en estos últimos años, debido al auxilio de la química, de la fisiología y de las observaciones clínicas. (5) La alimentación debe proporcionar al organismo del niño

los elementos necesarios para satisfacer las necesidades de crecimiento, reparación de tejidos, así como productos de calor y energía. Estos elementos indispensables constituyen los alimentos. Ellos provienen de los tres reinos: vegetal, mineral y animal. (10) ” (De Alzaga, 1933)

Este hecho se condice con lo planteado por Montanari (2006) cuando ubica una tendencia cambiante en el vocabulario que introduce la discusión sobre los valores nutricionales de los alimentos. El manejo de valores alimenticios se relaciona con la *dietética* como tratamiento, que a su vez cuenta con más de un espacio dentro de los trabajos analizados, como se ve en los fragmentos a continuación:

“No está aún lejana la época en la que las afecciones del aparato digestivo eran tratadas con medicamentos, cuyo uso intempestivo daba lugar muchas veces a accidentes que concluían por agravar los síntomas de la enfermedad y despistar al médico en su diagnóstico. (93) [...] Las modificaciones del régimen alimenticio es el elemento principal en el tratamiento de las afecciones del aparato digestivo y muchas veces con sólo él, se curan enfermedades realmente graves y de posibles consecuencias. (94) ” (Vacarezza, 1900)

“El tratamiento casi se reduce a la dietética. Se trata de proporcionar al niño el alimento necesario para su sostenimiento y desarrollo.” (Mallo, 1914:61)

También, prima una visión maquinista del cuerpo, en el que la búsqueda de equilibrio interno es valorado. Turner (1982) en un trabajo que analiza las relaciones entre cuerpo, sabiduría y poder, explica que el aumento de teorías sobre la dietética aparece estrechamente ligado al desarrollo de la idea de que el cuerpo es una máquina. A partir de esta analogía, se supone que los requerimientos de *input* y *output* son matemáticamente cuantificables.

“Los alimentos son para el hombre, lo que el combustible para esa máquina que desarrollará vapor y que dará movimiento al buque para que surque atrevido los mares, a la locomotora que acorta las distancias. Claro es que cuanto más apropiado y de mejor calidad será ese combustible, tanto mejor funcionará esa máquina.” (Pasqualetti, 1889:18)

“Siendo todo organismo un verdadero laboratorio en el que todas las sustancias, obedeciendo a leyes físico-químicas, actúan entre si con toda

su energía, se vislumbra cada vez más claro el camino que nos ha de conducir a la resolución de las más trascendentales cuestiones de la nutrición.” (Gomis, 1891:20)

A partir de los fragmentos elegidos quedan plasmadas las principales concepciones que subyacen la noción de alimentación para lo médicos estudiados: un fenómeno que es cada vez más urgente de tratar, ya que parece que acarrea consecuencias para el individuo y también la población. Para darle un tratamiento novedoso, se comienzan a usar nociones de química y fisiología, habida cuenta de que aún resta mucha información por adquirir ya que el desarrollo de los análisis químicos y físicos están aún en su fase inicial de desarrollo.

“Pero en el estado actual de la ciencia intentar el análisis de estos fenómenos de nutrición es trazar un cuadro donde se ven algunos espacios en blanco que los progresos de la Fisiología han de llenar más adelante; es tratar de localizar y correlacionar las diversas fases de estos actos íntimos; y si estamos en posesión de conocimientos completos, podemos a lo menos demostrar cuán exclusivas son, por lo infundadas, las teorías antiguas.” (Gomis, 1891:34)

Además de estas nociones identificadas a lo largo de los trabajos que dan cuenta de una postura general en cuanto a la alimentación, se han seleccionado también aquellos apartados que se refieren específicamente a la alimentación del niño, constatando que en la mayoría de los casos los médicos la tratan con categorías que la diferencian de la alimentación del adulto. Al respecto se dice que el período de la *infancia* es aquel en el que el desarrollo es más importante y por todo el crecimiento que se está por generar merece un cuidado especial.

“Siendo la escuela en nuestro país tan numerosa y siendo durante este período escolar que el cuerpo sufre su más grande desarrollo y transformaciones necesitando por consiguiente estar en las mejores condiciones de salud nada más justo que tratar de valorar el estado nutritivo de los niños durante este período.” (Montanaro, 1925:4)

“Si en el sano en equilibrio de peso, la nutrición tiene por objeto, mantener fija la temperatura del cuerpo y composición de los tejidos, así como contribuir a la producción de energía mecánica; en el niño las ingestiones deben aportar además los materiales necesarios para el

crecimiento. (...) La ración es pues en el niño superior a la del adulto”
(De Alzaga, 1933:21)

Los postulados de estas tesis no dejan lugar a duda de que el niño se diferencia del adulto, tal como ha sido explicado previamente que sucede a nivel general a partir de la modernidad (Carli, 2003).

Hasta aquí algunos fragmentos que dan cuenta del tratamiento diferencial que debía darse a la alimentación del niño justificado desde el punto de vista fisiológico. A esto se le suman los argumentos que justifican la importancia de tratar el tema desde el punto de vista social, como se ve en la siguiente afirmación:

“La alimentación del niño en la primera infancia, encierra un problema de gran trascendencia social aparte de ser objeto de una constante preocupación técnica.” (Mallo, 1914:35)

El aspecto social detrás de las concepciones, valores y prácticas identificadas es constante, e irá apareciendo en los diferentes temas relevados.

Cuando las tesis relevadas se habla de la alimentación infantil, las referencias a la lactancia y sus alternativas son numerosas. Se desprende que, tal como lo plantea Carli (2009) la producción de discursos sobre la infancia se vincula estrechamente con la historia de las mujeres, lo que a su vez indica la importancia de las articulaciones teóricas entre la categoría infancia y la categoría género. Además, cuando Nari (2004) se dedica a analizar las bases de la ideología maternal, también hace alusión a las nociones eugenésicas que circulaban en el momento. Dentro de sus estudios recalca que el “perfeccionamiento de la raza” o su “regeneración” aparecía como resultado de una combinación entre *medio* y *herencia*. Mientras que la herencia era la vía de difusión tanto de la “degeneración” como de la “regeneración”, el medio era el sitio decisivo en el cual se iniciaban y producían los cambios (negativos o positivos) que luego se transmitían por herencia. Tanto medio como herencia son aspectos recurrentes en las fuentes analizadas, a continuación se presentan ejemplos del segundo.

En primer lugar, se ve que los intentos de valorización del amamantamiento por el pecho de la propia madre son constantes:

“El honroso título de madre no se adquiere simplemente con dar a luz el fruto de su concepción: es acreedora a él cuando cumple con los deberes que las leyes naturales le han impuesto.” (Rivas Miguez, 1879:23)

“Pero dadle a ese niño el alimento que le ha destinado la naturaleza, y si ese remedio no ha llegado muy tarde para salvarlo, el llanto lastimoso cesará.” (Pasqualetti, 1890:25)

Sostiene Nari (2004) que todos los procesos de maternidad, aunque heterogéneos, eran percibidos como emanaciones naturales de universales, ahistóricas, de los cuerpos femeninos. Así, la maternidad, como actividad social, se constituía en el destino de las mujeres, inscrita en su propio cuerpo.

“Pero a esta incapacidad, está por naturaleza bajo la protección eficaz del más indicado para ello: la madre cuya obligación es la de ser su escudo de defensa y protección.” (Vacarezza, 1900:20)

“Ningún régimen de harinas o leche, substituye al natural. Las estadísticas acusan un porcentaje desconsolador de mortandad entre los niños alimentados por medios artificiales o lactado insuficientemente, de tal modo que el médico no tiene que dudar sobre las ventajas de la lactancia natural, para cumplir su ministerio.” (Mallo, 1914:35)

Muchos también hablan del caso en que la madre, sea por encontrarse incapacitada para amamantar, o porque así lo elige, entrega su hijo a una nodriza para que lo amamante. En lo que no hay unidad de criterio es en la valoración del hecho. Hay casos en los que no se explicitan diferencias entre ambos métodos de lactancia, se habla de ellos casi como sinónimos, probablemente porque era un método usual y ampliamente propagado en la ciudad de Buenos Aires por la época (Nari, 2004).

“Condiciones de la madre que debe criar: No se debe pues, en caso de embarazo, quitar el pecho al niño o mudarlo de nodriza, sino cuando su salud se altere.” (Trongués, 1878:37)

“El alimento que más le conviene al niño en el primer período de vida es la leche de mujer. Hay pues que reconocer la superioridad de la lactancia materna sobre otro medio de alimentación y deplorar el abandono voluntario que hacen algunas madres de uno de sus deberes más sagrados. La lactancia se divide en natural (seno de la madre o nodriza), artificial y mixta. (41) La madre o nodriza que cría debe evitar, en cuanto sea posible, las emociones e impresiones fuertes y procurarse una vida tranquila. (63)” (Mallo, 1914:41)

En este fragmento llama la atención que, si bien se condena el *abandono voluntario* que hacen las madres de sus niños, no se tome en consideración el abandono que hacen las nodrizas de sus propios hijos. Parecería que la recomendación es dirigida hacia cierto tipo de mujer, aquella que es valiosa para la regeneración de la raza. De esta recomendación, y también la de procurarse una vida tranquila, se desprende la incompatibilidad con cualquier otro tipo de actividad, como se anticipó en el primer apartado del capítulo.

Luego hay otros casos en los que se explica que existe la posibilidad de amamantar a través de una nodriza, pero esta vez valorado como una alternativa inferior al de la propia madre

“El método más aceptable para la nutrición de los niños después de la lactancia materna, es la que se hace por medio de nodriza en la casa de los padres.” (Rivas Miguez, 1879:48)

“Admitido como incontestable que la leche de la mujer es siempre la mejor para el pequeño ser humano, no cabe duda que la lactancia mercenaria con el pecho de una nodriza será preferible.” (Pasqualetti, 1889:26)

Los autores que se posicionan del lado de aceptar la lactancia por nodriza, pero prefieren la materna, incluyen en sus argumentos referencias a las condiciones morales de la persona que vende su leche

“Las condiciones físicas y morales que deben adornar a una nodriza, nadie podrá valorarlas como el medico, que lleno de conocimientos descubre las argucias con que pretenden engañar a las familias para explotar⁶ su candidez.” (Rivas Miguez, 1879:33)

“La nodriza que ofrece mejor garantía es la que cría en la casa y bajo la vigilancia de la madre sucediéndole después la que cría en su propia casa y adonde la madre puede trasladarse diariamente para constatar el buen estado de su hijo. La nodriza que emigra y viene a la ciudad para vender al más alto precio el producto de sus mamas, compromete la existencia de su propio hijo; la que recibe en su casa un niño para criarlo, compromete la vida de si propio hijo y del que se le ha confiado.” (Pasqualetti, 1890:27)

⁶ Se conserva la grafía del original

También hay autores cuya postura es más extrema, que defenestran por completo la práctica de lactancia mercenaria por identificar a las nodrizas como del sector más bajo de la población, y porque acusan a las *mujeres modernas* a perseguir ese método por presiones sociales

“Las madres pudientes que por querer conservar la morbidez de sus formas y no hacer abandono de los deberes sociales, entregan a su hijo al cuidado del ama (24). Queremos referirnos a las verdaderas madres que queriendo entrañablemente a su hijo lo entregan, sin embargo, al ama por una extraña aberración del sentido moral [...] Obedecer al uso, a la costumbre ya inveterada, de entregarlo en brazos de un ama, en una palabra, es un hecho que la sociedad impone a la mujer moderna. A pesar de haber transcurrido tan pocos años, estamos muy lejos de la época en que las madres escondían el biberón, avergonzadas por la confesión implícita de su incapacidad para la lactancia. ‘La maternidad es el patriotismo de las mujeres’, decían entonces ‘la maternidad impone sacrificios’ dicen ahora (28)[...] gente que procede casi siempre de mala fe, tratando se ocultarle sus faltas, tan comunes en ellas, pretendiendo engañarlos con datos falsos y hasta ensayando el soborno (44)”
(Vacarezza, 1900)

Se ha visto que las posturas en torno a la lactancia por nodriza varían, pero tienen un punto de encuentro. Como se ha explicitado también en la primer parte del capítulo, todos los médicos que la tematizan valoran de manera más positiva la lactancia por parte del pecho de la propia madre. Por otro lado, en cuanto a las recomendaciones y precauciones a tener en cuenta cuando se elige la nodriza, las categorías suelen estar ligadas a cuestiones morales, no así en justificaciones intrínsecas a características de la leche. Identificar este tipo de cuestiones remite al concepto de *maternalización* de las mujeres que, como ha sido analizado previamente, supone la naturalidad de la condición materna de las mujeres.

Cabe señalar la diferencia en el grado de sanción entre una conducta y la otra. Si bien se condenan las actitudes que se atribuyen a la *mujer moderna*, las acusaciones son mucho más leves que las destinadas a las *nodrizas*. Hablar de la mujer pobre que necesita vender su leche para subsistir, y seguramente garantizar la subsistencia de su propio hijo, como *mercenaria* tiene una connotación fuertemente deshumanizante. Mientras que las críticas que se le hacen a la mujer de procedencia socioeconómica más

favorable son más leves y subyace una asunción de ingenuidad o concepto equivocado, sin la impronta intencional y casi de maldad que se le atribuye a las primeras. Para interpretar este aspecto cabe reparar que los médicos, es decir, los productores del discurso analizado, se ubican en el mismo estrato socioeconómico que las *mujeres modernas*, ubicando en la orilla opuesta a las *nodrizas*. Retomando a Conrad y Schneider (1992) se explica que la mujer pobre sea condenada mucho más severamente que la mujer acomodada, ya que los *desvíos* no son conductas desviadas en sí, sino desvíos conductas que grupos dominantes conciben como correctas. En palabras de los autores, las clases medias y altas suelen definir desvíos en las conductas de las clases bajas, y una profesión prestigiosa como la médica crea reglas cuyo quebrantamiento deriva en definiciones de enfermedad. Por eso, la designación de la mujer pobre que vende su leche como *mercenaria* da cuenta de una mirada de una clase social a la otra, que al mismo tiempo que define el desvío lo crea.

Se ha visto que la desincentivación de la lactancia por nodriza no está justificada en cuestiones propias de la leche en tanto alimento, sino pura y exclusivamente relacionado a cuestiones morales. En el caso de otros tipos de lactancia, como ser la animal, sí se identifican referencia a las propiedades de la leche.

Se entrevé un creciente interés en las posibilidades de incorporar la leche animal como alternativa cada vez más viable a la leche materna. Algunos la presentan también como método de *lactancia artificial*.

“Son muy pocos casos en los que recomienda alimentar las niños con leche artificial, y esta debe ser de cabra.” (Trongué, 1878:46)

“Por nuestra parte conocemos algunos casos cuyos resultados son funestos [...] Así pues la lactancia artificial solo podrá permitirse en casos extremos⁷ y cuando no haya otro recurso que apelar.(42) El método más aceptable para la nutrición de los niños después de la lactancia materna, la que se hace por medio de nodriza en la casa de los padres y de la lactancia mixta bajo ciertas condiciones, es sin duda la que se hace directamente por medio de ciertos animales.” (Rivas Miguez, 1879:48)

“Admitido que, por razones especiales, no se puede dar al niño, ni la alimentación materna, ni la mercenaria, no necesitaremos de una larga argumentación para demostrar que encontraremos en la leche de algún otro animal, la alimentación más conveniente.” (Pasqualetti, 1890:29)

⁷ Se ha conservado la grafía original

Las diferentes posturas en torno a los métodos de lactancia presentados hasta aquí demuestran la preocupación por la alimentación de los niños como punto fundamental relacionado a la higiene infantil. Tanto la alimentación “artificial”, o animal, como la llevada a cabo por nodrizas se hallaban sumamente extendidas en la ciudad de Buenos Aires. La alimentación artificial era muy utilizada en los hogares obreros cuyas madres trabajaban y no tenían otras posibilidades de alimentar a los niños, y presentaba grandes inconvenientes durante el período previo a los años veinte (Nari, 2004).

“Es siempre arriesgado suministrar leche de vaca pura a un niño en las primeras semanas de la vida, aún en los casos en que se trate de leche de intachable procedencia y aún cuando se la suministre con las debidas precauciones y en las dosis más restringidas. (67) [...] Como, sin embargo, la leche de vaca es la que se procura por más bajo precio y la que comúnmente substituye a la leche de mujer, debemos purificarla e impedir su corrupción, así como también procurar la transformación de modo que su composición se aproxime tanto como sea posible a la leche de mujer (68)” (Mallo, 1914)

Los problemas derivados de la utilización de leche animal estaban ligados a los precarios medios de esterilización que habían. Si bien Nari (2004) sostiene que hasta bien entrados los años 20, los procesos de pasteurización y esterilización fueron poco confiables, se vislumbran tendencias hacia su paulatina incorporación en el discurso médico:

“¿Cuáles son los resultados clínicos obtenidos con el empleo de la leche esterilizada en la lactancia artificial? La convicción está hecha. En comparación a los otros métodos de alimentación: óptimos..” (Vacarezza, 1900:84)

Algunos fragmentos dan cuenta de un esfuerzo de investigación y experimentación para hacer los alimentos más duraderos, más higiénicos y menos impuros. Identificar este tipo de experimentos condice con el período moderno identificado por Fischler (1995) quien resume a grandes rasgos las tendencias alimenticias desde el neolítico hasta la actualidad. Plantea que una vez eliminado el “espectro del hambre” que acechaba previo a la modernidad, el hombre occidental ha podido cada vez más, y cada vez más libremente satisfacer sus deseos alimentarios. La

incorporación de técnicas de conservación, preparación, congelación, pasteurización, entre otras pasaron a desplazar los viejos ecosistemas domésticos.

“[...] los medios químicos presentan grandes inconvenientes y deben ser rechazados. A los medios mecánicos pertenece la centrifugación, que deja siempre cierta cantidad de microbios en la leche. [...] Entre los medios físicos está el frío y el calor. El frío nos parece que presenta ventajas industriales pero no higiénicas.(42) Si se elige pues, una leche de buena marca, esterilizada después de poco tiempo, si se examina con cuidado cada botella destapada, se puede darla con toda confianza. (45) En cuanto a las observaciones clínicas, los buenos resultados de la purificación de la leche por el calor, operada de una manera metódica, a la luz de las doctrinas de Pasteur, no son discutidos en la actualidad. (51)” (Tierney, 1901)

Vale la pena mencionar un aspecto más referido a la alimentación de forma directa que aparece de forma recurrente, y es la asunción de que el apetito se regula por el instinto, y la recomendación pasa por la libre demanda, como se ve en los siguientes fragmentos:

“No se puede establecer regla para las veces que hay que dar de mamar a la criatura; los movimientos de succión, la inquietud, los gritos indican sus necesidades.” (Tronqué, 1878:33)

“No existe una regla fija para calcular la ración alimenticia. Hay que tener en cuenta muchos factores: niño enfermo o sano, actividad digestiva, necesidad calórica del niño, etc. (38) [...] En los 10 primeros días es difícil fijar lo que el niño debe mamar: las cantidades son muy variables.(63)” (Mallo, 1914)

Si bien De Garine (1995) sostiene como un hecho irrefutable que generalmente los individuos tienden a adoptar los hábitos alimentarios que practica el grupo social al que pertenecen, los médicos parecen no dar cuenta de semejante consideración al proponer o diseñar menús fundados en el criterio de la variedad por sobre el del hábito cultural del grupo social o familia de pertenencia.

“Partiendo del concepto de que el instinto regula las ingestiones, y que las sensaciones de saciedad y apetito son un índice que nos señala en cierta medida, cuáles son las necesidades del organismo, hemos ofrecido

a estos niños un menú variado, abundante, de composición adecuada dejándoles comer lo que les apeteciera. (38)” (De Alzaga, 1933)

De estos últimos fragmentos se desprende una visión particular de la alimentación, y es contradictoria con el modo en que en la actualidad se entiende (Montanari, 2006). Según los médicos que tratan el tema, era el instinto el que regulaba el apetito, y la cantidad correcta de ingesta la determina ya desde los primeros días el organismo mismo. Diferente es lo que plantea Montanari (2006) cuando explica que la alimentación es un fenómeno cultural, pues el hombre regula sus instintos mediante una serie de mecanismos aprendidos y condicionado por el entorno de su crianza.

Sin embargo, aunque en este sentido los médicos parezcan no tener en cuenta el rol del grupo social en torno a la regulación de los hábitos alimenticios, sí aparece en todas las recomendaciones restantes. La idea de que el apetito es regulado exclusivamente por el instinto se contradice entonces con la cantidad de categorías moralizadoras y prescriptivas que los médicos presentan al hablar de la lactancia y de los deberes de la madre.

Sosteniendo el carácter instintivo del apetito desde el discurso científico, los médicos pueden legitimar su prédica normalizadora. Estableciendo un parámetro de “normalidad” en el apetito, que se presenta como dado por naturaleza, se permite la valoración de cualquier desvío como medicamento problemático. Es un ejemplo claro del concepto de *medicalización* trabajado por Conrad y Schneider (1992): la institución médica adquirió el poder de tomar una noción de desvío y definirlo como un problema médico, que a su vez precisa la mirada médica para ser solucionado. Finalmente prescribiendo tipos de alimentación saludable se propone una solución a los problemas de nutrición.

En todo lo referente a la maternidad aparecen constantemente posturas condenatorias en cuestiones de moral y de hábitos. Esta forma de presenta algunos puntos de encuentro con ideas eugenésicas. La eugenesia, como explica Carli (2009) es la ciencia fundada por Galton que estudiaba las causas que podían mejorar las cualidades de raza en las futuras generaciones desde el punto de vista físico o mental. Continúa diciendo que en torno a esta ciencia se había modelado una visión del *niño como descendencia regulada*. En esta visión, la naturaleza y el ambiente se reconocían como objetos de control artificial por parte de los hombres.

“[El examen individual] pone de manifiesto los defectos del medio en el cual los niños reciben su educación (23) [...] Son estos mismos organismos predispuestos por una herencia pobre en fuerzas constitucionales y debilitados después de varias causas: alimentación deficiente y de mala calidad, higiene personal descuidada, habitaciones reducidas, mal aireadas, mal ventiladas, mal iluminadas, careciendo como carecen sus familias de casas apropiadas para obreros. (36)”
(Gallo, 1903)

La presencia de las condiciones negativas están asociados directamente a la pobreza, y de modo análogo a los inmigrantes, ya que podemos pensar como Armus (2007) que en gran medida la cuestión racial en Argentina fue la cuestión inmigratoria. Para que los malos hábitos no se reproduzcan, y en cambio sean reemplazados por mejores, se busca concientizar e introducirlos a través de varias instituciones. También los principales proyectos y políticas eugenésicos del período abordado tuvieron como objeto la reforma de ciertos “medios” considerados “degenerativos” y el control de la reproducción. Se ve entonces cómo la presencia de estas ideas e influencias ideológicas abarcaron una determinada cantidad de científicos locales, y a partir de 1920 tuvo también las primeras expresiones institucionales (Nari, 2004). De los fragmentos expuesto se desprende un enfoque que en cierta medida alienta y apuesta a mejoras medioambientales, que se suponía debían modificar y beneficiar el capital genético de la población. Entonces, como deduce Armus (2007) los problemas de la herencia quedaban situados en un terreno donde la nutrición –ligado a la crianza, el entorno social, la educación- se transformaba en un factor decisivo en el proceso de gestación de los más aptos. Estas recomendaciones están fundadas en la relación establecida entre el cuerpo, el alma y el intelecto: influenciando el desarrollo del ser físico de los niños, se forjarán ciudadanos fuertes que a su vez desarrollarán un intelecto y una moral acorde a la misión de sostener y engrandecer la patria.

De los fragmentos analizados se constata que, tal como lo plantea Nari (2004), más allá de los matices, las variantes y las contradicciones, en Argentina la eugenesia fue básicamente *preventiva*. Partiendo de la *degeneración* como diagnóstico, a través de la puesta en práctica de determinadas *políticas eugenésicas*, su principal objetivo era crear un *raza nueva* del mosaico de población existente, considerada requisito imprescindible para la construcción de la *argentinidad*. Especifica Nari, que para la década de 1930 se consolidó la eugenesia *positiva* (que tenía por objeto estimular la

reproducción de los considerados “superiores”), a diferencia de la corriente *negativa* de la eugenesia (que tenía objeto impedir la reproducción de los considerados “inferiores” que casi no tuvo expresiones). La excelencia racial no aparecía en el pasado sino en el futuro.

“El niño sano es una promesa de hombre fuerte, capaz de cumplir los más nobles cargos impuestos por la patria y por la familia. [...] Proporcionando al niño la lecha de la madre [...] nos dará el plantel de una raza de hombres fuertes y de mujeres hermosas, e indirectamente contribuirá a la resolución de otro problema: el de conseguir el aumento de población nativa a que aspiran nuestros estadistas.” (Mallo, 1914:35)

“[...] sin un cuerpo sano no son posibles un alma, una voluntad, una inteligencia y un sentimiento sanos (1) [...] dar los consejos y tomar las medidas convenientes en cada caso para que en una mañana podamos y decir con satisfacción que estamos preparando sanos y fuertes generaciones que han de nacer, con la paz, con el trabajo y la justicia social la definitiva grandeza del país. (4)” (Montanaro, 1925)

Estos últimos fragmentos se presentan a modo emblemático por lo explícito de su postura: el médico se ve a sí mismo como un actor clave y de alta responsabilidad en la misión de favorecer el desarrollo del niño hacia el ciudadano deseado. Mediante la influencia en el entorno, y la valorización e inculcación de hábitos considerados saludables, se espera contribuir a generar una sociedad compuesta por ciudadanos unificados en torno al objetivo de engrandecer la patria.

Capítulo VI

Conclusiones

Al inicio del presente trabajo se planteó el objetivo de rastrear los contenidos del discurso médico-científico en torno a la alimentación del niño entre 1875 y 1930. Para esclarecer el análisis se han fragmentado los hallazgos en tres categorías, aquellos que permiten decir algo del destinatario, aquellos que se relacionan con las instituciones y aquellos que remiten a las concepciones, valores y prácticas que subyacen lo propuesto.

En relación al sujeto al que los textos médicos parecen estar destinados, éste es casi siempre pobre, carente ya sea de condiciones materiales, como de condiciones morales o de instrucción. Coincidiendo con los diagnósticos de la época sobre las cuestiones sociales de la época, este sujeto pobre habita la ciudad y sufre las condiciones del hacinamiento y las malas condiciones edilicias e higiénicas del ambiente.

Uno de los destinatarios además es niño. Niño en tanto se encuentra en un período de desarrollo diferente al del adulto, niño en tanto alumno y por sobre todo, niño en tanto futuro ciudadano y trabajador argentino. En cuanto al género, se habla de niño a nivel genérico, y sólo se menciona a la niña para hacer breves referencias a su futuro como madre. Pero en líneas generales, todas las veces que se habla del niño, parece ser mirando al futuro, que a su vez da la idea de maleabilidad. Es decir, los esfuerzos de definir al niño, y especialmente de identificar los aspectos a mejorar, se justifican en tanto se supone la oportunidad de influenciar el desarrollo de dicho niño hacia un ideal. En este caso, según se desprende de las fuentes, serviría al propósito de engrandecer la patria.

Directamente ligado a la cuestión infantil se ubica la cuestión materna. Las mujeres son el segundo grupo de destinatarios identificados, pero como en el período analizado el ser mujer pasa a ser indisociable de la maternidad, se puede afirmar que el segundo destinatario son las madres. Al igual que con el niño, en las futuras madres se ubica otra gran apuesta al futuro. Siempre que se habla de la madre y de sus deberes o su naturaleza, se hace justificándolo mediante la misión impuesta de criar hijos sanos y robustos, capaces de llevar adelante el progreso del país.

Si bien los médicos se autoatribuyen gran responsabilidad frente a todo lo que proponen, de sus textos también se desprenden ideas acerca de quiénes, o mejor dicho, qué instituciones deben colaborar para generar el cumplimiento de sus preceptos.

En primer lugar la institución familia es a la que más responsabilidad se le atribuye. Identificar este hecho se condice con el énfasis hecho en el niño como futuro de la nación y la función de la mujer como madre. Fundamental para llevar adelante esa misión se postula el marco familiar, que al igual que la maternidad se lo presenta como natural y tradicional, sin aceptar desvíos de un modelo nuclear único.

A pesar de plantear un orden familiar aparentemente natural y ahistórico, se entrevé mucha preocupación por hábitos mal transmitidos por la familia, o por costumbres provenientes de culturas "inferiores". Para los casos en que la familia no presenta un marco adecuado de educación, desde el punto de vista de los médicos, se plantea la necesidad de modificar y regenerar los hábitos. Para estos casos, que se presentan como numerosos, surge la mención de la institución escuela como gran reformadora. De este modo el discurso médico abarca la escuela, la penetra por distintas vías y gana un alcance global del estado de salud e higiene de cada uno de los niños. A su vez se desprende el objetivo de transmitir y mejorar hábitos que traen de sus hogares. Nuevamente este tipo de acciones se justifican mirando al futuro, en vistas de una totalidad de ciudadanos con cultura y hábitos en común. Como institución que vela por todas las otras se propone al gobierno. No son pocas las alusiones a la autoridad, tanto como responsable de incluir la cuestión de la infancia en su agenda como de sancionar leyes de protección y velar por el cumplimiento de las normas en general.

En cuanto a los conceptos que subyacen las nociones hasta aquí nombradas, se identificaron aquellos que tematizan la alimentación, aquellas que se detienen en la lactancia y por último, un fuerte énfasis en todo lo relativo al ambiente. Se puede sostener que en parte los autores se sirven del lenguaje de la química y la fisiología para entender y explicar el fenómeno alimenticio. Si bien el fenómeno alimenticio es constantemente asociado a cuestiones sociales, no aparece nunca vinculado a cuestiones culturales. Se verifica también aquí la construcción de un arbitrario cultural homogéneo. La principal preocupación identificada en torno a la alimentación es la de los peligros de hacerlo mal, y se desprende una necesidad de prevenir e instruir desde temprano los modos idóneos. Justificado mediante la necesidad de prevenir desde lo más inicial del período de desarrollo del humano, se establecen varias diferencias entre la alimentación del niño y la del adulto. Nuevamente se identifican concepciones relacionadas a la

necesidad de criar niños sanos y fuertes, y remontándose al primer contacto con la alimentación es ineludible el tema de la lactancia.

Es posible vislumbrar diferencias entre algunas posturas, pero en líneas generales se valora positivamente el amamantamiento de niño por parte del pecho de la propia madre, y se hace énfasis en condenar la práctica de la lactancia por nodriza. Este tipo de valoraciones se justifican en mayor medida con cuestiones morales, pensando que abandonar los propios hijos, o elegir no darles de amamantar es un desvío de los sentimientos maternos. Un desvío totalmente indeseado en el futuro de la nación.

Se expresan diversos esfuerzos para promocionar la lactancia natural. Aunque como alternativa para aquellas madres que se ven impedidas de amamantar se contempla la opción de utilizar leche de animal, se la plantea como problemática. Algunas incorporaciones de esterilización están recién despuntando y la mayoría de los médicos no confía en la certeza de sus resultados.

Nuevamente se desprende la idea de que moldeando los hábitos de las personas, sobre todo de los niños, se podría tener una determinada influencia sobre el futuro desarrollo de dicha persona, sea en sentido físico, moral o intelectual. Muy ligado a planteos eugenésicos, subyace la concepción de que una vez que los buenos hábitos de higiene y alimentación se hayan reproducido, serán pasados –heredados- a las siguientes generaciones.

En resumidas cuentas, si bien las posturas de los tesisistas no son homogéneas y hacen énfasis en diferentes aspectos, todos tienen un punto de encuentro: las concepciones, valores y prácticas que subyacen sus recomendaciones están todas orientadas por la misión compartida de forjar al ciudadano de la futura nación argentina. En este punto cabe retomar una sugerencia hecha por De Garine (1995). El autor indica que se debería sospechar de generalizaciones que, por ejemplo, tienden a demostrar a través de las prohibiciones alimentarias el egoísmo de los hombres hacia las mujeres, o de los adultos hacia los niños, o de las clases altas hacia las clases bajas, ya que estas explicaciones reflejan en su mayoría la subjetividad de los observadores. Con los hallazgos aquí resumidos se puede dar cuenta de las principales conceptos y prácticas valoradas por un determinado grupo social, desde su punto de vista subjetivo o corporativo para el caso de los médicos. Una etapa posterior del análisis podría ser la contrastación de estos conceptos con la recepción que tuvieron en la sociedad. Ensayar una indagación en la recepción implicaría, por nombrar sólo algunos ejemplos, relacionar las ideas propias del campo del control simbólico aquí plasmadas con las

condiciones materiales existentes, con la gramática culinaria de cada uno de los grupos inmigrantes o con las diferencias en el acceso a los alimentos en la ciudad y en el campo.

Finalmente, se ha partido de que el acto alimenticio es complejo en sí, teniendo en cuenta que es influenciado por numerosos factores y sumado a la dificultad de homogeneizar patrones de ingesta. De allí se ha interpretado como significativo ensayar una contribución al estudio del campo de control simbólico, enfocado en la construcción de un orden alimenticio con segura influencia en la escuela. Se pretende haber generado un aporte al estudio de las prácticas y concepciones que pueden haber incidido en las construcciones discursivas y las prácticas sociales en relación a la alimentación. Relación que según algunos autores se encuentra actualmente en *crisis* (Aguirre, 2004) y sometida a debates ampliamente difundidos. Los múltiples discursos y las prácticas que actualmente se prescriben sobre el cuerpo, su alimentación y su cuidado son posibles de ser organizados en dos vertientes: a) aquellos que tras la utopía de la salud perfecta (Sfez, 2009) definen y prescriben modos y criterios de vida, alentando cierta vuelta a la naturaleza y la autovigilancia de las prácticas de cuidado cotidianas; b) aquellos que en el marco de políticas públicas universales, tendientes a garantizar el derecho a la educación y la calidad educativa para todos, señalan a la alimentación como un derecho a la educación y una condición necesaria para el aprendizaje escolar. Ambas vertientes discursivas parten de reconocer situaciones de malnutrición – por exceso o por defecto en la elección, el consumo y la ingesta – y ambas confluyen en señalar a la educación como uno de los campos o las variables de intervención relevantes para atenderlas (Aisenstein, 2012).

Desde la perspectiva que aquí se asume ambos discursos, el de la salud perfecta y el de la alimentación como derecho, parecen tener un sesgo, o mejor dicho parecen presentarse segmentados por clase social. Genera curiosidad que un debate que se aviva luego de aproximadamente cien años se apoye nuevamente en discursos que tienen connotaciones diferenciadas según clase social a la hora de presentar diagnósticos, explicaciones y recomendaciones. La problemática de la alimentación se presenta como novedosa, actual y urgente de ser tratada. Y nuevamente se piensa en la educación como una de las vías de atención; además, al indagar en el nivel de los actores, los discursos que circulan guardan similitudes en puntos de vista y concepciones con aquellos del siglo pasado.

En ese marco, y más allá de la perspectiva histórica del problema, cabe preguntarse cuál es hoy efectivamente el rol del discurso pedagógico y cuál será el de la educación en todo este proceso. Las políticas y las instituciones educativas, ¿recontextualizan estos discursos? ¿producen otros? ¿o los reproducen?

Si bien son preguntas que no podrán ser respondidas a partir de las conclusiones obtenidas en la elaboración de esta tesis, y si bien el rumbo que tomará el debate es incierto, sí se espera haber echado luz sobre aspectos que confluyen en la problemática para poder continuar analizándola en toda su complejidad.



Universidad de
San Andrés

Bibliografía

- Aguirre, P.** (2004) *Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis*. Capital Intelectual, Buenos Aires
- Aisenstein, A.** (2010) *El gusto y la salud en la escuela. Trazando líneas en educación alimentaria*. Anuario SAHE N° 11, Buenos Aires, Prometeo (en prensa)
- Aisenstein, A.** (2010) *Discursos y prácticas para la educación corporal en la escuela argentina*. Líneas de investigación Cohorte 2009. Maestría en Educación, Universidad de San Andrés
- Aisenstein, A.** (2012) *La Higiene y la educación del cuerpo en el Congreso Pedagógico Sudamericano de 1882*. Anuario Sociedad Uruguaya de Historia de la Educación. Año 1 N°1
- Aisenstein, A. y Cairo, E.** (2012) *El gobierno de la moral y la salud: educación alimentaria en el discurso pedagógico*. Revista História da Educação, RHE Porto Alegre, v.16 n.38
- Ariès, P.** (1987) *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Taurus, Madrid
- Armus, D.** (2000) “Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis. Buenos Aires 1870-1950” en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* Ed. La Colmena, Buenos Aires
- Armus, D.** (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires. 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.
- Ball, S.** (comp.) (1997). *Foucault y la educación. Disciplinas y saber*. Educación Crítica.
- Barran, J.** (et. Al.) (1984) *Sectores Populares y Vida Urbana*. CLACSO, Buenos Aires
- Belmartino, S.** (2005) *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y proceso*. Siglo XXI Editores. Buenos Aires.
- Bertoni, L.** (2001) *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas*. Fondo de cultura económicas, Buenos Aires
- Bernstein, B.** (2001) *La estructura del discurso pedagógico*. Morata. Madrid.
- Bernstein, B.** (1998) *Pedagogía, control simbólico e identidad. Teoría, investigación y crítica*. Morata. Madrid

- Borsotti, C.** (2009) *Temas de metodología de la investigación*. Miño y Dávila, Buenos Aires
- Carli, S.** (1999) “La infancia como construcción social” en Carli, S. (comp.) *De la familia a la escuela*, Santillana, Buenos Aires
- Carli, S.** (2003) *Niñez, pedagogía y política. Transformaciones de los discursos acerca de la infancia en la historia de la educación argentina entre 1880 y 1955*. Miño y Dávila, Buenos Aires.
- Conrad, P.** (1992) *Medicalization and Social Control*. Annual Review of Sociology, Vol. 18.
- Conrad, P. y Schneider, J.** (1992) *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Temple University Press, Philadelphia
- Contreras, J.** (comp.) (1995) *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Universitat de Barcelona, Barcelona
- Cruz, J.** (1991) *Alimentación y cultura, antropología de la conducta alimentaria*. Pamplona.
- De Garine, I.** (1995) “Los aspectos socio-culturales de la nutrición” en Contreras, J. (comp.) *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Universitat de Barcelona, Barcelona
- Donzelot, J.** (1979) *La policía de las familias*. Pre-textos. Valencia.
- Elías, N.** (1993). *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Fischler, C.** (1995) “Gastro-nomía y gastro-anomía: sabiduría del cuerpo y crisis biocultural de la alimentación contemporánea” en Contreras, J. (comp.) *Alimentación y Cultura. Necesidades, gustos y costumbres*. Universitat de Barcelona, Barcelona
- Gallo, E.** (1990) “Política y sociedad en Argentina, 1870-1916” en Bethell, L. (ed.) *Historia de América Latina*, Barcelona, Crítica
- Gerchunoff, P. y Lach, L.** (1998) *El ciclo de la ilusión y el desencanto. Un siglo de políticas económicas argentinas*. Ariel.
- Gonzalez Leandri, R.** (1984) “Caridad y Filantropía en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX” en Barran, J. (et. al.) *Sectores populares y vida urbana*. Clacso, Buenos Aires

- Gonzalez Leandri, R.** (1999) *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica e Buenos Aires. 1852-1886.* Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid
- Gonzalez Leandri, R.** (2000) “Miradas médicas sobre la cuestión social. Buenos Aires a fines del siglo XIX y principios del XX”. *Revista de Indias*, vol. LX, núm. 219
- Gonzalez Leandri, R.** (2000) “Notas acerca de la profesionalización médica en Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX” en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina, 1870-1943* Ed. La Colmena, Buenos Aires
- Gonzalez Leandri, R.** (2004) *El Consejo Nacional de Higiene y la consolidación de una elite profesional al servicio del Estado, Argentina, 1880-1900* - Anuario de Estudios Americanos - vol. 61/2
- Gonzalez Leandri, R.** (2006) *La consolidación de una inteligencia médica profesional en Argentina: 1880-1900* - Diálogos. Revista electrónica de Historia - vol. 07/01/2008 - Universidad de Costa Rica
- Kirk, D.** (1999). “Health, the body and the medicalisation of the school”, en Symes, C. *The Extra-Ordinary School: Parergonality and Pedagogy*
- La Berge, A.** (1991) *Medicalization and Moralization: The Creches of Nineteenth-Century Paris.* *Journal of Social History*, Vol. 25, No.1
- Lobato, M. Z.** (2000) “Entre la protección y la exclusión: Discurso maternal y protección de la mujer obrera, argentina 1890-1934) en Suriano, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina.* La Colmena, Buenos Aires
- Montanari, M** (2006) *Food is culture.* New York, Columbia University Press
- Nari, M.** (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político.* Ed. Biblos, Buenos Aires
- Narodowski, M.** (1996). “La utilización de periodizaciones macropolíticas en Historia de la Educación. Algunos problemas”, en Martínez Boom, A y Narodowski, M. (comp.) *Escuela, Historia y Poder. Miradas desde América Latina.* Buenos Aires, Ediciones Novedades Educativas.
- Oszlak, O.** (1997) *La formación del Estado argentino. Orden, progreso y organización nacional.* Buenos Aires, Planeta
- Pedraza, Z.** (2007) *Dejar nacer y querer vivir: gestión y gestación del cuerpo y de la vida.* Políticas y estéticas del cuerpo en América Latina, Colombia

- Perrot, M.** (1990). “La familia triunfante”, en Ariès, P y Duby, G. (orgs.) *Historia de la vida privada. El proceso de cambio en la sociedad de los siglos XVI-XVIII*. Madrid, Taurus. Tomo 7
- Puiggros, A.** (1990) *Sujetos, disciplina y currículum en los orígenes del sistema educativo argentino (1885-1916)* Editorial Galerna, Buenos Aires.
- Revel, J.** (1992). “Los usos de la civilidad”, en Ariès, P y Duby, G. (orgs.) *Historia de la vida privada. El proceso de cambio en la sociedad de los siglos XVI-XVIII*. Madrid, Taurus. Tomo 5
- Sánchez, N.** (2007) *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)*, Sociedad Científica Argentina, Buenos Aires
- Symes, C. y Meadmore, D.** (comp.) (1999) *The extra-ordinary School. Parergonality & Pedagogy*. Peter Lang. New York.
- Suriano, J.** (comp.) (2000), *La cuestión social en Argentina*, Editorial La Colmena, Buenos Aires
- Tedesco, J. C.** (1993) *Educación y sociedad en la Argentina (1880- 1945)* Ed. Solar. Buenos Aires
- Turner B.** (1982) “The government of the body: medical regimens and the rationalization of diet” *The British Journal of Sociology*. Vol 33.Nº 2
- Vigarelo, G.** (1995) *Lo sano y lo malsano*. Ediciones Trilce, Montevideo
- Viñuales, G.** (1984) “Ideas y realidades de la arquitectura residencial en Buenos Aires a finales del siglo XIX” en Barran, J. P. *Sectores populares y vida urbana*. CLACSO, Buenos Aires