

Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini

Director: Juan Carlos Junio



**Colección “Tesis de investigadores e
investigadoras del CCC”**

Autora: Dra. Susana Murillo

Título: “La ciencia aplicada a políticas sanitarias en
Argentina y su relación con la escuela de Medicina de la
Universidad de Buenos Aires (1869-1905)”

Tesis para optar por el título de Magister en Gestión y Política
de la Ciencia y la Tecnología

Centro de Estudios Avanzados, Universidad de Buenos Aires
Año 2001

Director: Mario Albornoz

ISBN: 978-987-33-1964-8

Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini
Av. Corrientes 1543 (C1042AAB) - Ciudad de Buenos Aires - [011]-5077-8000 - www.centrocultural.coop

Director del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini: Prof. Juan Carlos Junio

Subdirector: Ing. Horacio López

Director Artístico: Juano Villafañe

Secretario de Ediciones y Biblioteca: Jorge C. Testero

Secretario de Investigaciones: Pablo Imen

Secretario de Comunicaciones: Luis Pablo Giniger

Publicado en la Biblioteca Virtual del Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini

Av. Corrientes 1543 (C1042AAB) - Ciudad de Buenos Aires - [011]-5077-8000 -

www.centrocultural.coop

Año de publicación 2012

Algunos derechos reservados.

El presente trabajo se publica bajo una licencia Creative Commons Atribución - Share Alike 2.5

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/2.5/ar/>

DEDICO ESTE TRABAJO A MIS PADRES

Este texto, ya viejo, fue construido y escrito hace muchos años; su extensión y diversidad tornan ardua su lectura. Quiero agradecer especialmente la lectura de excelencia y el reconocimiento que hacia ella tuvo el Dr. Hugo Mercer, uno de los miembros del jurado ante el cual fue defendida.

También deseo agradecer y felicitar al Centro Cultural de la Cooperación por la iniciativa de publicar tesis “on line”, trabajos, que, de otro modo dormirían en algún estante, hasta transformarse en residuos reciclables, tal como ocurre con miles de documentos que permanecen olvidados hoy en algunas de nuestras bibliotecas.

Susana Murillo. 23 de diciembre de 2011

<i>CAPÍTULO I: PROYECTO DE TESIS</i>	5
I.1 Planteo del problema.	5
I.2 Estado de la cuestión.	8
I.2.1 La universidad argentina.	8
I.2.2 Discursos y prácticas científicas aplicadas a la salud de la población en el período considerado.	12
I.3 MARCO TEORICO.	17
I.4 OBJETIVOS E HIPÓTESIS	22
I.4.1 Objetivos	22
I.4.2- Hipótesis.	24
<i>CAPÍTULO II: EL RÉGIMEN SOCIAL DE ACUMULACIÓN, EL REGIMEN POLITICO DE GOBIERNO Y EL ESTADO DE LA POBLACIÓN DE BUENOS AIRES ENTRE 1869 Y 1905.</i>	25
II.1- Se integra el mercado mundial a fines del siglo XIX.	25
II.2- Argentina se integra al orden internacional.	31
II.2.1- La actividad agropecuaria.	31
II.2.2 La actividad industrial.	35
Aceite	37
Animales en pie	40
Productos de ganadería.	41
II.3-La población argentina a partir del último tercio del siglo XIX.	43
II.4 La población de Buenos Aires.	47
II.4.1 Quiénes vivían y trabajaban en Buenos Aires.	47
II.4.2 El hacinamiento en la ciudad de Buenos Aires	55
II.4.3 Nacer, enfermar y morir en Buenos Aires.	61
II.4.4. Delinquentes, locos, prostitutas y atorrantes de Buenos Aires.	68
II.5 Las estrategias políticas respecto de la población.	78
<i>CAPÍTULO III: DISCURSOS Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS EN EL SIGLO XIX. LA EMERGENCIA DE LOS CONCEPTOS DE NORMALIDAD Y PATOLOGIA EN RELACION A LA CONSTRUCCIÓN DE LO SOCIAL</i>	84
III.1- La Filosofía del Positivismo. La paradoja de la moral y el contrato social.	86
III.2 Las ciencias naturales durante el período de la primera a la segunda revolución industrial.	88
III.2.1 El problema del método.	89
III.2.2 Los desarrollos de las ciencias físicas. La crisis del paradigma mecanicista.	91
III.2.2.1 La constitución de la materia.	95
III.2. 3. Las Ciencias de la vida	97
III.2.3.1 La Biología.	98
III.2.3.2 La fisiología.	99
III.2.3.3 La patología.	99
III.2.3.4 El Darwinismo.	101
III.2.3.5 El monismo de Haeckel.	105
III.3 La medicalización de la sociedad.	107
III.4 Las estrategias político- sociales emergentes en relación a las prácticas médicas del siglo XIX.	117
III.4 .1 El alienismo.	119
III.4.2 La Filantropía.	122
III.4.3 Higienismo.	123
III.4.4 La influencia de los modelos médicos en el pensamiento jurídico/criminológico.	129
III.5 Los conceptos de "normal" y "anormal", como técnicas de control social.	131
III.5.1 La construcción histórica de los conceptos de "normal" y "anormal".	132
<i>CAPÍTULO IV: EL DISCURSO Y LA PRACTICA DE LA CIENCIA, EN RELACIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD FISICA Y MORAL DE LA POBLACIÓN EN LA ARGENTINA.</i>	148
IV.1 La concepción positivista de la Ciencia en la Argentina.	148
IV.2- El darwinismo en Argentina.	157
IV.3- El darwinismo, la inmigración y el problema de la raza.	161
IV.4. El discurso higienista en Argentina.	165
IV. 5 Las prácticas higienistas en Buenos Aires.	174
IV. 6 Algunas Instituciones Higienistas.	192
El Departamento Nacional de Higiene.	192
La Asistencia Pública.	208
El Laboratorio Bacteriológico	211

Un invento argentino: el Sifilocomio.	212
La Oficina Química Municipal.....	217
IV.7 El alienismo en Buenos Aires.....	218
IV.7.1 El discurso alienista en Buenos Aires	218
IV.7.2 Las prácticas alienistas.	219
IV.7.2.1 El Hospital nacional de alienadas.....	220
IV.7.2.2 El Hospicio de las Mercedes.	222
IV.7.2.3 La superpoblación de las instituciones hospitalarias.	227
IV.7.2.4 Separación de crónicos y agudos.....	228
IV.7.2.5 La colonia agrícola como base de la curación de alienados.	228
El modelo open-door.	230
La creación de los asilos colonia en Argentina.....	232
IV.8 La ley 4953 el establecimiento de un sistema nacional de Salud Pública.	236
IV.9 La influencia de la Medicina en la emergencia del modelo correccional.....	239
IV.9.1 Algunas instituciones correccionales en Argentina.	242
La Penitenciaría nacional.	242
El Asilo Colonia Melchor Romero.	244
El servicio policial de observación de alienados.	245
CAPÍTULO V: LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.	248
V.1 Ciencia y Universidad en Argentina.	248
V.2 La universidad de Buenos Aires hasta 1869.	251
V.3 La organización de la UBA a partir de los años '60.....	252
V.4 La Ley Avellaneda. La subsunción de la Universidad al Poder Ejecutivo Nacional	253
V.5 ¿Mi hijo el Doctor?.....	259
V.6 La Facultad de Ciencias Médicas. La Escuela de medicina.....	262
V.6.1 Orígenes.	262
V.6.2 La facultad de ciencias médicas a partir de la década de 1870.	267
V.6.3 La enseñanza de la Higiene.	275
V.6.4 La enseñanza de la Medicina Legal.	279
V.6.5 La enseñanza de la psiquiatría y psicopatología.	281
V.6.6 Las Tesis de la Escuela de Medicina. Sus objetivos fundamentales.....	282
V.6.7 Los temas de tesis y su vinculación con políticas sociales.	286
Conclusión:.....	325
CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.	353
BIBLIOGRAFÍA	353
FUENTES	357

CAPÍTULO I: PROYECTO DE TESIS

1.1 Planteo del problema.

El trabajo parte de una doble problemática.

1) En un **primer nivel de análisis** se trata de un **problema metodológico**, esto es: cómo mirar de manera integral, razonada y rigurosa una política de carácter científico, ya que ella implica elementos de diverso nivel; por un lado elementos de carácter discursivo: conceptos, teorías, leyes; y por otro lado elementos de tipo práctico: realizaciones concretas, instituciones, planes de acción. Todo ello articulado en relaciones de poder a veces explícitas, pero más a menudo implícitas.

Como consecuencia de ese primer problema y partiendo de las sugerencias teórico-conceptuales de diversos autores (¹), se ha intentado construir un instrumento de análisis que consiste en describir una política teniendo en cuenta cuatro factores:

en primer lugar **el contexto social** en el cual emerge esa política;

en segundo lugar las **ideas dominantes** en ese contexto acerca de qué es la Ciencia, su valor y funciones, así como sus **paradigmas** fundamentales;

en tercer lugar **el tipo y número de profesionales** que la Universidad forma

y finalmente los **discursos y las prácticas** científicas plasmadas en estrategias de políticas públicas.

El modelo arriba presentado implica varios supuestos teórico- metodológicos; en primer lugar el concepto de que una variable explicativa fundamental de cualquier política científica (o la ausencia de ella), es "lo social", consideraremos a lo social como un conjunto de relaciones entre los hombres y de los hombres mediados por las cosas, en las

1 Albornoz, Mario, "De la "anomalía" argentina a una visión articulada del desarrollo científico y tecnológico", en *Redes. Revista de estudios sociales de la ciencia*. centro de Estudios e Investigaciones. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, N° 7 Volumen 3, Septiembre de 1996.

Dagnino, Renato, Thomas, hernán y Davyt, Amílcar, "El pensamiento en ciencia, tecnología y sociedad en Latinoamérica: una interpretación política de su trayectoria", en *Ibid*.

que las relaciones económicas, son un tipo de esas relaciones, pero cuyo valor se subsume en el conjunto articulado de esas relaciones sociales. En segundo lugar el concepto de que el análisis de políticas debe partir de la diferenciación- articulación de dos niveles: el nivel de las prácticas discursivas y extradiscursivas. A menudo hablaremos de "discursos" y "prácticas", pero siempre supondremos que ambos son formas diferentes de la práctica. Dicho de otra forma: las prácticas discursivas acerca de la Ciencia (teorías, conceptos) que son hegemónicas en un momento determinado, implican una articulación con ciertas prácticas extradiscursivas (técnicas, tecnologías, organizaciones institucionales, relaciones de poder al interior y fuera de la comunidad científica, relaciones económicas, jerarquías, etc.); pero tal vinculación no supone que la práctica se deduce de la teoría, sino que el nivel de los discursos y el de las prácticas, son dos órdenes diferentes, regidos por lógicas diversas, de modo tal, que a veces hay un encuentro entre ambos y a veces disociación total o parcial. En suma, ello implica que la realidad social, no es una unidad monolítica, sino que en ella abunda la dispersión, la diversidad.

Teniendo en cuenta los cuatro factores arriba indicados, el proceso de análisis de una política científica implicaría dos momentos: a) descriptivo de cada uno de esos cuatro factores; b) de búsqueda de articulaciones y/o rupturas entre ellos.

En ese sentido la tesis funcionaría como un proceso de ensayo del instrumento de análisis.

2) En un **segundo nivel**, se plantea el siguiente problema. Si el instrumento de análisis arriba enunciado fuese adecuado, el tipo profesionales que se forman, así como el tipo de prácticas en las cuales se plasma la formación universitaria y las ideas hegemónicas que se articulan con esas prácticas, serían indicadores de las características de una política científica (explícita o implícita), la cual sólo puede comprenderse a la luz del Régimen Social de Acumulación y el Régimen Político de gobierno.

Ahora bien: si utilizamos este instrumento de análisis para conocer la política científica en Argentina y más en particular, la Universidad Argentina, la cual ha sido tradicionalmente productora de Ciencia Básica, encontramos que en casi toda la historia de la Universidad argentina (particularmente la de Buenos Aires) la carrera de Medicina (junto a la de Derecho) ha sido hegemónica. Ello genera ciertas preguntas. ¿Qué relaciones

tiene esto con una política científica (si es que la hubo)?. ¿ Se articula esto de alguna manera con el Régimen Social de Acumulación (RSA) y el Régimen Político de Gobierno (RPG)?, ¿qué vinculación tiene la formación de profesionales en esa facultad con el RPG y el RSA en Argentina?.

Se ha sostenido que las Políticas Científicas en general y las universitarias en particular, en nuestro país no han tenido relación con las necesidades socioeconómicas. La hegemonía de las carreras de Derecho y Medicina ha sido interpretada como un indicador de dicha carencia. También se ha sostenido que las características de la evolución científica, a diferencia de los países desarrollados, ha estado condicionada por factores tales como:

"a) pautas culturales distintas

b) normas poco estimulantes

c) políticas de C y T tradicionales

d) escasos instrumentos de promoción de la innovación"(2)

Sin negar cada uno de los factores arriba mencionados, creemos que toda política científica (o su ausencia) es inseparable del modelo socioeconómico y en algún punto es funcional a dicho modelo. El mismo constituye el horizonte de condiciones de posibilidad a partir del cual una política científica se construye. En relación a esos supuestos en esta tesis nos formularemos las siguientes preguntas:

1) ¿Existieron planes de política científica (implícita o explícita) aplicadas a la salud de la población en el período considerado?.

2) Si los hubo: ¿la política científica de carácter sanitario, fue acorde en algún aspecto al Régimen social de acumulación y al Régimen político de Gobierno ?.

2 Albornoz, M. "La relación de las universidades con el sector productivo en la Argentina", en *Cooperación Empresa-Universidad en Iberoamérica*, Guilherme Ary Plonski Editor, CYTED, Mimeo.

3) *¿ La formación de médicos por parte de la Escuela de Medicina de la UBA, tuvo alguna relación con esos planes, si los hubo?.*

Dado que la problemática es muy vasta y sería inabordable en una tesis de maestría, el período analizado, será fundamentalmente el que va desde 1869 a 1905. La fecha de 1869, se elige pues ella coincide con la de epidemias que azotaban a Buenos Aires y que alcanzarían su más alto nivel en 1871, con la epidemia de fiebre amarilla que diezmo a Buenos Aires. Por otra parte 1869 es una fecha clave en el comienzo de la organización sanitaria de Buenos Aires y el país, si bien hay Ordenanzas anteriores y los médicos se han integrado al dispositivo estatal desde la década de 1850. La fecha de 1905 se elige pues entonces, se produce la primera huelga estudiantil en la Universidad de Buenos Aires, acontecimiento que marca de alguna manera, el comienzo del fin de una Universidad cerrada y rígidamente jerárquica, proceso que culminará con la Reforma de 1918. También en 1905 se elabora el proyecto de ley nacional de salud pública que será sancionada un año después y que lleva la marca de los discursos médico- sociales que desarrollaremos en este trabajo. No obstante que trataremos de centrarnos en estos años, a menudo haremos referencias a momentos anteriores y posteriores, ya que la explicación de los procesos socio- históricos no puede cerrarse de modo rígido en un año determinado.

El objeto de estudio estará formado por la formación, los discursos y las prácticas de los médicos egresados de la Escuela de medicina de la UBA , centrada en el contexto de la ciudad de Buenos Aires.

1.2 Estado de la cuestión.

1.2.1 La universidad argentina.

La Universidad argentina tuvo, según los autores consultados, a partir del siglo XIX un carácter profesionalista y utilitario; algunos autores sostienen que no tuvo relación con el sistema productivo(Ferrer, 1986). Para probar ello muestran la falta de estudios agropecuarios y la falta de vinculación con problemas regionales. La Plata (1905) y Tucumán(1914), habrían intentado salir de ese diseño, pero no lo habrían logrado.

La lectura del debate parlamentario acerca de la ley Avellaneda, que reglamentó a las Universidades en el año 1885, permite inferir, a partir de algunas afirmaciones que el supuesto tácito es que la misión de las Universidades era **enseñar** y que lo que allí se enseñase debía ser acorde a los "fines que tiene la sociedad humana"(3). Del mismo expositor se infiere que se le dan prioridad a las Ciencias Sociales, a la Biología y a la Medicina, concebidas estas con un criterio **positivista**. También se dice expresamente que "la Ciencia debe ser enseñada por la Ciencia misma, sin recibir obstáculos de poderes extraños"(4).

La Universidad estuvo caracterizada hasta 1916, por una concurrencia estudiantil relativamente escasa, un rígido orden jerárquico, criterios de autoridad basados en el prestigio de un cuerpo de profesores pequeño y muy bien remunerado (Mignone). Su ideario y formación fue esencialmente de carácter positivista.

Esa universidad no habría sido acorde al crecimiento urbano y al surgimiento de sectores medios cada vez más importantes, así como a un sector de desplazados dentro del mismo régimen oligárquico, que presionaban por la apertura de la vida política. (Tedesco, 1980). De modo que el proceso no se dio sin contradicciones ni enfrentamientos, en 1905, los universitarios desarrollaban una huelga contra el sistema de enseñanza imperante. El proceso culminaría con la Reforma de 1918.

Buena parte de la bibliografía sostiene que así como el advenimiento de la UCR al gobierno, modificó aspectos del RPG pero no el RSA, de análoga manera apoyó la democratización de la Universidad sin cambiar su contenido(Mignone, Tedesco).

En 1918 la Reforma universitaria estalló en Córdoba y de allí se expandió por toda América. Sus principios básicos(según autores que la evalúan de modo diferente a los arriba citados), fueron: "la misión redentora del estudiante, el disenso generacional, la universidad-república, la periodicidad de cátedra y el cogobierno paritario"(Sanguinetti,

3 Afirmación de E. Wilde en el texto del debate parlamentario, en *Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento editorial, Buenos Aires, 1959, pag. 131.

4 Diputado M. Demaría, *ibid*, pag. 146.

1979). La reforma se produjo dentro del espacio de apertura posibilitado por el gobierno irigoyenista y habría significado un importante paso hacia la democratización universitaria. Pero en la medida en que el RSA era el mismo que había dado a luz la ley Avellaneda, no habría variado la vinculación del conocimiento con la sociedad(Tedesco, 1980).

La bibliografía que toma como objeto a la Universidad de esa época, oscila entre dos modelos de análisis: el primero, que podríamos llamar "clásico", atribuye a los sectores medios una postura de enfrentamiento claro con la elite gobernante tradicional. Esa interpretación, sostiene que en la medida que los sectores medios eran mayoritariamente urbanos (área en la que las modificaciones ocupacionales habrían favorecido la emergencia de una serie de cargos), la ciudad habría sido lugar de gran movilidad social y ello explicaría porqué los sectores medios expresados en el radicalismo habrían presionado para la creación de una estructura social más flexible guiada por valores vinculados a la eficacia y al mérito. Esos sectores habrían sido partidarios de una educación pública universal, defensores de la industrialización, nacionalistas, habrían valorado al Estado como elemento de intervención en lo social y económico. La educación, por esa razón, habría sido prioritaria para ellos. Los sectores medios, habrían impulsado los contenidos de carácter científico, en tanto ellos favorecen el desarrollo económico, social y político de un país. La visión positivista al menos así lo creía. Así el gobierno radical habría dado en esa época más importancia a la preparación para la edad mecanizada a través de la instrucción, que todo lo que se había hecho antes(Johnson 1963).

Contra esa interpretación de los hechos, Tedesco y otros sostienen que los sectores medios no impulsaron el rol técnico de la enseñanza, esto habría sido obra de los sectores oligárquicos. Como prueba de ello Tedesco sostiene que los países latinoamericanos que más crecieron en los finales del siglo pasado y que por lo tanto contaron con una clase media más grande y temprana, son los países que tuvieron mayor estancamiento económico. Al respecto, nos parece importante señalar que lo mencionado por Tedesco no parece ser un indicador factible de ser tomado en cuenta, ya que por ejemplo E.E.U.U. tuvo también esa clase media y no fue ni es un país estancado económicamente. Tal vez las explicaciones deban buscarse por otro lado. En general Tedesco y otros autores sostienen la tesis de que en realidad, las clases medias no sólo no habrían impulsado el cambio y la modernización, sino que a veces habrían actuado de modo contrario. Los sectores medios no se habrían enfrentado a nivel económico con los sectores tradicionales,

ellos serían incapaces de diseñar y liderar un programa económico alternativo al que sostienen los sectores hegemónicos. En los últimos años, autores como Tedesco han formado parte de un movimiento intelectual que basándose en este último tipo de críticas, postulan una reforma de la Universidad de Buenos Aires, que sea acorde a los requerimientos de los organismos internacionales.

Estos mismos autores consignan que en las primeras décadas del siglo, los sectores medios crecieron más en relación a actividades administrativas que a actividades industriales, fundamentalmente en el ámbito de los empleados del Estado, con ello se vincularía la creación de la Facultad de Ciencias Económicas en 1913, así como su importancia creciente a partir de entonces, junto a la de Derecho. Ello se explicaría, pues si bien los sectores medios no plantearon una política alternativa al modelo agroexportador, sí se opusieron al poder político. Las clases medias reclamaron mayor democracia, ello se expresó en las consignas del sufragio universal y respeto a la constitución. La democratización de la sociedad traería como consecuencia, esto era un supuesto básico, la modificación del RSA. En lo educativo todo se redujo, según Tedesco, a garantizar un mayor acceso a las instituciones vigentes, pero no habrían planteado innovaciones importantes en los contenidos y objetivos de la universidad. La continuidad entre los sectores oligárquicos y los sectores medios habría sido fuerte. En realidad habrían sido los mismos sectores oligárquicos, los que habrían inaugurado el impulso a la enseñanza pública y gratuita y los que habrían introducido criterios científicos en la enseñanza de todos los niveles durante el último tercio del siglo XIX. Asimismo habrían impulsado los intentos de reforma con orientación práctica y utilitaria (en la escuela media). Esta última dirección se habría acentuado durante el gobierno de Alvear, entonces se crearon comisiones para estudiar los problemas de la educación argentina, en las que participaban comerciantes e industriales, esas comisiones habrían llegado a la conclusión de que era importante eliminar la orientación universitaria del sistema secundario y para ello crear escuelas técnicas. Esto se explica pues el gobierno de Alvear, representó, a diferencia del de Irigoyen, un mayor compromiso con los sectores tradicionales que no deseaban compartir el poder político con las capas medias. Se decía: lograremos "desviar de las carreras universitarias y del magisterio a los que no reúnen las condiciones(...) y contribuiremos a detener los perjuicios, que ya hace sentir en el país el proletariado

intelectual"(5). Esta cita indica, a nuestro criterio, el grado de pensamiento alternativo que esta Universidad habría ayudado a generar y la preocupación que desde entonces hasta ahora, han sentido los sectores hegemónicos ante ella, a la cual consideran (particularmente en el caso de la UBA) como un foco de posible ingobernabilidad.

Desde 1920 Leopoldo Lugones (hay importantes antecedentes antes) comenzaría una crítica demoledora a las ideas que sostuvieron los ideales científicos y políticos de 1880, aunque con objetivos tanto o más elitistas que los de los sostenedores del viejo positivismo. Estas críticas cuestionaron al positivismo del siglo XIX y con él, al modelo de Estado y de Universidad, proceso que culminaría con la caída de Irigoyen, como resultas del golpe militar. Ello significaría no sólo la quiebra del orden democrático, sino el fin de la hegemonía del positivismo y el evolucionismo como teorías científicas vinculadas a la construcción de la nación; 1930 indica también, desde el punto de vista del RSA, el fin del período agroexportador basado en la explotación extensiva del suelo.

I.2.2 Discursos y prácticas científicas aplicadas a la salud de la población en el período considerado.

El concepto de "salud de la población" será tomado en este trabajo en dos dimensiones, tal como era usado en el siglo XIX: *física y moral*. La fundamentación de ello se hará más adelante. De ahí que aunque no sea el centro del trabajo, en cada capítulo se organizará un apartado dedicado a la locura, el delito y la contravención, pues como veremos ellas formaban parte de la "enfermedad moral".

Durante el período considerado, las ideas científicas hegemónicas en general y en el campo de la salud en particular, son deudoras del **positivismo**. De acuerdo a ellas, la Ciencia es un instrumento para lograr un orden social más racional y humano. La Ciencia es un valor en sí mismo y debe ser desarrollada sin obstáculos.

Según Alejandro Korn (6), fuente principal y poco citada para el conocimiento de las ideas argentinas, la orientación positivista fue dominante durante todo el período; la misma según este autor habría sido básicamente de origen argentino, las influencias

5 Diario de sesiones, Cámara de Senadores, año 1923, tomo I, pag. 19

6 Korn, Alejandro, *Influencias filosóficas en la evolución nacional*, Ediciones Solar, Buenos Aires, 1983.

extranjeras no habrían sido el elemento decisivo en la formación de la actitud de los jóvenes intelectuales de la época; a criterio de ese autor, hubo un importante y autónomo desarrollo del pensamiento en nuestro medio. A partir de la periodización efectuada por Korn, los estudiosos coinciden en señalar diversas generaciones de positivistas en nuestro país: la primera, fue la generación posterior a Caseros (Alberdi, Mitre, Sarmiento, Avellaneda). Estos hombres desarrollaron un "semipositivismo" al comienzo no delineado con toda precisión, pero que poco a poco se fue desarrollando de modo vigoroso. Ya en 1842 Alberdi pedía que los estudios en nuestro país, no se encaminasen hacia cuestiones especulativas sino a temas de aplicación ("filosofía de aplicación, filosofía positiva y real, filosofía aplicada a los intereses sociales, políticos, religiosos y morales"(7). Alberdi reclama una filosofía aplicada a nuestra industria y a nuestro comercio, nuestra literatura, religión e historia, o sea vinculada a las necesidades de nuestra América. Decía Alberdi: "Tener una filosofía es tener una razón fuerte y libre: ensanchar la razón nacional, es crear la filosofía nacional y, por tanto, la emancipación nacional"(8). Con esto Alberdi inicia, el camino de una corriente de carácter utilitario en el análisis de los temas sociales, separada de la metafísica. Así Alberdi propiciaba en las *Bases* una política que apuntale la industria, el trabajo, las empresas de colonización y de navegación.

La segunda generación positivista está representada, según Korn, por el grupo que encabeza Julio A. Roca. Ella constituyó el Estado- nación en Argentina a partir de 1880. Esta generación no estaba formada por filósofos ilustrados, sino por hombres movidos por un pragmatismo social más o menos intuitivo. En otras palabras, según el mismo autor, en ellos la corriente de pensamiento no organizaba el proceso nacional, sino que emergía de él. La elite dominante, se habría consustanciado con la idea de "progreso", pues ello era acorde a sus intereses, no porque mediase una fina reflexión teórica. Esta segunda generación fue positivista según Korn, en un sentido laxo del término, no tomó las enseñanzas de Alberdi o Sarmiento, la ganancia fácil la apartó del desarrollo productivo.

La tercera generación positivista, corresponde a los hombres que nacieron entre 1855 y 1870, este grupo replantea principios teóricos frente al pragmatismo de la generación

7 Alejandro Korn, *Estudios de filosofía contemporánea*, Editorial Claridad, Primera Edición, Buenos Aires, 1963, pags. 185/6.

8 Juan Bautista Alberdi, *Fragmento preliminar al Estudio del Derecho*, Editorial Hachette, Buenos Aires 1955, pag. 53.

anterior. Ellos tuvieron marcado interés en los valores espirituales. Con ellos se inicia una acción tendiente a producir reformas en el RPG, cuya primera expresión fue el pronunciamiento del 90. Esta tercera promoción la formaban *dos grupos: los normalistas y los universitarios*, cuya expresión sería la *Revista de Filosofía* de José Ingenieros. Esta corriente positivista dio fundamento tanto a la formación de maestros, como al desarrollo universitario y por ende a la formación de médicos, abogados y criminólogos.

En la Escuela Normal de Paraná se enseñaba Augusto Comte y el darwinismo evolucionista. Los normalistas apoyaron la educación laica y la escuela primaria universal. Ellos lograron plasmar una escuela cuyo objetivo era la homogeneización de las poblaciones y cuya excelencia superó a la mayoría de los países del mundo.

El grupo universitario, por su parte, tuvo propósitos políticos y se dedicó preferentemente a la medicina, psiquiatría, la psicología y la filosofía. Actuaron en un momento en que la psicología experimental y la sociología estaban en pleno auge. Ya habían pasado los tiempos en que el positivismo era de carácter naturalista. Ahora la investigación se centraba en el mundo social y no en el natural, en el *sujeto en sociedad*. Esto fue particularmente adecuado a la situación Argentina. Partiendo de esa problemática los hombres del '80 sostuvieron una premisa: *descubrir los elementos de una organización política que posibilitara la convivencia social armónica en la República*. Para ello trataron de vigorizar la idea de "Nación" e intentaron lograr una especie de "restauración ética" que lograra corregir los vicios de la política criolla. El grupo universitario estuvo formado por los egresados en el año 82, de la facultad de Derecho, Medicina y Exactas de la UBA.

Dentro del positivismo, el **darwinismo** y particularmente el **darwinismo social** de Spencer, habría tenido mucho peso en estos hombres. El darwinismo social, como derivado del darwinismo, pensó al país como a un cuerpo, como a un organismo al cual debía cuidarse (9). El saber médico-psiquiátrico y criminológico, contribuyó a estos objetivos .

9 Salessi, Jorge, *Médicos, maleantes y maricas*, Beatriz Viterbo Editores, Buenos Aires, 1995.

Marí, Enrique, "José Ingenieros. El alienista, su loco y el delito", *Revista Todo es Historia*, N° 173, Octubre de 1981.

Deudor de esa posición, el **higienismo** fue un instrumento de limpieza física y moral del territorio, instrumento al mismo tiempo de la construcción de la Nación.

Según Jorge Salessi(10) el higienismo que entre 1875 y 1885 adquirió prestigio mundial gracias a los descubrimientos de Lister y Pasteur, “fue una de las disciplinas claves del proyecto argentino de modernización del período 1870-1900”. Después de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, los representantes de los intereses de Buenos Aires habrían exigido el saneamiento de la ciudad y ello lo habrían hecho extensivo al interior. Según consigna el mismo autor, basado en indudable documentación, entre 1874 y 1892, se habrían desarrollado las obras sanitarias en Buenos Aires, que habrían sido un modelo mundial para la época, tanto desde el punto de vista de la higiene como de la ingeniería. Pocas ciudades en Europa poseerían obras semejantes; tal empresa habría insumido en 1890 más del 60% de la deuda externa argentina. “La importancia de esas obras demuestra la hegemonía de la disciplina de la higiene en el proyecto de reorganización liberal” (11). En esta tesis trataremos de mostrar que el proyecto de tales obras es anterior a la epidemia de 1871.

El intendente de Buenos Aires, Torcuato de Alvear, se rodeó de una serie de médicos que concibieron un importante programa de salubridad. Así en 1892, José María Ramos Mejía, un gran higienista, asumió la presidencia del *Departamento Nacional de Higiene*. Esta institución publicó entre 1892 y 1898, los *Anales del Departamento Nacional de Higiene*. La definición de higiene en Argentina habría incluido aspectos, procedimientos y hechos públicos, legales y sociales. En ese sentido avanzó en la dirección de la “defensa social” que buscaba defender al cuerpo social de diversos peligros, no sólo médicos, sino también morales. Esta manera de concebir la acción del higienismo argentino aparece también en otros autores, tales como Ruibal, Guy, Terán(12).

10 Salessi, op. cit.

11 Ibid, pag. 21.

12 Terán, Oscar, *José Ingenieros: pensar la nación. Antología de textos*, Alianza Bolsillo, Buenos Aires, 1986.

Guy, Donna, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires*, Editorial Sudamericana. Historia y Cultura, Buenos Aires, 1994.

Ruibal, Beatriz Celina, *Ideología del control social. Buenos Aires 1880-1920*. Centro Editor de América Latina. Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre. Buenos Aires, 1993.

En tal sentido la **criminología** argentina de la primera década del siglo XX, se emparentó con el higienismo, y su expresión fueron los *Archivos de criminología, medicina legal y psiquiatría*.

Según Salessi, entre 1871 y 1900 se desarrolló una verdadera campaña nacional por la higiene, su hipótesis es que tal campaña no estuvo centrada en los peligros reales de las epidemias, sino “que esa realidad fue utilizada para desviar la atención de coyunturas económicas y políticas”(13). Al respecto sostendremos, que tal afirmación nos parece excesivamente aventurada, pues las epidemias que azotaban a Buenos Aires, fueron varias y fatales y los objetivos sanitarios planteados tuvieron un nivel de complejidad, que tornan a dicha frase poco adecuadas a la realidad concreta. Basado en documentos de la época Salessi sostiene que durante la epidemia de fiebre amarilla de 1871, las autoridades habrían hecho todo lo posible por controlar la peste, no obstante alguna prensa a partir de entonces habría utilizado el episodio para acusar a las autoridades de irresponsabilidad y comenzar a enarbolar la bandera del higienismo presentado como “la disciplina, humanitaria, apolítica y democrática”. Las crónicas de la epidemia, elaboradas por los higienistas de 1894, habrían continuado esa posición, exigiendo y justificando de ese modo la necesidad de su presencia en todo el país, junto a las autoridades.

Opiniones diferentes a las de Salessi, son sostenidas por Andrés Carretero(14), quien sostiene que hacia fines de siglo las enfermedades venéreas y la tuberculosis eran un peligro objetivo y ante el cual las autoridades habrían trazado estrategias de prevención. También sostiene Carretero, a diferencia de Salessi, que el estado de urbanización de Buenos Aires hacia 1887, era deplorable. En ese momento hubo noticias de nuevos casos de cólera en Brasil.

Por su parte Guy (15), siguiendo las hipótesis de Foucault, sostiene que junto a la preocupación de las clases hegemónicas nacionales, por la “pureza social”, surgieron las de los sectores dominantes extranjeros, particularmente ingleses, los cuales se preocupaban por los habitantes de “aquellas regiones que están íntimamente relacionadas con nuestro imperio”. Sostiene Guy que las apreciaciones acerca de la salubridad (principalmente moral) de Buenos Aires eran una mezcla de realidad y fantasía. Tal mezcla obedecía al

13 Salessi, op. cit. pag. 34.

14 Carretero, Andrés, *Prostitución en Buenos Aires*, Corregidor, Buenos Aires, 1995.

15 Guy, Donna, op. cit.

hecho de que la prostitución y las enfermedades venéreas habrían servido como elementos simbólicos para transmitir mensajes a la población, respecto de las consecuencias de acciones no acordes al decoro, así como en el extranjero habrían servido para mostrar a las poblaciones lo indeseable de la Argentina y la importancia de no dejar de pertenecer a la tierra natal (a pesar de haber emigrado transitoria o definitivamente). El discurso higienista argentino, por su parte, más que a la insalubridad efectiva de Buenos Aires, habría respondido a una necesidad de reforma de la familia, al papel laboral de las mujeres y a políticas de género. La prostitución y las enfermedades venéreas, a ella asociadas, se habrían transformado en la metáfora viva de los temores que abrigaba la clase dominante hacia los sectores pobres de la sociedad y el peligro que ellos representaban para la Nación en formación. La enfermedad y la prostitución generaban miedos asociados a las clases trabajadoras, o sea miedos ligados al *problema social*. El higienismo habría sido uno de los grupos más influyentes que participó en un debate que vinculó *enfermedad y control social*.

El *higienismo*, al cual pertenecieron los universitarios de la tercera generación del positivismo, estuvo formado por médicos que cumplían funciones de servicio público, antes que privado; los higienistas generalmente unieron a su trabajo como médicos en hospitales o dispensarios, su participación en el gobierno.

I. 3 MARCO TEORICO

Para analizar el proceso que media entre 1869 y 1905, partiremos de los siguientes conceptos teóricos.

En primer lugar los conceptos expuestos por José Nun (16): "régimen social de acumulación"(RSA) y "régimen político de gobierno"(RPG). Estos dos términos posibilitan redefinir la separación tradicionalmente establecida entre política y economía, permitiendo pensar que la línea de separación entre ambas no es clara: de hecho toda relación económica remite a relaciones políticas y toda relación política tiene vínculos de carácter económico. También esos términos permiten pensar un "área mesosocial" que articula las acciones estatales y las de los agentes económicos privados.

16-Nun, José, "Argentina: El Estado y las actividades científicas y tecnológicas", en *Redes. Revista de estudios sociales de la Ciencia*. N° 3, Volumen 2. Buenos Aires, Abril de 1995, pags. 59/98.

El **RSA** alude a un proceso complejo y diverso según la situación histórica, que posibilita la acumulación de capitales pero que se constituye siempre en "relación a ciertos marcos institucionales, en prácticas y en interpenetraciones de diverso tipo que les aseguran a los agentes económicos ciertos niveles mínimos de coherencia en el contexto en que operan"(17).

El RSA es conceptualizado como una *matriz* cuya configuración es mutable y en cuyo interior se articulan *estrategias específicas de acumulación y tácticas diversas para implementarlas*.

En ese sentido la acumulación de capitales es un resultado *contingente no necesario*, de una interacción de estructuras y estrategias.

En este trabajo usaremos los conceptos de "*táctica*" y "*estrategia*", partiremos para concebirlas de la siguiente afirmación de Michel Foucault:

"Ningún "foco local" , ningún esquema de transformación podría funcionar sin inscribirse al fin y al cabo, por una serie de encadenamientos sucesivos, en una estrategia de conjunto. Inversamente, ninguna estrategia podría asegurar efectos globales si no se apoyara en relaciones precisas y tenues que le sirven, si no de aplicación y consecuencia, sí de soporte y punto de anclaje. De unas a otras, ninguna discontinuidad como en dos niveles diferentes (uno microscópico y otro macroscópico), pero tampoco homogeneidad (como si uno fuese la proyección aumentada o la miniaturización de otro); más bien hay que pensar en el doble condicionamiento de una estrategia por la especificidad de las tácticas posibles y de las tácticas por la envoltura estratégica que las hace funcionar."(18).

La **táctica** la vemos vinculada a los efectos locales de poder, a veces conscientes y racionales, pero no siempre.

17 Ibid, pag. 61.

18 Foucault, Michel *Historia de la sexualidad*, Tomo I *La voluntad de Saber*, Siglo XXI, Méjico, 1987, pag. 122.

La estrategia, se dibuja a partir de las tácticas, como un movimiento, como una dirección que toma una determinada relación de fuerzas, y que es anónima. No debería pensarse en la estrategia como el plan trazado por un comando en jefe, esta visión redundante en lo que se ha dado en llamar "visión conspirativa de la Historia". No es que no haya comandos en jefe, gerenciamientos estratégicos y otras formas de intentar conducir procesos sociales. Lo que ocurre es que cualquier trazado estratégico de objetivos, sufre modificaciones constantes a partir de su implementación concreta.

Uno de los corolarios de esto, es que una clase social no es un dato predado sino que es una construcción producto de un conjunto de prácticas sociales.

Otra consecuencia es que el tejido social es de carácter *diagramático*: es un conjunto de relaciones de fuerzas en las que el *poder* es fundamentalmente una relación de fuerzas, el mismo no se *tiene* sino que se *ejercita* y atraviesa (aunque con diversos grados de concentración) la totalidad de las relaciones sociales. En este ejercicio no hay un centro del poder y una periferia, sino que el poder lo atraviesa todo, aunque con mayor grado de concentración en unos puntos que en otros (por ejemplo el Estado).

Otra consecuencia de lo dicho es, finalmente, que en el análisis político dejamos de lado el *determinismo* y damos un lugar importante a la emergencia del *azar*, entendido, no como la *casualidad*, sino como *contingencia*.

Como consecuencia de todo lo anterior, partimos del supuesto de que el *Estado* no es el centro del poder, ni del **RPG**. Este último tiene un objetivo estratégico: la gobernabilidad de la sociedad, para ello combina "una determinada forma de estado y una configuración específica de la escena política"(19). En la conformación de sus objetivos el RPG debe articular un conjunto de instituciones estatales con otras que no lo son y que llamaremos paraestatales: Sociedades Científicas, organizaciones económicas, ligas de madres de familia, escuelas privadas, organizaciones religiosas, ligas filantrópicas, etc.).

Si no queremos caer en una visión conspirativa del poder y si al mismo tiempo queremos explicar el fenómeno de la obediencia social, debemos pensar en conjuntos de tácticas y

19 Nun, J. op. cit. pag. 60.

estrategias que se articulan desde diversos lugares y sin que haya un comando único de las mismas. Los cambios que se producen en el sistema político pueden deberse a cambios en el RSA o en el RPG o en ambos.

La distinción entre RSA y RPG es, en rigor de verdad; de carácter analítico, el grado de diferenciación entre RSA y RPG es relativo: es frecuente que ciertos grupos de intereses presionen a los miembros del RPG para obtener las reglamentaciones más convenientes.

Así entonces el Estado es un dispositivo que, entre otros, lleva adelante el RPG y se articula con el RSA. Al analizar las políticas que se producen en estas confluencias, Nun recomienda no mirar de modo global el proceso sino analizar en sus especificidades las distintas áreas políticas, ya que por ejemplo un RPG puede ser fuerte en un área y débil en otra.

En relación a todo lo anterior, partiremos del supuesto, en coincidencia con Oszlak y O'Donnell(20), respecto de que la línea de demarcación entre lo público y lo privado no es absolutamente clara y obvia. En algunos aspectos (como la tenencia de armas hasta hace unas pocas décadas) la separación parece más clara, pero "en otros terrenos convendría pensar en un contorno irregular que incluye áreas grisadas en las que es difícil precisar dónde comienza una y otra esfera. En algunos casos(como el de la corporativización de sectores obreros y campesinos) podríamos hablar más bien de políticas que suponen penetraciones del estado en la sociedad civil; en otros(...) sería más exacto hablar de mutuas interpenetraciones, donde al componente de "mando" que pone el estado se agregan relaciones mucho más bidireccionales de poder, influencia, negociación y cooptación. Esto sugiere que las políticas estatales se insertan en una 'estructura de arenas'"(21)

También partiremos del supuesto histórico- conceptual de que "lo social" es una construcción cuya elaboración teórica es de reciente data. Tomando a Donzelot,

20 Oszlak, O. y O'Donnell, G., "Estado y políticas estatales en América latina", en *Redes. Revista de estudios sociales de la Ciencia*, Nº 4, volumen 2 . Buenos Aires- Septiembre de 1995. Centro de estudios e Investigaciones de la Universidad de Quilmes.

21 Ibid. pag. 104.

sostenemos que el problema de "lo social" surge cuando el ideal republicano se confrontó con las primeras puestas en marcha de la práctica democrática. Ello ocurre, fundamentalmente a partir de la revolución parisina de 1848, cuando todas las promesas contenidas en los ideales republicanos aparecieron como fallidas y como meras ilusiones. Entonces la "cuestión social" emergió como algo que debía ser resuelto a fin de que la República sobreviviese. 1848, significó un acontecimiento fundamental, esa fecha es un punto axial entre diversas relaciones de fuerzas. Allí se deshizo la ilusión contractualista acerca de que todos los hombres son soberanos. La "cuestión social" apareció así como problema y como objeto científico en relación al imaginario político de la República ⁽²²⁾. Esta desilusión y la conciencia de ese déficit, no se circunscribieron a Francia, sino que se difundieron por Europa y llegaron hasta el Río de la Plata.

Finalmente , cada vez que en lo sucesivo hablemos de "**relaciones sociales**" entenderemos por ello: relaciones de los hombres entre sí, de los hombres con las cosas y relaciones entre los hombres mediados por las cosas. Partimos del supuesto de que el Estado moderno, a diferencia por ejemplo del orden feudal centrado en la obtención de territorios, tuvo como objeto privilegiado de su política el control de las relaciones sociales, a través de múltiples y sutiles mecanismos⁽²³⁾, pero que la conciencia de ello fue más clara luego de 1848.

En tanto este trabajo es de carácter histórico, nos parece oportuno explicitar nuestro concepto de **historia**. Siguiendo a autores de la Escuela de Los Anales, (Febvre, 1993) sostendremos que el método histórico no está ligado únicamente a la escritura y al texto, sino a todo tipo de documento y por tal debe entenderse todo tipo de material humano(cuento, poesía, pintura, diseños arquitectónicos, etc.). También sostendremos con Febvre, Foucault y otros, que el historiador no advierte los hechos de una manera directa, sino que los hechos son "fabricados" por "trabajadores pacientes, relevándose, sucediéndose, de forma lenta, apoyándose en miles de observaciones juiciosamente planteadas"(24).

22 Donzelot, Jacques, *La invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*, Éditions du Seuil, Paris, 1998.

23 Foucault, Michel, "Omnes et singulatim: hacia una crítica de la razón política", en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 1990.

24 Febvre, Lucien, *El combate por la historia*, Planeta-Agostini, Barcelona, 1993.

Lo anterior se vincula con una precaución teórico-metodológica, la misma consiste en el rechazo de los criterios tradicionales de separación entre *teoría y práctica*, o *lenguaje y realidad*. Por el contrario, siguiendo a Chartier y Foucault (²⁵), trataremos a los discursos como *prácticas* y hablaremos de *prácticas discursivas* (reglamentos, leyes, poesías) y *prácticas no discursivas* (instituciones, acontecimientos políticos, procesos económicos). El análisis de las relaciones entre las prácticas discursivas y las no discursivas, no supone una relación de causalidad. Del mismo modo la articulación entre ambas no implica ni una operación de *deducción* (la práctica no se deduce de la teoría), ni una operación de *traducción* (la teoría no traduce lo que se hizo en la práctica). El discurso no es meramente lenguaje, es un conjunto de prácticas complejas y reales, en las cuales se juegan relaciones de poder materiales. El discurso tiene su materialidad en su funcionamiento y en sus efectos en el complejo ordenamiento y percepción del mundo social.

De este modo no se trabajará con la distinción clásica en Historia, según la cual sólo es *real*, lo acontecido, las instituciones, etc., y los textos serían una mera representación. Ambos: prácticas discursivas y no discursivas, son consideradas en este trabajo, como formas diferentes de la realidad social, ambos son materialidades, sólo que cada uno de ellos tiene lógicas diferentes.

El marco teórico- conceptual para pensar la política científica, estará centrado en lo expuesto en el punto I.1.

I.4 OBJETIVOS E HIPÓTESIS

I.4.1 Objetivos.

Objetivos generales:

- D) Determinar si en el período considerado hubo planes de política científica aplicados al campo de la salud de la población, ensayando un modelo de análisis de política científica, que siga el siguiente esquema:

25 Chartier, Roger, *Escribir las prácticas*, Manantial, Avellaneda, 1996.

- a) exposición del contexto del RPG y RSA de una política científica;
- b) descripción de los principales paradigmas científicos y de las ideas acerca del rol de la ciencia, que eran dominantes en el período;
- c) análisis de los discursos y de algunas prácticas concretas de los científicos y profesionales de la salud formados en la Escuela de medicina de la UBA.
- d) análisis de la formación de los médicos en la Escuela de medicina de la UBA.

II) Analizar las concordancias y/o diferencias entre los puntos a, b, c y d a fin de analizar la política científica argentina (implícita o explícita) entre 1869 y 1905.

Objetivos específicos:

a.1) Contextualizar la política científica en el marco del Régimen Social de Acumulación (RSA) y el Régimen político de gobierno (RPG) entre 1869 y 1905.

a.2) Describir las condiciones sanitarias de la población de Buenos Aires.

b.1) Analizar las ideas científicas y las ideas acerca de qué es la ciencia, que son hegemónicas en ese período y ver su congruencia o incongruencia con el RPG y el RSA.

b.2) Describir las prácticas científicas hegemónicas ligadas a la salud de la población de Buenos Aires.

c.1) Analizar la estructura, y los principales temas de tesis de una institución (facultad de medicina de la Universidad de Buenos Aires) en la que, en base a esas ideas científicas, se forman profesionales y examinar su congruencia o incongruencia con el estado sanitario de Buenos Aires, así como con el RPG y el RSA.

d.1) Describir los discursos y las instituciones concretas en las que esos profesionales y científicos se desempeñaron y examinar su congruencia o incongruencia con el RPG y el RSA.

I.4.2- Hipótesis.

Dadas las características del Régimen Social de Acumulación(RSA) y del Régimen Político de Gobierno(RPG) en la Argentina, creemos que la política científica “implícita”, se orientó más hacia las problemáticas ligadas a lo social que al desarrollo agroindustrial. En consecuencia la Universidad jugó un papel importante en la formación de profesionales cuyo rol estuvo vinculado a la *governabilidad de la sociedad*, más que a su desarrollo agroindustrial y por lo tanto a la constitución de una política científico- tecnológica necesaria para el desarrollo social y productivo.

Dicho en otros términos, creemos que los profesionales universitarios, que según algunos autores, fueron formados de modo no acorde a las necesidades auténticas de un país, quizás *sí* hayan sido funcionales a las mismas. En todo caso sería necesario discutir en este punto qué se entiende por "necesidades auténticas" de un país. Por otra parte, es probable que la conflictiva se genere por el *número* a veces excesivo de profesionales, en relación al número de puestos de trabajo y esto tal vez estuvo en relación con la estructura socioeconómica del país. Pero ello no implica de ninguna manera que las capas profesionales más desarrolladas hayan sido disfuncionales respecto del Régimen Social de Acumulación y el Régimen político de gobierno de un país como la Argentina.

Para justificar lo dicho tomaremos como ejemplo la hegemonía de la carrera de Medicina en la Argentina entre 1869 y 1905.

Hipótesis:

Las características del RPG y el RSA no impulsaron una formación científica destinada a la producción, sino a sostener la gobernabilidad social.

En la Argentina del período considerado existió un plan científico aplicado a políticas sanitarias.

La existencia de dicho plan respondió a la necesidad de gobernabilidad de la sociedad.

La formación brindada por la Escuela de medicina de la Universidad de Buenos Aires fue acorde a dicho plan.

CAPÍTULO II: EL RÉGIMEN SOCIAL DE ACUMULACIÓN, EL REGIMEN POLITICO DE GOBIERNO Y EL ESTADO DE LA POBLACIÓN DE BUENOS AIRES ENTRE 1869 Y 1905.

II.1- Se integra el mercado mundial a fines del siglo XIX.

El Régimen Social de Acumulación (RSA) en Argentina en el período considerado, estuvo basado en un modelo agroexportador, sostenido en una agricultura y ganadería extensivas y en la importación de manufacturas y maquinarias. Este modelo suponía la complementariedad y dependencia respecto de los centros industriales avanzados, ello motivó el desaliento a la industrialización.

La segunda mitad del siglo XIX inauguró un nuevo período en el desarrollo argentino y esto en relación a dos factores (26): la expansión e integración reciente de la economía mundial y la amplia extensión de tierras fértiles y poco pobladas en la zona pampeana. La integración al nuevo orden mundial modificó en poco tiempo la totalidad de los aspectos sociales, políticos y económicos del país. Ello significa que modificó la totalidad de las relaciones sociales.

A fines del siglo XVIII se había operado una revolución completa en el modo de producción. En este trabajo se sostiene que lo que se modifica durante esa revolución, es la totalidad de las relaciones sociales, de modo que *no fue la emergencia de las máquinas, lo que produjo el advenimiento de la Revolución Industrial y del capitalismo industrial, sino que las profundas modificaciones operadas en las relaciones sociales, fueron las que posibilitaron que ciertas máquinas (la de vapor, por ejemplo), que habían sido inventadas con mucha anterioridad a la revolución industrial, se tornasen un elemento central en el aparato productivo.* Las mismas invenciones, en otro contexto habían pasado desapercibidas, o al menos no habían sido significativas (la primer patente de una máquina a vapor es de Ramsay en 1630).

26 Ferrer, Aldo, *La economía Argentina*, F.C.E., Buenos Aires, 1986.

Esta revolución, en Europa, se operó en primer lugar en la forma de producción en la agricultura y generó una masa de trabajadores desocupados que emigraron a las ciudades y se transformaron en mano de obra para la incipiente industria urbana, ello fue un largo proceso que había comenzado en el siglo XV. Paralelamente, las materias primas agrícolas se destinaron fundamentalmente a la industria. El conjunto de innovaciones técnicas que se difundieron a fines del siglo XVIII y que se conocen como "revolución industrial", potenciaron la producción manufacturera, que ya estaba desarrollada debido a la gran disponibilidad de mano de obra producida por el proceso arriba mencionado. Así se abrieron posibilidades de desarrollo económico, de modo aparentemente ilimitado. El hecho de que la revolución industrial se haya dado en Europa, y dentro de ella en algunos países, el primero de los cuales fue Inglaterra, tuvo como condición de posibilidad dicho proceso social y estuvo vinculado al previo crecimiento del capitalismo comercial(27) y al lugar preponderante que ciertas naciones (Inglaterra en particular) ocupaban en el mercado internacional(28).

Vinculado a lo anterior, creemos que el desarrollo de una maquinaria de guerra le permitió a ese país derrotar todo obstáculo, interno y externo (desde rebeliones campesinas producidas por expropiaciones(29), hasta competidores por los mercados a nivel internacional (30).De ese modo Inglaterra se transformó en la potencia hegemónica. A su vez, la mano de obra y otros recursos económicos disponibles como consecuencia de la revolución industrial, fueron en parte destinados a la producción de bienes de capital, lo cual permitió materializar en instrumentos de producción las mejoras técnicas alcanzadas.

El aumento de la productividad y los ingresos generados por la revolución tecnológica determinaron una expansión del mercado dentro de las fronteras nacionales, que hasta fines del siglo XVIII había dependido básicamente de la

27 Ferrer, *ibid.*

28 Hobsbawn, E.: *Las revoluciones burguesas*, Madrid, Guadarrama,1964.

29 Marx, Karl: *El capital*, Tomo I, cap. 24, "La llamada Acumulación Originaria", Siglo XXI, Méjico, 1985.

30 Hobsbawn, E., *op.cit.*

expansión del ámbito geográfico (31). Todo ello generó un contexto en el cual se posibilitó, a su vez, abrir oportunidades a la inversión. El progreso técnico y la expansión del ingreso a su vez, coadyuvaron a la transformación de la estructura productiva. Al aumentar los ingresos, la demanda se modificó en su composición: creció la importancia relativa de los artículos manufacturados y los servicios, perdiendo incidencia los bienes elementales para la subsistencia. Estos cambios en la composición de la demanda, provocaron modificaciones en la estructura productiva al orientar más capital y mano de obra hacia los sectores en expansión.

La tecnología, en ese proceso cumplió un papel integrador, vinculando áreas del planeta hasta entonces sin relación entre sí (32). Pero este carácter integrador del cambio tecnológico, básicamente fue una consecuencia de otra característica, que es, a nuestro juicio, fundamental: *la revolución tecnológica posibilitó abolir progresivamente los límites de la jornada laboral*. Esos límites son dos: la barrera física de la fuerza de trabajo y las barreras sociales (33). El cambio tecnológico, en tanto posibilita reemplazar trabajo vivo y con ello lo invertido en salario, por trabajo muerto, limita la incidencia de dos problemas en la valorización del capital: la influencia de la fuerza de trabajo y sus límites tanto naturales como sociales. La historia de la Ciencia moderna y la Tecnología en sus núcleos fundamentales están vinculadas al desarrollo capitalista y dan cuenta del proceso de valorización del capital, producido como consecuencia del reemplazo de trabajo vivo por trabajo muerto.

En la sección cuarta de *El capital*, Marx analiza la diferencia entre máquina e instrumento, tema retomado en el cuaderno "Las máquinas", de *Capital y Tecnología. Manuscritos inéditos(1861/1863)*(34). Allí muestra cómo en la manufactura, la revolución se produce teniendo como punto de partida la fuerza de trabajo; en la gran industria, por el contrario, el *medio de trabajo*. En la manufactura la mercancía, que antes era producto individual del artesano que trabajaba con sus instrumentos, se transforma en el producto

31 Furtado, Celso, *Formación económica del Brasil*, F.C.E., México, 1962.

32 Ferrer, op. cit.

33 Marx, Karl, *El Capital*, op. Cit., Tomo I, Vol. 1, sección tercera, pag. 279.

34 Marx, Karl *Capital y tecnología. Manuscritos inéditos(1861/1863)*. Ed. Terra Nova, México 1980, Prólogo de Piero Bolchini.

social de un obrero colectivo, en el cual cada individuo ejecuta sólo una operación. Se produce un proceso de división, aislamiento y autonomización de las operaciones. Cada obrero se transforma, con todo su cuerpo y mente en un órgano automático y unilateral, que por ello emplea *menos tiempo* que el artesano. Cuando esto ocurre se vuelven necesarios cambios en *las herramientas* que antes servían a diversas finalidades. Los instrumentos se *especializan y multiplican*, al tiempo que el cuerpo y la mente de los obreros se parcializan para constituir un obrero colectivo. Pero *el instrumento del obrero de la manufactura, es todavía una continuidad con su cuerpo*(35). Por otra parte, en la manufactura las herramientas dependen para su accionar de las fuerzas naturales: la fuerza física humana o los elementos naturales como el agua o el aire.

El surgimiento de la maquinaria asociada a la gran industria, cuyo núcleo central primero fue la máquina de vapor, tiene características nuevas. Lo que ahora se revoluciona constantemente es *el medio de trabajo. La máquina ya no es instrumento del obrero individual, no es continuación de sus órganos, ya no transmite*, como en la manufactura, la actividad del obrero al objeto. El hombre aparece ahora al lado del proceso de producción, el obrero sólo transmite a la materia prima la tarea de vigilar a la máquina. Con la maquinaria y el subsiguiente desarrollo tecnológico, la intervención humana es cada vez menor en lo que respecta al esfuerzo motriz, pero cada vez es mayor la intervención del *control*. Así también es menor el condicionamiento de los elementos naturales (ejemplo de ello es la electricidad, que posibilita producir durante las veinticuatro horas). Por otro lado, de modo creciente es cada vez mayor la *cantidad de conocimiento humano reificado en la máquina*. Todo ello hace que el reemplazo de trabajo vivo por trabajo muerto genere mayor productividad y mayores beneficios.

El aumento de la productividad y de los beneficios hizo posible la penetración del capital en campos de la producción cada vez más específicos. Se generó una complementación progresiva de las distintas actividades, la expansión de la división del trabajo y la dependencia creciente de unos productos respecto de otros. Con ello el marco geográfico de la producción se amplió y generó zonas especializadas y complementarias. Esto impulsó el desarrollo tecnológico en el campo de los transportes y comunicaciones. Todo ello redundó en la creciente integración de la economía

35 Marx, Karl, *El Capital*, op. cit., Tomo I, vol. 2, sección 4a. pag. 416.

mundial, a la par que en su diferenciación nacional. Esto es lo que se conoce como "mercado mundial".

La revolución tecnológica de los barcos de ultramar en las últimas décadas del XIX, abarató y facilitó el transporte. Ello permitió, además, incorporar los productos agropecuarios de la zona templada, proceso facilitado por el desarrollo de técnicas para la conservación de alimentos. Todo este proceso finalmente aceleró el flujo de capitales y mano de obra a nivel internacional. En la medida en que el capital se concentró, se fue desarrollando el proceso de exportación de capitales, fundamentalmente a partir de Inglaterra. Los capitales fueron absorbidos mayoritariamente por países que posibilitaron la exportación de productos primarios, debido a su escasa población y a sus grandes recursos naturales; uno de ellos fue la Argentina.

El proceso arriba descrito fue inseparable, de profundas transformaciones en el aspecto social. Se produjeron importantes desplazamientos de población desde los países europeos hacia E.E.U.U., Canadá, Australia y Argentina fundamentalmente.

Los 185 millones de habitantes que aproximadamente tenía Europa en 1800 crecieron a 270 en 1850 y a 400 millones en 1900 (36). Este aumento de población, planteaba los más agudos dilemas a políticos y "filósofos sociales"; el problema no era sólo cuantitativo, sino de condiciones concretas de vida y trabajo. La revolución industrial había sido precedida por cercamientos de tierras, desintegración del artesanado, concentración de la manufactura y su mecanización. Todo ello había producido la desocupación de cientos de miles de hombres en el campo. Esos hombres devinieron libres en un doble sentido: jurídica y económicamente (37). Este proceso, al mismo tiempo había trastocado el orden social y se presentaba como un problema de difícil solución, pues a él se agregaban crisis cíclicas, para las cuales no se encontraba explicación. En ese contexto la mala nutrición, las condiciones higiénicas de la fábrica y el hogar y la enorme extensión de la jornada laboral, produjeron numerosas epidemias, entre ellas la de tuberculosis, cólera y fiebre amarilla. Asimismo se gestaron

36 Ortiz, Ricardo, *Historia económica de la Argentina*, Ed. Plus Ultra, Buenos Aires, 1978.

37 Marx, K., *El capital*, cap. 24, op. cit.

numerosos levantamientos populares. La salud social se minaba física y moralmente, según pensadores de la época.

La población se constituyó en un problema, para políticos y científicos. El mismo fue superado, al menos parcialmente, con la emigración hacia las zonas poco pobladas de América y Australia y con la incorporación de llanuras fértiles productoras de alimentos, que sirvieron tanto para sostener la mano de obra europea como para hacer bajar el precio de su salario real. Pero ello no bastaba, la "población", emergió así como un objeto de estudio para ciencia, vinculada, como veremos más adelante, a preocupaciones sanitarias por parte de los Estados. Se constituirá así una *policía médica* encargada de la salud de la sociedad, entendida en un sentido *físico y moral*.

En ese contexto se ubica la articulación de nuestro país a la economía inglesa. Articulación, que como se ve, tiene una doble cara: *física y social*. La integración promovida por la revolución industrial, no es sólo geográfica y comercial, sino también *social*. Los países de América, debían servir para absorber mano de obra excedente en Europa, a fin de paliar conflictos sociales, al mismo tiempo sus feraces tierras debían proveer de alimentos baratos que hiciesen descender el costo de la fuerza de trabajo europea e importar producción industrial y el excedente dinerario europeo.

Finalmente desde fines del siglo XIX, la diversificación de las estructuras económicas europeas, los problemas de población, el desarrollo del ferrocarril, la revolución en los navíos y el desarrollo de técnicas de conservación de productos perecederos provocaron un crecimiento vertiginoso de las exportaciones agropecuarias y de minerales. A todo ello se agregó el hecho de que las cuentas internacionales se saldaban en el marco de un sistema multilateral de comercio y pagos. La convertibilidad de monedas en relación con un patrón único de valor, el oro, facilitaba los intercambios internacionales.

En todo este proceso el rol de liderazgo le cupo a Inglaterra; en 1914, sus inversiones en el exterior representaban más del 40% de las inversiones extranjeras en el mundo. La mayor parte de ellas se orientaron hacia los países en desarrollo. Inglaterra registraba antes de la 1a. Guerra Mundial un déficit en su balanza comercial, que era financiado con los ingresos generados por sus inversiones en el exterior y por los

servicios comerciales y financieros que prestaba Londres como centro del sistema de comercio multilateral. Estos ingresos invisibles sirvieron además para expandir las inversiones en el exterior(38).

II.2- Argentina se integra al orden internacional.

En la Argentina, la economía siguió un tipo de comportamiento y ajuste predominantemente adaptativo a las condiciones externas; lo mismo ocurrió con la investigación científica y el desarrollo tecnológico. Estas tendencias se observan ya en 1870, período que para algunos autores determina en buena medida el comportamiento posterior, porque entonces se consolida el modo de actuar de la elite económica.

II.2.1- La actividad agropecuaria.

El período tomado en este trabajo se incluye dentro del ciclo de expansión agroexportadora argentina, el mismo fue básicamente un ajuste al conjunto de transformaciones arriba descritas. El sector agropecuario se adaptó a esos cambios pero sin efectuar innovaciones significativas. Por eso cuando el impulso exógeno se agotó, no se pudo mantener el ritmo de expansión, como comenzó a suceder en 1914 hasta el estallido de la crisis en el 30.

Hasta 1880, el país había sido fundamentalmente ganadero, a partir de entonces se transformaría en un importante productor agrícola. Indicador de ello es el hecho de que hasta 1880 la cifra prevaeciente en el comercio de exportación es la referida a la ganadería. Sobre un total de 56 millones de pesos oro, que se exportaron ese año, 52 millones correspondían a la ganadería y sólo 800 mil a la agricultura. No obstante esta situación se revertirá rápidamente, ello se advierte analizando el crecimiento de la superficie cultivada.

38 Ferrer, Aldo , op. cit.

Cuadro N° 1 Total de superficie cultivada en toda la República (en Hectáreas)

Año	Superficie
1888	2.422.995
1895	4.381.189
1914	24.586.642

Fuente: Historia Integral Argentina, CEAL, Buenos Aires, 1980, Tomo 3, pag. 29.

De estos totales la mayor superficie correspondió a la zona pampeana. Ahora bien, el crecimiento acelerado de la agricultura no significó el abandono de las actividades ganaderas. En el ámbito de la ganadería el hecho más significativo a partir de la década del 80, es la incorporación del frigorífico a la tecnología de explotación agropecuaria (1883 Sansinea y Anglo Campana, 1886 Anglo Las Palmas). La revolución tecnológica del frigorífico provenía de algunos años antes. En 1872, Tellier comunicó a la Academia de Ciencias de París que había conseguido mantener las carnes frescas en cámaras a una temperatura de 0° y ello por medio de la evaporación de éteres vínicos. Los experimentos cruciales se hicieron entre 1873 y 1874. Los primeros viajes en los que se envió carne enfriada a Europa fueron los de “Le frigorifique” y “Le Paraguay” en 1876 y 1877 respectivamente. El frigorífico aceleró la mestización del vacuno y el ovino y propició según algunos autores (39) el desarrollo de la agricultura. Para dar impulso al mejoramiento de las razas vacunas se necesitaban entre otras cosas campos alfalfados, a fin de permitir el engorde de los animales, ello a su vez conduciría a las forrajeras y a los cereales.

La cría de ovinos se llevó a cabo fundamentalmente en la Patagonia, que con posterioridad a los viajes de Darwin y D’Orbigny, así como a los de Moreno y Lista, y merced a sus informes, había pasado a ser considerada como una zona privilegiada. En

ese sentido se había orientado la campaña del Desierto en la que se exterminó al indio y se dejaron tierras libres para ser ocupadas con ganado ovino.

La influencia del frigorífico se expresa en diversos aspectos: en primer lugar en la exportación de productos congelados(ovino, bovino), en segundo lugar en la exportación de productos agrícolas(trigo, maíz, lino) y en tercer lugar en la expansión de la red ferroviaria.

Todo esto tuvo influencia en la modificación del mapa ganadero, pues el proceso exigió la revisión, clasificación y cercamiento de tierras, empalizamiento de estancias, así como la incorporación de razas y su adaptación a las diversas tierras. Asimismo, generó el desarrollo de la industria lechera, frutícola y vinícola destinadas a satisfacer el mercado interno y limitadas a la zona litoral. El proceso estuvo acompañado por el crecimiento constante del valor medio de los animales exportados. Tal como puede verse en el cuadro que sigue.

Cuadro N° 2 Valor medio de las carnes en pesos oro, por cada animal

Tipo animal	de 1888	1895	1908	1914
Bovinos	6	10	14	37
Equinos	5	6	12	24
Ovinos	1	1	2	4
Asnales	5	3	4	14
Mulares		12	21	21
Porcinos	4	3	5	10
Caprinos	1	1	1	3

Fuente: Censo Nacional de 1914.

Pero todo el incremento de la actividad agropecuaria fue acompañada por el crecimiento del latifundio. El cuadro siguiente muestra que para 1914, las propiedades de más de 1.000 hectáreas cubren la mayoría de la superficie explotada en todo el país.

Cuadro N° 3 Explotaciones agropecuarias clasificadas por extensión (1914). Toda la República

Superficie en Has.	Número de explotaciones	Extensión en Hectáreas
Hasta 25	100.836	964.410
De 26 a 50	34.662	1.337.910
De 51 a 100	45.364	3.479.210
De 101 a 500	86.685	19.848.907
De 501 a 1.000	13.825	9.645.336
De 1001 a 5.000	19.998	47.952.890
De 5001 a 10.000	3.161	25.254.982
De 10.001 a 25.000	1.566	25.397.126
de 25.001 y más	506	28.959.853
TOTALES	306.603	162.840.624

Fuente: Censo Nacional de 1914

La preeminencia del latifundio trajo graves inconvenientes sociales, pues los inmigrantes no tuvieron acceso a la tierra y , o bien regresaron a sus países de origen, o bien terminaron hacinándose en las ciudades, con las secuelas de conflictividad social que ello implica.

Todo el proceso incidió en el crecimiento de las comunicaciones, la red ferroviaria aumentó tanto en kilómetros de vías construidas, como en cargas transportadas, en el número de pasajeros y en el movimiento postal. La causa de tal crecimiento radicó en las excelentes perspectivas de ganancia y en las franquicias especiales otorgadas por ley, particularmente la ley 5.315, del 1° de Octubre de 1907. Las estadísticas no muestran en todo el período ningún año deficitario, por otra parte la inversión creció aceleradamente, de modo que el capital invertido en 1881 era de 63.772.226 pesos oro y en 1913 era de 1.266.855.583.

En todo ese período el comportamiento tecnológico de nuestro país fue adaptativo y tardío, no hubo generación de innovaciones tecnológicas. La política científica (llamada en los documentos de la época "plan científico") tuvo un rol no vinculado al desarrollo agroindustrial sino fundamentalmente a lograr la *governabilidad del sistema* .

La elite político- económica, tendió a diversificarse todo lo posible, y a acumular activos líquidos, más que activos fijos, debido a que estos rigidizaban la posibilidad de acción ante los cambios de oportunidades. Esta estrategia no generó innovaciones, comparables, por ejemplo, a las que se produjeron en Canadá, Alemania o E.E.U.U., en relación con la industria o el agro, en la misma época (⁴⁰).

En relación a ello la mayor parte de la bibliografía consultada sostiene que la ciencia fue, en el mejor de los casos, un hecho socialmente prestigioso. Este trabajo intenta demostrar que, además del valor simbólico, la ciencia en Argentina fue funcional al RSA y al RPG. La excelencia científica se concretó especialmente en Medicina y en Ciencias Jurídicas y Sociales. En esos aspectos no tuvo sólo valor de "prestigio", como se ha afirmado a menudo sino que cumplió además, un papel central en el afianzamiento del RSA y el RPG, en tanto tendió a lograr la gobernabilidad del sistema. La importancia que el positivismo argentino (tanto en el aspecto médico como en el jurídico) tuvo a nivel internacional, se funda precisamente en ese aspecto.

II.2.2 La actividad industrial.

En rigor de verdad, las características de la Ciencia y la Tecnología del período indicado, son acordes al modelo agroexportador en el cual ni la industrialización, ni la formación de una importante capa de pequeños productores rurales, a diferencia de Canadá o E.E.U.U., jugaron un papel importante. El RSA en Argentina posibilitaba, sobre todo en las postrimerías del siglo XIX, una ganancia rápida, vertiginosa, con poco riesgo, para los terratenientes y especuladores. Nada había en el sistema que indujese a un proceso industrializador de carácter innovador.

40 Nun, José, "Argentina: el estado y las actividades científicas y tecnológicas", en *Redes. Revista de estudios sociales de la ciencia*, Número 3 volumen 2, Abril de 1995.

En la Argentina de las últimas décadas del siglo pasado aparecen las primeras industrias. Así lo consigna el Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887 ⁽⁴¹⁾. El proceso se incrementará particularmente durante la primera guerra mundial.

Cuadro N° 4 Evolución de la industria a fines de siglo XIX en la Ciudad de Buenos Aires.

Ramos de Industria	1830	1853	1887
Carpinterías	68	110	651
Fidelerías	6	10	47
Hojalaterías	18	19	151
Panaderías	39	61	243
Sastrerías	33	51	466
Talabarterías	12	23	97
Zapaterías	35	108	697
Total	211	382	2352

Fuente: Censo de la ciudad de Buenos Aires, 1887.

El cuadro anterior permite evaluar el crecimiento manufacturero en los últimos años del siglo XIX, como fundamentalmente vinculado a la producción de bienes de consumo en la zona urbana con mayor crecimiento poblacional.

41 *Censo Municipal de Buenos Aires. Levantado los días 17 de Agosto, 15 y 30 de Setiembre de 1887. Tomo Segundo. Buenos Aires. Compañía Sud- Americana de Billetes de banco, 1889., pag. 313.*

Cuadro N° 5 Talleres industriales en Buenos Aires (Capital) al 30 de Setiembre de 1887

Talleres o fábrica de:	N°	Talleres o fábrica de:	N°	Talleres o fábrica de:	N°
Aceite	8	Curtiembres	35	Lustradores de calzado	21
Afilador	10	Chancherías	19	Maniqués	2
Aguas gaseosas	11	Charoles	1	Marmolerías	64
Alfarería	9	Chocolate	6	Mecánicos	22
Alpargatería	62	Destilerías, alambiques	98	Modistas	279
Antisárnica	5	Dorador	23	Moliendas de yerba	2
Aparatos sanitarios	2	Dulces y confites	14	Moliendas de café	7
Armerías	8	Electricidad	9	Moliendas de ladrillo	14
Aserraderos á vapor	36	Empresas constructoras	51	Molinos harineros	23
Asfalto y cemento hidrófugo	2	Encuadernación	14	Mosaicos	8
Balanzas	6	Escobas y plumas	33	Muebles	301
Barberías y peluquerías	405	Escultura	37	Naipes	2
Bastones	1	Espejos	2	Paraguas	11
Barniz	4	Estaqueaderos	5	Panaderías	243
Baúles	15	Estuches	1	Pasamanería	2
Billar	6	Fideos	47	Peleterías	3
Bolsas	6	Flores artificiales	3	Perfumería	7
Bordados	3	Fósforos de cera	2	Piedra artificial	4
Botones	2	Fotografías	27	Pintura	35
Broncerías y plomerías	29	Fuegos artificiales	4	Planchado	23

Talleres o fábrica de:	Nº	Talleres o fábrica de:	Nº	Talleres o fábrica de:	Nº
Bujías de estearina	2	Fundiciones	23	Platería	17
Cajas de fierro	2	Fundiciones de tipos de imprenta	2	Pomos	4
Cal	5	Galletitas y galletas	5	Prod. Químicos y farmacéuticos	1
Caldererías	6	Galvanoplástica y estereotipia	2	Plumas	6
Calzado	31	Gas	18	Rapé	1
Camisas y ropa	89	Grabados	14	Relojerías	91
Canasterías	26	Guantes	6	Sastrerías	466
Carpinterías	651	Guitarras	3	Sellos de goma	2
Cartonerías	17	Herradores	32	Sombrererías	32
Carros y carruajes	84	Herrerías	307	Talabarterías	97
Cepillos y pinceles	5	Hielo	6	Tapicerías	8
Cererías	1	Hornerías	3	Tejidos de cerda	1
Cervecerías	6	Horticultura	32	Tejidos de lana	1
Cidra	2	Imprentas	89	Tejidos de lana	1
Cigarros	117	Jabón y velas	9	Tinta	2
Cocinas	7	Jardinería	6	Tintorería	7
Cola	1	Jaulas	5	Tonelería	14
Colchonerías	85	Joyerías	51	Tornerías	7
Conservas	4	Ladrillos y baldosas	93	Velerías y tolderías	23
Confiterías	114	Lavaderos	8	Vinagre	2
Corsées	6	Leche peptonizada	1	Vino	4
Costuras	69	Libros comerciales	2	Yesería	34

Talleres o fábrica de:	Nº	Talleres o fábrica de:	Nº	Talleres o fábrica de:	Nº
Cristales	2	Limpiadores de ropa	13	Zapaterías	697
		Litografías	19	Zinguerías	7
				Otros	133
				Total	6128

Fuente: Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887.

Los datos del cuadro anterior, son indicadores de que el incipiente desarrollo industrial que se produce desde fines de siglo pasado, era un aspecto más del carácter de apéndice del litoral pampeano respecto de Inglaterra. La producción industrial era de carácter manufacturero, pequeños talleres artesanales proveían a la población de artículos esenciales, algunos talleres funcionaban con pequeños grupos de obreros. El nuevo cariz del desarrollo económico requirió de pocos conocimientos científicos y técnicos, la única excepción a ello parece ser una fábrica de artículos químicos y farmacéuticos. La transformación de los productos primarios, fabricación de harina, derivados de la leche, del cuero y madera, se hacía sobre la base del mercado interno, el cual estaba compuesto básicamente por las clases más pobres, ya que los sectores de alto poder adquisitivo importaban la mayor parte de sus bienes de consumo. De modo que excepto algunos bienes para los sectores populares, todo lo demás era importado. Un dato curioso consiste en la incorporación de la horticultura como actividad industrial, ello parece contradecir la definición que el mismo censo da de “industria”: “transformación de la materia prima en artefactos”.

El carácter de apéndice de la economía argentina se puede verificar también analizando la variedad de productos que se importaban, así como su valor en pesos y comparar ello con la cantidad aproximada de productos que se exportaban y sus valores.

Cuadro N° 6 Importaciones en 1887

Rubros	Variedad de artículos	Total en oficial en \$
Animales en pie	6	284.994
Alimentos	42	13.213.831
Bebidas	26	12.699.454
Tabacos	7	1.377.094
Hilados y tejidos	48	18.406.999
Ropa hecha y confeccionada	30	6.032.917
Sustancias y productos químicos y farmacéuticos	60	2.380.565
Madera y sus aplicaciones	17	6.881.814
Papel y sus aplicaciones	25	2.589.259
Cuero y sus aplicaciones	12	1.438.619
Hierro y sus aplicaciones	38	10.653.396
Materiales para construcciones	9	2.831.937
Metales y sus aplicaciones	24	2.503.226
Piedras, tierras, cristalería y cerámicas	26	3.709.919
Combustibles y artículos para alumbrado	7	4.845.497
Varios	20	2.469.600
Total General		93.319.121

Fuente: Censo de la ciudad de Buenos Aires, 1887.

Cuadro N° 7 Exportaciones 1887

Rubros	Variedad de artículos	Totales oficiales en \$
Productos de ganadería	17	42.722.585
Productos agrícolas	11	7.321.173
Productos industriales	9	1.802.440
Productos forestales	1	21.595
Productos de minería	3	36.559
Productos de caza	4	577.775
Varios	5	642.377
Total General		53.124.504

Fuente: Censo de la ciudad de Buenos Aires, 1887.

No sólo la comparación de las cifras totales, sino la variedad de artículos da una idea de la pobreza del desarrollo industrial argentino. Entre los rubros que figuran como “productos industriales” de exportación, sólo se registran sustancias tales como, aceite animal, tasajo, carneros congelados, guano, harina de trigo, extracto de carne, pepsina, sebo y carnes congeladas varias.

El total de personal empleado en la industria en la ciudad de Buenos Aires, era en 1887 de 34.982, si a ello se le agregan los dueños, la cifra llega a 42.231 personas. Si tenemos en cuenta que la totalidad de talleres y fábricas era de 6128, esto nos da un promedio de 6,8 personas empleadas por industria, lo cual nos indica el reducido tamaño de las mismas. El comercio, por su parte empleaba a 33.904 personas. La población total de Buenos Aires según el mismo censo era de "433.375 almas". De modo que la cantidad de habitantes vinculados a la industria era inferior al 10 %.

En 1895 había en total en la República 24.114 establecimientos industriales. Esta cifra en 1914 se duplica, pues llega a 48.779 establecimientos, divididos en cuatro categorías: 1) industrias extractivas (frigoríficos, ingenios de azúcar, molinos de harina, fábricas de cerveza, , destilerías de alcohol, molinos de yerba mate y aceites comestibles, obrajes forestales, establecimientos vitivinícolas, industria lechera,

canteras, fundición de minerales, lavaderos de lana, etc.); 2) manufactureras (fabricas de hielo, de aguas gaseosas, de chocolates, dulces, fideos, licores, calzado, carpintería mecánica, ladrillos, mosaicos, baldosas, muebles, jabón, pinturas, productos químicos, cigarros, papeles) ; 3) no fabriles (se trata de los que utilizan medios manuales como panaderías, talleres de lavado y planchado, casas de modas, tintorerías, zapaterías y talleres de pintura); y 4) de servicio público (empresas de construcción, pavimentación, alumbrado, barrido, elevadores, depósitos de granos y cámaras frigoríficas. En rigor de verdad la mayoría de estas industrias eran talleres artesanales y como se ve estaban destinadas fundamentalmente a la alimentación a artículos de consumo y servicios urbanos.

Tanto la política crediticia, como el sistema aduanero no favorecieron otro tipo de industrias o un mayor potencial de las existentes . Dos importantes excepciones fueron la industria azucarera, protegida por el Estado y en manos de una casta tradicional argentina, y el frigorífico propiedad mayoritariamente de empresas extranjeras.

Los inmigrantes participaron en el desarrollo de la industria lechera, vitivinícola y harinera. La mayor concentración de los establecimientos industriales se dio en Capital y Provincia de Buenos Aires.

Antes de 1914 hay establecimientos de 400, 800 y hasta 1.500 obreros. El censo de 1914 indica 48.779 establecimientos afincados en el país, con un personal de 365.000 trabajadores (42). El 88% de los establecimientos eran de producción alimenticia, textil, mecánica y química.

El débil proceso industrial se desarrolló exclusivamente hacia el mercado interno, con un carácter elemental primario y en el que la influencia de la producción agropecuaria básica era predominante. El rubro de producción alimenticia disponía en 1914 de 19.000 establecimientos. La industria fue creando diversos núcleos en el país, por ejemplo el del azúcar y el del vino, en el norte y noroeste, pero ninguno de ellos fue como el del litoral y particularmente el de Buenos Aires, por su cercanía al puerto.

En ese contexto, más allá de las estrategias discursivas, la formación universitaria no tuvo como objetivos la investigación científica ligada a la producción o el desarrollo tecnológico. Cuando en 1861, Mitre nombró a Juan María Gutiérrez, rector de la *Universidad De Buenos Aires* (UBA), éste elaboró un plan de enseñanza científica que juzgaba fundamental *"en función de las oportunidades que podía ofrecer al país la expansión de la economía industrial mundial, que requerirían tanto cuadros técnicos y científicamente capacitados, como en relación a los valores propios de una sociedad republicana y democrática. La política educativa impulsada por él desde su función de rector se articuló en gran medida en torno a esa representación ideológica"*(43). La organización de los estudios científicos según Gutiérrez debía abarcar todos los niveles de enseñanza, pues la Ciencia tendría utilidad económica, pero también lograría *objetivos de reforma intelectual y moral*, las cuales eran consideradas indispensables para el afianzamiento del RPG. En ese contexto Gutiérrez crea el Departamento de Ciencias Exactas, que no cumplió con los objetivos pensados por su fundador, sino que tuvo como consecuencia la implantación en el país de la profesión de ingeniero con orientación hacia la agrimensura, necesaria en esos tiempos debido a la consolidación de grandes propiedades terratenientes.

En Buenos Aires se funda en 1900 la primera escuela industrial, pero su objetivo básico no era la formación de fuerza de trabajo industrial calificada, sino alejar a las clases medias de los colegios nacionales, que eran el camino para llegar a la Universidad y desde allí al escenario político. Algunos años más tarde, en 1913, se crea la facultad de Ciencias Económicas y recién en 1918 la carrera de Ingeniería Industrial ; hasta entonces el país no había prestado atención más que a tareas de Ingeniería Civil (agrimensura), o sea lo ligado a servicios. Las únicas carreras con importante desarrollo eran la de Medicina y Derecho.

II.3-La población argentina a partir del último tercio del siglo XIX.

En todo ese proceso, junto a una economía agroexportadora basada fundamentalmente en el latifundio improductivo y con poco desarrollo industrial endógeno, la población se multiplicó en pocas décadas, fundamentalmente debido a la inmigración y (como

43 Myers, Jorge, "Sísifo en la cuna o Juan María Gutiérrez y la organización de la enseñanza de la ciencia en la Universidad Argentina", en Revista *Redes*, N° 1, Buenos Aires, pag. 126.

veremos) se hacinó en algunos centros urbanos, en los que las condiciones de vida no fueron favorables a un desarrollo social armónico.

Cuadro N° 8 Población de la Argentina según los censos nacionales

ZONAS	AÑOS		
<i>Capital, Provincias y territorios nacionales</i>	<i>1869</i>	<i>1895</i>	<i>1914</i>
	1.737.076	3.954.911	7.885.237

Fuente: Censos nacionales

El auge de la producción agraria se basó en la incorporación de gran cantidad de mano de obra inmigrante, pero el grueso del territorio siguió perteneciendo a los grandes terratenientes. Este grupo social para afianzarse debió eliminar en el siglo XIX, al indio y al gaucho, como dos figuras que eran verdaderos productores libres, que usufructuaban parte del ganado como fuente de alimento y mercancías que les permitía sostenerse sin salario. Ese fue el problema de los "vagos y malentretidos". Rosas primero y Roca finalmente eliminaron el problema que esos sectores de la población representaban, usaron para ello la violencia directa extraeconómica.

Ya desde antes de 1880 se hizo necesaria la colonización de tierras para aprovechamiento agrícola alrededor de la zona ovina, que era la zona principal, debido a la importancia que tenía la exportación de lanas. Ello permitió estabilizar la situación en el campo y abaratar la fuerza de trabajo haciendo bajar el precio de los alimentos. Fundamentalmente la colonización favoreció la valorización de tierras detentadas por los grandes terratenientes. La colonización se dirigió sobre todo a Santa Fe y Entre Ríos. Si bien al comienzo muchos colonos tuvieron acceso fácil a la tierra, rápidamente esto terminó. Una vez lograda la valorización esperada de la tierra se pasó a formas de arrendamiento y aparcerías, con lo que los grandes propietarios adquirieron una fuente importantísima de ingresos en forma de renta del suelo. Las empresas ferroviarias (casi todas británicas) participaron del proceso sobre la base de tierra que recibían del Estado o a través de compañías colonizadoras.

Los inmigrantes fueron el grueso de los colonos. Pero el caudal inmigratorio no se canalizó hacia la categoría de asalariados permanentes del campo, estos siguieron siendo fundamentalmente criollos. Los inmigrantes que llegaron al campo, fueron

básicamente una población "golondrina". Gran número de ellos venía al país por los tres meses de la cosecha y luego volvía a Europa. El nivel de salarios era elevado, pues era muy alta la demanda de brazos para el trabajo con el cereal y el lino, a nivel mundial. Dicho salario cubría la manutención, el pasaje de ida y vuelta y cierto remanente. Entre 1857 y 1887, llegaron al país, 1.219.162 personas. Las cifras de emigración marítima se conocen, sólo a partir de 1871, en el lapso que desde ese año hasta 1887, llegaron 997.182 inmigrantes y volvieron 272.933. De modo que un 27 % volvió a su país de origen.⁽⁴⁴⁾

La gran mayoría de los inmigrantes era italiano, 571.057 sobre un total de 859.919 llegados de ultramar, entre 1857 y 1887. Sobre esa cifra el 87 % eran adultos, entre los adultos, el 75 % eran varones y el 12 % mujeres.

Por otra parte la mecanización temprana del agro, por razones de rentabilidad empresarial, limitó el acceso al trabajo agrícola. Ya desde fines de siglo XIX, se trajeron desde el exterior máquinas a tracción de sangre y a vapor. Pero no se conformó una industria de las mismas, que siguieron siendo importadas, sino sólo una industria de partes y repuestos, así como talleres de reparación. Las labores de preparación del suelo, siembra y cosecha fueron progresivamente mecanizadas. En esa época Argentina tenía índices de tecnificación comparables a los de EEUU, por ejemplo ambos países tenían una cosechadora cada 250 Has. de cereales y lino.

Como consecuencia del proceso arriba descrito, la mayor concentración de población se dio alrededor de las ciudades cercanas a los puertos, que como se ha visto tenían un escaso desarrollo industrial. Ello se puede constatar tras el análisis de los Censo Nacionales de 1895 y 1914. Las cifras, fueron las que siguen:

44 Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887, op. Cit..

Cuadro N° 9 Población argentina distribuida por zonas, según los censos nacionales de 1895 y 1914.(En miles de habitantes)

<i>Zona</i>	<i>1895</i>	<i>1914</i>	<i>Aumento absoluto en miles de habitantes</i>	<i>% sobre el aumento total del país</i>
<i>Este (Cap. Fed., Bs.As., S.Fe, E.Ríos y Corrientes)</i>	<i>2.513,9</i>	<i>5.314,2</i>	<i>2.800,3</i>	<i>71,3</i>
<i>Centro)(Córdoba, San Luis, Santiago del Estero)</i>	<i>594,2</i>	<i>1.113,7</i>	<i>519,5</i>	<i>13,2</i>
<i>Oeste (Mendoza, San Juan, Catamarca, La Rioja)</i>	<i>360,0</i>	<i>576,9</i>	<i>216,9</i>	<i>5,5</i>
<i>Norte (Tucumán, Salta, Jujuy)</i>	<i>383,5</i>	<i>550,5</i>	<i>167,0</i>	<i>4,2</i>
<i>Territorios Nacionales</i>	<i>103,4</i>	<i>329,6</i>	<i>226,2</i>	<i>5,8</i>
<i>Totales</i>	<i>3.954,9</i>	<i>7.884,9</i>	<i>3.929,0</i>	<i>100</i>

Fuente: Censos nacionales de 1895 y 1914.

La zona este ha acumulado pues, el 71,5 % de los incrementos de la población total del país, durante el período 1895/1914. Dentro de esa región, el crecimiento poblacional no se dirigió hacia el campo, sino hacia las zonas urbanas. Las ciudades más densamente pobladas fueron Buenos Aires y Rosario.

Si se comparan los censos de 1869, 1895 y 1905, en cuanto a la proporción de población rural y urbana y sus respectivos aumentos se tiene lo siguiente.

Cuadro N° 10 Población rural y urbana según los censos nacionales.

<i>Censo</i>	<i>Total</i>	<i>Población</i>			
		<i>Urbana</i>		<i>Rural</i>	
		<i>Número</i>	<i>%</i>	<i>Número</i>	<i>%</i>
1869	1.737.076	496.680	28,6	1.240.396	71,4
1895	3.954.911	1.479.452	37,4	2.475.459	62,6
1914	7885.237	4.157.370	52,7	3.727.867	47,5

Fuente: Censos nacionales.

La lectura de los datos censales indica que la población pasa de ser mayoritariamente rural a predominantemente urbana.

II.4 La población de Buenos Aires.

II.4.1 Quiénes vivían y trabajaban en Buenos Aires.

Buenos Aires y Rosario son las dos ciudades que más crecen hacia fines de siglo. Al mismo tiempo esa población es mayoritariamente extranjera: según los censos la ciudad de Buenos Aires tenía en 1887, 204.774 habitantes argentinos y 228.641 extranjeros. En 1904, sobre 950.891 habitantes que tenía la ciudad, sólo 320.589 era “población legal”, esto es “ personas nacidas en el lugar de recuento”(45).

Cuadro N° 11. Población de Buenos Aires durante el período considerado.

Año	Nº de habitantes De la Capital Federal	Aumento en 1904 respecto a:	
		(en términos absolutos)	(en términos relativos %)
1869	187.346	763.545	407.56
1887	433.375	517.516	119.41
1895	663.854	287.047	43.2
1904	950.891	-----	

Fuente: Censos de la ciudad de Buenos Aires de 1887 y 1904 y Censo nacional de 1895.

Los datos censales no son exactamente coincidentes, véase la diferencia con los datos de 1904.

Cuadro N° 12 La población de Buenos Aires según el censo Municipal de 1904

Año	Cantidad de habitantes
1869	177.787
1887	433.373
1895	663.000
1904	950.891

Fuente: Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1904.

En base a estas últimas cifras, en el censo de 1904, se consigna que Buenos Aires y Rosario comparten con las más importantes ciudades de EEUU, el privilegio mundial en materia de crecimiento medio anual de la población. Comparando las cifras de 1904 con las de 1895, Buenos Aires tiene un crecimiento aritmético anual del 4,62% y un crecimiento geométrico del 3,92%. Según el censo de 1904, tal cifra sólo es superada

por Nueva York (12, 68 y 8,53), Chicago (5,44 y 4,44). Rosario, sigue detrás con 4,17 y 3,82 respectivamente ⁽⁴⁶⁾.

Esa población porteña estaba conformada mayoritariamente por inmigrantes

Cuadro N° 13 Población de Buenos Aires entre 1869 y 1904

Año	Población total	Argentinos	Extranjeros	Proporción de población extranjera
1869	177.787	85.629 *	92.158	51,8
1887	433.375	204.734	228.641	52,7
1895	663.854	318.361	345.493	52,0
1904	950.891	523.041	427.850	44,9 *

Fuente: Censo Municipal de 1904.

* Se ha corregido el cálculo dado por el cuadro censal. En el caso del total de argentinos indica "75.629", pero si se suman los parciales (78.976 nacidos en capital y 6.653 nacidos en provincias) y se los compara con el total se advierte un error probable de tipeo. En cuanto al porcentaje de extranjeros para 1904 indica 55, el cálculo da 44,99, de donde puede inferirse que se redondeó a 45 y luego se cometió otro probable error de tipeo.

La mayor parte de los inmigrantes fueron italianos, que para 1869 eran 44.233 sobre 92.158 extranjeros; en 1887 135.666 sobre 228.641; en 1895 181.693 sobre 345.493 y en 1904 eran 228.556 sobre 427.850. Ello indica que más del 50% de los inmigrantes eran italianos.

La mayor parte de los inmigrantes, declaraban como profesión la de agricultor, sin embargo las condiciones socioeconómicas del país no les dieron el lugar en el campo como era esperable.

Cuadro N° 14 Distribución de las profesiones de los inmigrantes entre 1876 y 1887.

Agricultores	Artisanos y Artistas	Comerciantes	Jornaleros	Diversos	Sin profesión
76,2 %	2,6 %	1,9 %	5 %	6,5 %	7,8 %

Fuente: Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887.

Como se ve, la mayoría declara ser agricultor. El régimen social de acumulación, no posibilitaría, no obstante, el desarrollo de sus capacidades, al no darles el acceso a la tierra. Así, a pesar de tales índices en las profesiones de los inmigrantes, la ciudad de Buenos Aires que, como hemos visto, congregaba a la mayoría de la masa inmigratoria, consigna en 1887, la siguiente distribución de su población activa, por profesiones.

Cuadro N° 15 Distribución de la población por profesiones en Buenos Aires en 1887

Profesiones	Argentinos	Extranjeros	Totales	%
Profesiones liberales	2.164	3.020	5.164	1,7
Personal sanitario	417	588	1.005	0,3
Militares, empleados y clero	7.666	4.283	11.949	4,0
Comercio	7.729	25.180	32.909	11,0
Agricultura y ganadería	992	2013	3005	1,0
Artes manuales	14.807	60.815	75.622	25,2
Servicios	20.832	52.766	73.598	24,6
Sin especificar	41.264	55.304	96.568	32,2
Totales	95.871	203.969	299.840	100,0

Fuente: Censo municipal de la ciudad de Buenos Aires, 1887.

Como puede observarse el sector "servicios" y "sin especificar" cubren el 56,7 % de la población. Si se comparan estas cifras con las del cuadro anterior, según el cual el 76,2 % de los inmigrantes llegados al país entre 1876 y 1887 declaraban ser

agricultores, se puede inferir que la mayor parte de los jornaleros del campo europeo, al llegar acá y no encontrar las condiciones esperadas, pasaban a engrosar las filas de empleos improvisados y transitorios, en condiciones de trabajo francamente difíciles.

Es altamente probable concluir que esa situación dificultase la adaptación de los inmigrantes españoles e italianos, así como la de los migrantes provincianos que, ante la falta de propiedad de la tierra y las inhumanas condiciones de labor en el campo, llegaban a las ciudades de Buenos Aires y Rosario en busca de trabajo. Ello, junto al inevitable desarraigo que toda migración produce, debe haber generado fuertes desajustes emocionales jamás mencionados en los documentos epocales. También debe haber tenido como consecuencia la emergencia de delitos, locura y contravenciones, los que sí son nombrados, remarcados y atribuidos a los inmigrantes como una especie de estigma de clase. Lo que jamás se menciona en los documentos, son las vinculaciones, inferibles a partir de los datos, entre circuitos delictivos (como la organización Zwi Migdal) y los grupos de poder.

La situación de falta de estabilidad en los oficios y en el trabajo, es reconocida por el redactor del censo de 1904 quien asume que en los últimos censos, tanto entre argentinos como entre extranjeros han aparecido gran cantidad de personas sin profesión estable. Por ello en el Censo de 1904 sólo se incluyó una pregunta respecto de la especialidad profesional. Como consecuencia de ello se establece que en Buenos Aires, en 1904 sobre una población mayor de 14 años, los habitantes que declararon profesión u oficio fueron 416.832, contra 305.154 que hubo en 1895.

Cuadro N° 16 Habitantes mayores de 14 años, con profesión u oficio en Buenos Aires

	Censo de 1887		Censo de 1895		Censo de 1904	
	Valores absolutos	%	Valores absolutos	%	Valores absolutos	%
Argentinos	95.871	31,97	84.500	27,70	145.648	34,94

Extranjeros	203.969	68,03	220.654	72,3 0	271.184	65,06
Totales	299.840	100,00	305.154	100	416.832	100

Fuentes: Censo Municipal de 1887 y 1904. Elaboración propia.

Los guarismos indican un neto predominio del empleo de extranjeros, con un leve aumento del mismo para 1895.

Cuadro N° 17 Profesiones en Buenos Aires en 1904.

Profesión	Cifras absolutas	% sobre el total, excluyendo los s/ prof. y s/ clasif.
Agricultura y ganadería	4.613	1,11
Industria y artes manuales	127.244	30,53
Comercio	90.114	21,62
Transportes	15.821	3,80
Personal de servicio	57.248	13,73
Propiedad	10.729	2,57
Empleados del gobierno y adm., militares y cultos	30.060	7,21
Profesiones sanitarias	3.531	0,85
Profesiones liberales	8.791	2,11
Instrucción y educación	13.556	3,25
Sin clasificar	55.125	13,22
Totales	416.832	100

Fuente: Censo de 1904.

Dentro del rubro Agricultura se incluyen agricultores, horticultores, estancieros y hacendados. En el rubro industria y artes manuales, se incluyen albañiles, afiladores, aserradores, alpargateros, bordadoras, curtidores, encuadernadores, floristas, fundidores, hojalateros, mecánicos, molineros, muebleros, peluqueros, relojeros, tapiceros, torneros y yeseros entre otros. En el rubro comercio se incluyen almaceneros, comerciantes, comisionistas, empleados, ferreteros, plateros y tenedores de libros. En el

personal de servicio se clasifican domésticos y planchadoras. En profesiones sanitarias, se incluyen dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos, parteras y veterinarios. En las profesiones liberales se incluyen abogados, arquitectos, agrimensores, dibujantes, escribanos, ingenieros, periodistas, entre otros. Los que quedan sin clasificar son los jornaleros, mendigos, sin profesión y vendedores ambulantes. Las amas de casa no son incluidas en la estadística. No obstante el redactor saluda como un "verdadero progreso nacional" el hecho de que haya 15.393 mujeres empleadas en comercio e industria y algunas en profesiones liberales.

Comparando estos datos con los de 1887, se ve crecer el porcentaje de profesiones liberales (0,12 %) y sanitarias (0,55 %), pero especialmente el de industrias y artes manuales (5,33), empleados de gobierno, clero y militares (3,31) y de comercio (10,72). En tanto que disminuye sensiblemente el número de personal de servicio (10,77 %) y los carentes de clasificación (18,98 %). En tanto el rubro agricultura permanece estable. De ello se infiere una tendencia al aumento del empleo en organismos públicos, en talleres artesanales y especialmente en el comercio. La proporción de los terratenientes permanece estable y es muy reducido el número de aquellos que se declaran agricultores.

Finalmente es interesante observar el número de personas que declaran no tener ningún oficio.

Cuadro N° 18 Personas mayores de 14 años sin profesión u oficio en Buenos Aires

	Censo de 1895		Censo de 1904	
	Valores absolutos	%	Valores absolutos	%
Argentinos	57.965	38,7	88.209	41,1
Extranjeros	91.943	61,3	126.155	58,9
Totales	149.908	100,00	214.364	100,00

Fuente: Censo Municipal de 1904. Elaboración propia.

Veamos ahora las proporciones de ciudadanos sin profesión respecto de la población total.

Cuadro N° 19 Relación entre totales de población y personas mayores de 14 años sin profesión u oficio.

Año	Pobl. Total	Argen. t.	%Arg.	Extra nj.	% Extr.	Arg. S/prof.	%	Extr. S/prof.	%	Total S/prof.	% s/ prof.
1895	663.854	318.361	48,0	345.493	52,0	57.965	18,2	91.943	26,6	149.908	22,58
1904	950.891	523.041	55,1	427.850	44,9	88.209	18,9	126.155	29,5	214.364	22,54

Fuentes: Censos de 1895 y 1904. Elaboración propia.

Como puede concluirse, de los guarismos los porcentajes de personas sin profesión alguna son altos. Mucho más elevada es la proporción, según el Censo de 1904, si se la mide sobre los mayores de 14 años, entonces para 1895, el 32 % de la población carece de oficio o profesión y en 1904 ocurre lo propio con el 33% ⁽⁴⁷⁾. Las cifras pueden relativizarse algo si se tiene en cuenta que entre esas personas sin profesión u oficio se contabilizan las amas de casa. No obstante los guarismos son muy altos y obedecen tanto a la migración desde el exterior como desde el interior.

Es sugerente pensar que jornaleros y vendedores ambulantes quedan en el rubro "sin clasificar", el agricultor que llegaba a estas tierras con la promesa de un pedazo de tierra que labrar, no la encontraba y a partir de allí era estigmatizado como un "sin clasificar", ese estigma, creo, lo colocaba en un no lugar, en una descalificación presente tal vez en buena parte de los argentinos que de ellos descendemos. También es sugerente que las amas de casa sean consideradas "sin profesión". También es interesante pensar que muchos documentos de la época, así como bibliografía actual que los cita, afirman que los oficios de doméstica, planchadora, modista, nodriza, camarera o jornalero, eran la antesala del delito y la prostitución, o bien que esos rubros

47 Ibid, pag. XCVI.

escondían actividades ilícitas. El hecho de que quienes lo afirman , no presenten pruebas (hasta donde hemos podido leer), permite inferir que tales afirmaciones que pretenden tener el carácter de científicas, en realidad son el producto del "sano sentido común" que, como todo el mundo sabe, es el mejor repartido de los sentidos, al punto tal que todos nos creemos tan bien provistos de él que nadie desea tener más del que tiene.

II.4.2 El hacinamiento en la ciudad de Buenos Aires .

Como hemos visto Buenos Aires crece notablemente desde fines de siglo XIX. Así en 1869, tenía 43,54 habitantes por Ha.. No obstante esta cifra puede ser engañosa ya que, como veremos más abajo, algunas casas de inquilinato llegaban a albergar hasta 169 personas. Estos datos indican que en algunos sectores de Buenos Aires, la cifra de 43,54 habitantes por Ha. era superada con creces. En ese año había en Buenos Aires 19.309 casas para 177.787 habitantes.

En 1887, según el censo de ese año, la ciudad tiene 89 habitantes por Ha. Ello indica que en 18 años la densidad de población casi se ha duplicado. Si se compara este nivel de densidad con otras ciudades del mundo, se tiene lo siguiente:

Cuadro N° 20 Densidad de población de diversas ciudades del mundo en 1887.

Ciudad	Habitantes por Hectárea
Berlín	207
Bruselas	189
Buenos Aires	89
Dresden	97
Dublín	162
Edimburgo	107
Glasgow	211
Hamburgo	267
Lile	89

**Habitantes por
Ciudad Hectárea**

Londres	132
París	300

Fuente: Censo de la Ciudad de Buenos Aires, año 1887.

Si se efectúa una comparación análoga para 1904 se tiene:

Cuadro N° 21 Densidad de población en ciudades en 1904

Ciudad	Habitantes por Ha.
Buenos Aires	51
París	340
Londres	145
Glasgow	149
Edimburgo	83
Nueva York	46
Sidney	40
Hamburgo	87
Dresde	91
Bruselas	204

Fuente: Censo municipal de 1904

En el año 1887, Buenos Aires tiene 30.604 casas habitadas y 424.173 habitantes, lo que da un promedio de 13 habitantes por casa, contra 8,88 en 1869 (19.309 casas 177.787 habitantes). Lo cual indica un creciente nivel de hacinamiento de la población urbana. El cual sólo es superado por once ciudades del mundo (entre ellas Madrid con 40, París con 29 y Berlín que tiene la más alta tasa del mundo, 62), la tasa de Buenos Aires es exactamente igual a la de Nueva York. Las características de las casas porteñas, distan según el Departamento nacional de Higiene de ser adecuadas a la salud física de la población, indicador de ello es por ejemplo el servicio de agua de dichas casas. Como veremos el *agua* era un elemento central, según los higienistas de la

época, ella debía ser purificada, pues ella era el agente transmisor por excelencia de las terribles epidemias que azotaban Buenos Aires. En 1887 en las 30.604 casas habitadas sólo 4.184 tienen agua corriente ; 3124 tienen agua corriente y aljibe ; 2606 aljibe y pozo; 3346 sólo tienen aljibe; 14.685 sólo poseen pozo y 2.517 carecen de pozo (⁴⁸). Las cifras del Censo y las del Departamento Nacional de Higiene, indican una diferencia de 142 casas . Un patético relato registrado por Andrés Carretero, da cuenta de que en una vivienda de 1,80 m por 1,80m , vivían cinco indígenas, a dos de los cuales se los encontró muertos de viruela, los otros habrían huido a fin de evitar la internación (⁴⁹).

En 1895 Buenos Aires tenía 668.854 habitantes y una densidad de 35,69 habitantes por Ha. (⁵⁰). Según la fuente había en la capital Federal, por ese entonces , un total de 54. 795 casas.

En la República Argentina, entre 1869 y 1895 la población censada había aumentado en un 128 %, en cambio el número total de edificios lo había hecho en un 104 %. De donde concluye, el redactor del Censo de 1895, que el aumento de la población ha sido mayor que el de la edificación. Ello es más notable en primer lugar en la provincia de Santa Fe donde la población ha crecido durante el período en un 346 % y la edificación en un 232 % y en segundo lugar en la Capital Federal donde la población ha crecido en un 255 % para el período y la edificación en un 163 %. Luego les siguen las provincias de Buenos Aires y Entre Ríos.(⁵¹). Estos datos corroboran lo afirmado más arriba respecto de que la zona litoral y Buenos Aires, son las que más crecen en el período, pero también que es allí donde se produce el mayor hacinamiento de la población.

Cuadro N° 22 Densidad de la ciudad de Buenos Aires

48 Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y Medicina Legal, Año I, N° 1, pag. 139*, citado por Carretero, op. Cit. Pag. 49.

49 Carretero, op. Cit., pag. 62.

50 *Censo nacional de la República Argentina de 1895*. Taller tipográfico de la Penitenciaría nacional. Buenos Aires, 1898, pag. XXXIII.

51 *Ibid*, pag. XX.

Año	Tot. de habitantes	Hab. Por Ha.	Casas habitadas	Habitantes por casa
1869	177.787	43,54	19.309	8,8
1887	424.173	89	30.604	13
1895	668.854	35,69	54.795	12,21
1904	950.891	51		

Fuentes: Censos municipales de 1887 y 1904 y nacional de 1895.

El cuadro anterior parece indicar un descenso de la densidad de Buenos Aires en el año 1895, ello no resulta congruente con el número de casas habitadas y el de habitantes por casa. La incongruencia puede encontrar su explicación en el hecho de que si bien la ciudad se federalizó en 1880, sus límites no se fijaron entonces definitivamente, sino que durante el período fueron anexándose tierras. Así en 1888 se anexó el partido de Belgrano y Flores. El Censo de Buenos Aires de 1887 fue realizado sobre 26 circunscripciones y el de 1895 sobre 29 (⁵²).

Una porción importante de la población de la capital habitaba en conventillos. Según el censo de 1869 había 653 conventillos, además por razones de pagos de impuestos las declaraciones no eran siempre veraces, de modo que aparecen corralones, cuarteles, casas de cuartos de familia, burdeles, casas de renta muchos de los cuales parecen exhibir un fuerte hacinamiento y falta de higiene. Los conventillos con más de 50 habitaciones eran comunes, no todos tienen puertas ni ventanas. Algunos llegan a alojar 169 personas.

En 1880, se contabilizan 1770 casas de inquilinato en Buenos Aires, con 51.915 personas alojadas, lo cual da un promedio de 29,33 personas por inquilinato (53).

En 1883, se estiman 1868 conventillos, donde habitan 64.126 personas, lo cual da un promedio de 34,32 personas por cada uno. Ello a su vez indica un aumento del 23,5 %

52 Censo de la capital federal del 18 de Septiembre de 1904, pag. XXX.

53 Carretero, Andrés, op. Cit.

de personas alojadas en esos lugares y un aumento del 5,5% de casas de inquilinato en tres años.

Las cifras crecen para el año de 1887, según el censo de ese año, en Buenos Aires había 2835 conventillos y 30.313 casas; de modo que la proporción de conventillos era de 9,35 %. Las viviendas alojaban 313.382 personas en casas de familia y 116.167 en conventillos. En ese año un 27,05 % de la población vivía en conventillos. En cada uno de ellos, habitaba un promedio de 40,98 personas. La mayor parte de sus ocupantes eran jornaleros y operarios. La estructura de la mayoría de los conventillos era de madera y con pisos de tierra.

Durante todo el período considerado Buenos Aires es una ciudad insalubre. En 1881 llegó al Congreso Nacional un proyecto del Dr. Ramos Mejía, Rawson y otros, para que se estableciese la vacunación obligatoria, pero el mismo no fue tomado en cuenta. En 1886, en la Provincia de Buenos Aires se establece la vacunación obligatoria y lo mismo ocurrió en la ciudad de Buenos Aires, debido a una ordenanza municipal. ⁽⁵⁴⁾. No obstante ello parece ser más un discurso hacia fuera, que la concreción de una política efectiva. Como indicador de ello basta pensar que en 1887 fueron vacunadas y revacunadas en Buenos Aires 20.737 personas, sobre un total de 433.375 habitantes. En 1887 la higiene de Buenos Aires parece dejar mucho que desear, existían por ejemplo en pleno centro zanjones con aguas podridas, que constituían verdaderos focos infecciosos. En 1891 sólo 4.344 casas estaban conectadas a la red cloacal y sólo 240.055 tenían agua potable, sobre un total de 544.399. Otro problema son los pozos ciegos que contaminan el suelo y las napas de agua, ellos se calculan en 3 por casa, lo cual resulta en que 2/5 partes de cada manzana están ocupadas por pozos ciegos. Lo cual totaliza aproximadamente 10.000 pozos en Buenos Aires para el año 1892.

En 1904, el número total de inquilinatos era de 2464, frente a los 2835 de 1887. El promedio de personas por cada conventillo era de 56,05, lo cual indica un aumento en el nivel de hacinamiento en esos lugares respecto de 1887. Según el Censo de ese año el 14,53 % de la población porteña habitaba en esos lugares, contra el 27,05 % que lo hacía en 1887. Ello parece indicar que una proporción mayor de los habitantes de

⁵⁴ Amoretti, Alejandro, *Vacuna e inoculación obligatoria*, Tesis doctoral de la fac. de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

Buenos Aires, pudieron salir de esos antros de horror, en los que habitaban, pero al mismo tiempo, las cifras indican que en las casas de inquilinato que existen, las condiciones de vida son peores, ya que el hacinamiento es mayor. Por otra parte, la proporción de población que habita en esos lugares sigue siendo alta. Hay menos conventillos, pero más hacinamiento en ellos, si bien es mayor la proporción de habitantes que vive fuera de los mismos. Así, en 1904 había 628 conventillos con 30 habitaciones; 824 con 31 a 50 habitaciones; 725 conventillos con 51 a 100; 210 casas de inquilinato con 100 a 150 habitaciones y 75 con más de 151. El redactor del censo de ese año calcula un promedio de 3 personas por pieza, lo cual resulta espeluznante si se piensa en lugares con cifras de habitantes que oscilan entre 100 y 450 personas. Mucho más grave es la situación si se tiene en cuenta que en muchos de ellos no había agua corriente, así sobre 2.462 conventillos, sólo 2.255 de ellos tenían ese servicio en 1904. 70 de ellos carecía de baño y el resto sólo tenía entre 1 y tres baños. Lo cual hace que en el mejor de los casos cada 33 personas hubiese un sólo baño (o ninguno) y en el peor 450 personas tuviesen un solo baño (o ninguno).

Cuadro N° 23 . La Población de los inquilinatos en Buenos Aires

Año	Total de personas en inquilinatos	Total de inquilinatos	Personas por inquilinato
1869		653	
1880	51.915	1770	29,33
1883	64.126	1868	34,32
1887	116.167	2835	40,98
1904	138.188	2464	56,05

Fuentes: Censos de la ciudad de Buenos Aires de 1887 y de 1904 y Andrés Carretero.

Cuadro N° 24 Población de Buenos Aires en conventillos y casas de familia

Cantidad de:	1887		1904	
	Valor absoluto	%	Valores Absolutos	%
Habitantes de conventillos	116.167 *	26,81	138.188	14,53
Habitantes de casas de familia	313.391 *	72,31	812.703	85,47
Total de Población en Buenos Aires	433.375 *	100	950.891	100
Inquilinatos	2835		2.462	

Fuente: Censos municipales de 1887 y 1904

(* Para el año 1887 los datos parciales no suman el total de habitantes con exactitud, se consignan las cifras tal como figuran en el Censo)

La mayor parte de los habitantes de los conventillos eran los inmigrantes. Así en 1887 los argentinos que habitaban ellos sumaban un total de 39.843 y los extranjeros, por su parte, llegaban a 76.324. la desdichada situación de los habitantes de las casas de inquilinato culminaría con la huelga de inquilinos en 1907.

II.4.3 Nacer, enfermar y morir en Buenos Aires.

Según los redactores del Censo de 1887, el crecimiento de ciudades como Buenos Aires y Rosario no es atribuible, en el caso de Argentina a diferencia de EEUU, sólo a la inmigración, sino también a la natalidad. Por su parte el redactor del censo de 1904 afirma que la fecundidad de las mujeres y la duración de las familias, son tópicos de un interés elevadísimo para el porvenir de un pueblo.

El Censo porteño de 1887 consigna que el índice de natalidad de Buenos Aires que era de 44 0/00 en 1869 (“inanimados incluidos”), ha descendido al 41 0/00, si a este porcentaje se le restan los “nacidos inanimados”, queda en 39 0/00. No obstante ello, Buenos Aires tiene un alto índice de natalidad, si se la compara con otras metrópolis,

sobre una tabla de 75 ciudades, publicada en París, esto coloca a la capital argentina en quinto lugar (después de El Cairo, Alejandría, Breslau y Cardiff, con 51, 45, 43 y 40 0/00 respectivamente), mucho más atrás quedan ciudades como Toulouse (19 0/00) Nueva York (28 0/00), Londres (31 0/00) y Génova (29 0/00)⁵⁵).

En 1895 Buenos Aires tuvo una natalidad de 40 por 1000 habitantes, en 1903, de 35 por 1000 y en 1904 de 34,3. Estas cifras , según el redactor del censo de 1904, deben relativizarse, en el sentido de que no deben entenderse como una disminución de la natalidad, sino como un aumento de la población infantil (menores de 14 años) que no está en edad adecuada para la procreación.

En el censo de 1904 se atribuye el crecimiento poblacional de Buenos Aires a tres factores: crecimiento vegetativo, inmigración y migraciones internas.

El índice medio de vida es para Buenos Aires en 1887, de 21,23 años, tal cifra es muy baja comparada con todos los países de Europa, para ese tiempo. La enorme mortalidad infantil, incide en el hecho de que la cifra sea tan baja, pues si se calcula el índice medio de vida tomando desde los cinco años para arriba, el promedio de vida sube a 38,49 años, siendo más alto el índice de los extranjeros : 41,65 años, que el de los argentinos : 35,32 años. La diferencia es explicada por el redactor del Censo en virtud de que en la población argentina hay un número muy grande de niños, a diferencia de lo que ocurre con la población extranjera.

Paralelamente a los índices de natalidad y de edad media, el índice de mortalidad en Buenos Aires es muy alto. El mismo para 1869 era de 33,8 % y en 1887 de 31,7 %, si en esta cifra no se incluyen los muertos al nacer, el índice era de 29,7 %. Ello coloca a la capital argentina, como uno de los lugares de mayor índice de mortalidad del mundo. La comparación es posible hacerla en base a una tabla publicada en París, para 75 ciudades del mundo, en ella los índices oscilan desde el 14 % (Brighton), hasta El Cairo (45 %). La mortalidad de Buenos Aires, sólo es superada por 12 ciudades del mundo, entre ellas Río de Janeiro, Nueva York, Alejandría y El Cairo.

⁵⁵ Censo de la capital federal de 1887, Tomo II, pag. 399.

La mortalidad afecta particularmente a los menores de cinco años, ella es del 678/1000 respecto de la mortalidad total en 1887, lo cual implica las dos terceras partes de la misma.

Cuadro N° 25 Evolución de la Mortalidad general en Buenos Aires 1871/1887.

Años	Mortalidad general	
	Absoluta	Aumento + , Disminución - , Relativo %
1869	5.982	
1870	5.886	-1,60
1871	20.748	+252,49
1872	5.682	-72,6
1873	5.906	+ 3,9
1874	7.246	+22,7
1875	6.762	- 6,7
1876	5.331	-21,1
1877	5.522	+3,6
1878	5.635	+2,0
1879	6.837	+21,3
1880	7.104	+ 3,9
1881	6.353	-10,5
1882	7.107	+13,3
1883	8344	+15,9
1884	8.206	-1,6
1885	9.286	+13,1
1886	10.562	+13,7
1887	12.938	+22,5

Fuente: Censo municipal de 1887.

La cifra de muertos de 1871, está determinada por la epidemia de fiebre amarilla. El cólera influye en las cifras de 1874, 1886 y 1887 y la viruela hizo lo propio en 1875, 1880 y 1883. De esa manera las disminuciones respecto de años anteriores deben ser relativizadas.

Durante el quinquenio 1898 /1902, según otra fuente, la mortalidad disminuye.

Cuadro N° 26 Mortalidad general y mortalidad infantil en Buenos Aires. 1898/1902.

Años	Población en Bs. As.	Mortalidad general		Mortalidad Infantil	
		Absoluta	Relativa 0/00	Absoluta	Relativa 0/00
1887	433.375	12.938	29,85		
1898	763.744	13.533	17.67	4.665	6.11
1899	795.323	13.567	17.07	4.718	5.93
1900	821.293	16.504	20.09	5.782	7.04
1901	848.367	15.807	18.60	4.748	5.59
1902	870.237	14.097	16.20	4.066	4.67

Fuente : Canevari, Fortunato, La mortalidad infantil, Tesis de doctorado de la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Impr. Las Ciencias, Buenos Aires, 190, y Censo Municipal de 1887.

La cifra consignada para 1887, no incluye los muertos al nacer, si estos fuesen incluidos, el índice de mortalidad aumenta a 33,8 por mil .

El término medio de mortalidad para el quinquenio 1898 / 1902 es de 17,92 cada 1.000 habitantes y la mortalidad infantil para el período de 0 a 2 años es de 5,8 cada 1.000. Ella sigue representando la tercera parte de la mortalidad general.

Según datos del Censo Municipal de 1904 los cocientes de mortalidad general para el período son los que siguen:

Cuadro N° 27 Coeficiente de defunciones en la ciudad de Buenos Aires.

Fuente	Año	Defunciones
Censo Municipal de 1887	1869	33,8 por mil
Censo Municipal de 1887	1887	31,7 por mil
Censo nacional 1895	1895	22 por mil *
Censo municipal 1904	1904	14,5 por mil *

Fuente: Censos de la Capital federal del 18 de Septiembre de 1904.

* El Censo no aclara si se incluyen o no los muertos al nacer. Ellos sí están incluidos en las cifras para 1869 y 1887.

A nivel internacional se consideraba un indicador adecuado del descenso de la mortalidad el exhibido por Inglaterra que se ha hecho "inmune a las pestes exóticas y que logró "reducir la mortalidad de 22,19 por 1000, que era en el decenio 66 al 75, á 19,8 por mil en el decenio 80 al 89 (⁵⁶).

Comparando los cuadros de las diversas fuentes y más allá de las diferencias en las cifras, la tendencia que puede constatarse es que entre 1869 y 1887, el aumento de la mortalidad ha sido casi constante. Los años en que se constata un descenso de la misma, están precedidos por alguna epidemia. A partir de 1887, en cambio, los índices comienzan a descender lentamente y de acuerdo a los indicadores internacionales. No obstante en comparación con dichos indicadores la mortalidad sigue siendo alta , a tal punto que, como veremos, para 1904 la Municipalidad de Buenos Aires expide una ordenanza obligando a denunciar los casos de tuberculosis.

El análisis que precede a los datos del censo de 1904, sostiene que tal disminución de la mortalidad debido a esas causales es consecuencia de la adopción de medidas sanitarias, tanto públicas, como en el interior de los hogares: *“En Buenos Aires (el crecimiento de la población) aumenta día a día (...) como consecuencia de los*

56 Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pag. 83.

progresos materiales que se realizan para hacer cómoda e higiénica la vida”(57). Esas medidas han producido una paulatina disminución de las enfermedades infectocontagiosas que eran una de las principales causas de mortalidad.

Respecto de las causas de la mortalidad infantil, el factor fundamental en 1887 es la “*debilidad congénita*”, la cual produjo 3306 muertes sobre 3346 entre 1869 y 1887. Acerca de las causas de la mortalidad general de la población, para 1887, en Buenos Aires (donde estaban los principales hospitales y centros de caridad del país), puede analizarse el cuadro siguiente:

Cuadro N° 28 Principales causas de muerte en Buenos Aires, 1887.

Causas de muerte	%
Enfermedades circulatorias	7,3
Enfermedades respiratorias	11,8
Enfermedades digestivas	12,1
Enfermedades constitucionales o diatésicas	15,2
Enfermedades infecciosas, contagiosas y miasmáticas	17,2
Enfermedades del sistema nervioso	18,6

Fuente: Censo municipal de Buenos Aires, 1887.

Entre las principales enfermedades, que provocan las defunciones, según el mismo Censo, se encuentran la tisis pulmonar, la viruela, el tifus, la meningitis, la difteria y el crup. Las enfermedades del sistema nerviosos más frecuentes son: congestión cerebral, apoplejía cerebral, alcoholismo, derrame cerebral, eclampsia infantil, encefalitis, hidrocefalia, hemorragia cerebral, mielitis, meningitis, meningo-encefalitis, parálisis, reblandecimiento cerebral, tétano traumático y tétano infantil.

No obstante ello, en 1887, ante noticias de nuevos casos de cólera y sobre una población total de 433.375 almas en Buenos Aires, sólo fueron vacunadas 14.143 personas y revacunadas 6.594. Por otra parte, hacia fines de siglo, era deficiente la

57 Censo de la capital Federal del 18 de Septiembre de 1894, en *Censo nacional de la República Argentina de 1895*. Op. Cit. pag. XXVIII.

infraestructura sanitaria de la ciudad. Indicador de ello es el servicio de provisión de agua potable en Buenos Aires. En 1887 sobre un total de 33.148 viviendas, sólo 11.600 eran servidas con agua. (⁵⁸).

En 1904 , la situación había cambiado, sobre 950.891 personas , 795. 373 (92,0%) declararon estar vacunadas y los no vacunados 67.555 (77,8 %). 87.693 empadronados no especificaron si estaban o no vacunados.

Para el quinquenio 1898/1902, las causa más frecuentes de mortalidad son :

- 1) Enfermedades epidémicas: cólera, coqueluche, sarampión, difteria, erisípele, escarlatina, tífus, influenza, viruela.
- 2) Enfermedades generales: anemia, cáncer, sífilis, tuberculosis, meningitis.
- 3) Enfermedades del sistema nervioso y órganos de los sentidos: hemorragia cerebral, convulsiones, encefalitis, meningitis y tétanos.
- 4) Enfermedades del aparato circulatorio: endocarditis, hemorragias, pericarditis.
- 5) Enfermedades del aparato respiratorio: laringitis, bronquitis, bronco- neumonía, apoplejía.
- 6) Enfermedades del aparato digestivo: de la boca, intestino, hígado, diarreas y enritis, peritonitis.
- 7) Genito- urinarias: mal de Bright y nefritis.
- 8) Piel y células: flemones, abscesos, gangrenas.
- 9) Organos de la locomoción.
- 10) Vicios de conformación.
- 11) Debilidad y falta de cuidados.
- 12) Causas externas.

De todas ellas, la principal causa para el período radica en las vinculadas al aparato digestivo, en segundo lugar la debilidad y la *falta de cuidados* y en tercer lugar las enfermedades epidémicas (⁵⁹). Como veremos al analizar las tesis de la facultad de medicina, la "falta de cuidados" es un factor considerado central por la medicina de la época y que jugó un rol estratégico en la imbricación de "planes" científico- sociales.

58 Censo Municipal de 1887, op. Cit. Pag. 530, Tomo II.

59 Canevari, Fortunato, *La mortalidad infantil*, Tesis de doctorado de la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Impr. Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

La sífilis era un azote durante el período. En la Buenos Aires de fines de siglo abundaban los prostíbulos, debido a la gran cantidad de población nómada, ello entre otras cosas agravaba el número de sifilíticos, al punto que según Carretero, en 1880, los hospitales se encontraban excedidos en su capacidad de atención de estos enfermos. También a comienzos de siglo la tuberculosis creció al punto de provocar el 9,6 % de las defunciones.

Como consecuencia de ello se tomarán una serie de medidas de carácter higiénico, como veremos más adelante. Lo cual se correlaciona con el descenso de la mortalidad general y la debida a enfermedades infecto- contagiosas.

II.4.4. Delincuentes, locos, prostitutas y atorrantes de Buenos Aires.

Como veremos más adelante, el concepto de "salud" y el de "enfermedad" durante el período considerado incluye tanto la salud física como la salud "moral" de individuos y poblaciones. Dentro de la llamada "enfermedad moral" se incluyen el delito, la contravención y la locura.

Las ciudades como Buenos Aires, eran lugares donde crecían las actividades ilegales e ilegítimas. Ellas caerán bajo el rótulo de "anormalidades" o "patologías" y según la clasificación de Ingenieros podrán categorizarse como "delito" "contravención" o "locura". Esas tres figuras, sobre el horizonte de la *teoría de la degeneración*, como veremos, formarán el universo de los peligrosos sociales, aquellos respecto de los cuales deberán arbitrarse medidas de "defensa social". Cualquiera de ellos, con o sin conciencia de sus actos, puede desarrollar conductas que pongan en peligro la vida, la propiedad o la libertad de los ciudadanos. Ellos representan en síntesis los obstáculos internos a la construcción de la Nación.

Es así interesante observar la preocupación de los redactores de censos, quienes ponen especial énfasis en recontar a los defectuosos físicos y /o mentales, quienes pueden ser exponentes de la degeneración. La "raza de los degenerados", constituye una subespecie, que puebla el campo de esos "*otros sociales*, que, en su diferencia sostienen la identidad que se intenta construir. Ellos en su *otredad* , tienen un rol muy importante. Sobre ellos los documentos hacen registros y conteos. Los desviados

sociales, como veremos más adelante, (y a diferencia de lo que ocurre hoy día), son objeto de la preocupación de políticos, científicos y filántropos. Su lugar social, es un tanto difuso, forman una franja, que va desde la imbecilidad al alcoholismo, hasta el crimen, pasando por la locura. Las concepciones científicas de la época, como veremos, hacen que el concepto de enfermedad implique tanto los males morales como físicos. De ahí que ambos tipo de defectos, sean formas de patología y el camino desde la enfermedad física hasta el crimen sea una pendiente continua.

Los documentos tienen especial cuidado en registrar los sujetos con cualquier tipo de defectos. El Censo de 1887 consigna 3477 habitantes de Buenos Aires con *defectos físicos*. Es interesante mencionar, que dentro del cuadro de "defectos físicos " se incluyen "cretinos" y "dementes", que luego pasarán a formar parte de los "defectos mentales". Ello es acorde a una psiquiatría de base biológica. La situación ha cambiado unos años después, donde no sólo ha aumentado el número de defectuosos, sino que una mutación epistemológica ha producido una mayor especificación de los cuadros y la influencia del alienismo, como veremos, ha posibilitado la diferenciación de la enfermedad mental.

En ese sentido el censo porteño de 1895 señala un aumento de personas con defectos físicos y enfermedades, el mismo registra 5023 habitantes de Buenos Aires con *enfermedades físicas o mentales, o defectos físicos* (60) .

Por su parte el Censo de 1904 indica un total de 11.286 habitantes en condiciones de depresión física o psíquica (6638 con defectos físicos y 4648 enfermas), el analista del censo, atribuye la principal causa del incremento, al aumento del número de dementes (2.320). No obstante sostiene, que tal aumento, está basado, en parte, en un error del Censo de 1895, pues el mismo consigna 1102 dementes y sólo el Hospicio de las Mercedes y el de Mujeres Dementes albergaban por entonces a 1674 insanos, por otra parte, ya el censo de 1887 registraba 1095 dementes.

El estado civil de las personas es tenido como una importante causa del aumento de la enfermedad moral, ya se trate de delincuencia, suicidio o ilegitimidad de los

60 Censo de la capital Federal del 18 de Septiembre de 1894, en *Censo nacional de la República Argentina de 1895*, op. Cit. pag. XXVIII.

nacimientos. La intervención de las mujeres en las industrias, en los trabajos manuales (antes reservadas sólo a los hombres) "fenómeno que asume cada día mayor importancia- y las sucesivas perturbaciones económicas que derivan de allí, dependen en parte también, de la tendencia que se acentúa cada vez más entre las mujeres, á no contraer matrimonio; y de la necesidad que surge para ellas de proveer por sí mismas a las necesidades de la vida "(⁶¹). Como veremos éste es un tema central tanto a nivel nacional como internacional. Afortunadamente, el censista registra para todo el período un predominio de las personas casadas, sobre la masa total de la población. En 1887 los casados son el 52,7 %, en 1895 el 55,7 y en 1904 55,7 también. Afortunadamente la moral social está resguardada. Ese fenómeno afirma, la misma fuente, muestra cuán sólido es entre los porteños el vínculo familiar, fenómeno que es inmanente a las sociedades más adelantadas (⁶²). Claro que dentro de esa proporción la mayor tendencia ala nupcialidad corresponde a los extranjeros, ya que "el extranjero que llega á la República viene decidido á luchar en la batalla de la vida(...). Para hacerlo en mejores condiciones, empieza por traer o buscar una compañera que lo secunde en este proyecto" (⁶³). Una preocupación constante de médicos y demógrafos de la época es la tasa de "ilegítimos", pues, según ellos, de los hijos concebidos fuera del matrimonio devienen la locura y el crimen.

Las enfermedades físicas y mentales eran preocupación de la elite intelectual y dirigente, en tanto ellas podían ser, como veremos un trampolín para la "enfermedad social", que tenía como corolario inevitable, el desorden social, el cual era visto tanto en la delincuencia común, como en los movimientos gremiales, como en los atentados políticos. Todo ello fue caracterizado como "enfermedad moral" y fue incluido dentro del rubro "delincuencia". Las estadísticas policiales indican lo siguiente:

61 Censo de la Capital Federal de 1904, op. Cit. pag. LVII.

62 Ibid, pag. LVIII.

63 Ibid.

Cuadro N° 29 Cantidad y tipo de delitos en la ciudad de Buenos Aires.

Crímenes y delitos	1881	1882	1884	1885	1886	1887	Tota- Les	%
Desacato a la autoridad	103	139	79	77	82	118	598	5,6
Asesinatos y homicidios	22	19	22	22	37	32	154	1,5
Agresiones	476	457	522	581	686	625	3347	31,5
Robos, hurtos y estafas	1123	1012	958	972	1103	1050	6218	58,5
Delitos contra la honestidad	4	5	15	15	27	20	86	0,8
Delitos diversos	38	45	36	41	32	31	223	2,1
Totales	1766	1677	1632	1708	1967	1876	10626	100

Fuente: Censo Municipal de 1887.

Como puede verse, los atentados a la propiedad, ocupan el primer lugar entre las estadísticas. Si en 1887 la población total era de 433.375 y los delitos cometidos eran 1876, ello indica que se cometían 4,32 delitos cada mil habitantes.

Respecto del porcentaje de aprehensión, es del 62 %, el 38 % restante se ha fugado. Para 1904 se han aprehendido 402 personas por Robo, hurto o estafa, 19 por agresiones y 12 por delitos varios.

La pena de muerte estaba vigente y para imponerla era necesaria la unanimidad de votos del tribunal ⁽⁶⁴⁾.

Hasta aquí las estadísticas de delincuencia no crecen con la llegada de la inmigración. No obstante, el redactor del Censo de 1887 consigna que el 59,6 % de los hechos delictivos eran cometidos por extranjeros y de ellos, la mayor parte, por italianos(32,3%). Aunque, si se mide el índice de criminalidad (la proporción de aprehendidos por el número de habitantes de ese origen), los guarismos cambian, ya que el índice de los italianos es de un 4,1/1000, inferior al de los ingleses (6,2/1000), al

64 Censo Nacional de 1895, op. Cit. pag. CCII.

de españoles (6,6/1000) y Argentinos (6,6 /1000). El mayor índice lo tienen los orientales 8,3/1000.

La criminalidad se observa sobre todo en varones solteros (71,1 % del total de criminales). Casi la cuarta parte de los crímenes cometidos en 1887, tienen por autores a menores de edad. Ello es atribuido por el redactor al hecho de que sólo el 45,9 % de la población en edad escolar asiste a la escuela. De modo que en este documento la instrucción es concebida como un elemento de moralización. También consigna el documento, que en Argentina ocurre a la inversa de la mayoría de los países de Europa, en los que la criminalidad se despierta con preferencia, a partir de los 35 años en adelante. Aquí el contingente de criminales de más de 35 años es sólo de 18,4 %.

Si comparamos los datos de 1887, con datos de años posteriores, vemos que en términos absolutos y relativos la delincuencia aumentó .

Cuadro N° 30 Relación entre aumento de delito y aumento de población.

	1887		1913		Aumento absoluto	Aumento proporcional
	Cantidad absoluta	Cociente por habitante	Cantidad absoluta	Cociente por habitante		
Delitos en Capital Federal	1.876	0,004329	15.567	0,01052	13.691	8,297
Población de Cap. Federal	433.375		1.480.010		1.046.635	3,415

Fuentes: Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887, Informe del ministerio del Interior de 1913/1914. Elaboración propia.

De la comparación se infiere que mientras la población aumentó en algo más de tres partes, el delito lo hizo en algo más de 8. De donde puede concluirse que pese a las

medidas tomadas la criminalidad, como "enfermedad social", creció en Buenos Aires mucho más que su población.

Los autores de delitos no fueron aprehendidos en todos los casos. Entre los que sí lo fueron los documentos consignan que la más alta proporción de delincuentes se encuentra entre jornaleros.

Respecto de las contravenciones, la mayoría corresponde a ebriedad. En 1885 se consignan 28447 casos de ebriedad, en 1886, 40.953 y en 1887, 49.679. Para 1887, sobre 433.375 habitantes ello indica que cada 1000 habitantes se cometían 114,63 contravenciones. El aumento en 1886 es atribuido al *uso del alcohol como preservativo contra el cólera*, ello era una creencia difundida entre la gente no instruida. También, en este aspecto la mayor cantidad de casos se encuentra entre los italianos, les siguen los argentinos. Aunque los mayores índices de ebriedad se dan entre ingleses y norteamericanos. Se consigna que el porcentaje de aumento de ebriedad entre los varones es de 83%. Veremos más adelante cómo las preocupaciones médicas por la ebriedad son una constante del período.

Es curioso pensar que más allá de los miedos de la elite contra italianos y españoles, una serena y fría mirada sobre los cuadros estadísticos muestra que los mayores índices de criminalidad y contravenciones no se daban entre sujetos de esas nacionalidades, ni entre argentinos, sino entre los anglosajones, que era la raza preferida para inmigrar por parte de los liberales argentinos. No obstante, el redactor del censo atribuye tales índices, a la población naval, que es una población que se renueva día a día. Los índices de ebriedad, sólo le parecen "aplicables a españoles, italianos, franceses y Orientales".

Respecto de todas las demás contravenciones tales como el uso de armas, en el año 1886 se registran 16.121 y en 1887 20.968. Lo cual indica un importante aumento de la violencia.

En 1900 la policía calcula que había en Buenos Aires 15.000 lunfardos profesionales sobre 200.000 hombres.

La prostitución, durante este período fue legalmente tolerada. Ella "es como un torrente que no es posible contener, pero que, hasta cierto límite es posible dirigir, buscar su nivel según la necesidad y los hábitos de la población" (65). La preocupación por la salud física y moral de la parte sana de la población, es constante a este respecto, no obstante, no hay medidas contra los rufianes que explotan a las mujeres. Ello se consigna en diversos documentos, todavía en 1913, resulta notable que el mismo Ministerio del Interior se queja de que "la ley 9143 sobre moralidad social(...) habilita la represión del ejercicio de la prostitución por la minoridad, pero nada prevé ni permite hacer en contra de la parte más repugnante que acompaña al mal social, el rufianismo." (66) Del mismo documento se desprende con toda claridad que el gobierno conoce la existencia de rufianes que se casan con mujeres europeas y luego, mediante engaños las traen y prostituyen. Sin embargo, no existe ninguna legislación contra ellos. El redactor del informe se manifiesta asimismo preocupado pues estas acciones "tienen así desacreditado al país" (67).

El mismo informe da cuenta de que las preocupaciones acerca de las posibles causas de los problemas sociales, giraban en torno de las contravenciones como conductas que si bien no eran ilegales, eran moralmente censurables y podían conducir al delito, o incluso a la locura:

"La vagancia, la mendicidad, la pederastía, los menores abandonados, son plagas sociales que mis antecesores han hecho conocer en oportunas comunicaciones(...) y sin que todavía se manifieste la profilaxis de saneamiento social(...)

La legislación sobre tutela de menores ha sido ya iniciada y correlativamente (...) la habilitación y ampliación de locales para albergarlos (...) pero nada hay todavía iniciado que se relacione con las otras plagas de la inmoralidad social" (68).

Según Carretero, ya en 1855 hay antecedentes de que la prostitución era considerada un problema en Buenos Aires, del mismo modo que en otras grandes ciudades del mundo. En ese año se produce en nuestro país la primera publicación sobre el tema.

El Censo de 1869 registra 361 rufianes y prostitutas declarados. Pero, afirma el redactor que esta cifra puede suponerse que es por lo menos diez veces superior (69).

65 Departamento Nacional de Higiene, *Anales de Higiene Pública y medicina Legal*, Buenos Aires, Tomo 10, Enero de 1903, pag. 23.

66 *Memoria del Ministerio del Interior presentada al honorable Congreso nacional. 1913-1914*. Buenos Aires. Imprenta, litografía y encuadernación de Guillermo Kraft, 1914, pag. 207.

67 *Ibid*, pag. 208.

68 *Ibid*, pags. 208/209..

La prostitución fue legalizada en Buenos Aires en 1875 por Ordenanza Municipal. Dicha Ordenanza penó con detención policial a la insinuación en la vía pública de las mujeres y con la clausura a las casas de citas que operasen sin el permiso respectivo. Es una idea común a los diversos pensadores de la época, que la prostitución es un mal necesario, pero que debe ser controlada y que el mayor problema radica en su clandestinidad. En este fenómeno radicaría la posibilidad de contagios incontrolados. La reglamentación de la prostitución estableció que:

- 1) Las mujeres que vivían dentro de las casas de citas debían regresar a éstas dos horas antes de la puesta de sol.
- 2) Las mujeres encargadas de regentar los prostíbulos no podrían ausentarse más 24 horas.
- 3) Los exámenes médicos deberían realizarse dos veces a la semana.
- 4) Las prostitutas deberían poseer una papeleta identificatoria, que debería ser periódicamente renovada..

La violación de las normas podía terminar en el arresto y éste en el envío a la frontera, donde debían trabajar sexualmente para los soldados.

El Censo de 1887 registra "629 prostitutas públicas que viven disciplinadas en burdeles" en Buenos Aires, sobre 116.167 habitantes. El redactor del Censo afirma que dicha cifra es sin duda falsa, por ejemplo en la sección 2 de Buenos Aires, que es la más visitada por la población flotante de Buenos Aires, en busca de diversión, sólo figuran 2 prostitutas, lo cual es un número "irrisorio". Para mostrar lo falso de los números, el mismo redactor constata que 1039 mujeres han sido inscriptas en el "Dispensario de salubridad", sólo en un mes, marzo de 1889. También sospecha de la profesión de "modista", que en el Censo de 1869, registraba 194 y en el del '87 encuentra 2.434. La misma fuente afirma que sin duda la prostitución clandestina es muy superior a la pública.

Según Carretero, para 1889, se estima que en Buenos Aires había entre 20 y 30.000 prostitutas, sobre una población de menos de 500.000 personas (70).

69 República Argentina, *Primer Censo nacional. 1869*, Tomo I, Población pags. XLVII/ XLVIII. Buenos Aires, 1872, citado por Carretero, A. op. Cit., pag. 21.

70 Carretero, op. Cit. Pag. 68.

En 1894 había 143 prostíbulo legalmente reconocidos en Buenos Aires. Ésta es la época en que bandas internacionales como la Zwi Migdal se establecen en Buenos Aires y la trata de blancas internacional llega a ser entre fines de siglo XIX y comienzos de XX, tema de simposios mundiales, aunque nada se concreta en contra de ellas. Estas organizaciones engañaban y esclavizaban a mujeres, hecho profundamente conocido entre nosotros, aunque jamás investigado a fondo. Si ello se hubiese hecho se hubiese podido detectar el origen de algunas fortunas argentinas, entre ellas la de algún famoso "empresario innovador" porteño, cuyos prostíbulos en la manzana de Corrientes y Riobamba son recordados aún por algunos viejos porteños bohemios y memoriosos. Las historias de enriquecimiento rápido en Argentina eran famosas, los nuevos ricos corrían a Europa en busca de diversas mercancías, casi no hay literatura de la época y posterior a ella en la que no se registre la burla solapada hacia esa extraña fauna. Pero paralelamente crecía las historias acerca de que Buenos Aires era un lugar donde se desarrollaban hechos oscuros y siniestros , particularmente la ciudad ganó fama por tener la prostitución legalizada y por ser un centro internacional de trata de blancas.

El censo de 1905 no incluye datos acerca de cantidad de prostitutas, no obstante Donna Guy afirma que eran 344 las prostitutas registradas; sin embargo para esa época el 65 % de las mujeres mayores de 14 años no tenía trabajo. Aun cuando muchas de ellas eran amas de casa, Guy sostiene que la prostitución fue una forma de sostener la economía hogareña ⁽⁷¹⁾, claro que respecto de ello no hay datos seguros, lo que sí es seguro es que toda mujer que trabajase podía ser sospechada de ejercer la antigua profesión, pues la sociedad argentina de entonces veía con malos ojos el trabajo femenino.

El Inspector general de la Municipalidad de Buenos Aires sostenía en 1903, que de acuerdo a "las prolijas investigaciones practicadas por el personal de esta inspección" resulta que el número probable de prostitutas existentes en Buenos Aires era de 8000, de las cuales 7.200 eran clandestinas ⁽⁷²⁾. Los prostíbulos legalmente establecidos son para ese año 125 y alojan a 750 pupilas.

71 Guy, Donna, op. Cit., pag. 64.

72 Capdevila Eduardo, "Reglamento de prostitución", en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año X N° 1, buenos Aires, Enero de 1903, pag. 23.

Como veremos en el próximo capítulo el vagabundo peligroso, el niño degenerado y la mujer disoluta son tres de las más importantes preocupaciones de científicos sociales y reformadores médicos durante el siglo XIX. En ellos suele verse la causa de las lacras sociales.

El problema de la infancia es particularmente sugestivo en Argentina. Ya que la costumbre tradicional indicaba que el padre debía hacerse cargo de los gastos familiares, de ahí que muchos hombres pobres no se casaban, pero tenían hijos a los que abandonaban. Hacia 1887 había en Buenos Aires 6.564 menores de 14 años huérfanos o con sólo uno de sus progenitores y 8.635 viudas responsables de 20.792 niños. La proporción de nacimientos ilegítimos aumenta de un 13,89 % entre 1890 y 1899 a un 14,5 % entre 1900 y 1909 ⁽⁷³⁾. El abandono e ilegitimidad se agravaba por las leyes contra la vagancia que llevaba a muchos pobres obligatoriamente a la milicia y dejaba a muchas mujeres solas y viudas a cargo de los niños.

Pero no sólo el delincuente común o el contraventor eran objeto de preocupación para las elites políticas e intelectuales, había una especie dentro de la fauna de esos "otros sociales" que era especialmente temida, vigilada y controlada. Se trataba de los "delincuentes por razones políticas", confundida a menudo con locos, delincuentes comunes y contraventores. La protesta obrera creció desde fines de siglo y se expresó fundamentalmente en boca de anarquistas y socialistas. La represión contra el descontento aumentó y en varias oportunidades se declaró el estado de sitio. No obstante las medidas represivas no fueron las únicas. Los sectores más ilustrados de la elite dominante, propiciaron también otras medidas tendientes a lograr la gobernabilidad de la población. Pero no vacilaron en demandar represión, particularmente para la delincuencia política. Es sugerente pensar que no existía una legislación que reprimiese a rufianes que explotaban, engañaban y esclavizaban a niñas y mujeres, pero que la legislación fuese tan estricta con trabajadoras y trabajadores que reivindicaban sus derechos.

73. Guy, D. Op. Cit., pag. 63.

II.5 Las estrategias políticas respecto de la población

Las características del proceso económico-social, muestran que las estrategias a través de las cuales se constituyó el RSA en Argentina se apoyaron fundamentalmente en el RPG. A diferencia de lo sostenido por Nun, quien afirma que el "papel que se le asignó al Estado fue claramente subsidiario"(74), sostendremos que el papel del dispositivo estatal fue central para poder desarrollar las tácticas y estrategias que hicieron al RSA.

"Gobernar en función de la fórmula alberdiana, teñida de positivismo y movida por propósitos utilitarios, sirvió a la oligarquía para colmar el ideal de riqueza nacional y también, para satisfacer sus intereses, aun a costa (de)(...) impedir precisamente, la participación de las masas en el manejo de la cosa pública"(75)

En ese sentido, una elite restringida dirigió el aparato de Estado e impidió la participación de los sectores medios y bajos en el mismo. La misma representaba a sectores ganaderos y círculos del capital financiero, todos ellos vinculados económicamente a la banca inglesa.

Podemos afirmar que el RSA sólo podía sostenerse apoyado en un RPG de carácter elitista y que llevase adelante efectivos mecanismos de control social que posibilitasen la homogeneización y disciplinamiento de las masas de inmigrantes y nativos, sumidas en la pobreza.

Para poder desplegar su estrategia el RPG articuló al Estado con otros dispositivos: la escuela, la familia, la justicia y la medicina entre otros. Sostenemos que un RPG, no implica sólo al Estado sino a una serie de otros dispositivos que interactúan con él y cuyas zonas de diferenciación a menudo son poco nítidas.

La Ciencia fue un dispositivo más del RPG y del RSA. En el estado moderno, la ciencia era "un signo y un emblema"(76) de algo que no era pertenencia exclusiva del

74 Nun, op. cit. pag. 69.

75 Santomauro, H., "Los positivistas argentinos", en Revista *Todo es Historia*, N° 173, Buenos Aires, Octubre 1981, pag. 10.

76 Myers, op. cit. pag. 121.

registro de la misma, sino que se vinculaba con las ideas de *civilización* y de modernidad. El desarrollo de la ciencia en el Estado moderno estuvo muy ligado al *prestigio nacional*. El prestigio por su parte era una herramienta de control hacia adentro y de hegemonía hacia afuera. Pero no sólo *prestigio* brindó la Ciencia al RPG, también le aportó elementos para lograr la organización del territorio en relación a las necesidades del RSA. El término "territorio", no refiere aquí a la tierra, a la geografía, sino también a los hombres y mercancías que pueblan esa tierra. En el caso argentino los dos objetivos de la formación científica, pensados por Gutiérrez, Sarmiento y otros fueron el desarrollo económico y la moralización social. Ambos se cumplirían parcialmente, debido a contradicciones vinculadas a las características del RSA , del RPG y a la problemática social arriba desarrollada.

De modo progresivo la ciencia estuvo al servicio de las necesidades jurídicas y morales y no lo estuvo al servicio de la industrialización del país, pues el RSA no posibilitaba ninguna política industrial, pero sí generaba conflictivas sociales que debían ser atendidas.

Es por ello que, también nos parece, que las sociedades como la Argentina de fines de siglo pasado, tuvieron un desarrollo profesional coherente con su RSA y su RPG. Sostenemos que tal desarrollo no fue sólo, como algunos autores sostienen, producto de un proceso de difusión que partió de los países desarrollados hacia los subdesarrollados, de acuerdo con el efecto fascinante y demostrativo, que la ciencia y las profesiones tenían, pero sin relación con auténticas necesidades. Creemos que las profesiones más desarrolladas fueron funcionales a necesidades político- sociales generadas por el modelo.

Ya hemos hecho referencia al proceso migratorio. Las características del mismo, hicieron que la mayoría de los inmigrantes que no volvían a sus países de origen, al no poder cubrir sus necesidades en las áreas rurales, pasara a engrosar los contingentes urbanos, distorsionando el mercado de trabajo. En las ciudades, como vimos, no había desarrollo industrial suficiente para absorber esa mano de obra.

El hacinamiento, el hambre, fueron los signos de las clases pobres y urbanas de nuestro país, a fines del siglo XIX y comienzos del XX. En esas condiciones, las

epidemias, la violencia, el vicio y la revuelta social fueron modos diferentes de expresar el descontento. El RPG, articuló los poderes del Estado (la ley de residencia y la ley de defensa social, la provisión de servicios a las clases pobres), con los de organizaciones privadas de caridad, ligas de madres de familia, el sistema penitenciario, el sistema judicial, la escuela normal, organizaciones científicas, los hospitales y manicomios, en una extensa red cuyo objetivo estratégico fue la *homogeneización* y el *disciplinamiento* de la población. Si en el pasado el gaucho y el indio habían sido obstáculos peligrosos a la formación del RSA y si el RPG había usado de modo predominante contra ellos la violencia; ahora la población peligrosa fue vista en los medios inmigrantes y la estrategia seguida de modo predominante (no exclusivo) ya no fue la violencia directa sino la *moralización*.

Paradójicamente, esta estrategia generó, con el tiempo, quizás más allá de las intenciones conscientes de sus autores, un importante desarrollo en el área de la Fisiología, la Psicología y la Criminología. Algunos premios internacionales y el hecho de ser la Argentina la creadora del modelo criminológico aún vigente en el mundo, avalan esta afirmación.

La preocupación de los sectores hegemónicos por la salud moral de la población se evidencia en párrafos, en los que se presentan las conclusiones sacadas a partir de los análisis hechos sobre el censo de Buenos Aires de 1904, en este caso el párrafo seleccionado es una parte del análisis de los resultados del análisis de la religión de los habitantes de Buenos Aires y se refiere al número de personas ateas. Dice el autor :

” Al lado de todos estos cuadros, que expresan una profesión de fe religiosa, aparece por primera vez en un censo argentino, otro, formado de 13.335 personas, que representa una negación absoluta de toda religión. Por monstruoso que parezca el hecho, la Dirección del Censo, ante el número repetido de empadronados que declaraba bajo su firma, que no tenía ninguna religión, no se creyó autorizada para agregarlos a los cuadros que contenían los pertenecientes a “otras religiones” o a los “Sin especificar”, porque habría incurrido en una adulteración de la verdad y los reunió en grupo aparte, pero sin señalarlos, como habría hecho Dante, con la marca

de fuego de los ateos, de los que no reconocen la existencia de ningún ser superior, ni se creen obligados a rendirle culto en forma alguna”(77).

El párrafo da cuenta no sólo de las preocupaciones morales de las elites, sino también de la fusión de pensamiento científico y preocupaciones de reforma moral, asociadas al valor de la religión para el logro de tal estrategia. Más adelante, la misma fuente analiza una clasificación de los habitantes, según su estado civil, allí, el redactor consigna que:

“tal análisis es de la mayor importancia demográfica y sociológica, por la luz que puede proyectar sobre las condiciones físicas, económicas y morales de la población(...).

En efecto(...), según el diferente estado civil, las personas viven más o menos, o proporcionan diverso incremento á la natalidad, á la delincuencia, al suicidio, á la emigración, á la ilegitimidad de los nacimientos, etc. De una manera análoga, la intervención de las mujeres en las industrias, en los trabajos manuales(...)- fenómeno que asume cada día mayor importancia- y las sucesivas perturbaciones económicas que derivan de ahí, dependen en parte también, de la tendencia que se acentúa más, entre las mujeres, á no contraer matrimonio”(78).

El párrafo da cuenta de la importancia que tenía la familia y dentro de ella la mujer, como instrumentos de control social, por medio de la introyección de hábitos y normas morales. Veremos más adelante la importancia que la problemática de la mujer y el niño tuvieron en la formación de los médicos argentinos.

De igual forma, el Censo Municipal de 1887, registra la cantidad de hijos ilegítimos y la de madres solteras, asimismo registra el índice de “nupcialidad” de la ciudad, y consigna con pesar que el mismo es más bajo que el de otras ciudades del mundo.

Las *estrategias de moralización* constituyeron sobre la población el dispositivo tecno-político de la medicina, el mismo se articuló con el dispositivo jurídico y el

77 Censo de la capital federal, 1904, op. cit. pag. LIV.

78 Ibid, pag. LVII.

dispositivo familiar. A través de ellos el Estado naciente dio importancia prioritaria a la homogeneización y control de la población.

Esto último está explícitamente dicho en documentos de la época:

*“hasta ahora toda la tendencia económica y política de la constitución argentina y de las leyes complementarias, se ha encaminado á un solo y primordial fin: poblar el país. Pero, poblar con el primer elemento que se presente, sin investigar de dónde y en qué condiciones venía. Hoy, pasado lo que podríamos llamar este primer período caótico de nuestra colonización, otra debe ser la tendencia de los poderes públicos. No basta ya sólo poblar: es necesario también **seleccionar** (la negrita es nuestra S.M.). Y, además de seleccionar, es necesario igualmente incorporar, fundir al inmigrante á nuestra nacionalidad”*(79).

La difusión de las escuelas normales para formación de maestros fue una herramienta de moralización. Otra fue la policía médica de la cual José Ingenieros fue un exponente y otro fue Domingo Cabred.

La policía médica, como veremos fue una estrategia invaluable, que tuvo como objetivo la salud de la población, pues en tanto el concepto de "salud" implicaba para la época tanto los aspectos morales como los aspectos físicos del ser humano, ella sirvió a los objetivos nacionales de constitución de una población disciplinada. Por otra parte, esta estrategia, se desarrolló en un diagrama de poder, que a diferencia de el actual, tenía como objetivo, la integración del diferente, la homogeneización del heterogéneo, ello se expresó en tácticas diversas de resocialización y reinserción. Por ello la medicina, como veremos fue una estrategia de carácter nacional, que formuló verdaderos "planes científicos" (según la terminología de la época), al servicio de políticas sociales destinadas a toda la población. Dichos planes, como también veremos, no se realizaron sin resistencias ni contradicciones y sus resultados sólo fueron parciales. Para comprender esto último no debemos olvidar las características de la Argentina del período.

79 Ibid, pag. LXVIII.

A fin de fundamentar los últimos párrafos, en el capítulo siguiente, se presentará un panorama de las Ciencias en general y la "ciencias de la vida" en particular, así como del rol de las mismas y en especial de la función de la Medicina, vigentes en el siglo XIX. Luego en los dos últimos capítulos se analizará, partiendo de los documentos del período, la formación en la facultad de Medicina de la UBA y los discursos y prácticas que algunos de sus egresados desarrollaron desde la actividad pública en busca de la concreción de un "plan científico" con objetivos sociales. El trabajo debiera completarse con el análisis de la carrera de Derecho y Ciencias Sociales, pero ello excede las posibilidades de concreción para una tesis de maestría.

CAPÍTULO III: DISCURSOS Y PRÁCTICAS CIENTÍFICAS EN EL SIGLO XIX. LA EMERGENCIA DE LOS CONCEPTOS DE NORMALIDAD Y PATOLOGÍA EN RELACION A LA CONSTRUCCIÓN DE LO SOCIAL

Con la expresión “siglo XIX” en este trabajo se hará referencia al período de tiempo, que va desde 1800, hasta el final de la primera guerra mundial, ya que sólo allí se producen cambios, que muestran el fin del pensamiento y las prácticas decimonónicas. De modo que aunque desde un punto de vista matemático, esta tesis cubre hasta los primeros años del siglo XX, desde una perspectiva histórica se mantiene en el siglo XIX.

Uno de los elementos significativos para juzgar ese período es que él está inserto en el movimiento de las dos primeras revoluciones industriales. El segundo elemento que no debe ser perdido de vista en ningún momento, es que tales procesos industriales y los desarrollos científicos de la época se dan en el contexto de la subsunción real de las relaciones sociales a la forma social capitalista.

Es una hipótesis básica de este trabajo que durante el siglo XIX, las Ciencias Naturales (que adoptan durante el siglo XIX el método experimental) transferirán su modelo de trabajo a las nacientes Ciencias del Hombre, por mediación de las Ciencias de la Vida. Tal desarrollo fue una herramienta invaluable para la subsunción real de las relaciones sociales a la forma social capitalista de producción.

El desarrollo de las Ciencias Naturales y Sociales posibilitó por un lado el reemplazo de capital variable por capital constante, con la consiguiente independencia del capital respecto de las limitaciones de la naturaleza y de la fuerza de trabajo a nivel orgánico e histórico. Por otro lado permitió el conocimiento y la dominación de la crecientemente conflictiva fuerza de trabajo.

El positivismo como filosofía de la Ciencia, interpretó esos desarrollos y transfirió a las concepciones políticas, educativas y sociales, los logros de las Ciencias naturales, no obstante paulatinamente reflexionó acerca de las insuficiencias de tal transferencia y posibilitó nuevos desarrollos en las Ciencias del Hombre.

En este trabajo se sostiene que la transferencia de avances metodológicos al área de las ciencias del hombre no fue una ciega aplicación de las ciencias naturales, sino una razonada reflexión acerca de los problemas sociales, que mostró tempranamente la insuficiencia de explicaciones puramente físicas o biológicas de los fenómenos sociales. En todo caso, lo que buena parte del positivismo argentino tomó de las Ciencias naturales (o intentó tomar), fue su búsqueda de un conocimiento neutral y objetivo de la realidad.

De ese modo el positivismo como teoría de la ciencia, dio fundamento tanto a la formación de maestros, como al desarrollo universitario y por ende a la formación de médicos, abogados y criminólogos. El arte de gobierno tuvo como objetivo modelar las pasiones populares y el positivismo fue la filosofía que, de modo hegemónico aunque no exclusivo, sustentó tal estrategia. Para ello hubo un entrecruzamiento de discursos: económico, político, médico y jurídico. El darwinismo social y el higienismo, como tendencias ligadas al positivismo concibieron a la nación como a un cuerpo, como a un organismo al que debía cuidarse. El saber médico se presentó en este contexto como el más adecuado para estos objetivos. La importancia y número de alumnos de la Carrera de Medicina, durante varias décadas, fue en buena medida expresión del valor político de esa disciplina. El darwinismo social fue una teoría al servicio de la salud física y mental y por mediación de ella sirvió a la sociología y a la jurisprudencia.

A partir del prestigio y valor conferido a la Ciencia como herramienta para el gobierno de los estados se *constituyó un dispositivo que articuló tres ejes: instituciones específicas (hospitales, manicomios, penitenciarías, escuelas), elaboración de un sistema teórico basado en el positivismo(desde el cual se articuló la locura con el delito y se las diferenció de la normalidad) y formación de una capa profesional que se incorporó a puestos públicos vinculados a la educación, la salud, la criminología, etc.*

Estos tres ejes funcionaron en una estrategia que consistió en lograr la estructuración del territorio urbano y rural ordenados y organizados en función de las necesidades de la producción. En relación a ello se produjo la articulación/contraposición de la población normal y laboriosa por un lado y por otro, su contracara necesaria: los individuos peligrosos, los desviados. En este contexto se inscribe a fines de siglo XIX, la medicina

como un dispositivo de control social, aliada a la justicia y matriz disciplinar de la criminología y las Ciencias Sociales.

No se podría afirmar de ningún modo que los objetivos planteados se lograron plenamente, el período está agitado por contradicciones que no provienen sólo de los desplazados del modelo, sino fundamentalmente del interior mismo de los grupos dirigentes. Muchos médicos y científicos del período debieron luchar contra la ignorancia y los intereses creados de la misma élite a la que pertenecían y a menudo perdieron la batalla. Ello se verifica en numerosos documentos oficiales, que dan cuenta de las desventuras de quienes, educados en el respeto de la Ciencia, intentaban desde puestos públicos llevar adelante planes que eran rechazados desde lugares de poder a menudo no oficiales.

A partir de los desarrollos de la Medicina se afincaron en nuestro país dos prácticas discursivas(*alienista e higienista*) que tuvieron como blanco una sociedad donde había focos de hambre, resistencia y delincuencia. En ese contexto el diagnóstico exacto fue central, fue necesario diferenciar al loco del delincuente, delimitar los grados de locura y los tipos de delincuencia, así como en términos generales los niveles de *peligrosidad social*. Paralelamente, por medio de discursos e instituciones se constituyeron los parámetros de normalidad esperada y se intentó construir a los sujetos normales en base a ellos. Este no fue un proceso homogéneo, ni conducido de manera conspirativa por un pequeño grupo. Por el contrario fue contradictorio y el sentido estratégico que le reconocemos es una reconstrucción que hacemos a posteriori, tal como decíamos en el marco teórico.

Veamos cómo surgen y se entrecruzan los diversos discursos teóricos.

III.1- La Filosofía del Positivismo. La paradoja de la moral y el contrato social.

Ubicado en una matriz de pensamiento análoga a la del Iluminismo y el Empirismo del siglo XVIII, el Positivismo es una Epistemología y una Ontología que coloca a la Ciencia en el lugar de la verdad, ella es la manifestación más avanzada del Progreso y posibilitará la perfectibilidad tanto moral como social del Hombre. Esto supone una

concepción que, más allá de las discrepancias, se vincula con el Racionalismo, el Iluminismo y el Idealismo en tanto en ellos la esencia humana radica en su racionalidad y en su libertad. La educabilidad del Hombre, sujeto del pacto social, es consecuencia de su carácter de libre y ello es garantía del sostenimiento de tal pacto.

Pero el Positivismo, que en sus primeras fases abrevó en la Física y la Astronomía, tendrá que afrontar una paradoja fundamental que se inscribe en el dilema ya planteado por Kant entre determinismo y libertad. Paradoja que hace a la legitimación misma del Estado y que parte del conocimiento de la naturaleza del Hombre. Este se presenta para las ciencias de fines del siglo XVIII como **libre o determinado**. *Si el modelo del Positivismo se basa en las Ciencias naturales, ellas, al menos hasta el siglo XIX han sostenido el determinismo. Si el hombre es sujeto a determinismo, no puede ser libre, por ende no es punible. Ahora bien, si las conductas humanas no son punibles, nada hay que justifique la actuación del Estado sobre las acciones del individuo, aun sobre las más execrables. Pero, si el hombre es libre por naturaleza, tal como decía Rousseau y más tarde Spencer, tampoco hay nada que justifique la acción del Estado sobre él, justamente por el carácter inalienable de su libertad.*

Para resolver tal dilema el positivismo deberá modificar su concepto de Ciencia. Ella puede tomar como objeto de estudio al Hombre, lo cual garantizará de modo más certero su educabilidad y dará elementos que legitimen la acción del Estado sobre individuos libres. De ahí se desprende la necesidad de conocer científicamente los procesos sociales, pero también las claves de la conducta humana y del organismo físico que la sustenta. La “población”, el “yo” y el “cuerpo humano”, como objetos de conocimiento científico, ya no como campo del análisis metafísico, serán conquistas del positivismo decimonónico. Pero al tomar como objeto de estudio al hombre, el positivismo se valió en primer lugar de las armas que las ciencias naturales le daban, de ese modo se fue transformando, no sólo en función de la evolución de tales ciencias, sino sobre todo, en relación a la insuficiencia de las Ciencias naturales para resolver la paradoja fundamental arriba enunciada.

La apelación a la Ciencia por parte del positivismo, y su aplicación a la resolución de la paradoja que entrañaba el Estado Moderno implicó una doble dirección: por un lado generó formas de disciplinamiento de las poblaciones, pero también fue una herramienta

de elevación de las masas, que paradójicamente engendró a menudo formas de resistencia a la opresión. Testimonio de esto último, fueron las escuelas y Universidades populares de los socialistas y la difusión de la cultura de los anarquistas, pero también (al menos en nuestro país) el importante desarrollo de la escuela común. La difusión de las ideas positivistas, tuvo la ambigüedad de toda relación de poder: fue una táctica articulada en estrategias de dominación y generó resistencias a tal control.

III.2 Las ciencias naturales durante el período de la primera a la segunda revolución industrial.

El primer modelo científico al cual se adhiere el positivismo es el de las ciencias físicas. En ellas durante el siglo XIX se adopta el método experimental en sentido estricto. Su impulso es en buena medida provocado por las peticiones hechas a los científicos por los gobiernos y la industria. Esta es la primera vez en la historia en que expertos científicos pasan a formar parte de los gobiernos. ⁽⁸⁰⁾

El período que va hasta 1850 extendió la ciencia en dos direcciones. En primer lugar, el progreso del comercio y la exploración abrió nuevas zonas del mundo a los estudios científicos. En segundo lugar el universo científico se ensanchó para abarcar pueblos y países que antes no participaban. La ciencia pareció reflejar el ascenso de las culturas nacionales, al mismo tiempo las comunidades científicas dejaron de ser cosmopolitas como lo habían sido entre los siglos XVII y XVIII. En adelante los científicos permanecerían en sus áreas lingüísticas y geográficas, el siglo XIX y aun el XX serían testigos de hondos enfrentamientos entre científicos, que más que reflejar divergencias teóricas, expresaban enfrentamientos entre naciones ⁽⁸¹⁾. La ciencia se transformó en un elemento de prestigio nacional y estatal. A menudo fue cultivada no sólo por las ventajas económicas o la preeminencia bélica o los problemas sociales a los que podía dar respuesta, sino también por el prestigio del Estado.

Durante el siglo XVIII y sobre todo el XIX se consolidaron tres tradiciones científicas diferentes : la alemana, la francesa y la inglesa. Los franceses hicieron de la máquina la analogía fundamental para concebir el universo e incluso los fenómenos humanos. Los

80. Hobsbawm, E.J., *La era de la Revolución (1789-1848)*, Labor Universitaria, Barcelona, 1991, pag. 255.

81 Ibid.

ingleses siguieron una dirección pragmatista y sensualista, pero no descartaron ni negaron por ello, la visión metafísica o religiosa del universo. Los alemanes fueron en general más introspectivos, se interesaron crecientemente por la actividad propia del espíritu humano y llegaron a concebir el universo como saturado de una actividad espiritual análoga a la humana⁽⁸²⁾.

III.2.1 El problema del método.

Dos reglas básicas rigen el método científico desde los griegos: 1) la *autopsía* (ver por uno mismo) y 2) la *hermeneía* (interpretar lo visto).

1) Respecto de la primera: la *autopsía*, tres son, según Laín Entralgo⁽⁸³⁾, las técnicas a través de las cuales el científico moderno ausculta la realidad.

En primer lugar *la observación directa*. Esta técnica mejora en el siglo XIX debido a la invención o perfeccionamiento de aparatos: la fotografía, el microscopio, el espectroscopio, el perfeccionamiento del telescopio, aparatos de registro gráfico (quimógrafo, termógrafo). Algunos investigadores, como el médico Bichat, no obstante los rechazan, pues deudores de un rígido sensualismo intentan un análisis sensorial de la materia viva.

En segundo lugar *la medición científica*, que hasta 1800 no pasaba del mero recuento, experimentará un profundo desenvolvimiento. Durante el siglo XIX se medirán diversas formas de energía (mecánica, térmica, eléctrica, magnética), la velocidad de las reacciones químicas, la relación del estímulo y la sensación, la estadística, por su parte, será un instrumento crecientemente utilizado y perfeccionado.

En tercer lugar, la *experimentación* se impone en todos los campos. Se puede analizar ese proceso mirando la historia del laboratorio. El término "laboratorio" data de 1620, en esa época, está ligado al arte del boticario. La edad clásica preindustrial vivía espontáneamente en la unidad de los conocimientos: el laboratorio de la ciencia es también el escrito, el libro, la discusión, la disputa y el viaje, tanto como el pulido de lentes, el estudio del fuego

82 Mason, S. L. "Historia da Ciencia. As principais correntes do pensamento científico", Ed. Globo, Porto Alegre, 1964.

83 Laín Entralgo, P. *Historia de la medicina*, Salvat Editores, Barcelona, 1978.

o el uso del torno por la mano del artesano. Todo es ciencia: el conocimiento especulativo y las descripciones de instrumentos, el comentario teórico y la representación grabada, el discurso y el libro. Este último es el lugar imaginado, real, eficaz y concreto de todos los saberes. El libro es objeto científico real.

Sin embargo en el curso del siglo XVIII y particularmente a partir de la Revolución industrial, el laboratorio pierde su antiguo carácter y designa el lugar de *ejercicios de experiencia*, cualquiera que pueda ser su naturaleza. Se transforma en un espacio cómodo para manipular animales vivos y cadáveres. Lo cual, implica a su vez que no hay nada sobrenatural. La ciencia experimental tiene como misión desarraigar la superstición, que es una herramienta de la opresión. El surgimiento de ciertos términos, da cuenta de la juventud de algunas problemáticas. “Experiencia” es un término del siglo XIII, “experimentar” es del XIV y “experimental” del siglo XVI. La expresión "método experimental", por su parte, es tardía, data de 1785. La mitad del siglo XIX verá nacer las palabras “experimentación” (1834) y “experimentador”(1845) en un contexto profesional y universitario. Magendie en 1830 suscita estupor al instalar en la cátedra de medicina un laboratorio. Este acontecimiento indica que el hombre es ahora objeto de experimentación y no sólo de observación.

2) Respecto de la *hermenía*, el método científico experimenta también avances importantes durante el siglo XIX. El cuadro de la interpretación científica, o de la forma de concebir el papel de la teoría muestra diversas tendencias.

En primer lugar el simple *análisis sensorial*, planteado por Bichat, tendencia claramente inductivista. En segundo lugar la importancia dada a la *inferencia morfológica*, según la cual "interpretar" es ordenar la forma particular en el todo que constituye el *tipo ideal*. En tercer lugar, la *explicación mecanicista* en su forma tradicional. En cuarto lugar, la *explicación dinámica* proveniente de la termodinámica. Y finalmente las *explicaciones vitalistas*, vigentes en el siglo anterior, pero que subsisten en médicos como Virchow o en Haeckel.

III.2.2 Los desarrollos de las ciencias físicas. La crisis del paradigma mecanicista.

Las ciencias físicas, durante el período de la revolución industrial, continuaron dentro del paradigma newtoniano, no obstante dentro de ellas se abrió un nuevo campo, el de la *electricidad o del electromagnetismo*. Lo más importante fue el descubrimiento de las *leyes de la termodinámica*, es decir de las relaciones del calor y la energía.

El paradigma newtoniano había estudiado una forma de movimiento: el *mecánico*. Entre los siglos XVI y XIX ciencia física y mecanicismo habían llegado a coincidir. En ese paradigma el cambio en la naturaleza es explicado por las variaciones en las posiciones recíprocas de los átomos. *El mecanicismo*, es la reducción de todos los fenómenos naturales al funcionamiento de una máquina gigantesca, en la cual cada pieza está determinada por las otras. Todo hecho es rigurosamente determinado por otros y determina en forma precisa a los hechos posteriores. Ese determinismo o concatenación necesaria de los hechos es expresado en las *leyes naturales*; la *ciencia* tiene como objetivo prever infaliblemente los hechos futuros a partir del conocimiento de los presentes. Determinismo, mecanicismo y atomismo, así como el carácter absoluto del tiempo y el espacio, son características del paradigma cognoscitivo que se instala con Newton. La variable *tiempo*, no tiene un sentido determinado en las ecuaciones de esa mecánica. El universo aparece así como inmutable en su esencia, en él los mismos procesos se repetirían eternamente. El péndulo es una metáfora de ese mundo. El mecanicismo, por otra parte, no excluyó sin embargo la tesis de una intervención de la providencia.

Ahora bien, en la naturaleza existe una variedad de formas de movimiento de la materia, que exceden a la explicación mecánica. En el caso de las que estudia la física hay movimiento termico, mecánico y electromagnético. Desde comienzos del siglo XIX había una serie de hechos que no podían explicarse en base al mecanicismo: fenómenos técnicos ligados a la máquina de vapor, lumínicos, eléctricos y magnéticos. Al mecanicismo se le opuso progresivamente el *energetismo*. La categoría de *energía* pasó a ocupar un lugar central. La hipótesis de la constitución mecánica de la naturaleza es substituida por la de la

constitución eléctrica. El desplazamiento mecánico es sólo una forma parcial de movimiento.

La máquina de vapor impulsó el estudio de una forma de movimiento diferente de la mecánica: la *térmica* ⁽⁸⁴⁾. En la máquina de vapor un tipo de movimiento : térmico, se transforma en otro tipo: mecánico. Ello se vincula al *problema de la energía y sus transformaciones*. En relación con ello en la primera mitad del siglo XIX el interés de los físicos se concentró en la fuerza motriz del calor. De modo paulatino surgió la hipótesis, no mecánica, de que el calor era un movimiento de las partículas de los cuerpos y no una substancia. Se llega a la conclusión de que el *calor* es él mismo, *movimiento*, es decir, *trabajo mecánico*. Este proceso se incluía en el ámbito de la física, pero en ella el método *experimental* no se había desarrollado aún. Hasta entonces, la física había sido el lugar de los grandes observatorios, ahora, como consecuencia del problema de la energía, se introdujo sistemáticamente la manipulación deliberada de los fenómenos naturales, su repetición a voluntad.

Entre 1842 y 1843 se formula el *primer principio de la termodinámica*, según el cual: como el trabajo es calor (y también electricidad) se pueden transformar el uno en otro; ello implicaría que ambos, son manifestaciones diversas de una misma energía, la cual, sin embargo, permanece inmutable en su cantidad. Gracias a este descubrimiento diferentes fuerzas de la física (el calor, la electricidad, la energía mecánica), que se consideraban hasta ese momento inmutables, del mismo modo que se consideraban inmutables las especies biológicas, pasaron a concebirse como *formas de movimiento interrelacionadas*, capaces de transformarse unas en otras de acuerdo con determinadas leyes. La física y la astronomía, llegaron a la conclusión de que el resultado último es un ciclo eterno de la materia en movimiento. Así el problema de la energía se coloca en primer plano.

Ese problema se extiende a otros ámbitos, por ejemplo al de la *Historia* y al de la *Vida* tanto natural como social. El siglo XIX verá plantear y desarrollar en el ámbito de la Filosofía y en el de las nacientes Ciencias del Hombre, el problema de la Historia y el cambio y la cuestión de si éste es finito o infinito, como uno de los problemas centrales del siglo. Por mediación del energetismo, la astronomía fue el primer modelo de las Ciencias

84 Hessen, Boris, "Las raíces socioeconómicas de la mecánica de Newton", en *Introducción a la teoría de la Historia de las Ciencias*, Universidad nacional Autónoma de México, México, 1989.

del hombre. Comte, para muchos el fundador de la Sociología, quien sostuvo la ley de los tres estadios de la evolución de la humanidad, sustentó el modelo astronómico para las Ciencias Sociales (⁸⁵).

Como consecuencia de todo ello la idea de un universo inmutable y de la eterna repetición de los mismos procesos, se ve problematizada. Ya antes de 1824 Carnot intuye el denominado *segundo principio de termodinámica*. En una máquina térmica no habría trabajo si existiese la misma temperatura en todas sus partes, porque entonces el calor no podría pasar de una a otra. En una máquina térmica perfecta, es necesario poder llevar el calor de una temperatura más baja a otra más alta por medio del consumo de un trabajo igual al que se podría producir mediante el paso de la temperatura más elevada a la más baja. Este principio plantea el carácter *reversible* dado al movimiento universal.

Más tarde, las investigaciones mostraron que el proceso de transformación del trabajo en calor *no es íntegramente reversible*, si invertimos trabajo para aumentar la temperatura de un cuerpo, sólo podremos obtener en parte la transformación inversa. En un sistema cerrado siempre habrá una cantidad de calor que no podrá ser convertida otra vez en movimiento. Ello condujo a la idea de la muerte térmica del universo. Las discusiones sobre la eventualidad de una catástrofe general, se suspendieron cuando se consideró que nada justifica tal muerte térmica, pues nada justifica científicamente, la idea de que el universo sea un sistema cerrado. El principio de Carnot vale sólo para sistemas cerrados.

No obstante, desde las Ciencias Naturales, esto implicaba cuestionar algo que la realidad social evidenciaba a ojos vistas: el rígido determinismo no puede ser un principio explicativo de todo lo real y los modelos matemáticos son insuficientes a menos que se complejisen.

Más aún, cuando el primer principio de la termodinámica fue extendido a todas las formas de energía (cinética, térmica, eléctrica), como principio general de la conservación de la energía, pareció un prejuicio reducir todas las formas de la misma a energía cinética o mecánica. El mecanicismo, hace construcciones no avaladas por los hechos cuando reduce los fenómenos térmicos, a movimientos invisibles de partículas, también invisibles

85 Comte, Auguste, *Discurso sobre el espíritu positivo*, Sarpe, Madrid, 1984.

(explicación mecánica). El mecanicismo se mostraba insuficiente en el campo de las ciencias naturales.

Lo anterior tuvo consecuencias además en la teoría de la luz y la electrodinámica. A comienzos del siglo XIX, Agustín Fresnel y Jean Foucault probaron que los fenómenos luminosos se propagan por vibración en ondas transversales respecto de la línea de su propagación. Con ello tanto la luz como el calor dejan de ser sustancias imponderables. El físico inglés James Maxwell postuló el importante concepto de *campo* y lo expresó en términos matemáticos. Al principio el concepto de campo fue entendido como una mera representación gráfica de la fuerza y su dirección; pero pronto Maxwell lo consideró una realidad física, con su propia estructura. Ecuaciones matemáticas permiten calcular las variaciones de energía que se difunden en el espacio con una velocidad determinada, o sea calcular la proporción de las *ondas electromagnéticas*. A partir de ello se estableció que la electricidad, igual que la luz, se propaga por ondas transversales a la línea de fuerza y que su velocidad de transmisión es igual a la de la luz. De aquí dedujo Maxwell que los fenómenos lumínicos, al igual que los eléctricos, poseen un mismo soporte: el *éter*. Ondas luminosas y eléctricas son vibraciones del éter y sólo se diferencian por su frecuencia. La luz es entonces un fenómeno electromagnético.

Todo ello plantearía, preguntas al paradigma newtoniano: ¿cual es la naturaleza del éter?, ¿en qué relación se encuentra la física del éter con la de los cuerpos ponderables?, ¿cómo aproximar en la unidad de un sistema, lo que aparece como dos mundos completamente diferentes?.

El mundo de los cuerpos imponderables, el de los fenómenos eléctricos y calóricos, no puede ser pesado, por lo tanto, en él el concepto de masa no tiene carácter mecánico, sino energético. Por otra parte ese medio(el éter) se presenta como siendo altamente elástico: es susceptible de rápidas vibraciones y además es altamente rígido , puesto que sólo son posibles en él, las vibraciones transversales, o perpendiculares a la línea de fuerza. Por el contrario, el mundo de los cuerpos ponderables aparece formado por corpúsculos, los cuales a pesar de sus pequeñas dimensiones, tienen pesos y extensión y por lo tanto masa, en sentido mecánico.

Ello constituía un problema a ser resuelto. De ese modo surgieron hipótesis en las que la constitución atómica de la materia, que era una de las bases del mecanicismo tradicional, comenzó a ser modificada radicalmente. Al mismo tiempo el puesto que el éter tenía en el paradigma newtoniano, fue ocupado por el concepto de *campo* electromagnético. Y, aunque los intentos de reducir toda la física (incluso la mecánica) al electromagnetismo no tuvieron éxito, es cierto que el electromagnetismo (incluyendo a la óptica) no podía subsumirse dentro del mecanicismo.

De ese modo poco antes de 1900 Mach, Hertz y Poincaré expusieron serias dudas teóricas acerca de los principios básicos de la mecánica, las cuales cristalizaron en la teoría de la relatividad de Einstein, que en su primera forma, la "relatividad restringida", aparece en 1905. Einstein sostenía que para el observador del cosmos no hay un espacio y un tiempo absolutos; que la hipótesis newtoniana del éter es insostenible; que la masa de un cuerpo crece con su velocidad y que masa y energía son interconvertibles.

III.2.2.1 La constitución de la materia.

A comienzos del siglo XIX el antiguo concepto de átomo ya estaba incorporado a las ciencias físicas por mediación de la química.

La revolución fue iniciada por Lavoisier durante el siglo XVIII. Lo esencial de su ruptura fue el cambio en el concepto de elemento: el agua, el aire, la tierra y el fuego habían sido considerados desde la antigüedad (excepto en la tradición de los atomistas) como las sustancias últimas de lo real; a partir de Lavoisier eso se modificaría. Esa ruptura fue posibilitada a su vez, por la construcción de un lenguaje artificial que le posibilitó a la química tener su propio estatuto científico y por la incorporación de elementos muy finos de medición en el laboratorio químico, que permitieron descomponer y pesar el agua y los gases. Desde un punto de vista filosófico Lavoisier elogia a Condillac y sostiene que merced al método experimental en química, se ha podido verificar la tesis sensualista de Condillac. En el *Tratado de la sensaciones*, Condillac sostiene que las ideas complejas se gestan a partir de la asociación de ideas simples. La química de Lavoisier supone, por su parte que los cuerpos compuestos se forman por la unión de cuerpos simples. De este modo la Lógica de las nomenclaturas es un orden construido, pero semejante al orden natural. Concordancia entre el orden de lo gnoseológico y el de lo ontológico. Los

"elementos", son concebidos y definidos por Lavoisier, no como la última partícula elemental de la naturaleza en sí misma, sino como la última partícula de la naturaleza, que ha sido aislada *hasta ahora* por medios experimentales. Con esta definición Lavoisier rompe con la Historia Natural. A partir de ahora la química crea su objeto, fabrica su propio universo.

En el nivel de la química Lavoisier hacía afirmaciones semejantes a las de los contractualistas en el ámbito del Derecho: de la asociación de los ciudadanos individuales emerge el cuerpo moral llamado voluntad general.

Durante todo el siglo XIX, la química no dejará de avanzar en el sentido de la *teoría atómica de la materia*, el físico italiano Amedeo Avogadro, por su parte, logra determinar el peso de los átomos y constituye el concepto de *molécula*, ella es la última partícula *física* de la materia. El *átomo* por su parte era la última partícula de las *reacciones químicas* de la materia. Este último no está sujeto a ningún tipo de modificación. Tomando el peso atómico del hidrógeno, que es el más liviano de los elementos, se pueden determinar en relación a él, los pesos atómicos de los demás elementos.

A partir de ello en 1869 Dimitri Mendeleiev presentó la llamada "clasificación periódica" de los elementos. Dispuso en orden creciente de peso atómico los 63 elementos conocidos (desde el hidrógeno hasta el uranio) y reunió en 6 grandes grupos a los elementos, según propiedades semejantes. De aquí resultó que en la clasificación, se repetían a distancias oportunas, las propiedades físicas y químicas. La simetría de la tabla llevó a establecer 92 casillas, 29 de las cuales estaban desocupadas, ningún elemento conocido presentaba el peso atómico correspondiente. Mendeleiev sostuvo que esos elementos debían existir y con el tiempo se descubrirían. Efectivamente en 1938, fue completada la tabla de Mendeleiev. Este descubrimiento corroboraba la hipótesis de que entre la estructura de los diversos átomos existen relaciones de dependencia recíproca. Por ende, se podía inferir la unidad de composición de los elementos, lo cual implicaba que los átomos se han formado por evolución y pueden inversamente disgregarse y transformarse en otros. Esto se vio confirmado por el descubrimiento de los rayos X (Rontgen 1895 y Becquerel en 1896) y de los cuerpos radiactivos (Curie, 1898). Se trataba de energía radiactiva que depende de la desintegración del átomo, el cual, es por ende un elemento complejo y no simple, un

sistema con propiedades, provisto de estabilidad imperfecta, capaz de desintegrarse (por medio de la emanación radiactiva) y convertirse en una nueva sustancia.

Así el átomo pasó a ser considerado, no como un corpúsculo material, sino como un pequeñísimo espacio ocupado por cargas eléctricas. El átomo más simple es el de hidrógeno, formado por un solo protón y un solo electrón planetario. En los otros elementos simples entran, como ingredientes comunes, núcleos de hidrógeno, pero varía en cada uno de ellos el número de protones, neutrones y electrones. Por este camino de explicación se unieron la física de los imponderables y la de los cuerpos materiales, esta fue llamada la "teoría eléctrica " de la materia. La variación del número de electrones determina las propiedades químicas de los diferentes elementos.

Materia y energía se prestan así a ser consideradas como dos formas distintas de una misma sustancia. La materia es la forma estable de la energía, pero la misma, mediante la disolución de los átomos puede tornarse en lo inestable que es conocido como luz, calor, electricidad, etc. *Lo esencial no es ya la energía cinética* (como en el mecanicismo clásico), sino la *eléctrica*.

Por distintos caminos, se ve la insuficiencia de las explicaciones mecanicistas y la irrupción de los problemas del movimiento y el cambio en el campo de las ciencias. Queda así abierto desde el punto de vista de la historia interna de la ciencia, el campo para las ciencias de la Vida y del hombre. En estas es menester tomar en cuenta los fenómenos del cambio no predeterminado y la posibilidad del *azar*. El desarrollo de las Ciencias del Hombre en el siglo XIX estará signado desde el campo de la historia externa de las ciencias por los fenómenos de la ingobernabilidad, ellos no tenían respuesta jurídica suficiente desde el contractualismo y el idealismo, para ellos el determinismo y el mecanicismo resultaban también insuficientes como matrices de las Ciencias del Hombre .

III.2. 3. Las Ciencias de la vida

Las ciencias de la vida tienen dos puntos de apoyo: por un lado los conceptos vinculados al movimiento y al calor y por otro a la justicia y la moral. Desde el primer punto de vista

pueden vincularse a la biología, a la anatomía patológica y a la fisiología. Desde el segundo punto de vista se vincularán a la Sociología y a la Criminología.

Hasta mediados del siglo XIX predomina el vitalismo, en esta perspectiva no se podían utilizar los métodos del mundo inorgánico ya que el concepto articulador era el de "fuerza vital". Pero esta concepción es puesta en crisis a partir de 1828, fecha en que el alemán Wohler logra fabricar la urea en el laboratorio. Desde entonces diversas sustancias orgánicas son también producidas artificialmente, se comienza entonces a dudar de la fuerza vital. Más tarde Claude Bernard utilizando el método hipotético- deductivo⁽⁸⁶⁾ mostró que el calor animal deriva de la combustión del azúcar y es regulado por un mecanismo nervioso que actúa sobre el flujo de la sangre, todo ello podía explicarse como un riguroso mecanismo de causas y efectos. De esa manera, el método científico conducido de modo riguroso, se mostró como la única forma de investigar en el área de la vida; el argumento de la fuerza vital comenzó a ser dejado de lado. A partir de entonces la biología y la fisiología se constituirán como ciencias.

III.2.3.1 La Biología.

El término biología es creado en 1802 simultáneamente por Lamarck y Trevinarius. Durante el siglo XIX, se constituyen la anatomía comparada; el concepto evolucionista de los seres vivos, que será desarrollado más adelante y los comienzos del desarrollo de la genética, por parte de Galton y Mendel. En lo que respecta a la anatomía humana, la gran abundancia de cadáveres (el pobre entrega su cuerpo vivo para ser observado en el hospital y su cuerpo muerto en la morgue) posibilita un importante desarrollo de la disección y ello a su vez, los progresos de la anatomía.

Pero será la naciente citología, quien provea de prolíficas metáforas a las ciencias del hombre. La citología se pregunta cómo se forman las células. La teoría de que las células se multiplican por división interna, tiene su paternidad en Virchow, quien traslada a la concepción de los organismos pluricelulares, el individualismo político. La célula no es sólo el elemento morfológico del organismo, es también su elemento fisiológico. El

86 Lorenzano, César. "Dos racionalismos críticos: Claude Bernard y Karl Popper", en: *Teoría, Anuario de filosofía* 1980, Año 1, No. 1, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, pp. 223-239.

Lorenzano, César. "El racionalismo crítico de Claude Bernard". Ponencia al IX Congreso Nacional de Filosofía. La Plata. 1997.

individuo es una “república de células”. Como veremos Virchow tendrá también la paternidad de la medicina como ciencia social.

III.2.3.2 La fisiología

La fisiología nació constituyendo el concepto de “experiencia”. Durante el siglo XIX pasó de ser una ciencia que tomaba como modelo a la física de Galileo y Newton y en la cual el viviente era una máquina, hasta transformarse en una ciencia que tiene como objeto a lo viviente en su especificidad, los movimientos y las funciones del cuerpo.

El nacimiento de la fisiología se ubica en el momento en que los conceptos médicos se separan de la prehistoria y de la arqueología de la biología. En esa prehistoria no hay una visión totalitaria y específica de los fenómenos de la vida. Los problemas de la fisiología emergen sobre el horizonte político y científico, si por político se entiende lo concerniente a la ciudad y sus epidemias. El fin del siglo XVIII vio la extensión máxima en el sentido geográfico, del lugar de observación y experimentación científica. Es la naturaleza entera, quien se transforma en objeto de observación, ella es el lugar de equilibrio y cambios y dentro de la naturaleza, el hombre y su habitáculo.

Durante la segunda mitad del siglo XIX se constituye un nuevo paradigma fisiológico, que es de carácter físico- químico y evolucionista⁽⁸⁷⁾. El mismo supone algunos principios básicos que retoman el modelo energetista de las ciencias físicas. En primer lugar, la idea de que las funciones fisiológicas deben ser concebidas como procesos *energéticos materiales*, en los cuales la materia es ese conjunto de átomos que son estudiados por la química y la termodinámica y que son medidos por la física. En segundo lugar, los procesos biológicos son de carácter *evolutivo*, y por ello, son un capítulo de la evolución del universo. En este modelo las nociones correlativas de *organismo* y *función*, se tornaron centrales y se transferirán a las ciencias del hombre.

III.2.3.3 La patología.

La concepción vitalista del enfermar humano, era común a comienzos del siglo XIX. La sostenían hombres como Pinel. Es por ello que Bichat en 1801, sostenía que la Medicina,

87 Laín Entralgo, op. cit.

no pertenecía aún al coro de las Ciencias. Este objetivo (transformar a la medicina en una Ciencia) será perseguido por tres vías distintas: la morfológica, de tendencia anatomoclínica; la procesal, de carácter fisiopatológico y la etiopatológica.

Para la tendencia *anatomoclínica*, lo esencial de la enfermedad es la lesión anatómica y la observación rigurosa de los síntomas es su técnica, Bichat (inductivista nato) es su exponente.

Para la tendencia *fisiopatológica*, la enfermedad radica en un desorden genético-funcional del organismo; esta tendencia se edifica sobre la fisiología experimental y a su desarrollo contribuyeron fundamentalmente Magendie y Claude Bernard (quien introduce el método experimental en fisiología en particular y en la Medicina en general y con ello abandona el inductivismo planteado por los primeros positivistas). Para la tendencia fisiopatológica, el proceso de salud- enfermedad está vinculado al proceso material y energético en que consiste la vida, por lo tanto su conocimiento científico puede ser obtenido por medio de los recursos de la física y la química.

Para la tercera tendencia, la *etiopatológica*, el proceso del enfermar es explicable fundamentalmente desde causa externas. El estudio de los microorganismos fue la influencia más fuerte en ella. De modo que esta tendencia se encarna en sus representantes más importantes: Pasteur y Koch. Con ellos nacerán la microbiología y la inmunología médica, ellas se inclinaron pronto hacia la epidemiología y la higiene⁽⁸⁸⁾.

No obstante, esta última tendencia, durante el siglo XIX, está atravesado por una polémica que es central. Se trata del enfrentamiento entre dos posiciones médicas. Los “reformadores” como Rudolf Virchow, quien en 1847 al referirse a una epidemia de fiebre tifoidea ocurrida en Alta Silesia, atribuía tal desdicha a factores socioeconómicos y proponía reformas sociales radicales, que incluían democracia, educación, libertad y prosperidad. Frente a esta posición, hombres como Emil Behring, sostendrán más tarde que la misma es vaga y confusa y que de acuerdo a los procedimientos descubiertos por Robert Koch, el estudio de las enfermedades infecciosas podía llevarse a cabo y las

mismas combatirse sin caer en desvíos de tipo político o social (⁸⁹). Emerge así lo que podríamos llamar el punto de vista *bacteriológico*, frente al punto de vista de **la reforma social**.

Este último punto de vista que tuvo desiguales desarrollos en Europa, fue complementario del darwinismo, que si bien nació dentro de las ciencias de la vida se aplicó al campo de lo social.

III.2.3.4 El Darwinismo.

Un capítulo especial merece, el darwinismo, ya que él influyó de manera decisiva en las ciencias de la vida (⁹⁰) y en nuestro país se extendió a diversas esferas. Las innovaciones introducidas por Darwin son de dos niveles diferentes: por un lado de carácter metodológico y por el otro de carácter teórico.

Durante el siglo XVIII y los primeros 30 años del XIX el zoólogo, se encontraba subordinado al sabio de museo o de academia. La *ruptura metodológica* de Darwin consistió en introducir la observación de la vida en su medio natural. La inducción propugnada por el primer positivismo, en la cual la observación sistemática es el punto de partida del conocimiento científico, es la novedad que Darwin introduce en las Ciencias de la Vida. El diario de viaje a bordo del "Beagle", consigna las minuciosas observaciones realizadas por él, a través de las cuales describe el ambiente natural, las especies animales, sus hábitos y las preguntas que tales observaciones le sugieren. Sin embargo, creemos que es posible sostener que desde el comienzo hay un uso de la inducción que tendrá consecuencias sobre todo en la consideración de los fenómenos humanos . Si bien Darwin dice usar la *inducción*, en realidad usa la *analogía*, pues se basa en la selección artificial hecha por el hombre para justificar la selección natural por analogía con la primera, ello implica un salto teórico, donde la imaginación va más allá de los datos estrictamente observados. En la selección artificial actúa la mano consciente del hombre y en la naturaleza no, de modo que la decisión metodológica implica en los primeros trabajos de Darwin, un salto teórico , que a nuestro juicio no estaba autorizado por las observaciones

89 E. Behring, ,1893, citado por George Rosen en, *De la policía médica a la medicina social*, Siglo XXI, México, 1985.

90 Barrancos, Dora, *La escena iluminada*, Editorial Plus Ultra, Buenos Aires, 1996, pag. 61.

realizadas. Tal salto es el efecto ideológico, de su adhesión a algunos ideales de la burguesía inglesa del período. Ella apoya teóricamente su "lucha por la existencia", el valor del egoísmo y la superioridad de unos grupos sobre otros y para sostenerlo basa sus afirmaciones en lo que cree observar ya en los organismos menos desarrollados de la naturaleza. Egoísmo y lucha por la existencia serían características de todos los seres vivos, por ende también de los hombres.

Desde el *punto de vista teórico* la innovación darwiniana se produce respecto del transformismo de Lamarck. La misma consiste en la *ley de la evolución*. Esta introdujo al *azar* como un elemento explicativo de las transformaciones de la vida, excluyéndose de ese modo la causalidad determinista al modo como había sido establecida por el mecanicismo newtoniano. En la conformación de esta idea, también habría influido, el conocimiento de las cruces de ganado que efectuaban los criadores ingleses para mejorar las razas. No obstante se encuentra en Darwin también una postura vacilante ante el concepto de azar. Por un lado esta idea está prefigurada cuando expone las causas de la variación en las especies:

"No creo que la variabilidad sea una contingencia inherente y necesaria en todas las circunstancias y en el caso de todos los seres orgánicos, como han pensado muchos autores. Los efectos de la variabilidad se modifican mediante diversos grados de herencia y reversión. La variabilidad se gobierna por muchas leyes desconocidas, más específicamente por la de correlación del desarrollo. " ⁽⁹¹⁾

No obstante, el mismo Darwin dice que pensar en el azar como causa de las variaciones, es una expresión incorrecta, pues lo que llamamos azar es nada más que nuestra ignorancia de la causa ⁽⁹²⁾. O sea que a nivel ontológico el supuesto es que no hay azar, en rigor de verdad en la naturaleza no hay azar. La idea de azar es fundamentalmente del orden de lo gnoseológico. Este concepto genera un obstáculo epistemológico fuerte, que tendrá consecuencias importantes para las ciencias sociales.

91 Darwin, Charles, *Textos fundamentales*, Altaya, Buenos Aires, 1997, pags.. 80/1.

92 Darwin, op. Cit. , pag. 122.

Según Ivette Conry⁽⁹³⁾ hay un Darwin profundamente científico, no darwinista, el redactor de *El origen de las especies* y *Viaje de un naturalista alrededor del mundo* y otro que cede a la influencia de las construcciones ideológicas del período, la clase social y el lugar en el que vive. Este último inaugura el *darwinismo* en textos tales como *El origen del hombre*.

A diferencia de ello, en este trabajo se afirma que es plausible aducir que Darwin tuvo una clara vinculación con el liberalismo, la doctrina de la libre competencia y la idea de Progreso, en casi todas sus obras, aunque, afectivamente, algunas de ellas tienen una formulación más rigurosa que otras. En *El origen del hombre* y en *La lucha por la existencia*, desarrolla sus concepciones sobre la selección natural, en ellas, la inducción y el papel de la observación es menor en lo atinente a proporcionar pruebas y sí tiene importancia la especulación teórica. Pero Darwin reconoce que la lectura de Malthus en 1838 le sugirió la hipótesis de la selección natural y esto ya lo hace explícito en *El origen de las Especies* en 1859. También en ese texto reconoce que la idea misma de la supervivencia del más apto, la toma de Herbert Spencer. El más apto, es el que tiene mayor éxito reproductor⁽⁹⁴⁾. En *El origen del hombre* este concepto es aplicado no sólo a individuos, sino también a pueblos. También sostiene allí que el aumento de los seres vivos, se hace en una progresión geométrica, pero los alimentos no crecen en la misma proporción⁽⁹⁵⁾. Por otra parte, sus vacilaciones con respecto al concepto de "azar" y los saltos teóricos no avalados inductivamente, evidencian según creemos, que hay en la matriz de pensamiento darwiniana, lugar para las construcciones que el darwinismo social efectuará.

Ahora bien, lo que también debe ser notado, para comprender la lectura que, de Darwin se hizo en nuestro medio, es que en textos tales como *El origen del hombre*, Darwin tiende a acentuar el valor de las variaciones individuales *adquiridas*, frente al papel de la herencia y al valor explicativo del *azar*. Respecto de las condiciones de tal variabilidad, en este texto Darwin se pronuncia a favor de las condiciones ambientales. Allí analiza y compara a

93 Conry, Ivette, "Le statut de La Descendance de l'homme et la selection sexuelle" en *Darwin au darwinisme: Science et ideologie. Congres International pour le centenaire de la mort de Darwin*. Yvette Conry (Ed.) Paris, J. Vrin, 1987, citada por Barrancos, Dora, op. Cit., pag. 62/3.

94 Darwin, Charles, *El origen de las especies*, en *Textos fundamentales*, Altaya, Madrid, 1997, pag. 90.

95 Ibid, pag. 89.

“los miembros de las naciones bárbaras” y los de las “naciones civilizadas”⁽⁹⁶⁾ y sostiene que el cambio de condiciones ambientales produce efectos en las especies y que esos cambios de condiciones en el caso de la especie humana, no son sólo producto de la variabilidad natural sino también de la “*selección metódica*” efectuada en ciertos pueblos y períodos, la cual tiende al mejoramiento de las razas. Como consecuencia de ello sostiene, la necesidad de efectuar controles de crecimiento poblacional y la idea de que la capacidad reproductora es “menor en las razas bárbaras que en las civilizadas”⁽⁹⁷⁾. Para sostener esto se basa en Malthus y la afirmación, tiene como otras, el carácter de suposición, pues él mismo reconoce que “los salvajes” no han sido censados nunca. En el texto afirma que las mejores condiciones higiénicas, tales como la vacunación, favorecerían el crecimiento extraordinario de las "razas bárbaras", pero que la existencia de *controles*, tales como el hambre, el nomadismo, la guerra y el infanticidio, evitan tal crecimiento. Por otra parte, en el texto resaltan los rasgos de una filosofía de la continuidad, donde el azar pierde valor en pro del determinismo. Con ello el sistema precursor de la probabilidad de la variación es abandonado y surge la idea del progreso ligada a la superioridad de ciertos grupos; de este modo y en consonancia con Spencer, algunas razas, naciones y clases pasan a ser hegemónicas por razones explicables científicamente; de ahora en más la "selección natural", dice Canguilhem, se vulgariza como un paraconcepto y no más como un recopilador⁽⁹⁸⁾. Este tratamiento de la cuestión irá a la búsqueda regresiva de Lamarck. Bajo esta matriz conceptual, el saber de Darwin ordena y capitaliza los conocimientos adquiridos en la segunda mitad del siglo XIX por las ciencias de la vida.

Según Dora Barrancos⁽⁹⁹⁾ en España, Italia y EEUU en las décadas finales del siglo XIX, no se abrió las puertas al primer Darwin, sino al Darwin lamarckiano. En Alemania el gran sistematizador fue Ernest Haeckel. Argentina recibe esta impronta Darwin- Lamarck- Haeckel. Este último, desplaza al primer Darwin e incorpora la idea de herencia lamarckiana.

De hecho una prolija lectura de los textos autoriza, la lectura de Barrancos, pero creemos que necesario discrepar con ella en un punto: no se trata de que se haya difundido el *segundo* Darwin, sino de que aun el primer Darwin fue leído lamarckianamente. En los

96 Ibid, pag. 243 y ss.

97 Ibid, pag. 251.

98 Barrancos, Dora, op. cit.

99. Ibid.

párrafos anteriores se ha tratado de demostrar que tal lectura estaba autorizada por una cierta ambigüedad en el tratamiento del azar y por el salto analógico del método inductivo. De hecho un autor como Carlos Octavio Bunge, cita al Darwin de *El origen de las especies*, pero lo analiza y pone en paralelo con Lamarck.

III.2.3.5 El monismo de Haeckel.

Haeckel responde a una vieja tradición del pensamiento alemán, que, a través de pensadores como Leibniz, Hegel y Goethe rechazaron el mecanicismo y el empirismo y plantearon la idea de una actividad del espíritu, en muchos casos plantearon que el universo estaba penetrado por esa actividad espiritual. ⁽¹⁰⁰⁾. El materialismo haeckeliano reposa sobre la idea de un perpetuo movimiento- fuerza, inmanente, comprensivo y comprensivo, universal y racional, en el que se interpenetran materia y espíritu. El edificio monista procede de una reinterpenetración de las dos leyes fundamentales: la de la conservación de la materia (Lavoisier, 1789) y la de la conservación de la energía (Primer principio de la termodinámica, 1842/3). Ambas leyes se subsumen en la ley de la unidad de la substancia: axioma de la constancia del universo. Esa substancia universal es unión de materia y espíritu.

En ese contexto, el hombre es la *recapitulación* entera de los estadios anteriores. Con ello se sostiene la unidad de lo orgánico. El desarrollo del embrión pasa por las diferentes formaciones evolutivas. La ley fundamental biogenética nos enseña que la marcha de la evolución de la historia genealógica se verifica en pequeño en la historia de todo ser individual. El microcosmos celular es la imagen reducida y deformada del macrocosmos de las especies en el curso de su filogénesis. Haeckel asimila naturaleza y sociedad, de ese modo las características de la humanidad no europea son parte de un estadio evolutivo inferior próximo a los primates. La selección actúa en el género humano de modo natural, pero también artificial.

La selección artificial es efectuada de diversos modos:

a) La selección militar: ella es, en el estado moderno, según Haeckel, perniciosa, pues cuanto más fuerte es un joven, más probabilidad tiene de ser muerto por las balas, por el contrario, los enfermos y los viciosos son desdeñados por la selección militar.

b) La medicina y sus avances sobre las enfermedades: esta ciencia ha dado en la modernidad una oportunidad para el triunfo de los más débiles (ello está señalado por Darwin en *El origen del hombre*).

Haeckel, que al comienzo se vinculó a posiciones liberales en lo político, inicia así un giro hacia corrientes conservadoras y germanófilas, que ven en indios y negros entre otros, a seres con una mayor proximidad psicológica con los vertebrados superiores (los simios y los perros).

Una vez que el mecanismo selección- adaptación ocurría, solo el mecanismo memorístico explicaba la perpetuación de la adquisición.

Las ideas de Haeckel se expanden entre fines del XIX y comienzos del XX (¹⁰¹). Si bien estos conceptos, por un lado señalan la superioridad racial de unos grupos sobre otros, por otro tendían a promover la educación de las masas. Fue acusado por Virchow de producir el socialismo. Haeckel le contestó que sus ideas generaban precisamente lo contrario, pues el socialismo era incompatible con la idea de evolución ya que sostenía la quimérica igualdad, lo que estaba en contradicción con la necesaria desigualdad de hecho. Haeckel decía que si se quiere atribuir tendencias políticas a la doctrina de la evolución, esas doctrinas serían aristocráticas y nunca democráticas. Socialismo y evolucionismo, sostuvo, son incompatibles.

Enrique Ferri, criminólogo positivista, socialista, le contestaba que era cierto que los hombres eran desiguales, también era verdad que la ley darwiniana no implicaba la supervivencia de los mejores sino de los más aptos. Pero, afirmaba, a diferencia de los animales, los hombres podían racional y voluntariamente cambiar sus condiciones de vida y por ello el socialismo se proponía: 1) que todos tengan aseguradas sus condiciones de vida 2) que todos sean iguales en su punto de partida en la lucha por la vida. Para Ferri no había duda que por exceso de adaptación, triunfaban los individuos más abyectos, tampoco

101 Ibid.

se le ocultaba que el conservadurismo utilizaba las ideas darwinianas para justificar la dominación y atacar al socialismo. Pero, también es cierto, decía, que la lucha por la vida, alcanza formas cada vez más atenuadas a medida que se pasa de las especies inferiores al hombre y especialmente a las formas humanas más desarrolladas. Esta polémica y la idea de Ferri prenderían en muchos positivistas argentinos y servirían para justificar los "planes científicos del Estado al servicio de políticas sociales.

III.3 La medicalización de la sociedad.

Los desarrollos de la *historia interna* de la ciencia, arriba expuestos en conjunción con la *historia externa de la ciencia*, vinculada a las problemáticas sociales emergentes del período de las dos primeras revoluciones industriales influyeron en la constitución creciente de un proceso en el cual la influencia de la medicina en la vida social será creciente. A ese proceso se lo ha llamado "medicalización de la sociedad". La medicalización de la sociedad vino a suplir los límites que el paradigma retributivo, en materia de Derecho, no podía traspasar. El médico y su prestigio, llenarán poco a poco los vacíos, las lagunas entre el planteo teórico del contrato social y el igualitarismo burgués y el funcionamiento efectivo de la sociedad. La medicina vendrá a salvar la paradoja de que siendo el contrato social, producto de la voluntad general y siendo los individuos pactantes, libres e iguales, en los hechos el Estado pueda usar la violencia contra algunos, que violan o no aceptan el pacto (ver punto III.1).

La medicina no tuvo una expansión social importante sino hasta el capitalismo ya maduro. El Estado moderno que había nacido teniendo a su cargo las funciones de economía, guerra y justicia, agrega a partir del siglo XVIII una nueva función: la de controlar la salud de la población. El desarrollo capitalista tal como se dio desde el siglo XVIII, socializó un primer objeto: el cuerpo. Dicho proceso se dio en función del control de la fuerza productiva, la fuerza de trabajo. El cuerpo es una realidad biopolítica, que a partir del siglo XVIII fue reconocido social y políticamente como fuerza de trabajo. La medicina se transformó en una estrategia biopolítica.

La medicalización de la sociedad, es correlativa desde el punto de vista médico, de una tendencia de carácter reformista, que ve a la medicina como *Ciencia Social*, así decía Rudolf Virchow a mediados del siglo XIX :

“La medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala”. (...)¿Qué otra tarea podía ser más natural que la participación en la limpieza de las ruinas de lo viejo y la construcción de nuevas instituciones?. ” (102)

La industrialización durante el capitalismo maduro llevó a numerosos médicos, periodistas e investigadores a estudiar la influencia de la pobreza y las condiciones de vida en la salud. En Francia hombres como Villermé, Benoiston, Guepin y Arnold Rouge expanden la idea hacia toda Europa. Desde Francia el impulso a la reforma médica y social de carácter liberal se expande a Alemania, allí en 1848, junto a Virchow, médicos como Solomon Neumann y Leubuscher, abrazan la causa reformista.

Los principios básicos de este movimiento eran varios.

En primer lugar que la salud del pueblo concierne a toda la sociedad, es decir al Estado.

En segundo lugar, que las condiciones socioeconómicas influyen sobre el proceso de salud- enfermedad y que por ende, esas condiciones deben estar sujetas a *investigación científica*. Así Neumann veía en la ignorancia y el prejuicio, la fuente de la pobreza y en ésta la de la enfermedad. Virchow, por su parte diferenciaba epidemias *naturales* y *artificiales*. Las primeras siempre se han presentado en relación a cambios estacionales o climáticos. En cambio las epidemias artificiales, decía, obedecen a causas de carácter cultural y aparecen en momentos difíciles de la historia, donde se producen revoluciones políticas e intelectuales. *“La historia ha demostrado más de una vez, que el destino de grandes imperios era decidido por la salud de sus pueblos o de sus ejércitos(103).*

102 Virchow, Rudolf, 1848, citado por George Rosen , op. Cit.

103 Virchow, Rudolf, 1851, citado por Rosen, op. Cit. Pag. 83.

El tercer principio del movimiento de Reforma médica, es una consecuencia de los anteriores, el mismo sostiene, que las reformas que se deben llevar a cabo deben ser tanto sociales como médicas. Así Neumann presentó en 1849 un proyecto de Ley de salud Pública en Berlín, según el cual el Estado debía velar por el desarrollo físico y mental de los ciudadanos y por ello debía cuidar de las condiciones físicas y sociales, tales como la tierra, la industria, la administración y la vivienda. En las condiciones de pobreza y enfermedad, *el Estado*, decía el proyecto, *tiene el derecho de interferir con la libertad individual en interés de la salud*. Esos casos eran particularmente los de las *enfermedades transmisibles y mentales*⁽¹⁰⁴⁾.

Desde el punto de vista político la medicalización de la sociedad es un proceso histórico que reconoce tres momentos: la *medicina de Estado*, la *medicina urbana* y la *medicina del trabajo* ⁽¹⁰⁵⁾. Esos tres momentos están ligados a los avatares, del desarrollo del Estado moderno en distintos países europeos. A partir del siglo XVII, dentro del clima del mercantilismo, en el contexto de la organización de los Estados modernos en su lucha contra la dispersión feudal, las naciones del mundo europeo con más desarrollo capitalista comenzaron a preocuparse por la población, en tanto se consideraba que la abundancia de la misma era fuente de riqueza. En ese contexto, la salud de las poblaciones se tornó un tópico de importancia, en el sentido de que se comenzó a calcular las fuerzas activas de las mismas. Ya a fines del siglo XVII, William Petty había reflexionado acerca de las consecuencias sociales y económicas de la peste y había introducido el cálculo matemático a fin de hacer un balance de los recursos sociales, teniendo en cuenta la amenaza de la superpoblación. Malthus, por su parte, había alertado respecto de la necesidad de establecer frenos positivos y preventivos para acortar la duración natural de la vida humana y los frenos positivos incluían todo aquello que proviene de la miseria y el vicio ⁽¹⁰⁶⁾. Esta idea, como vimos, sería retomada por Darwin y el darwinismo social.

Así nacen las Estadísticas de natalidad , morbilidad y mortalidad, estas tablas permitían calcular el índice de salud de las poblaciones. En el siglo XIX Neumann y Virchow, en Alemania sostenían la necesidad de estadísticas médicas y sociales, para controlar la salud de la población. En nuestro país, ni bien cae Rosas se incorpora la

104 *Medicinishe Reform*, pag. 227 y ss, citado por Rosen, G, op. Cit. Pag. 85.

105 Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Altamira, Montevideo, 1992.

106 Malthus, Robert, *Primer ensayo sobre población*, Altaya, Barcelona, 1993, 1a. Edición 1798.

Estadística como herramienta de gobierno. El registro Estadístico de Buenos Aires se inicia en 1854; los trabajos estadísticos descriptivos de la realidad argentina, son según Myers de la década del 50 y el primer censo nacional se produce en 1869.

Mencionaremos brevemente los tres momentos de la medicalización de la sociedad.

- ***La Medicina de Estado*** se desarrolló principalmente en los estados alemanes a partir del siglo XVIII.

En ese contexto nace en Alemania el concepto de *policía médica*. El término *Policey*, en el siglo XVI evoca una técnica, cuyo objetivo es lograr un conjunto formado por un gobernante juicioso, una judicatura imparcial y un pueblo piadoso y obediente. Una buena policía, en ese sentido, supone un adecuado control y regulación de la población, para lo cual son necesarias adecuadas estadísticas y planes tendientes a aumentar la felicidad del pueblo para lograr una mayor fuerza y potencia del estado⁽¹⁰⁷⁾. Una de las ramas más importantes de tal policía, es la llamada “policía médica del estado”, pues ella debe velar por la salud física y moral de la población. Esta técnica consistió en:

- a) Crear un sistema completo de observación de la morbilidad poblacional , basado en la información dada por médicos y hospitales.
- b) Establecer el control estatal de la enseñanza y ejercicio de la medicina. Este proceso dejó en manos de la Universidad y de la corporación médica, la formación de los médicos y la concesión de títulos.
- c) Crear funcionarios médicos nombrados por el gobierno que controlen una región y administren su salud.

Se organiza un saber médico de carácter estatal, normalizado y subordinado. Esta medicina de Estado se interesa por el cuerpo de los individuos que constituyen el Estado

107 Foucault, Michel, “Omnes et singulatim: hacia una crítica de la razón política” en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 1990, primera edición en inglés 1981.

Foucault, Michel, “La gubernamentalidad”, en *Espacios de poder*, La Piqueta, Madrid, 1981, exposición realizada en el Colegio de Francia en enero de 1978.

Rosen, George, op. cit.

y al mismo tiempo aumenta la potencia estatal frente a los conflictos internos. Esta tendencia culmina con el trabajo de Johann Peter Frank y Franz Anton Mai, que entre fines del siglo XVIII y comienzos del XIX, desarrollan una notable influencia no sólo en Alemania, sino en el resto de Europa y difunden el concepto de "policía médica". La salud y el bienestar físico de la población se hacen un objetivo central del Estado, del poder político. Ya no se trata, como durante el siglo XVII, de sostener a un sector débil de la población, sino de elevar el nivel de vida de toda la población, de todo el cuerpo social. Se trata de un poder que no actúa a través del castigo y la exacción, sino teniendo como objetivo obligar a garantizar la salud. El imperativo de salud es un deber para cada uno y un objetivo general. El objetivo de la policía médica es lograr la felicidad de la población, para aumentar la potencia del Estado. En nuestro país algo de esto, como veremos, se gesta durante el período del Virreinato.

- ***La medicina urbana*** nace luego de la revolución francesa en torno a la necesidad de dar una **organización a las ciudades**.

La organización urbana debía garantizar el funcionamiento regular de las nacientes industrias y proporcionar seguridad en ámbitos en los que la aparición de una población obrera pobre y gran cantidad de mendigos lo hacían necesario debido a las frecuentes "revueltas de subsistencia". Entonces surge el temor y la angustia frente a la gran ciudad. Miedo a los talleres y fábricas que se construían, al hacinamiento de la población, a las epidemias, a los contagios, a los cementerios de pobres en los que los cadáveres eran arrojados unos sobre otros. En reacción surge el modelo médico-político de la "cuarentena". El mismo tendía a un ideal de buena organización sanitaria de las ciudades, y se constituyó sobre el "reglamento de urgencia" establecido desde fines de la Edad Media para las pestes. Este modelo ideal hace funcionar a la medicina como un poder que distribuye a los individuos, los aísla, los vigila y mantiene a la sociedad en un espacio dividido, cuadriculado y controlado. En Argentina este modelo intentó, con éxitos parciales como veremos, imponerse desde fines de la década de 1860.

La *higiene pública* fue una variación refinada de la cuarentena y de allí parte la medicina urbana que aparece en la segunda mitad del siglo XVIII. En nuestro país este modelo funcionó en Buenos Aires como consecuencia de las epidemias posteriores a la guerra del Paraguay, entre fines de la década de 1860 y comienzo de los '70) y

contribuyó a dividir la ciudad en dos, erradicando del barrio sur a los sectores pudientes, que se trasladaron a la zona norte; en el sur quedaron los sectores pobres y allí se concentrarían los conventillos a la llegada de los inmigrantes.

La medicina urbana funciona en tres dimensiones principales. En primer lugar analiza los lugares de acumulación de donde pueden emanar miasmas pútridos. De ese modo el modelo analítico hegemónico en las Ciencias naturales se transfiere a la planificación urbana. Los cementerios y todos aquellos lugares de hacinamiento de los cuales puede emerger y difundirse el aire “viciado” (en el doble sentido moral y físico de la palabra), comienzan a ser desplazados hacia las periferias. En segundo lugar, la medicina urbana, controla la circulación de las cosas y personas. Era convicción frecuente en el siglo XVIII y XIX que el *aire* era un factor patógeno, en tanto él transmitía los agentes de la enfermedad. El Estado solicitará a las Academia de Ciencias, así como a médicos y químicos que proyecten mejores técnicas para ventilar las ciudades. En tercer lugar, la medicina urbana se ocupó de planificar la distribución de los elementos comunes en la ciudad. Se trataba de evitar la filtración de *agua* contaminada con materia fecal o con agua sucia de los ríos o de los lavaderos.

Como consecuencia de la acción de esta medicina social urbana el conocimiento médico entró en contacto con otras ciencias afines, fundamentalmente la química. Ello generó el análisis del aire, del agua y del suelo, esto es, de las condiciones de la vida y de la respiración. Esto puso en contacto a la medicina y a la química. Lavoisier se interesó por algunos problemas químicos por mediación del control de los elementos en la ciudad. De esa manera la medicina urbana será un conocimiento de las condiciones de vida, del medio de existencia humano. Como consecuencia de ello aparece, poco antes de la Revolución francesa, la noción de "salubridad". Salubridad e insalubridad significan el estado de las cosas, en tanto éste puede afectar a la salud. Surge de ese modo la *higiene pública* que consistirá en un control científico- político del medio. Más adelante serán desarrolladas las ideas centrales del higienismo. Lo esencial de los conceptos de salubridad e higiene pública, fue expuesto por la *Revue d'hygiene publique*, que empezó a publicarse a partir de 1820. A diferencia de la medicina de Estado Alemana, la medicina urbana tuvo más cercanía con los pequeños pueblos, las familias, las comunidades concretas.

Los impulsos hacia las reformas de la medicina urbana, tomarán creciente fuerza luego de los acontecimientos parisinos de 1848. Entonces las ideas de reforma médica y social, se expandirán desde París al resto de Europa. En nuestro país, como veremos cobrarán importancia fundamentalmente luego de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, no obstante ya en la época de Rosas habían comenzado a ingresar estas ideas, empujadas probablemente por el temor a las rebeliones sociales, difundido desde el París de 1848.

- ***La medicina de la fuerza laboral***, fue una medicina de los pobres y trabajadores. Ella fue algo tardía respecto de la medicina de Estado y la de la ciudad (¹⁰⁸). Sólo en la segunda mitad del siglo XIX se comienza a plantear el problema del pobre como alguien peligroso médicamente. Esto ocurrió por varias razones.

- 1- Las rebeliones populares en Inglaterra y especialmente el ejemplo de la comuna de París de 1871, mostraron a la población como una fuerza política capaz de rebelarse.

- 2- Muchas tareas realizadas tradicionalmente por la plebe, como el servicio postal o de cargas, comienzan a pasar a manos de empresas, lo que provoca una serie de disturbios.

- 3- Temores político- sanitarios producidos por las epidemias frecuentes en el siglo XIX.

Comienzan entonces, en diversos lugares, las preocupaciones por el obrero industrial. Así Leubuscher, proponía en Alemania un programa de higiene industrial, a mediados de siglo, a pesar de que el grado de industrialización de ese país era mucho menor que el de Inglaterra o Francia. Temas tales como los límites a la jornada de trabajo, la protección de niños y mujeres trabajadoras, la ventilación de los lugares de trabajo, el acortamiento de jornadas laborales que implicaban peligros, la prevención de intoxicaciones, son abordados por el proyecto. Si bien estos programas no progresan debido a la derrota del movimiento de 1848, no obstante, más adelante darán sus frutos. Los sectores progresistas alemanes, luchaban a mediados del siglo XIX, por los Derechos Humanos básicos. En cambio en Inglaterra, la misma doctrina liberal ya había triunfado, pero con el matiz, del liberalismo económico. Ello hizo que no se

108 Foucault, *La Vida. De los hombres infames*, op. cit.

reconocieran, durante mucho tiempo las tremendas consecuencias de tal sistema, pues ello implicaba una fuerte contradicción entre los principios y las realizaciones concretas.

Sólo a partir de la década de 1870, el deterioro social era tan fuerte, que comenzó a tenerse en cuenta en Inglaterra el problema de la salud de los pobres. No había en ese país, como sí lo había en Alemania un medio intelectual proclive a analizar las cuestiones sociales en términos liberales. ⁽¹⁰⁹⁾. Hasta la década de los cuarenta, el respeto del statu quo era la norma inglesa. Pero a fines de esa década comienza a advertirse una mutación. Los informes a la Comisión para la Ley de Pobres son la base de ese cambio. Se sostiene entonces, que si bien lo más importante es promover *remedios morales* entre la clase trabajadora, tales remedios deben ser llevados adelante entre *seres vivos*. Es menester, por tanto atender a las condiciones de alimentación, habitación y vestido de los pobres ⁽¹¹⁰⁾. En nuestro país, éste no fue el discurso hegemónico, aunque sí encontró, como veremos, defensores entre hombres como José Ingenieros e instituciones como el *Departamento nacional de Higiene*, que sostenían que era imposible promover la "defensa social" contra la delincuencia, sin un buen plan de reforma social. En 1856, Henry Rumsey, formula una teoría de la Salud Pública, como elemento de interés social. Según Rumsey, debía crearse un cuerpo médico, de modo que en cada distrito de la ciudad, los médicos visitasen a domicilio a los pobres y atendiesen a su salud física y moral. Veremos más adelante, como este sistema se implementó en Argentina. A partir de esta idea se consideró la división de la ciudad en dos: una para pobres y otra para ricos, en función del peligro sanitario. El poder político comienza entonces a intervenir en la propiedad y en la vivienda privada. En Inglaterra, en relación a su desarrollo industrial y a la creciente proletarización de la sociedad, surge la "Ley de pobres" que convierte a la medicina inglesa en una medicina social, en la medida en que esa ley supone un control médico del indigente. Surge la idea de una asistencia fiscalizada: se ayuda a mantener la salud del pobre de modo controlado y al mismo tiempo se protege de las epidemias a la población privilegiada. La burguesía garantizaba de ese modo su seguridad física.

Este sistema se perfecciona cuando a fines de siglo XIX comienzan a surgir en Inglaterra los "Servicios de salud", que llegaron a ser 1.000, con las siguientes

109 Rosen, George, op. cit.

110 Ibid, Pag. 93.

funciones, (dicho proceso fue impulsado por los importantes descubrimientos de Pasteur):

a) Control de vacunación. b) Organización del registro de epidemias, con obligación de declarar las enfermedades peligrosas. c) Identificación de lugares insalubres y, destrucción de focos de insalubridad. Ello hizo que el servicio de Salud ya no estuviese sólo destinado a pobres sino a toda la población, aunque tenía por objeto específico, el control de las clases necesitadas a fin de evitar los contagios. Por ello esa medicina suscitó resistencias populares tanto en Inglaterra como en Argentina.

En 1875, se dicta en Inglaterra la Ley General de Protección de la Salud Pública. En ocasión de la sanción de la misma el primer ministro Israeli sostuvo que:

"la salud pública es el fundamento sobre el que reposa la felicidad del pueblo y el poder del estado (...). la salud pública es el primer deber de todo hombre de estado" ⁽¹¹¹⁾.

Una de las medidas que el sistema inglés estableció fue la obligación, por parte de los médicos, de declarar las casas donde hubiese enfermedades infecciosas. Una vez que la autoridad sanitaria declaraba tal hecho, la autoridad local podía intervenir en la desinfección y limpieza de la casa.

El sistema Inglés de Salud pública permitió vincular tres cosas: la asistencia médica al pobre, el control de la salud de la fuerza laboral y la indagación general de la salud pública protegiendo así a las clases más ricas de los peligros de los pobres.

El sistema preventivo de salud para toda la población se acentúa en Europa a partir de 1881, fecha en que Pasteur lee en la Asamblea General su teoría sobre gérmenes y bacterias, que paulatinamente llevaría a la identificación de microorganismos y al desarrollo de vacunas. Veremos como en los médicos argentinos estas iniciativas son incluso anteriores a esa fecha.

111 Citado en *Anales de Higiene pública y Medicina Legal*, del Departamento Nacional de Higiene, Buenos Aires, 1892, pag. 280

¿Cuál fue el horizonte de posibilidad de todo este proceso?: el mantenimiento de la fuerza de trabajo, o más globalmente: el problema de la acumulación de hombres (sus efectos económico- políticos). El auge demográfico, la necesidad de coordinar ese crecimiento con el desarrollo de la producción, hacen aparecer a la *población*, con sus variables no sólo como problema teórico sino también como objeto de vigilancia, análisis e intervención. La falta de Higiene, las pestes exóticas, son consideradas una fuente de perturbación de las relaciones internacionales, ellas obstruyen el comercio, se afirma, por ello los estados más adelantados como Inglaterra, Alemania y Francia han tomado a su cargo la tarea higiénica (¹¹²). Veremos cómo en nuestro país, las perturbaciones al comercio, promovieron el desarrollo de medidas higiénicas. Se generó así toda una tecnología de observación de la población que pasó a ser la herramienta privilegiada de las Ciencias Sociales: estimaciones demográficas, cálculo de pirámide de edades, de las diferentes esperanzas de vida, de las tasas de morbilidad, estudio del papel que juegan entre sí el crecimiento de las riquezas y el de la población. Al mismo tiempo se expanden desde dispositivos estatales y paraestatales las incitaciones al matrimonio y al control de la natalidad, a la escolarización y a la formación profesional. En el interior de este problema el cuerpo de individuos y poblaciones aparece como portador de nuevas variables: no ya como cuerpos escasos o numerosos, sometidos o insumisos, ricos o pobres, útiles o inútiles, sino también como más o menos utilizables, más o menos susceptibles de inversiones rentables, dotados de mayores o menores posibilidades de supervivencia, de muerte o enfermedad, más o menos capaces de aprendizaje eficaz. Los trazos biológicos de la población, a diferencia de lo que ocurre en la actualidad, se convierten en elementos pertinentes para una gestión económica y es necesario organizar en torno de ellos un dispositivo que asegure su sometimiento político y sobre todo el incremento de su *utilidad* (es importante no perder de vista que el **yo**, se hizo visible antes que la **población**, en Descartes se encuentran ya importantes reflexiones sobre el **yo** en el siglo XVII, pero el concepto de "población" se constituye hacia el siglo XIX).

III.4 Las estrategias político- sociales emergentes en relación a las prácticas médicas del siglo XIX.

Las enfermedades que el médico del siglo XIX tuvo que atender, pueden ser ordenadas, según Laín Entralgo, en tres grandes grupos: *las que estaban condicionadas por motivos histórico- sociales, las conocidas desde antiguo y otras que adquirieron importancia pública: las epidemias.* En pocos períodos en la historia, la realidad social influyó tanto en la emergencia de enfermedades como en el siglo XIX. El pauperismo y las enfermedades y accidentes profesionales se multiplicaron. El trabajo en fábricas y minas, las obras vinculadas a las comunicaciones y al comercio, generaron todo tipo de accidentes, así como el desarrollo industrial hizo surgir intoxicaciones inéditas y nuevos venenos.

La palabra “pauperismo”, surge en el siglo XIX, el fenómeno de la pobreza no deja de crecer, contrariamente a lo sostenido por los defensores del progreso, al mismo tiempo que lo hacen las cifras de mortalidad por hambre y desnutrición. Las enfermedades conocidas desde la antigüedad recrudecieron, entre ellas, la tuberculosis, la difteria y la sífilis. Por último las enfermedades estrictamente epidémicas tales como la meningitis, la fiebre amarilla, la peste, la gripe y el cólera, son frecuentes y generan horribles cifras de mortalidad, especialmente en los sectores más pobres de la sociedad. Ya hemos visto como este cuadro se repite en Argentina, particularmente en las ciudades más populosas de Buenos Aires y el Rosario.

Frente a ese cuadro se desarrollaron, como ya hemos mencionado, fundamentalmente dos tendencias: una de carácter estrictamente médico- biológico o bacteriológico, que intentó combatir la enfermedad basándose sólo en factores biológicos(vacunación) y otra que vio la enfermedad en el encuentro de elementos biológicos y condiciones sociales.

Esa segunda tendencia nace en el seno de la medicina de Estado, la medicina urbana y la medicina de la clase trabajadora, arriba enunciadas. Tal movimiento dio origen a diversas corrientes médico- políticas que llevaron adelante la medicina social, aunando el cuidado de la salud de las poblaciones con el control político de las mismas. Estas corrientes de pensamiento y acción, pusieron en contacto la medicina, la sociología, la

psiquiatría y el derecho. Tales corrientes fueron la *Filantropía*, el *Alienismo* y finalmente el *Higienismo*. Ellas se instalan en un *punto axial entre Medicina y Derecho*. Ellas operaron allí donde el nuevo Derecho era insuficiente para sostener el contrato social, pero donde era necesario obrar sobre los ciudadanos dentro de la legitimidad, fuera de toda arbitrariedad. Pero al hacerlo instauraron una nueva forma de ejercicio del poder en la sociedad.

Estas tendencias operaron en el seno de una sociedad que se transforma de rural en urbana, de agrícola en industrial y en la que los viejos lazos de solidaridad estamental, se disolvían. Se trata de una sociedad que bajo el orden del contrato social, comienza a regirse, al menos en lo formal por la abstracción de la ley y no por lazos clientelísticos. Una sociedad en la que la Ciencia tendrá un creciente prestigio como emblema de una conducción sana y racional de los asuntos de Estado al servicio del progreso social. Esta nueva sociedad que se constituye a lo largo del siglo XIX requiere una doble exigencia: suplir las insuficiencias del control familiar y las del orden legal sin caer en la arbitrariedad. La importancia creciente de la medicina en esa sociedad, se explica en ese punto precisamente: el contractualismo pretende constituir una sociedad transparente e igualitaria, pero el orden jurídico no puede controlarlo todo, por ello la familia se transforma en una herramienta de gobierno⁽¹¹³⁾. Pero donde la familia falle y la ley no alcance, allí, en el intersticio entre el poder de la familia y de la ley, operará el médico, avalado por el prestigio de una Ciencia que no cesará de crecer durante el Siglo XIX, merced a los avances de la Fisiología, la Microbiología y la incorporación del método experimental. Ello ocurre a partir, fundamentalmente luego del período que va desde la Revolución Francesa, hasta los acontecimientos de 1848 en París, no es que antes no hubiese, como vimos, un cuerpo médico de Estado. Luego de 1789 y particularmente luego de las jornadas de 1848, la novedad será que el médico se transforma en uno de los pilares básicos del Estado, en tanto él encarna una problemática inseparable: *médica y social*.⁽¹¹⁴⁾ Más aún, luego de 1848, *lo social* se torna objeto privilegiado de reflexión, al punto tal que un autor como Jacques Donzelot data en ese proceso, la "invención de lo social"⁽¹¹⁵⁾

113 Donzelot, Jacques, *La policía de las familias*, Pre-Textos, Valencia, 1990, 1a. Edición 1977.

114 Castel, Robert, *El orden psiquiátrico*, La Piqueta, Madrid, 1980.

115 Donzelot, Jacques *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*. Editions du Seuil, Paris, 1996.

Junto al prestigio médico emergerá el *valor del espacio* como agente de ordenamiento social, no sólo el del espacio abierto de los intercambios y a partir de allí el valor del urbanismo, sino también el del espacio cerrado, al cual se le asignará un valor terapéutico; asistimos así al nacimiento de hospitales especializados, prisiones y manicomios en el sentido moderno del término. Así dice Esquirol que “una casa de alienados es un instrumento de curación; (y) en manos del médico es el más poderoso agente terapéutico”. Durante el siglo XIX el hospital se transformó en una institución de carácter médico (ya no jurídico, como lo había sido en el siglo XVII) y se consolidaron los diversos establecimientos hospitalarios con especialidades. En el contexto de la economía liberal y el contrato social, el enfermo, el contraventor, el criminal y el loco se transformaron en problemas sociales específicos: ellos dificultaban por distintas razones el cumplimiento del pacto político- social y alteraban el orden de la circulación mercantil, afectando su equilibrio natural, por ello serían paulatinamente incorporados en un espacio cerrado al cual se le atribuirían características terapéuticas. El prestigio científico de la medicina hará que se vea como justo el secuestro de ciertas personas en un contexto en que la libertad es vista como un atributo inalienable del hombre y en la que el poder no debe operar de modo arbitrario. Precisamente, el carácter médico, y por ello científico, del encierro forzoso de locos, criminales, y contraventores, lo torna razonable y justo. No obstante el valor terapéutico atribuido en principio al espacio cerrado y el prestigio del médico allí actuante, se extenderán aunque con características diversas al espacio abierto. Veamos el proceso a través de las prácticas médico-políticas que lo encarnaron.

III.4 .1 El alienismo.

A partir de la Revolución francesa surge el alienismo del cual Pinel es uno de sus representantes más conocido. El alienismo fue un movimiento y una técnica de carácter eminentemente hospitalario. Se caracterizó por el desarrollo de una triple estrategia. En primer lugar una precisa distribución del espacio hospitalario en relación a su población y sus funciones, ello implicó una cuadrícula del espacio del hospital en función de los grandes síndromes. En segundo lugar una creciente clasificación de las enfermedades, particularmente las mentales, que adquieren recién entonces un carácter definitivamente médico. En tercer lugar, el establecimiento de una relación particular

entre el médico y el paciente, la cual consistió en el *tratamiento moral* (¹¹⁶). Para ello la tecnología alienista, plantea en primer lugar que es necesario *aislar* al enfermo del mundo exterior. Una vez aislado el paciente debe ser confinado en un *orden asilar* rigurosamente constituido en base a la disciplina, que articula una precisa distribución del espacio, con una completa utilización del tiempo y el establecimiento de una jerarquía dentro de una red de reglas inmutables (¹¹⁷). En ese orden asilar *la relación de autoridad* entre el médico y el enfermo tendrá un valor terapéutico, pues permitirá reconstruir en el aislamiento el orden familiar externo que fue fallido y causó la enfermedad(¹¹⁸). Veremos cómo esta tecnología fue central en la Medicina argentina del período.

Ese procedimiento será más tarde transmitido al tratamiento en las prisiones, hospitales, depósitos de mendigos y contraventores, instituciones de menores, etc. Todo esto permitirá reprogramar al sujeto, reconstruirlo para el pacto social. Bajo el imperio del médico las instituciones cerradas, podrán neutralizar y reeducar. De hecho, a partir del alienismo y sus técnicas se consolida una medicina social, una de cuyas primeras figuras fue la medicina mental.

El alienismo progresa en momentos en que la fisiología y la psicología también lo hacen, su método es tomado de Condillac quien a su vez lo hereda de Locke: el riguroso empirismo que tiene como objetivo eliminar toda metafísica a partir de la rigurosa observación de los síntomas. En Pinel, esta medicina, es fundamentalmente una fenomenología, que deja de lado las localizaciones cerebrales de la locura, por considerarlas una vaga especulación metafísica. Con ello se pretende seguir el mismo método de la Historia natural y se cae en una posición contraria a la seguida en la misma época por el resto de la medicina. De esa manera, médicos como Bichat contraponen el alienismo y la medicina científica (¹¹⁹).

116 Castel, Robert, *El orden psiquiátrico*, op. Cit.

117 Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI, México, 1985, 1a. Edición 1975.

118 Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Tomo II, parte tercera, F.C.E. México, 1986.

119 Castel, op. Cit.

Más tarde, por obra de médicos como Georget (¹²⁰), el alienismo da un vuelco y comienza a explorar las *causas* de la locura, pero las mismas no serán buscadas en el cuerpo sino en el alma, serán consideradas de carácter *moral*. La *psicogénesis* se impone sobre el *organicismo*. Lo mismo hará Esquirol quien buscará la causa de parálisis generales en viejas prostitutas, no en la sífilis, sino en los *excesos morales* a los que las mismas se han entregado. La *etiología moral*, lleva a buscar *causas psico-sociales* más que físicas. No obstante la escuela alienista, no descartó totalmente el modelo anátomo- clínico , que explica la enfermedad mental a partir de una lesión localizada físicamente, pero preponderó el concepto moral y social. Ello tuvo una fuerte repercusión, como veremos, en nuestro medio.

Castel explica la contradicción entre alienismo y medicina científica, por el hecho de que los síntomas de la enfermedad mental comportan problemas de orden social y moral, por ello al seguir un modelo eminentemente descriptivo de los fenómenos, la psiquiatría terminó subordinando la teoría a las necesidades de la observación y el tratamiento. Creemos que quizás podría agregarse a esta explicación, la de las condiciones de trabajo de los primeros alienistas, esto es, el horizonte de sus prácticas concretas: en Francia tuvieron como misión separar a los locos de los delincuentes y otras figuras. Precisamente a partir de la Revolución francesa y su lucha contra el poder arbitrario, el mito de Pinel liberando a los locos de sus cadenas, ha recorrido la historia; todo ello puede haber influido en el hecho de que sus técnicas y teorías acerca de la curación quedaran muy ligadas a la idea de ejercicio racional de la libertad, en contra del poder arbitrario y de su opuesto el *laissez-faire*. En Inglaterra por obra de cuáqueros como Tuke, las prácticas alienistas nacen de la necesidad de arrancar a los miembros enfermos del grupo cuáquero de las prisiones para pobres a las que eran arrojados, también en este caso la imposición de una vida ordenada al paciente, por parte del médico, estaba ligada a la necesidad de posibilitar su sobrevivencia. Las condiciones de ejercicio de las prácticas alienistas, generan desde el comienzo un cierto divorcio entre medicina hospitalaria y psiquiatría. En última instancia los trabajos de los alienistas, pondrán el acento en que la falta de normas, la ausencia de una vida ordenada y disciplinada, es lo que genera la locura y todo tipo de figuras vecinas a ella. Este discurso se reactivará durante todo el siglo XIX, particularmente luego de 1871, como

consecuencia de la Comuna. Por este lado, entonces se vincula, creemos, a las tendencias de la medicina social, descritas más arriba.

A nivel individual, el punto de articulación de la locura con el desorden social, lo dan las pasiones desenfrenadas a causa de diversos “traumas morales” (miseria, remordimientos). De aquí se desprende, lo mencionado más arriba respecto del valor terapéutico del encierro y el tratamiento moral. No obstante, el encierro, no es utilizado de modo indiscriminado y arbitrario como en el Antiguo Régimen. La riqueza es ahora producto del trabajo y ello significa que todos los pobres válidos deben ser educados o reeducados para insertarse en el circuito productivo. Ello tiene una consecuencia: si bien el encierro, es un asunto de policía, el mismo debe llevarse a cabo evitando el despilfarro no sólo de dinero sino de esfuerzos. El Estado debe jugar el papel de suprimir toda forma de caridad o proteccionismo que dificulte el acceso al trabajo o genere gastos improductivos⁽¹²¹⁾. La misión del estado, más que crear enorme cantidad de Institutos de encierro para reeducación, es la de un dispositivo articulador de varios otros (familia, organizaciones privadas de socorro, Iglesias, organizaciones científicas), todos los cuales conformarán una red social de protección, vigilancia, educación y reeducación de la población, particularmente de la clase trabajadora. Emerge como consecuencia de ello la Filantropía.

III.4.2 La Filantropía.

Esta corriente, si bien no es estrictamente médica, se vincula a la medicina social, se opone a la mera caridad privada y defiende la beneficencia pública, pero en la medida apropiada a la defensa de la propiedad privada y a la evitación por un lado de los excesos de pobreza(inevitables por otra parte) a que conduce el orden social y por otro a los gastos públicos innecesarios. Los filántropos, son una fracción de la burguesía que comprende que la asistencia social puede prevenir los desbordes provocados por la miseria, que pondrían en peligro el orden establecido. Pero ven también que esta asistencia social, por el hecho de ser pública, no tiene porqué rechazar a las organizaciones privadas, siempre y cuando estas se articulen y subordinen a los fines del Estado. En ese sentido la Filantropía constituyó una serie de tácticas, centradas

121 Donzelot, Jacques, “Espacio cerrado, trabajo y moralización”, en *Espacios de poder*, La Piqueta, , Madrid, 1981. 1a. Edición del trabajo 1970.

fundamentalmente en la medicina (constituida ahora en un dispositivo estatal) y en la familia para sacar a los hombres de la calle y de los motines, para favorecer los casamientos y promocionar el rol femenino como específicamente vinculado a la maternidad y como portador de una virtud esencial: la abnegación; de ese modo la mujer- esposa- madre, aliada del médico, saca al hombre de motines y tabernas, le constituye un interior y construye además al niño como matriz del adulto normal.⁽¹²²⁾ Veremos la fuerte impronta que esta idea tuvo en la formación de médicos argentinos y, según creemos, en la constitución del imaginario social argentino referido al valor de la madre y la familia.

La filantropía encarna una estrategia inversa a la del encierro alienista, en tanto su función es observar, encasillar y domesticar a la población considerada “normal”, a fin de encaminarla y si ello no es posible, derivarla a las instituciones pertinentes. La tecnología filantrópica, no obstante, es muy semejante a la de la antigua caridad: tutela completa de algunos pobres, vigilancia de sus conductas, dirección de su rehabilitación. Para ello es necesario proceder a una clasificación de los pobres según sus necesidades, la duración de las mismas y su forma de vida. A partir de allí será necesario intervenir asistiéndolos, pero de modo mesurado y vigilante. El otorgamiento de dinero deberá ser proporcional al sometimiento de las familias pobres a las normas de la buena conducta. A partir de la Restauración surgen una serie de asociaciones privadas, que persiguen este tipo de fines⁽¹²³⁾ . No obstante la tendencia filantrópica, por su parecido con la antigua caridad y por sus métodos no científicos, tendrá limitaciones. En Argentina será severamente cuestionada por organizaciones religiosas a las que les disputa su participación en la conducción de la salud moral y social de la población.

Surgirá así de la confluencia y límites del alienismo y la filantropía y en el contexto de la medicalización de la sociedad, tal como fue descripta más arriba, un movimiento médico- político de amplia repercusión en el mundo y en nuestro país en especial: *el higienismo*.

III.4.3 Higienismo.

122 Donzelot, Jacques, *La policía de las familias*, op. cit.

123 Castel, R. Op. cit.

Vimos más arriba el creciente papel que la medicina toma durante el siglo XIX, en relación al Estado y la sociedad. El médico comenzó a investirse de un rol político central. El mismo comenzó a ser visto como alguien que podía reducir la miseria, educar al pueblo a través de proporcionarle un plan de vida racional e higiénico, luchar contra las fuerzas del oscurantismo y en última instancia imponer un orden racional en lo social.

En esta matriz teórico- política emerge el higienismo, el cual vinculó el iluminismo, con el empirismo inglés y con la teoría de la influencia de la moral en lo físico (del alienismo). Todo lo cual llevaba a la *idea de controlar el medio social, a fin de que la vida fuese más racional* y por ende más sana (tanto en un sentido físico, como moral). Se constituye así, según especialistas de la época como Prunelle, una “especie de ciencia intermedia entre la Legislación y la Medicina”, la misma es denominada “medicina política”. Los hombres que organizarán este movimiento provienen de los hospitales de alienados y fundan en Francia en 1802 el *Consejo de salubridad* y en 1829, los *Anales de higiene pública y de medicina legal*. En esta revista en Enero de 1829 se define el concepto de higienismo:

“La medicina no sólo tiene por objeto estudiar y curar las enfermedades sino que tiene también íntima relación con la organización social; algunas veces ayuda al legislador a concertar leyes, frecuentemente ilustra al magistrado en su aplicación, y siempre vela, junto con la Administración, por el mantenimiento de la Salud Pública. Aplicada así a las necesidades de la sociedad, esta parte de nuestros conocimientos constituye la higiene pública y la medicina legal”⁽¹²⁴⁾.

De modo que el higienismo postula dos puntos de aplicación de su tarea social: por un lado toda enfermedad que pueda afectar al cuerpo social en sus aspectos físicos, por ejemplo las epidemias, pero además a todas aquellas enfermedades vinculadas con los aspectos morales de la sociedad y por aquí se articula con el rol del legislador, el jurista, el criminólogo, el reformador social, el psicólogo y el psiquiatra. Todo ello le da una amplia posibilidad de intervención social, sobre todo teniendo en cuenta que el higienismo pondrá el acento en la idea de *prevención*. En consecuencia hace necesario

124 Prospecto de *Annales d'hygiene publique et de medecine légale*, num. 1, Enero de 1829, citado por R. Castel, pag. 148, op. cit.

organizar la ayuda pública y reformar el sistema de asistencia a fin de que el mismo posibilite una intervención amplia y puntual de la salud física y moral de las poblaciones, particularmente de las poblaciones pobres. Quienes estaban mejor preparados para llevar adelante esos programas, eran los alienistas, pues ya lo habían practicado, al menos en los hospitales. Es precisamente, su distancia de la llamada “medicina científica” y sus prácticas especializadas, lo que los favorece. También participaron de este movimiento los filántropos.

Desde el punto de vista higienista el *progreso* genera necesariamente desigualdades económicas, debido a las desigualdades naturales y a la existencia del trabajo libre que es la fuente de la prosperidad. En ese enfrentamiento constante, que hace al triunfo de los más aptos, es necesario socorrer a los menos aptos que quedan excluidos, a fin de reinsertarlos si es posible, y si no, separarlos de la libre circulación. El alienismo aporta a este movimiento, una de las primeras tecnologías aplicadas a cuestiones sociales, que no se basan en la violencia sino en la persuasión. Ello explica porqué, el tratamiento psiquiátrico se transformará progresivamente en matriz de otras formas de tratamiento, por ejemplo el de los criminales en las prisiones⁽¹²⁵⁾. En este contexto el darwinismo, por su parte, aportó no pocos conceptos teóricos.

Tal como vimos más arriba, la medicina como Ciencia Social, tuvo importantes desarrollos en Alemania, precisamente en el contexto de su bajo desarrollo capitalista. Allí el higienismo tuvo una fuerte impronta. No obstante no planteó una única estrategia, sino diversos modos de operar. Por un lado, emergió un discurso y unas prácticas ligadas a la socialdemocracia que plantearon el mejoramiento del nivel de vida de la población, por otro el higienismo llegó hasta los planes de eugenesia.

Veamos como un médico alemán Eduard Reich (1836-1919) ofrece en 1870 una presentación estructurada del campo de la higiene.

“Entiendo que higiene es la totalidad de esos principios cuya aplicación intenta mantener tanto la salud como la moral social, eliminar las causas de la enfermedad, y ennoblecer al hombre tanto física como moralmente. El concepto

125 Melossi, Darío, "La gaceta de la moralidad: el castigo, la economía y los procesos hegemónicos de control social" en *Delito y Sociedad. Revista en Ciencias Sociales*, Año 1 N° 1, 1er. Semestre de 1992.

de higiene comprende así bastante más que lo que se comprendía antes bajo las denominaciones de dietética y policía médica.

La higiene tiene que ver con el hombre como un todo ya sea como individuo, ya sea como se manifiesta en familia y en la sociedad; tiene que ver con el hombre en todas sus condiciones y relaciones. En consecuencia, la higiene comprende por entero el mundo moral y físico y colabora con todas las ciencias cuyo objeto es el estudio del hombre y su medio.

La higiene(...). Es una corriente que se origina en tres tributarios: el primero se deriva de la filosofía práctica, el segundo de la medicina y el tercero de las ciencias sociales. La higiene moral es una aplicación de la filosofía práctica, la higiene social es una aplicación de las ciencias sociales, y la dietética (como también la climática) y la policía sanitaria son medicina aplicada.” (126)

El sistema de higiene de Reich, de indudable influencia en los higienistas argentinos, se dividía en cuatro ramas: higiene moral, dietética, social y policía sanitaria. Cada una de ellas implica ciertos temas que son abordados en el texto *System der Hygiene* de 1870/1.

Las ramas de la higiene según Reich

1) Higiene moral

Actos morales

Pasiones

Vida intelectual

Educación

Religión y moral

Higiene dietética

Nutrición

Cuidado de la piel: vestido, limpieza, cosméticos.

Gimnasia

Viajes

Los sentidos. Sueño. Reproducción

Habitación

Clima

3) Higiene social

Población

Matrimonio

Trabajo y pobreza: orígenes efectos, formas de pobreza. Caridad. Acción cooperativa

4) Policía sanitaria

Oficina de salud

Ley de salud

Control sanitario de alimentos y estimulantes

Control sanitario de la vivienda

Control de epidemias.

Fuente: George Rosen, De la policía médica a la medicina social.

La higiene social, según Reich, tiene por objeto el bienestar de la sociedad: Las estadísticas deben jugar un rol fundamental en ello, a través de un riguroso seguimiento de la vida social. En nuestro país, el Censo de Buenos Aires de 1887, está elaborado, siguiendo este criterio, esto se podrá ver más adelante. La tarea de la higiene social tiene que ver con la prevención de enfermedades sociales y el sostenimiento del bienestar de la comunidad. Para ello hay dos requisitos: la constitución global del individuo y las relaciones de propiedad, ya que estos dos elementos, a criterio del higienista, interactúan recíprocamente, puesto que la vida social depende de la constitución física y moral de los individuos y de la propiedad. Por ello es menester que la higiene social termine con la pobreza, afirma Reich⁽¹²⁷⁾. Para lograr esto propone la acción cooperativa y la autogestión, así como la educación sanitaria. Esto es un reflejo de la filosofía social de Proudhon. Como se verá, en nuestro país, este programa fue tomado de diversa manera por el partido socialista y por los higienistas pertenecientes a los sectores gobernantes.

Ideas similares a las de Reich fueron difundidas por Max von Pettenkofer, muy citado por los higienistas argentinos, quien hizo de la higiene una ciencia experimental de laboratorio. Este autor, de fuerte influencia entre los higienistas argentinos, sostuvo que la higiene no era sólo cuestión de cloacas y agua potable, como se pensaba en la época, sino también de condiciones de vivienda, hábitos, costumbres, condiciones políticas, sociales y económicas. Creemos que poder sostener que aunque muchos médicos higienistas argentinos adherían a esta estrategia, sólo se concretó parcialmente.

127 Ibid, pag. 107.

Nikolaus Giegel, también adhirió a estas ideas y agregó que el peligroso materialismo de las clases altas, así como la perniciosa influencia de la Iglesia eran otros factores que debían ser modificados para lograr una importante higiene social. En este autor, las estadísticas ocupan un lugar central. Estos planes pasaron a algunas instituciones alemanas tales como Reichsgesundheitsamt y fueron adoptados por la Social Democracia alemana. No obstante, en las últimas décadas del siglo estas ideas no fueron hegemónicas. Las ideas sociales fueron abandonadas, en parte por razones políticas y en parte porque debido al extraordinario éxito de las Ciencias naturales y la bacteriología, se pensó que se podía tratar la enfermedad y obviar al paciente y sus condiciones, tal era la postura expresada por E. Behring en 1893.

Es significativa la polémica que dividió a la medicina alemana hasta después de la primera guerra mundial y que se inicia entre Max Rubner, titular de *Higiene* en la Universidad de Berlín y Alfred Grotjahn. En relación a esa disputa se despliega una estrategia discursiva diversa a la de Reich y Pettenkofer, la misma se deslizará sutilmente hacia la eugenesia. Grotjahn sostenía en contra de Rubner que la higiene no debe pensarse sólo teniendo en cuenta la riqueza calórica de la nutrición. La Higiene debe ser de carácter social, e incluir aspectos tales como nutrición, profilaxis, atención médica, higiene del trabajo, de la infancia, de la juventud, la salud pública y la teoría de la degeneración, patología constitucional e higiene sexual. Grotjahn, logró incorporarse a la Universidad, junto a Karl Flugge, finalmente fue titular de la nueva cátedra de *Higiene Social* de Berlín. La higiene, sostenía Grotjahn, no puede ser como hasta ahora, sólo físico- biológica sino también social. Asimismo afirmaba que uno de los mayores problemas de la higiene social, era la degeneración física y social. Por ello proclamaba un programa de eugenesia. La Higiene social, tenía, según ese autor, dos aspectos: uno descriptivo y uno normativo. Este último se preocupaba de difundir las normas de la higiene. La Higiene descriptiva no era sólo médica, sino que acudía al auxilio de disciplinas como la economía y la estadística. La higiene normativa, abandonaba totalmente el campo médico y era una ciencia exclusivamente social. El esquema fue presentado por Grotjahn en 1904 y ampliado en su obra de 1911 *Soziale Pathologie*. En este texto se tematizaba la *degeneración* como el problema central de los estudios de patología social y se planteaba la planificación cualitativa de la reproducción humana en relación con la eugenesia, así como la planificación cuantitativa de la reproducción, en relación con la disminución de la población. De este modo los planteos se hacen cada

vez más racistas, pero con un sustento técnico- científico. En los planteos de Grotjahn, las causas de las enfermedades son sociales y biológicas y a su vez las enfermedades tienen también efectos en lo social. Dio importancia a la educación como factor de prevención de las enfermedades sociales.

Grotjahn, no fue un individuo aislado, sino parte de un grupo de hombres, que impulsaron la medicina social en Alemania durante las dos primeras décadas del siglo XX. El punto de partida de tal movimiento fue el programa de seguridad social de Bismarck. En ese período, se produce una importante cantidad de publicaciones sobre el tema. Las ideas de Grotjahn, se expandieron no sólo a Alemania, sino al resto de Europa, particularmente, Europa del Este y Centro. Checoslovaquia, países escandinavos, Unión Soviética, Italia, Francia, Holanda, Suiza, Bélgica y Yugoslavia.

III.4.4 La influencia de los modelos médicos en el pensamiento jurídico/criminológico.

El modelo correccional.

Tal como hemos visto, el concepto de salud de fines de siglo XIX implica una dimensión individual y una social, un aspecto físico y uno moral. De esa manera los desarrollos médicos, particularmente la dirección alienista e higienista, formaron la matriz disciplinar del modelo correccional que se impondría en el área jurídico- criminológica.

A partir del siglo XVIII, en el ámbito de la criminología bajo la influencia de Beccaria, la pena por excelencia se impuso como la privación de libertad. Esa privación, fue establecida como de duración finita, por un tiempo *determinado*. En la fase de ejecución penal el condenado fue considerado siempre como "objeto" de una voluntad pedagógica. Pero en el modelo presentado por Beccaria la pena, debía tener una proporción geométrica al delito, a fin de evitar toda arbitrariedad. Ello era socialmente insuficiente pues no proporcionaba instrumentos teóricos para realizar campañas para evitar la reincidencia y prevenir la peligrosidad.

Así la gran revolución de la pena durante el siglo XIX, consistirá en abandonar ese modelo matemático inspirado en el paradigma newtoniano y tomar como matriz

disciplinar a las ciencias de la vida, primero y al alienismo e higienismo después. Finalmente avanzará hacia la producción de una psicología general y aplicada al campo del delito.

Dicho de otro modo, la conceptualización de la pena avanzó en el sentido de la *individuación*. y se orientó a fines de *carácter preventivo*. Si la pena ha conseguido su objetivo, si el condenado ha probado que no la necesita, ¿para qué prolongarla?. ¿Qué sentido tiene retribuir más allá del límite de la utilidad?. Y la utilidad consiste precisamente en evitar la nueva comisión de delitos. Se abre así, *una nueva etapa que se inaugura en 1870*, con el congreso de Cincinnati, cuyo pregunta central es: ¿qué sentido tiene la pena determinada?. La respuesta es: "ninguna", ya que la utilidad de la pena es prevenir y evitar la reincidencia, no efectuar una venganza. Surge el modelo correccional.

La característica del modelo correccional es que no se ataca sólo al delito, el objeto central del interés pedagógico es la "forma de ser" del delincuente. Las teorías acerca de la "forma de ser" del delincuente son de diverso tipo y algunas preceden en el tiempo a la puesta en práctica del modelo correccional. Ellas provienen fundamentalmente de la práctica hospitalaria y penitenciaria. Hubo teorías acerca del carácter biológico, psicológico y sociológico de las causas de la criminalidad.

- El postulado *biologista* en el análisis del fenómeno delictivo fue señalado por primera vez desde la teoría por Cesar Lombroso (1835/1909). La escuela de Lombroso basa su análisis de las conductas delictivas en factores hereditarios, que hoy la medicina atribuiría a factores endocrinos y metabólicos. Su concepción sostiene que hay naturalezas criminales congénitas y que pueden reconocerse por determinadas características físicas y psíquicas perceptibles externamente. Lombroso reprocha a los criminalistas el hecho de que llevasen más de dos siglos ocupándose del delito y sus características pero que apenas se hubiesen ocupado del *delincuente y su personalidad*. (128). Bajo la influencia de Lombroso la psicología elaboró tipologías de las personas normales, las cuales exageradas se veían en los delincuentes. Siguiendo esta matriz Kretschmer clasificó a los seres humanos en cuatro tipos: asténico, atlético, pícnico y displástico.

- *El modelo psico-genético y sociogenético surge en la escuela argentina, italiana y en la escuela francesa de criminología. En ellas se desarrolla durante el siglo XIX la conciencia de que las explicaciones biológicas de la peligrosidad del delincuente son insuficientes. La peligrosidad puede o no tener causas biológicas, pero las condiciones sociales favorecen la emergencia de ciertos "traumas" psíquicos, que a su vez crean la condición para que un individuo sea peligroso. Esto ya había sido avizorado por los alienistas e higienistas, según vimos, y es de ellos de quienes toman la idea los criminólogos. De hecho es un médico argentino, José Ingenieros, uno de los principales fundadores del modelo. Lo social es entonces un elemento fundamental que explica el ulterior desarrollo del delito. La criminología, que encontrará, en el modelo correccional la forma más adecuada de evitar la comisión de delitos, elaboró dicho modelo partiendo de los principios arriba enunciados del alienismo.*

El modelo correccional surge vinculado fundamentalmente a la concepción psico y socio-genética del delito. En este modelo la justicia se estructura como un continuo disciplinar que actúa sobre el "modo de ser" del individuo delincuente a fin de prevenir la reincidencia. En la afirmación de los motivos preventivos ha jugado un papel fundamental el pensamiento positivista, que por lo menos hasta los años 1930 tuvo una fuerte influencia médico- psiquiátrica (en lo criminológico y en lo educativo). La práctica del tratamiento penitenciario, en ese modelo, es copia del tratamiento psiquiátrico, tal como se desarrollaba en los manicomios de los alienistas: observación, diagnóstico, diferenciación, personalización en la intervención terapéutico- rehabilitativa y uso del trabajo con fin terapéutico. Esta práctica es una táctica de intervención en lo social, que se articula en estrategias que tienden a la construcción de "lo social" como una cuadrícula caracterizada por funciones y roles. Los ciudadanos deberán ser formados para ocupar esas posiciones. Todo desvío de esa formación deberá ser "reformado" o "resocializado". Esta estrategia es correlativa de un diagrama de poder que tiende a la homogeneización e inclusión de todos los sujetos en base a parámetros de normalidad y patología.

III.5 Los conceptos de "normal" y "anormal", como técnicas de control social.

Los procesos arriba descriptos, fueron organizados teóricamente durante el período, por dos conceptos que surgen entonces: lo "normal" y lo "patológico". Podríamos pensar que

salud y enfermedad siempre fueron sinónimos de normalidad y patología, pero ello no es así. Estos conceptos se terminan de estructurar en ese sentido durante el siglo XIX. Fundamentalmente ello ocurrió en relación a una serie de medidas de control social destinadas a lograr la gobernabilidad de las clases pobres denominadas "clases peligrosas".

La constitución de conceptos como el de "normal" y "anormal" se dio a partir de ciertos dispositivos: la familia, la cárcel, la escuela, el hospital y el manicomio entre otros.

Los conceptos de "normalidad" y "anormalidad" jugaron un papel preponderante como funciones de demarcación social. Esto es, no sólo aparecieron como constituidos socialmente a través de la historia; sino que fueron constituyentes de lo social, en tanto tendieron a establecer líneas divisorias al interior de las relaciones sociales y en tanto funcionaron como parámetros de construcción de los sujetos.

III.5.1 La construcción histórica de los conceptos de "normal" y "anormal".

El concepto de "anormal" y su contracara el de "normal", surgen durante el siglo XIX posibilitados por un diagrama de poder cuyo objetivo principal era la "normalización" de toda la sociedad. La "sociedad de normalización", tendió a la homogeneización de toda la población a los efectos de tornarla previsible. El concepto de "norma" que rige la mirada de educadores, criminólogos, médicos y pedagogos tiene una doble faz, la norma es una nueva visión de la ley, se trata de la ley pero entendida como un "conjunto mixto de legalidad y naturaleza, de prescripción y de constitución"⁽¹²⁹⁾.

El concepto de "anormal", surgido en esa época, en realidad se ha constituido históricamente, en la confluencia de tres figuras que no son cronológicamente contemporáneas, pero cuyos efectos se han hecho sentir en el imaginario colectivo. Esas tres figuras, según Foucault, han sido: la del *monstruo humano*, la del *individuo a corregir* y la del *onanista*.

En este trabajo , sostendremos que el par normal- anormal se constituyó en la modernidad, en la articulación- contraposición de tres estrategias: a) el control religioso- médico- jurídico de la posesión demoníaca, b) el control estatal de los vagabundos peligrosos y c) las estrategias familiaristas.

a) *El control religioso- médico- jurídico de la posesión demoníaca.* Esta estrategia tendió al control de las "monstruosidades". La noción de "monstruo humano" surge como contracara de la idea de *ley*, tanto de la ley jurídica como de la ley natural. Ella se encarna en la figura de seres que son mitad hombre mitad bestia, frecuentes sobre todo en el imaginario de la Edad Media; la idea de individualidades dobles, común también en el Medioevo y el Renacimiento, así como los poseídos por el demonio, figuras muy frecuentes en el Renacimiento y los hermafroditas que se transformaron en objeto de curiosidad sobre todo en los siglos XVII y XVIII. Todas estas imágenes en las que confluyen elementos populares, religiosos, mágicos, jurídicos y médicos fueron constituyendo la matriz de *el monstruo humano* que comete algún tipo de infracción contra la ley jurídica o contra la ley natural.

En el monstruo humano se combinan algo del orden de lo *imposible* con algo del orden de lo *prohibido*. Es una mezcla de *excepción de la naturaleza* y de *infracción al derecho*. El concepto de "individuo peligroso" tal como se encuentra en el siglo XIX y respecto del cual se despliegan una serie de exámenes, está en parte investida por esa antigua noción del monstruo humano. Esta noción es criticada por médicos y criminólogos positivistas , pero no obstante algunos de los conceptos implícitos en ella reaparecen en sus consideraciones.

La idea de monstruo humano tuvo fuerza en el Renacimiento. El siglo XVI conoció una renovación de los modelos de interpretación mágica y supersticiosa de lo real. Paradojalmente la Reforma y la Contrarreforma produjeron una especie de inseguridad religiosa⁽¹³⁰⁾. La Reforma había reivindicado una mayor libertad religiosa, pero aniquiló y desterró a personas . La inquisición y los procesos contra brujas, fueron en esa época dos

130 La Reforma produjo la escisión de la iglesia Universal en confesiones distintas. Durante el siglo XVI se lleva a cabo lentamente un proceso de confesionalización de la sociedad con el apoyo del Estado, y vinculado a esto se dan modificaciones de orden económico, social e intelectual; pero el panorama confesional definitivo se instaló recién en el siglo XVII.

técnicas al servicio de los Estados y de las Iglesias⁽¹³¹⁾. La persecución del diferente cobró una fuerza inusitada entonces.

El movimiento de Reforma desarrolló un amplio espectro de direcciones religiosas, que finalmente confluían en tres grandes iglesias: la calvinista, la luterana y la anglicana, las únicas que lograron el reconocimiento oficial de príncipes y autoridades.

El calvinismo, a partir de Ginebra se expandió hacia Francia, Holanda , Escocia, Polonia y Hungría. En el calvinismo la fe es asunto de la vida cotidiana; se basó en comunidades semiautónomas en las que además de los predicadores, los ancianos poseían derecho de intervención en la vida cotidiana de los fieles. El calvinismo, impulsó una vida comunitaria activa, y un importante trabajo en las universidades para hacer frente a la contrarreforma. Las fuerzas calvinistas se concentraron en la vida práctica, la cual era pensada, a pesar de la centralidad del concepto de predestinación, para mayor gloria de Dios. En ese marco el trabajo fue visto como una glorificación al Señor y el ocio como rebelión. Todo ello coadyuvó a que conquistara a las capas aristocrático-burguesas de las ciudades. El calvinismo, entre todos los grupos protestantes, impuso una moral muy rigurosa y ascética.

La reacción de la iglesia contra la reforma se expresó en el Concilio de Trento que entre 1545 y 1563 rechazó toda teoría reformista, reinstalando la antigua doctrina católica. La iglesia postridentina tiende a revalorizar ciertas formas de piedad colectiva, ya que ellas aparecen como forma de la iglesia Universal, pero en la misma época bajo la influencia de los místicos españoles del siglo XVI y franceses del siglo XVII, se hace hincapié en la devoción personal. La confesión en el Siglo XVI sigue siendo todavía comunitaria, pero comienza a transformarse en individual, sobre todo en el XVII debido al avance del examen de conciencia y la dirección espiritual. Los directores espirituales (jesuitas, oratorianos, dominicos u otros), tuvieron influencia en la formación de una piedad personal e interiorizada en los sectores nobles y burgueses; es en esos ambientes donde se ve avanzar la idea de un Yo individual, lugar último de retiro de la actividad espiritual. En los

131 Esas técnicas no fueron en modo alguno exclusivas del catolicismo, ni del medioevo . Los enemigos de la Religión debían ser excluidos, desterrados o aniquilados por la autoridad política. Pero en tanto todas las confesiones practicaron la caza de brujas, solo los países católicos practicaron la Inquisición. Esas dos técnicas, aunque tienen antecedentes se consolidan en el siglo XVI.

sectores populares y especialmente en las zonas rurales, la confesión privada fue resistida, sobre todo por el temor a que el sacerdote no respetase el secreto de confesión. Roma impulsó el culto a los santos, las fiestas y procesiones para catolizar la sociedad. En estas fiestas y procesiones, así como en las Iglesias, era frecuente generar temor en los fieles a través de la presentación de figuras monstruosas, medio animal, medio humanas producto de la caída en el pecado, como consecuencia de la influencia del demonio.

Nota común a todas las religiones reformadas o no, fue la persecución del diferente. Todas se creyeron poseedoras de la verdad absoluta y todas creyeron justificado el martirio del cuerpo de aquél que se les oponía. Todas vieron en lo monstruoso, un efecto físico del pecado y lo demoníaco. Al mismo tiempo todas las confesiones, aunque en diferente medida, propugnaron una cristianización de la vida cotidiana. La cual se vio invadida más que nunca por el rigorismo ético-religioso, aunque a través de distintas técnicas (la confesión, la penitencia, o la lectura familiar de oraciones y obras edificantes).

La magnitud de la disciplina de la vida cotidiana, fue un fenómeno nuevo e importante. La familia y la educación de los hijos quedaron más rigurosamente sometidas al control de la Iglesia. Se introdujo la celebración del matrimonio, el registro parroquial de la boda, el nacimiento y la muerte. Mediante el fortalecimiento del poder patriarcal y la subordinación de la mujer, las Iglesias controlaron la vida sexual de los fieles. Separaron claramente lo permitido y lo prohibido, que fue declarado pecado. La iglesia medieval que sólo había tenido exigencias ascéticas hacia los monjes, ahora las convierte lentamente en exigencias para todos, lo cual pone de manifiesto el nacimiento de una nueva moral. Esta, durante el renacimiento, se impuso sólo en forma parcial, pero se convertiría más tarde en la norma válida para todas las capas sociales; en ella se basaría la familia y la escuela. Una nueva moral que tuvo aspectos importantes en cuanto se centró en la responsabilidad individual y en la idea de intencionalidad, una moral que no sólo perseguiría desde dentro del alma, sino que construiría en realidad un alma individual o un Yo.

Pero, durante el siglo XVI esa moral no está aún construida aún para las clases populares, es en ese sentido que la Inquisición y la caza de brujas fueron técnicas de control social puestas al servicio de los nacientes Estados.

La Inquisición española, por ejemplo, era distinta a la Romana, era una institución estatal sobre la que Roma no ejercía influencias; fue la única institución judicial de todo el reino y por eso fue apoyada por los reyes. Nació en relación con el control de judíos conversos y musulmanes, ya que la limpieza de la sangre era condición para la obtención de cargos públicos. Sólo en segundo lugar sirvió para combatir la Reforma y los escritos heterodoxos. La Inquisición creó un sistema de terror, basado en el secreto del proceso y merced al cual se podía detener a cualquiera en base a una denuncia. El resultado de la acusación podía ser la pena de muerte, la expiación, el Sambenito, la privación de bienes, el encarcelamiento, el destierro, las galeras, el azotamiento, quema *in persona*, la quema *in effigie*, la amonestación, la absolución o el aplazamiento del proceso por tiempo indefinido. España escenificaba la condena bajo la forma del auto de fe celebrado con toda pompa y cuyos elementos esenciales no eran las ejecuciones, sino la misa, la predicación, la expiación y cuya culminación era una fiesta popular. Todo ello manifestaba la grandeza de la fe y la purificación de la sociedad al servicio del Estado.

Es en este contexto que lo monstruoso (expresado por ejemplo en la posesión demoníaca de las brujas), se destaca como algo que debe ser perseguido. La brujería en los inicios de la Edad Moderna tuvo, en los países protestantes, mayor número de víctimas que la Inquisición en los países católicos; se intensificó la caza de brujas sobre todo en los países considerados más desarrollados ⁽¹³²⁾. La antigua creencia popular en las brujas era de carácter mágico- pagano y había sido perseguida por la Iglesia como una simple superchería. Pero la brujería de comienzos de la Edad moderna, produce ejecuciones masivas. Lo perseguido, no era centralmente el poder de efectuar maleficios, sino la participación en el *sabbat*, una orgía anticristiana a través de la cual el demonio valiéndose de los humanos, pretendía destruir al cristianismo y abolir el Orden. Lo brujo se presenta como lo Otro de ese rigorismo ético y esa racionalidad en la vida práctica que comienza a establecerse de modo predominante, aunque no exclusivo, en los países protestantes. La caza de brujas tuvo al comienzo poco apoyo popular, su fuerza estuvo fundamentalmente en el Estado a través de las nuevas instituciones oficiales dirigidas por juristas y controlada y supervisada por las facultades de Derecho, así como por medio de la Inquisición en los países católicos. Todo ello permitió una brutalidad cuidadosamente codificada; sólo más tarde la propaganda oficial logró un mayor apoyo de las poblaciones.

132 En el sur de Francia, oeste de Alemania e Inglaterra. En España desapareció pronto y en algunos países católicos como Italia, fue donde menos se practicó.

A comienzos de la Edad Moderna era frecuente la convicción de que el demonio , apoyado en un ejército de posesos, vendría a la tierra a derrotar a los poderosos.

En general los procesos de brujería eran promovidos por juristas muy versados e interesados en la observancia de normas. El tormento de brujas era una conjunción de medicina, verdad y poder, usadas para conjurar las potencias de lo demoníaco. Era necesario levantar actas del procedimiento y en general éste era llevado como un "experimento para ver" la verdad. Ritual en el cual el cuerpo es testigo y prueba de la potencia demoníaca negadora de Dios y al mismo tiempo(y por eso mismo) perteneciente al orden de lo sagrado.

La caza de brujas se institucionalizó en el siglo XVI (¹³³) y esto, se vinculó con el comienzo de la organización del Estado Moderno en un proceso de transformación de relaciones sociales, en un contexto en el cual la relación de poder y la economía se tornaron más abstractas , en el que los conflictos sociales debidos a las hambrunas y a la pobreza campesina, crecían y en el que la sociedad urbana se modificaba radicalmente. En ese contexto el proceso contra las brujas se mostró como uno de los medios más eficaces de control del pueblo (¹³⁴).

Los procesos contra brujas se manifestaron como medios idóneos para imponer orden y para erradicar de la sociedad a los grupos que por una u otra razón no se ajustaban a la nueva moral que se constituía. Estas técnicas, son características de un período histórico en el cual el diagrama de poder distribuye los cuerpos de modo binario: o son útiles o son inútiles, o son sumisos o son insumisos, no hay un análisis minuciosos de capacidades y discapacidades, no hay una analítica de las potencialidades de los cuerpos, para gobernarlos de acuerdo a ellas.

Esto no supone que había grupos marginales, que eran castigados, sino que los diversos gestos de segregación y castigo que se constituyen al compás de la moral que surge,

133 Richard Van Dulmen, *Historia Universal, tomo 24, Los inicios de la Europa Moderna-1550-1648*, Siglo XXI Editores, México 1991.

134 El Estado moderno nace teniendo a su cargo varias funciones judiciales, de guerra y paz y finalmente económicas, pero economía significaba, no solo aumento de la riqueza, sino también control fino de las poblaciones. La organización del aumento de la riqueza, fue para el Estado moderno inseparable del mantenimiento del orden.

construyen a su vez a los nuevos segregados o marginados sociales. Se instituyen nuevas líneas de división social y con ellas se construyen figuras marginales, que aunque no sean absolutamente novedosas, lo son en sus funciones sociales, lo son en lo que evocan en el imaginario colectivo, lo son en la forma en que son miradas y enunciadas por parte de los que detentan el poder científico: la bruja no es un personaje nuevo, lo es el modo de su conceptualización y tratamiento, así como los efectos que produce en la población la caza de magos y brujas. Ellos se alían con el diablo e inician una cruzada contra Dios usando para ello el propio cuerpo; la bruja es Lo Otro de cualquier forma de Racionalidad pero al mismo tiempo posee un conocimiento superior al cual ningún mortal común puede acceder, de modo que participa de alguna manera de la Razón en tanto potencia cognoscente de lo real. Ella posee un conocimiento y unas artes diferentes a las de los hombres y mujeres comunes y por ello posee un poder diferente, que puede ser utilizado contra la ley y el orden. En lo monstruoso de la posesión demoníaca hay una alteración contra la naturaleza, que puede ser causa de un desorden social, de una violación de la ley jurídica. Todo lo anterior implica, entonces, que los diversos gestos de segregación que se constituyen al compás de la moral que surge, construyen a su vez a los nuevos segregados o marginados sociales.

La bruja es perseguida en un contexto social en el que los pobres, los vagabundos comienzan a ser vistos como obstáculo al orden y rebelión contra Dios, al mismo tiempo que la riqueza, es por ejemplo en el naciente calvinismo, indicio de que se es un elegido de Dios.

La caza de brujas involucró a diverso tipo de individuos (¹³⁵). Pero en general los principales afectados parecen haber sido los miembros de las clases bajas. Era una creencia común que los grupos inferiores y marginados, podían enfrentarse a los Señores mediante una alianza con el demonio. Las condiciones de vida de esos grupos, generaban hábitos que eran vividos como amenazadores por los burgueses. Las brujas no parecen estar vacías y sin ser, parecen más bien poseer un saber, una sensualidad y un poder que las castas burguesas no tienen.

135 Patricios y mendigos, mujeres y hombres, ancianos y niños fueron objeto de persecución; si bien el proceso no es homogéneo ya que en los momentos más álgidos, entre 1560 y 1660 las mujeres fueron las más perseguidas, luego lo fueron los niños, mendigos y mujeres pobres y ancianas, también sacerdotes; la persecución parece haber variado hacia el siglo XVII en relación con la nueva visión de la pobreza y las relaciones entre el Estado y la Iglesia.

En el siglo XVI no parece haber sido unívoca la visión de médicos y hombres religiosos respecto de estos personajes (¹³⁶). Lo que se debate no es el castigo: todos son partidarios de la pena capital, tampoco se cuestiona la existencia del demonio, sino su manera de manifestación. Según los médicos el demonio actuará sobre todo con el *engaño*: sobre la imaginación que conecta el alma con la máquina del cuerpo, y sobre los sueños que son la gran potencia engañadora. Por ello tendrá más poder sobre los espíritus más débiles: *mujeres, melancólicos e insensatos*. Satán elige aquellos espíritus cuya voluntad está menos formada. En primer lugar, las mujeres: "el diablo, enemigo astuto engañador y cauteloso, induce con gusto al sexo femenino que es inconstante en razón de su complexión, de creencias poco firmes, malicioso, impaciente, melancólico por no poder regir sus afectos, cosa que ocurre principalmente entre las viejas débiles, estúpidas y de espíritu vacilante", esto dice Weyer. En segundo lugar a los *melancólicos*, que por alguna pérdida o cualquier cosa se entristecen ligeramente, pues, como dice Crisóstomo, a todos aquellos a quienes el diablo subyuga, los somete mediante irritación o tristeza" (Weyer). Por último a los *insensatos*: "del mismo modo que los humores y vanidades ofuscan el pensamiento, el uso de la razón está embotado entre los borrachos y los frenéticos por lo que el diablo, que es un espíritu, puede fácilmente, con permiso de Dios, conmoverlos, hacerles creer sus ilusiones y corromper su razón. El diablo no trastrueca el orden natural, como dice Sprenger en *El Malleus*, el demonio se beneficia de que " el cerebro fuese la parte más húmeda del cuerpo" y de la influencia de "la luna que excita en él los humores".

Vemos entonces que mujeres, alcohólicos y ociosos son tres figuras que ya en los comienzos de la Modernidad son vinculadas a la desviación social (si bien este último concepto no está aún construido). Veremos cómo algo de esto se reencuentra en el siglo XIX, aunque investido de otra estrategia discursiva.

A diferencia de los médicos, los hombres ligados a la Inquisición, sostienen que el demonio actúa directamente sobre el cuerpo produciendo transformaciones físicas y afirman que negar las modificaciones físicas, diciendo que son engaños del demonio, es caer en sus manos.

136 Los cazadores de brujas eruditos ajustaban sistemáticamente las confesiones arrancadas a una descripción ideal de la brujería descrita en el *Malleus Maleficarum*, publicado en 1487 ; el juez en cambio trataba de seguir los casos concretos con indicios también concretos .

Al mismo tiempo (¹³⁷), en el siglo XVI, los asuntos de brujería ponían de relieve el naciente conflicto entre la Iglesia y los parlamentos, por el ejercicio del control social. La figura de lo monstruoso funde a la locura, la impiedad, la pobreza y la posesión demoníaca, hacia finales de siglo XVI, y de modo creciente, serán las medidas de encierro las que reemplazarán al suplicio y quema del cuerpo.

De modo que el siglo XVI muestra una doble conciencia de lo monstruoso: a) por un lado un concepto religioso en el cual el poseso expresa una realidad sobrenatural; b) por otro lado comienza a emerger una conciencia crítica proveniente de la medicina y la Filosofía, expresada en cierta literatura que comienza a vincular la posesión con la enfermedad(¹³⁸).

Pero a pesar de la antigüedad de la figura de lo monstruoso, en la medicina argentina de fines de siglo XIX, se observa aún un esfuerzo por expulsar tal concepto del ámbito de la Ciencia y a nivel popular la idea del *monstruo* ha subsistido, quizás hasta el presente.

b) El control estatal de los vagabundos peligrosos. Esta estrategia es contemporánea de la valorización social del espacio cerrado como técnica de adiestramiento de los cuerpos.

Hacia el siglo XVII, en el período en que nace y se consolidan los Estados modernos, surgen una serie de técnicas(por ejemplo los Hospitales Generales) que representan un acontecimiento institucional , ya que a través de ellas el Estado se hizo cargo por primera vez de los pobres vagabundos y de todos aquellos que resultaban peligrosos para la seguridad de la población. Esos lugares de reclusión desarrollaron procedimientos (algunos nuevos y otros viejos, tomados del antiguo monasterio) de adiestramiento del cuerpo y por su intermedio del comportamiento, a fin de generar aptitudes, o sea, a fin de corregir el alma de aquellos que por alguna razón escapaban a la normatividad determinada por la soberanía de la ley .

El siglo XVII presencié la emergencia de un Estado que usó una técnica de policía para construir el alma de los súbditos a partir del sojuzgamiento de sus cuerpos, garantizando el sostenimiento de los mismos, a cambio de trabajo en esos lugares de horror, llamados

137 Michel Foucault, *La vida de los hombres infames*, op. Cit.

138 Michel Foucault, *Historia de la Locura en la Época Clásica*, op. Cit..

"Hospitales Generales" o "Workhouses". Esas instituciones eran esencialmente instituciones para pobres, lugares de separación y exclusión, que no tenían una función de "curación" sino de seguridad pública y ocasionalmente de intervención económica. Se trató de una técnica de carácter semijurídico, no médica, que operó en un diagrama de poder en el cual el cuerpo de los individuos, no era aún analizado meticulosamente, sólo se lo consideraba útil o inútil, y en ese sentido se lo expulsaba o no de la sociabilidad cotidiana.

Esos espacios representaron un *acontecimiento moral*, pues hubo en ellos algo distinto a la quema de brujas, al tormento como forma de control social; ellos surgieron como respuesta a una mutación económica y social, en un momento de cambio en la valorización del trabajo y la pobreza, cuando las nuevas condiciones generaban desocupación creciente, tanto en los sectores rurales, como en las ciudades que se veían invadidas por campesinos desposeídos de sus tierras y hambrientos. Surge entonces el Hospital General o la casa de Trabajo como una medida de seguridad. Pero en los momentos de disminución de la crisis económica, aparecen nuevas finalidades: hacer trabajar y bajar los costos de las manufacturas. No obstante esa función económica falló (¹³⁹). En los Hospitales la misión proyectada en principio, no fue cumplida, pero en su funcionamiento efectivo surgió una experiencia: la conciencia ética del trabajo. La sociedad experimentó que encerrar a grupos limitados de cuerpos en un espacio acotado y hacerlos trabajar, era una experiencia moralizante.

El Estado creó de ese modo, una nueva forma de controlar a los cuerpos que se oponen al orden. Una medida de encierro que está vinculada con la moral: las terapéuticas, aunque emparentadas con el tormento, son diferentes: al igual que en el suplicio hay azotes y confesión, pero también oración y trabajo con un sentido terapéutico- moral. Al igual que en el tormento, los cuerpos son útiles o inútiles, sumisos o insumisos, no hay grados. Pero lo nuevo, es que ahora la moral es cosa de policía, es asunto de Estado. Se está empezando a construir un cuerpo productivo económicamente y sometido moralmente.

Las funciones para las que el hospital general había sido creado, fracasaron. No obstante, dejó ciertas experiencias sociales de importancia. Ellas fueron:

¹³⁹ Los fabricantes protestan pues, según afirman, se crean pobres en una región para suprimirlos en otra. Así por el peligro de la competencia, las autoridades permiten que durante el siglo XVIII, el trabajo desaparezca en los Hospitales generales y se borre la significación económica.

a) Se valoriza el espacio cerrado como recinto de expiación de culpas y construcción de cuerpos. El es indispensable para el buen funcionamiento de los intercambios en el espacio general que tiende a unificarse bajo el tema monocolor de la propiedad privada.

b) Se descubre el valor positivo del trabajo en cuanto constructor de esa fuerza de trabajo como útil y sometida.

c) El valor positivo del trabajo tiene que ver con su capacidad de moralización. Con el correr del tiempo, a fines del siglo XVIII y en los comienzos del siglo XIX, el término "moralización", será de un uso muy frecuente en el discurso político. *Moralización*, designará una estrategia de sumisión de las clases trabajadoras y las clases peligrosas al buen funcionamiento de la sociedad (¹⁴⁰).

A partir de esta idea de que es más fácil actuar sobre el hombre considerado aisladamente, en un espacio cerrado en el que todas sus reacciones pueden ser controladas, emerge la fuente de júbilo moralizador. En este contexto nos topamos con la medicina como herramienta de control social, tal como ha sido descripta más arriba.

Durante el siglo XVIII, los hospitales Generales decaen y en su lugar surgen Hospitales especializados que evitan la mezcla indiferenciada. El nacimiento de esta nueva red de dispositivos, surge de la conjunción de varios factores : 1) experiencia del valor del espacio cerrado, 2) emergencia del concepto de población, 3) valor táctico de la familia como herramienta de control social, 4) surgimiento de la Medicina como policía social, 5) surgimiento de las estrategias moralizadoras.

Desde este momento el hospital se concibe como instrumento de cura y la distribución del espacio se convierte en herramienta terapéutica; el médico asume la responsabilidad de la organización hospitalaria. El espacio hospitalario se organiza médicamente. La presencia del médico se multiplica. Surgen también los sistemas de registro permanente. Para ello se constituyen sistemas para identificar a los enfermos, surgen diversas formas de registro de la información sobre el mismo. La institución hospitalaria se transforma en lugar de cura y de formación de los médicos.

140 Donzelot, Jacques, "Espacio cerrado, trabajo y moralización", en *Espacios de poder*, La Piqueta, España.

Todo ello constituye una medicina individualizante. El individuo enfermo será, a partir de ahora, individualizado, conocido y curado. El individuo se constituye como objeto del saber y de la práctica médica. Pero esta medicina es tanto del individuo como de las poblaciones. De modo que de manera creciente, se establecerán patrones de conducta esperables para la media de la población y las consiguientes "desviaciones" de esa media serán cuidadosamente controladas. Dicho en otros términos, se constituye el concepto de que algo es "normal" en el sentido de que representa a la media de la población y de que algo es anormal, en el sentido de "desviado". Lo "desviado" deberá ser "corregido" a fin de lograr su moralización.

Todo ello se da en medio del proceso arriba descrito como "medicalización de la población. Proceso que generó un creciente afinamiento de la mirada médica, pues para dictaminar la normalidad o anormalidad era necesario tener un conocimiento muy preciso. Surgen de esta manera las especialidades en Medicina y los hospitales especializados.

Familia y Hospital serán dos aspectos complementarios del control y corrección de cuerpos individuales en nombre de ideales de vida(fuerza, salud, limpieza). Y todo esto en un diagrama de poder, que ya no opera con la división binaria de cuerpos, sino de un modo crecientemente *analítico*.

Estos hospitales que surgen, ya no son dispositivos semijurídicos, sino *médicos*. El médico, es valorado por su saber científico, su prestigio, su moralidad. Cumple una función científico- moral.

En la formación de los médicos argentinos, el valor de la ciencia y la moral fue central y el rol de los hospitales en la corrección de las anomalías individuales y sociales jugó un papel hegemónico.

c) *Las estrategias familiaristas*. Hacia fines del siglo XVIII surgen nuevas conexiones entre la sexualidad y la organización familiar, así como una nueva posición del niño en el interior de la familia. En ese contexto el cuerpo y la salud cobran una importancia inusitada. Se trata de la construcción social del cuerpo sexual del niño matriz del adulto normal.

Esta construcción se da en un contexto en el cual, la familia y la infancia, comienzan a ser preocupación de filántropos, moralistas y funcionarios de Estado. El siglo XIX verá crecer el interés por ambos, en la medida en que los lazos familiares, se evidencian claramente como elementos que pueden favorecer la salud pública(que es salud del cuerpo individual y el social), ya que la familia es visualizada como agente fundamental para impedir que los hombres se entreguen a la vida licenciosa o participen en motines. Se estimulan entonces, los casamientos de quienes viven en concubinato, se organiza la persecución de la prostitución. El médico triunfa sobre la medicina popular de las viejas, gracias a la alianza con la madre, a cambio ésta, tendrá un papel hegemónico en la familia; la mujer es promocionada como madre, educadora y auxiliar del médico. Se realizan campañas contra la educación en internados y se comienza la educación mixta: escolar-familiar, se crean casas de corrección y preservación de jóvenes, especialmente para los sectores más pobres de la sociedad, en 1790 se crean en Francia, los tribunales de familia, destinados a reforzar la autoridad paterna, en casos en que los jóvenes no la respetan. Se subsidia a quienes se casan y reconocen sus hijos. Se modifica la arquitectura de las casas, surgiendo en los sectores populares las habitaciones especiales para niños y niñas(antes toda la familia convivía en un mismo cuarto). Se disminuye la edad lícita para el matrimonio. Se incita por todos los medios a que la mujer le construya al hombre un *interior* , la mujer ofrece a cambio de modo creciente *abnegación*, y es promovida constantemente en su papel rector. Se promociona la enseñanza doméstica. Se inicia el control del onanismo. En fin toda una estrategia familiarista se despliega, construyendo los roles masculinos y femeninos, así como la infancia normal. La familia construye al niño como matriz del adulto normal, para ello debe aprender reglas de higiene, de alimentación, de comportamiento y en este sentido se transforma en un agente de medicalización. El siglo XIX realiza la alianza moralizadora entre feminismo y filantropía, quienes en su lucha contra el prostíbulo y el convento, producen, con las mejores intenciones, la domesticación de los pobres a través de la unión entre sexualidad y alianza matrimonial. De modo que se hace jugar a la familia, como bisagra entre la salud del cuerpo social y el control de los individuos particulares⁽¹⁴¹⁾.

141 Philippe Ariés y Georges Duby, *Historia de la vida privada*, Tomo 6 Taurus, Bs. As. 1991.
Donzelot, Jacques, *La policía de las familias*, Pre-Textos, España, 1990.

Todas estas ideas tendrán una fuerte impronta en los médicos argentinos de fines de siglo XIX.

En este contexto, durante el siglo XIX emergerán tres preocupaciones fundamentales: *la mujer histérica, el niño degenerado y el vagabundo peligroso*. Es probable que la latencia infantil y los ambivalentes síntomas histéricos encontrados por Freud, se hayan terminado de constituir en este período. El médico se convierte entonces, en el gran consejero y experto.

El control del onanismo se constituye en un elemento central puesto al servicio de la salud física y mental de los niños, futuros ciudadanos. Esta figura tiene una larga prehistoria en relación al desarrollo conjunto de técnicas de dirección de la conciencia (en la nueva pastoral nacida de la Reforma y del Concilio de Trento) y de las instituciones de educación. Se ha producido una minuciosa cuadrícula de la sexualidad y del pecado de molición que se vio reforzada por la obligación de confesión en el sacramento de la penitencia y por una práctica muy codificada de los interrogatorios sutiles tanto en la tradición católica como en la protestante. Se puede decir que el tradicional control de las relaciones prohibidas (adulterio, incesto, sodomía, bestialidad) se vio reduplicado por el control de la "carne" centrado en los movimientos elementales de la concupiscencia. Surge una enorme variedad de discursos producidos por diferentes especialistas y en instituciones diferentes: la demografía, la biología, la medicina, la moral, la pedagogía, la crítica política, todas ellas, junto a la teología hablan de la concupiscencia y obligan a los individuos a hablar del propio sexo, a confesarlo. La vida sexual de los individuos, en cada uno de sus secretos más íntimos, es puesta en palabras y es objetivada por la Ciencia, la Literatura, la Política, la Filantropía. Los controles sociales sobre la sexualidad que durante mucho tiempo sólo se habían ocupado de los "crímenes contra natura", ahora se ocupan de las menores infracciones, de los más pequeños atentados, en este contexto cobra importancia "la perversión". La proliferación de discursos acerca del sexo intensifican la conciencia de un peligro constante "que a su vez reactiva la incitación a hablar de él"⁽¹⁴²⁾ Todo empuja a una creciente medicalización de lo insólito, a través de la cual el poder ancla en el placer y en la obligación científica de hablar acerca de él.

142 Michel Foucault, *Historia de la sexualidad-* Tomo I- *La voluntad de Saber*, Siglo XXI, México, 1999, pag. 41.

Sobre este contexto surgen los movimientos contra la masturbación, en 1710 se publica *Onania*. Lo que se inicia es una verdadera cruzada que se dirige fundamentalmente a los adolescentes y niños, más concretamente a los hijos de familias ricas. Esta campaña coloca a la sexualidad en el origen de una serie de trastornos físicos. La potencia etiológica de la sexualidad respecto de las enfermedades del cuerpo y el alma, es un tema constante. En los textos de patología de la época, surge una especie de amalgama de medicina y moral, enfermedad y vicio sexual. Si bien el niño es considerado responsable de su cuerpo, los verdaderos culpables de cualquier desenfreno comienzan a ser considerados los padres. Los progenitores por su falta de vigilancia o negligencia dejan a los niños en manos de nodrizas o preceptores que son considerados ya desde el siglo XVIII como los iniciadores de las diversas formas del desenfreno. Comienza entonces una verdadera campaña contra los servidores domésticos, a fin de preservar la salud física y mental de los niños. Ello también fue una idea central entre los médicos argentinos del período.

Lo que se perfila en esta campaña es el imperativo de un nuevo tipo de relación entre padres e hijos, una nueva economía de las relaciones familiares: solidificación de las relaciones entre padre- madre- hijo y consiguiente abandono de las relaciones múltiples que caracterizaban a las "casas" (la familia hasta el siglo XVIII estaba inmersa en una red clientelística muy amplia); reinversión del sistema de obligaciones familiares que antes iban de los hijos a los padres y ahora tienden a convertir al niño en el objeto primero de todos los deberes de los padres, deberes que vienen impuestos por prescripciones morales y médicas y que atañen a toda la descendencia. Esto supone la aparición del principio de salud como ley fundamental de los lazos familiares, así como la organización de la célula familiar en torno del cuerpo del niño(de un cuerpo que es eminentemente sexual).

En este nuevo tipo de organización familiar se anudan el *deseo* y *el poder*; respecto de ella el médico pasó a jugar un papel de árbitro que a la vez reglamentó la vigilancia de los padres sobre los hijos. Más que sostener que el padre de familia encarnó la racionalidad moderna, diremos que la Razón adquiere los rasgos del Padre.

En síntesis, el concepto de "anormal" que surge hacia fines de siglo XIX y del cual hablan tantas instituciones y discursos, proviene de la articulación entre la excepción a lo jurídico-natural, los incorregibles sometidos a aparatos de disciplinamiento y las violaciones a las normas de la sexualidad recién constituida.

Todas estas figuras surgen sobre el fondo de una teoría general de la "degeneración", la cual se expone en el libro de Morel en 1857, y sirvió de justificación moral y social a las técnicas de clasificación, identificación e intervención sobre los anormales. Para cumplir ese cometido se perfiló una red institucional compleja, que se desarrolló en el límite que articula medicina y justicia. Esa estructura sirvió de "ayuda" a los anormales y de defensa de la sociedad contra ellos. En este proceso, fue esencial el papel social que pasó a cumplir la medicina en un proceso de medicalización creciente de toda la sociedad.

CAPÍTULO IV: EL DISCURSO Y LA PRACTICA DE LA CIENCIA, EN RELACIÓN A LOS PROBLEMAS DE LA SALUD FISICA Y MORAL DE LA POBLACIÓN EN LA ARGENTINA.

IV.1 La concepción positivista de la Ciencia en la Argentina.

En el período que tratamos, las ideas positivistas fueron hegemónicas en el ámbito científico argentino. El positivismo fue tanto una corriente de pensamiento filosófico, como un programa científico y una estrategia de acción político- social (¹⁴³).

A partir de Alejandro Korn, los estudiosos coinciden en señalar diversas generaciones de positivistas en nuestro país.

La primera generación positivista, fue la posterior a Caseros (Alberdi, Sarmiento). Estos hombres desarrollaron un "semipositivismo" al comienzo no delineado con toda precisión. Ya en 1842 Alberdi pedía que los estudios en nuestro país, no se encaminasen hacia cuestiones especulativas sino a temas de aplicación: "filosofía de aplicación, filosofía positiva y real, filosofía aplicada a los intereses sociales, políticos, religiosos y morales". (144) Alberdi reclama una filosofía aplicada a nuestra industria y a nuestro comercio, nuestra literatura, religión e historia, o sea vinculada a las necesidades de nuestra América. Con esto Alberdi inicia, el camino de una corriente de carácter utilitario en el análisis de los temas sociales, que se plantea como separada de la metafísica y que tiene como uno de sus objetivos prioritarios la constitución de la nación.

No obstante, en Alberdi, al igual que en otros pensadores argentinos, a pesar de sus objetivos explícitos, ese positivismo se incluye en una metafísica, que en el caso de Alberdi, es de cuño hegeliano y que fue incorporada a través de Lerminier. Esa metafísica subsume sus análisis positivos dentro de un esquema especulativo que plantea en primer lugar un Orden Absoluto del Universo, dentro del cual cada cosa individual se perfecciona en tanto es adecuada al orden universal. En segundo lugar, la humanidad dentro de ese orden, está regida por dos leyes. La ley de la razón universal que exige a la razón humana la conformidad al orden absoluto y la ley del

¹⁴³ Klimovsky, Gregorio, "El positivismo en la Argentina", Diario *Clarín*, Buenos Aires 3 de Abril de 1986.

¹⁴⁴ - Alejandro Korn, op. Cit.

progreso que impulsa al hombre a perseguir esa conformidad, lo cual lleva a la perfección. Finalmente, la historia es la acción dirigida del espíritu a la consecución de una forma de existencia que posibilite la realización del progreso, o sea la marcha del Orden Absoluto.

También en Sarmiento se ve en algunos textos la articulación del pensamiento positivo y la metafísica, pues esas causas constantes que pueden buscarse en la historia son el producto de “la mano de la providencia”.⁽¹⁴⁵⁾ Los hechos en la historia son una manifestación de la marcha del espíritu humano en las diversas épocas de una civilización. En el plano positivo, la forma de existencia que favorece el progreso es aquella que asegura la libertad y la igualdad y ello a través de la educación del pueblo. Es inútil pretender lograr el progreso, por medio de la vía revolucionaria. El conocimiento de la historia demuestra, que en ésta se cumple de modo ineluctable, la marcha del *progreso*. Este, no es otra cosa que el avance del espíritu humano, a lo largo de las etapas de la historia. El progreso no es producto de la violencia revolucionaria, pero tampoco es lineal, sino el resultado de enfrentamientos entre fuerzas renovadoras y conservadoras. Entre esos sectores conservadores Sarmiento incluye a las masas, a los banqueros, a los nobles y a los ganaderos argentinos, todos ellos, dice, “tienen la cabeza llena de tinieblas”.⁽¹⁴⁶⁾ Civilización y barbarie, es una oposición que expresa esa dinámica de fuerzas opuestas en la marcha histórica del progreso.

A nivel filosófico, este positivismo, tuvo en algunos casos fuertes ribetes *idealistas*, por ejemplo en Sarmiento, quien pone el motor de la historia en las *ideas* y no en las fuerzas objetivas, materiales. De este modo dice Sarmiento que el movimiento de la historia,

“ha sido producido por ideas generales, independientes de circunstancias locales, y sólo explicable por el sucesivo desarrollo de ideas que parten de orígenes comunes, históricos, lejanos”(...)

¹⁴⁵ Sarmiento, Domingo Faustino, “Apertura de un curso de historia en el Colegio de Santiago”, (10/4/1843), en *Obras Completas*, V.IV, pag. 289/301.

¹⁴⁶ Sarmiento, Domingo F. *Viajes*, Buenos Aires, Hachette, 1957.

Es inútil detenerse en el carácter, objeto y fin de la revolución de la independencia en América. En toda ella fueron los mismos, nacidos del mismo origen; a saber, el movimiento de las ideas europeas."⁽¹⁴⁷⁾.

Con respecto a este punto, Alberdi manifiesta un carácter más *pragmático* (aunque William James todavía no había presentado oficialmente al pragmatismo) en sus análisis sociológicos, precisamente critica al *Facundo*, pues en él Sarmiento para explicar la revolución de la Independencia Argentina, apela al *movimiento de las ideas europeas*, en lugar de hacerlo teniendo en cuenta el juego de intereses. ⁽¹⁴⁸⁾ A su juicio, Buenos Aires ha triunfado no porque represente la civilización frente a la barbarie, sino porque ha tenido el poder real de la riqueza. ⁽¹⁴⁹⁾

De todo lo anterior se desprende el rol atribuido a la Ciencia, la cual debe ser un conocimiento aplicado a las necesidades del país, en relación al progreso. "Estos países necesitan más de ingenieros, de geólogos y naturalistas, que de abogados y teólogos."⁽¹⁵⁰⁾ El tipo de profesiones que reclama Alberdi, dan cuenta de un proyecto económico, en el que la Argentina sólo parece tener el papel de productora de materias primas.

Sarmiento, por su parte, valoriza los estudios sociales y plantea que la Historia y las Ciencias Sociales tienen leyes y causas constantes que es necesario conocer para comprender la realidad. Su programa apunta a la Ciencia Social aplicada a la comprensión y transformación de la realidad, por otra parte pide dejar la erudición para los europeos.

"Para los hombres eminentes de Europa la formación de las teorías, para nosotros los resultados clasificados ya. En Europa está el taller en que se fabrican los artefactos; aquí se aceptan, se aplican a las necesidades de la vida. No importa

¹⁴⁷ Sarmiento, Domingo F., "Apertura de un curso en el Colegio de Santiago", op. Cit.

¹⁴⁸ Alberdi, J. B. *La barbarie histórica de Sarmiento*, Plus Ultra, Buenos Aires, 1964, pag. 12.

¹⁴⁹ Ibid.

¹⁵⁰ Ibid, pag. 77.

que ignoremos las complicadas máquinas que los han producido(...) ni los exquisitos procedimientos de que se han valido para dar los resultados". ⁽¹⁵¹⁾

De modo que en estos hombres, la palabra "Ciencia", adquiere un significado particular, el término parece referirse a un conjunto de conocimientos que permitan manejar la realidad social a fin de tornarla gobernable y en el caso de la naturaleza, que posibiliten la extracción y, (en el caso de Sarmiento) transformación de las materias primas, pero sin que prime en este concepto la idea de innovación, de creación de nuevos paradigmas. Esta estrategia discursiva, incluida en un RSA de carácter profundamente especulativo, llevó, como hemos visto más arriba, a la total dependencia de la industria nacional respecto de la importación de bienes de capital. Ese concepto de la Ciencia, fue acorde a un RSA, de carácter liberal, que concibió a la Argentina como un apéndice de Europa y según la cual este país tuvo un rol fundamentalmente de proveedor de materias primas.

Es sugerente, en ese sentido, pensar que Alberdi propicia en *Las Bases* una *política que apuntale la industria, el trabajo, las empresas de colonización y de navegación* y por esa razón, valora la educación para el trabajo. Ataca la instrucción libresca y la formación de clérigos y abogados. Opone *instrucción a educación*. Pero cuando habla de "trabajo" suele decir que se refiere a *aquél que haga producir al suelo lo que debe producir*, lo cual indica, que su concepto de "industria", referido a la Argentina es un tanto laxo. Probablemente está pensando, a pesar del uso frecuente de la palabra "industria", en una actividad ligada fundamentalmente a la economía de carácter primario. Respecto de la *instrucción* Alberdi prefiere las direcciones más útiles para la civilización: ciencias naturales, escuelas técnicas, artes aplicadas a la vida social, en síntesis, todos aquellos conocimientos ligados a temas prácticos que "tengan utilidad material". Llega a sostener la inutilidad de la educación literaria en países que carecen de educación científica.⁽¹⁵²⁾ Critica la esterilidad de la instrucción superior, las universidades latinoamericanas, a juicio de Alberdi sólo han sido "fábricas de charlatanismo, de ociosidad, de demagogia y de presunción titulada". ⁽¹⁵³⁾ La

¹⁵¹ Sarmiento, D. F., "Apertura de un curso en el Colegio de Santiago", op. Cit.

¹⁵² Alberdi, Juan Bautista, *Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina*, Editorial Plus Ultra, San Pablo, 1984, cap. XIII, "La educación no es la instrucción".

¹⁵³ Ibid, pag. 76.

educación, para Alberdi, ha de estar adaptada al medio, la educación tiene que ver con el ejemplo de personas más desarrolladas, con hábitos de trabajo incorporados. Los hombres como Belgrano o Rivadavia, según él, confundieron *instrucción* con *educación*, la *instrucción* es sólo un capítulo de la *educación*. “Como consecuencia de ello, desatendieron la educación que se hace por el ejemplo de una vida más civilizada que la nuestra”.⁽¹⁵⁴⁾ La instrucción primaria dada al pueblo, dice, sólo ha servido para que la prensa electoral lo envenene con sus mentiras.

Sarmiento por su parte sostiene que es necesario *regenerar a la patria sacando a las masas de barbarie*, y para ello, al igual que Alberdi recomienda el valor de la *educación*. Sólo que en Sarmiento, a diferencia de Alberdi, la *educación* encuentra un pilar fundamental en la *instrucción*. En este punto se ve claramente la diferencia de estrategias en las que se insertan los positivistas argentinos. En Sarmiento, el proyecto de nación se va a asentar crecientemente en los sectores medios, en la creación de colonias agrícolas y de un mercado interno. Su plan de instrucción pública no apunta sólo a arrancar a las masas del analfabetismo, también a la construcción de una ciudadanía homogénea, base de una nación fuerte. El conocimiento de la historia, de la literatura, de las costumbres, además de la lecto-escritura y el ejemplo moralizador pueden producir ciudadanos virtuosos.

Pero si para Alberdi, la educación, como elemento de regeneración a través del ejemplo, es un factor fundamental, ello conlleva la importancia de promover la *inmigración*. Lo cual por otra parte, soluciona los problemas de exceso de población que tiene Europa. Para Alberdi, todo lo que en América se llama *civilizado* es europeo, por lo tanto es necesario pedir a Europa sus *capitales* y sus *brazos*. De ahí que “*gobernar es poblar*”, donde “poblar” significa instruir, educar, moralizar, mejorar la raza, civilizar, enriquecer y afirmar la libertad, tal como lo ha hecho EEUU; por ello es menester tener cuidado con el tipo de inmigración que se favorece, a fin de que “poblar” no se transforme en sinónimo de “apestar” y “embrutecer”. En su diligencia a favor del estímulo a la inmigración, se ve también su preocupación por los problemas sociales. El fantasma real o ficticio del socialismo (particularmente luego de los episodios de 1848 en Francia), le hace decir que el progreso es una ley inexorable, que ha de cumplirse o

¹⁵⁴ Ibid.

bien por medios pacíficos, o bien por la espada. Respecto de los conflictos sociales europeos afirma:

“El socialismo europeo es el signo de un desequilibrio de cosas, que tarde o temprano tendrá en este continente su rechazo violento, si nuestra previsión no emplea desde hoy los medios de que esa ley se realice pacíficamente y en provecho de ambos mundos”. ⁽¹⁵⁵⁾

También en Sarmiento, junto al principio regenerador de la educación, está el de *regenerar a la patria por medio de la inmigración europea.*

De modo entonces, que bajo una creciente influencia del darwinismo social, surgirá el postulado sociológico que propugna *formar una población nacional de raza blanca.* En cualquier lugar de América, dice Alberdi, un millón de indígenas “encomendados” por mil patrones blancos no constituirían una nación de un millón de ciudadanos. *“En América, todo lo que no es europeo es bárbaro”.* Para Alberdi la población blanca, con mejores hábitos de trabajo, es la anglosajona, de ahí las ideas de tolerancia en materia religiosa.

“El dilema es fatal. O católicos exclusivamente y despoblada; o poblada y próspera, y tolerancia en materia de religión. Llamar la raza anglosajona y las poblaciones de Alemania, de Suecia y de Suiza, y negarles el ejercicio de su culto, es lo mismo que no llamarlos sino por ceremonia”. ⁽¹⁵⁶⁾

Aquí se inicia una estrategia discursiva de carácter racista, que no cesará de crecer, si bien variará sus puntos de aplicación a lo largo de la historia argentina. Ese racismo, que no se conformará con un grupo étnico, tenderá a la construcción en el imaginario social del **Otro**, respecto de él se aplicarán diversas estrategias, en algunos casos será *eliminado* (para ello es menester recordar las acciones *pacificadoras* de Mitre después de Caseros) y en otros deberá ser *regenerado*. Ese Otro puede ser una raza (el indio, el negro, más tarde el judío), o un pueblo (el español) o un grupo social (el gaucho, más tarde el inmigrante), un grupo político (el anarquismo). Se propugna de ese modo la

¹⁵⁵ Ibid, pag. 18/9.

¹⁵⁶ Ibid.

creación de una nación forjada con hombres de raza blanca (no española), la construcción de "un tipo argentino". El sustento teórico/ científico de estas afirmaciones estará dado de modo creciente, por el darwinismo social, como veremos más adelante. Es notable como aún hoy en día, intelectuales y científicos argentinos, caen (quizás inadvertidamente) en la misma falacia racista de propósitos eugenésicos, cuando en superficiales análisis sociológicos proponen como clave para la comprensión de los problemas argentinos, el hecho de haber sido colonizados por españoles, o el hecho de que la mayoría de los inmigrantes hayan sido italianos.

El tema de la *regeneración* adquiere, en los positivistas un lugar central, en tanto ellos, aunque con diversas miradas, están empeñados en la construcción de la *nación*. Esta nación tiene dificultades en su construcción, pues la sociedad aparece como un *organismo enfermo*. Así la considera Alberdi, quien hace un paralelo entre medicina y economía política y entre enfermedades y crisis políticas. La regeneración del cuerpo social enfermo se operará a través de la *moralización* de la población. Pero en este proceso debe destacarse, que el centro de la cuestión radica en la posibilidad de generar hábitos laboriosos en la sociedad. Siguiendo a Bentham, Alberdi sostiene que la creación de hábitos de trabajo y de higiene, transmitirá al alma su complejidad virtuosa (¹⁵⁷). Para Alberdi la civilización tiene sus grandes exponentes en dos características de los individuos y los estados: en los *individuos*, la *higiene* es un indicador de civilización, en los *estados* lo son las *obras públicas*.

Se muestra entonces un afán de introducir *orden en el cuerpo físico y social del país*. En el cuerpo físico, a través de la creación de obras de infraestructura y reglamentos de higiene pública. Estas acciones a su vez, transmitirán virtud al cuerpo social. Disciplinar a la población se torna un imperativo, que no sólo debe aplicarse a la población pobre, sino a todos los sectores sociales. Sarmiento no admite rebeldía de ninguna especie. Por un lado impone la disciplina en las fuerzas armadas, desde las academias militares que él dirigió. Por otra parte se define contra los movimientos de huelga que realizan los sindicatos obreros de Buenos Aires. Las clases dominantes deben incorporarse a formas de organización social productivas, de carácter capitalista, el latifundio improductivo debe ser transformado. Con esa

¹⁵⁷ Bentham, Jeremías, *El panóptico*, La Piqueta, Madrid, 1989.

idea organiza la colonia agrícola de Chivilcoy. El gaucho, producto del orden social antiguo, no comprende el valor del trabajo agrícola, no tiene hábitos laboriosos; la posesión de un pedazo de tierra para trabajar, será la mejor educación para él. Sarmiento se enfrenta hasta el fin, a la alianza entre el capital financiero y la oligarquía improductiva⁽¹⁵⁸⁾. En *Conflicto y armonía de las razas en América* expresa su desilusión ante el triunfo de esa entente. Se vincula entonces a Alem, Yrigoyen, Aristóbulo del Valle y Saenz Peña.

La segunda generación positivista, según Korn, está representada por el grupo que encabeza Julio A. Roca, ella constituyó el Estado- nación en Argentina a partir de 1880. Ella tiene fuerte influencia en el período abarcado por esta tesis. Esta generación no estaba formada por filósofos ilustrados, sino por hombres movidos por un pragmatismo social más o menos intuitivo. En otras palabras, en ellos la corriente de pensamiento no organizaba el proceso nacional, sino que emergía de él. La elite dominante, se consustanció con la idea de "progreso", pues ello era acorde a sus intereses, no porque mediase una fina reflexión teórica. Esta segunda generación fue positivista en un sentido laxo del término, la ganancia fácil la apartó de un desarrollo productivo.

La tercera generación positivista, corresponde a los hombres que nacieron luego de 1850, este grupo replantea principios teóricos, frente al pragmatismo de la generación anterior. Sus estrategias discursivas estarán presentes en este trabajo. Con ellos se inicia una acción tendiente a producir reformas en el RPG, cuya primera expresión fue el pronunciamiento del 90. Su prédica estuvo articulada profundamente con el pedido de *regeneración social* a través de la reforma moral, postulada por Sarmiento y Alberdi. El proyecto de constituir un cuerpo sano física y moralmente, los hará impulsar obras de infraestructura y de higiene individual, tal como pedía Alberdi. Las Ciencias Sociales y la Medicina se transformaron en herramientas al servicio de esos objetivos.

Esta tercera generación la formaban *dos grupos: los normalistas y los universitarios*, cuya expresión sería la *Revista de Filosofía* de José Ingenieros. Esta corriente positivista dio fundamento tanto a la formación de maestros, como al desarrollo universitario y por ende a la formación de médicos, abogados y criminólogos. En la Escuela Normal de

¹⁵⁸ Weinberg, Félix, "Las ideas sociales de Sarmiento", en *Historia Integral Argentina. Tomo 2. Formación de un Estado Moderno*, CEAL, Buenos Aires, 1980.

Paraná se enseñaba Augusto Comte y el darwinismo evolucionista. Los normalistas apoyaron la educación laica y la escuela primaria universal. Ellos lograron plasmar una escuela cuyo objetivo era la homogeneización de las poblaciones y cuya excelencia superó a la mayoría de los países del mundo. El grupo universitario, por su parte, tuvo propósitos políticos y se dedicó preferentemente a la psiquiatría, la criminología, la sociología, la psicología y la filosofía. Actuaron en un momento en que la psicología experimental y la sociología estaban en pleno auge. Ya habían pasado los tiempos en que el positivismo era de carácter exclusivamente naturalista. Ahora la investigación se centraba en el mundo social y no en el natural, en el *sujeto en sociedad*, si bien la base de sus análisis fueron a menudo las Ciencias de la Vida, las estrategias discursivas avanzaron en torno al conocimiento del hombre como individuo y como miembro de la sociedad. Esto fue particularmente adecuado a la situación Argentina. Partiendo de esa problemática los hombres del 80 sostuvieron una premisa: descubrir los elementos de una organización política que posibilitara la gobernabilidad social. Para ello trataron de vigorizar la idea de "Nación" e intentaron lograr una especie de "restauración ética" que lograra corregir los vicios de la política criolla, disciplinando tanto a las elites dominantes, como a las masas ignorantes. De este modo el arte de gobierno tuvo como objetivo modelar las pasiones populares. Para ello hubo un entrecruzamiento de discursos: económico, político, médico y jurídico. El grupo universitario estuvo formado fundamentalmente por los egresados de la facultad de Derecho, Medicina y Exactas de la Universidad de Buenos Aires (UBA). Este es el grupo que nos ocupará, particularmente los egresados de la facultad de Medicina.

Dentro del positivismo, el darwinismo y particularmente el darwinismo social, tuvo mucho peso en estos hombres. Esa corriente de ideas, pensó al país como a un cuerpo, como a un organismo al cual se debía cuidar. El saber médico, psiquiátrico y criminológico, contribuyó a estos objetivos. El darwinismo social fue una teoría al servicio de la salud mental, la sociología y la jurisprudencia. La importancia y número de alumnos de la Carrera de Medicina (y de la Carrera de Derecho), durante varias décadas, fue en buena medida expresión del valor político que tuvieron esas ideas. La Facultad de Filosofía y Letras, de orientación darwinista social, pero fundada con criterio amplio y abierto, fue la obra más importante de esa generación. Los sectores dirigentes, asumirían las ideas allí producidas y las aplicarían a los proyectos políticos, con criterio utilitario.

IV.2- El darwinismo en Argentina.

Hemos mencionado en el punto anterior, la importancia que tuvo el darwinismo en la Argentina. Los primeros lectores de *El origen de las especies*, fueron probablemente Guillermo Hudson y Francisco Muñiz, corresponsal de Darwin desde que éste le solicitó información sobre la vaca ñata, un particular bovino que Darwin había observado en la pampa durante su viaje. La primacía de Hudson, que Monserrat descubrió(159), sostienen algunos autores, no parece ser más que un hecho anecdótico, ya que la lectura de Darwin por parte de Hudson en su adolescencia, no ejerció influencia en el medio cultural argentino en ese momento y las obras de Hudson se conocieron aquí tardíamente, cuando hacía muchos años que había abandonado este país para radicarse en Inglaterra(160). En cambio la lectura de Muñiz influyó en la introducción en la cultura argentina de las ideas evolucionistas, las que tendrían gran relevancia en ésta entre 1860 y los años posteriores a la primera guerra mundial.

Siguiendo a los autores citados (y a diferencia de Monserrat), se podría afirmar que hubo dos períodos del darwinismo en la Argentina. El primero que va desde el viaje del Beagle (1833/4) hasta la aparición del origen de las especies(1859). El segundo momento, a partir de 1860 hasta la finalización de la primera guerra mundial.

La importancia del viaje de Darwin al Plata, se advierte en su diario de viaje; el mismo jugó un papel importante en la edición de su obra cumbre. Los fósiles gigantes, las secuencias estratigráficas pampeanas, la observación de las especies silvestres y domésticas, la curiosa vaca ñata (que Groussac mal informado, dijo que era un "invento de Darwin") son algunos de los hechos que impactaron al joven naturalista y lo impulsaron a seguir cierta línea de trabajo que desembocaría en respuestas trascendentales para la biología. Darwin en la Argentina habría observado por primera vez el trabajo de selección artificial de razas ovinas (a pesar de que Inglaterra fue

¹⁵⁹- Monserrat, Marcelo, "La recepción del darwinismo en la Argentina", *Criterio* 1656, Buenos Aires, 1972.

Monserrat, Marcelo "La mentalidad evolucionista: una ideología del progreso" en Gallo, Ezequiel, *La Argentina del ochenta al Centenario*, Buenos Aires, Sudamericana, 1980.

Monserrat, Marcelo, *Ciencia, historia y sociedad en la Argentina del siglo XIX*, CEAL, Buenos Aires, 1993

¹⁶⁰- Orione, Julio y Rocchi, Fernando A., "El darwinismo en la Argentina", en Revista *Todo es historia*, N° 228, Buenos Aires, Abril de 1986.

pionera en esto). El segundo período se inicia con la llegada de *El origen de las especies* y su influencia particularmente en Sarmiento y en Ladislao Holmberg.

Entre 1860 y la década de 1920, la mayoría de los intelectuales argentinos adhieren al darwinismo. La oposición al mismo es encarnada por German Burmeister, el científico extranjero más prestigioso radicado en el país. Esto es parte de una encendida polémica que divide en dos al campo científico y dura hasta la actualidad según algunos historiadores de la Ciencia. La misma tiene origen en los textos de Lamarck y otros iluministas respecto del problema de la evolución.

La influencia del darwinismo se hará sentir en el pensamiento pedagógico, el movimiento socialista de finales de siglo y la enseñanza universitaria. Será uno de los puntales de los tres científicos más importantes de la Argentina de siglo XIX y comienzos del XX: *Florentino Ameghino, José Ingenieros y Carlos O. Bunge*. Pero más allá de estas figuras, el darwinismo penetró en todos los intelectuales, una de las peculiaridades del caso argentino es que el discurso darwinista atraviesa tanto a representantes del proyecto político hegemónico, como a sus opositores. A diferencia de lo ocurrido en Francia, España o Chile, en Argentina casi no tuvo oposición: además de Burmeister, se opusieron Estrada y Goyena.

Cuando el aporte principal de Darwin empieza a conocerse en el Plata, el problema de la evolución ya había sido debatido. La discusión Estrada-Minelli, se produce tres años después de la publicación de *El origen de las especies*, pero entonces Darwin ya había penetrado en la intelectualidad porteña. En 1875, Holmberg firmaba su obra *Dos partidos en lucha*, de la siguiente manera: "E.L.H. Darwinista". El liberal Holmberg les dice a los católicos que no se preocupen, pues las cuestiones científicas no atañen ni atacan a las cuestiones de fe. Esto es característico de muchos agnósticos. Pero Goyena y Estrada, rebaten diciendo que el nudo de la cuestión no es el tema religión- ciencia, el problema es que el darwinismo niega lo sobrenatural y ello trae consecuencias éticas. Dice Estrada:

"Negado Dios, convenido que el bienestar material es el fin supremo del hombre, y que en la lucha darwiniana por la vida, el éxito es el signo de la justicia, y que cualquier victoria es legítima por ser expresión de la fuerza

preponderante, la enfermedad ha llegado a su colmo, la muchedumbre se subleva (el remarcado es mío, S.M.) movida por apetitos insaciables, y veis engendrados por la economía naturalista, el socialismo en Alemania, el nihilismo en Rusia, la demagogia de la Internacional en todas las regiones del globo muy pobladas, muy industriosas y, por consiguiente, muy cultas y ricas". (161)

No aparece muy alejado en este aspecto el católico Estrada del liberal Alberdi:

"La instrucción primaria dada al pueblo más bien fue perniciosa. ¿De qué sirvió al hombre de pueblo el saber leer?. De motivo para verse ingerido como 'instrumento' en la gestión de la vida política, que no conocía; para instruirse en el veneno de la prensa electoral, que contamina y destruye en vez de ilustrar"(162).

A continuación indica cuáles son las técnicas para el mejoramiento de la población y una de ellas será la religión:

"La religión base de toda sociedad, debe ser entre nosotros ramo de educación, no de instrucción. Prácticas y no ideas religiosas es lo que necesitamos".(163)

Y un poco más adelante:

"La religión debe ser hoy, como en el siglo XVI, el primer objeto de nuestras leyes fundamentales. Ella es a la complexión de los pueblos lo que es la pureza de la sangre a la salud de los individuos".(164)

El "fantasma del socialismo", parece recorrer América además de Europa.

¹⁶¹- Estrada, José Manuel, "El naturalismo y la educación", en *Obras Completas*, Tomo 12, *Discursos*, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1905, pag. 218.

¹⁶²-Alberdi, Juan B., *Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina*, op. Cit., pag. 76.

¹⁶³-Ibid, pag. 79.

¹⁶⁴- Ibid, pag. 122.

En Argentina había condiciones de diverso tipo que explicaban la fuerza inusitada del darwinismo: por un lado había razones intelectuales, tal es la ideología del progreso y la importancia que tuvo el positivismo, a ello se agregaban razones ligadas al RSA: los terratenientes bonaerenses valoraban profundamente todo conocimiento y práctica que posibilitase el mejoramiento de su ganado, la burguesía inglesa basada en esos conceptos podía justificar sus campañas de dominación. Por otra parte, desde el punto de vista del RPG, las polémicas muestran que en la misma teoría algunos autores encontraban razones para justificar y controlar el orden social y otros para temer por su destrucción.

Como consecuencia de ello el fenómeno argentino consistió en que el darwinismo se extendió más allá del ámbito de las Ciencias Naturales. Ameghino, por ejemplo, en *Mi credo*, elabora una cosmología evolucionista que afirma la continuidad entre leyes naturales y humanas, entre leyes biológicas y psicológicas. De ese modo las Ciencias Naturales, a las que Darwin había dado un aporte fundamental, se transforman en la matriz teórica para el desarrollo de las ciencias Sociales. Los *Archivos de psiquiatría, criminología y ciencias afines* que dirigió Ingenieros y la revista de *Criminología moderna* fundada por el anarquista Pietro Gori fueron los principales órganos argentinos de esa corriente que predominó con fuerza en las Ciencias Humanas.

La muerte de Darwin en 1882 coincide con el ascenso de la generación del 80, para ellos la idea de selección natural no es extraña. A partir del conocimiento práctico de la selección artificial, muchos hombres de la generación del 80, se apoyarán en la concepción científica de Darwin para proponer el mejoramiento de la raza argentina.

Hemos visto en el Capítulo III de esta tesis, cómo según Dora Barrancos, Darwin llega al Plata mediado por Haeckel y cómo es leído lamarckianamente. También hemos visto cómo ya el primer positivismo argentino imbricaba sus modelos científicos con una metafísica de matriz hegeliana. Haeckel, habría posibilitado la hibridación de todos esos conceptos. A diferencia de Barrancos, nos parece que textos como los de Carlos O. Bunge, sus citas a pie de página, indican que ha leído los textos originales de Darwin, tanto los del Darwin de la primera como de la segunda época. No obstante, la lectura que hace él parece inclinarse por el segundo Darwin. Tomando las afirmaciones de *El origen del hombre*, da enorme importancia a la herencia de caracteres adquiridos, tanto

físicos como mentales. Pero ello no parece una "lectura lamarckiana de Darwin", sino que está autorizado explícitamente por Darwin (¹⁶⁵), asimismo es Darwin quien postula que esas influencias ambientales hacen a diferencias entre grupos, clases o pueblos.

Este tipo de lectura cobra importancia, pues se trata de una estrategia discursiva que autoriza a comprender y justificar diferencias raciales y grupales, basadas en factores bio- psico-sociales, que por ser adquiridos en buena medida, pueden ser corregidos. De modo que las políticas públicas de saneamiento físico y mental del cuerpo social y la estructura territorial, son justificables y necesarias. En ese sentido, en muchos casos como dice Klimovsky(¹⁶⁶), se habría tratado de un positivismo escéptico respecto de la posibilidad del cambio social y entonces el darwinismo dio elementos para políticas de carácter represivo o excluyente; sin embargo en esta tesis se sostiene, que en otros casos, menos escépticos, el positivismo darwiniano también dio elementos teóricos para mejorar las condiciones sociales.

IV.3- El darwinismo, la inmigración y el problema de la raza.

Desde la independencia, el tema del poblamiento, fue central para los grupos hegemónicos argentinos. Vimos más arriba que tanto en Alberdi como en Sarmiento la inmigración era la clave del desarrollo político- económico. La inmigración pensada por ellos debía tener ciertos trazos raciales que hiciesen a la civilización y por ende a la moralización del pueblo.

" Cada europeo que viene a nuestras playas nos trae más civilización en sus hábitos que luego comunica a nuestros habitantes(...) .Un hombre laborioso es el catecismo más edificante"(¹⁶⁷).

Hacia el 80 y el 90, los centros urbanos en la Argentina desarrollarán un pensamiento fuertemente racista, opuesto al inmigrante que realmente llegó a estas tierras y utilizarán para ello las ideas evolucionistas de Darwin. Entre 1880 y 1900, la literatura de ficción se ocupa del inmigrante. La biología, la psicología y la sociología fueron las herramientas para estudiarlo. Ella sirvió para explicar las leyes del planeta, la evolución de las especies,

¹⁶⁵ Darwin, Charles, *El origen del hombre*, en *Textos fundamentales*, op. Cit. pag. 242 y ss.

¹⁶⁶ Klimovsky, Gregorio, "El positivismo en la Argentina", op. Cit.

¹⁶⁷ Alberdi, Juan B., *Bases y puntos de partida para la organización nacional*, op. Cit., pag. 89.

el progreso o caída de las sociedades y la psicología social o individual. Cambaceres, Podestá, Martel y otros exponen los conceptos acerca de la **degeneración**, que reconoce características genéticas en lo racial y componentes sociales en la influencia de la pobreza, el vicio y el hacinamiento. Esa teoría adquirirá status científico en los criminalistas y psiquiatras, como Ramos Mejía, Ingenieros y Francisco de Veyga. Las ideas racistas alcanzan importancia crucial en Ingenieros quien usa la Ciencia para explicar desigualdades entre razas (aunque niega diferencias dentro de la raza blanca) y además las aplica a las diferencias entre naciones. La ley de la lucha por la vida y la supervivencia del más apto se expresa en razas y naciones.

En Carlos O. Bunge, las ideas racistas, devienen ambiguas. Este autor cita como fuentes bibliográficas a Lamarck, Darwin, Spencer, Haeckel y Le Dantec. Toma elementos del Darwin de *El origen de las especies*. También de Vaccaro, *La lotta per l'esistenza*. Reconoce que el perfeccionamiento indefinido de las especies no es un concepto darwiniano, no obstante dice que sus aportes arrastran hacia esa hipótesis. Al mismo tiempo Darwin habría descuidado según Bunge, que la selección de las especies no es sólo *ascendente* o perfeccionadora, sino también *descendente*, ello depende del ambiente. Este puede favorecer las variaciones más complejas y elevadas o a la inversa. El *parasitismo* es presentado como el más claro ejemplo de selección descendente y el mismo es una forma de la *degeneración*. El parasitismo, sostiene Bunge, se halla en las antípodas de la vida social.

En la lucha por la vida, los individuos usan el fraude y la violencia y, dice, Bunge “puede sentarse, a guisa de principio general, que la primacía de la violencia tiende a la selección ascendente, y la del fraude, a la descendente” (¹⁶⁸). Al leer estos textos se evoca por un lado la no muy lejana campaña al desierto y el exterminio del indio (la utilización de la violencia que permitiría una selección ascendente) y por otro lado, el concepto de que el fraude tiende a la selección descendente hace pensar en la llegada de inmigrantes europeos y sus difíciles condiciones de vida, que en algunos casos impulsaban a la generación de actividades delictivas ligadas al fraude y que en otros casos, sin llegar a ello, por medio de hábiles maniobras se abrían paso socialmente generando el rechazo y la burla de los sectores más tradicionales, sobre todo en lo

¹⁶⁸ Bunge, Carlos Octavio, *El Derecho (Ensayo sobre una teoría integral)*, Tomo II, Cuarta Edición, Librería Jurídica y Casa Editora de Valerio Abeledo, Buenos Aires, 1916, pag. 66.

referido a sus hábitos y modales. Bunge distingue la *selección descendente* de la *degeneración*. La segunda engendra individuos excepcionales. La primera, en cambio, genera, un *tipo inferior*, pero estable, sano y normal, perfectamente apto para la propagación de la especie.

Esas consideraciones, a las cuales Bunge atribuye status científico, hacen que el lector concluya casi inevitablemente en un corolario racista, no obstante, inmediatamente Bunge rechaza de modo explícito que su discurso tenga tal carácter. Ello daría argumentos a planteos aristocráticos e imperialistas, dice. Rechaza de modo explícito, todo antisemitismo, o prejuicio antilatino y caracteriza como no científico al *Essai sur l'inegalité des races* de Gobineau, afirma que el mismo es un trabajo de carácter ideológico. Pero, al mismo tiempo afirma, que tampoco sería científico aceptar que todas las especies humanas son iguales, ello sería tan absurdo e irritante como la postura anterior. La historia y la biología, dice, muestran lo contrario. Una de sus fuentes en ese sentido es L. Gumplowicz a través de sus obras *La lucha de razas y la sociología y la política*.

Dice C. O. Bunge:

*“¿Quién no advierte la profunda diferencia de capacidad mental que existe entre un pensador europeo y el más inteligente salvaje australiano o fueguino, y aun entre sus respectivas descendencias, **aunque se las modifique por medio de la educación**?(la negrita es mía, S.M.). ¿ Quién no ha comprobado la influencia ancestral en el hereditary genius de un inglés o un francés?. Suponer que la educación y la adaptación pueden variar la herencia en el hombre sin un largo y persistente proceso evolutivo, entraña una completa ausencia de toda experimentación pedagógica y de toda observación de psicología colectiva ”⁽¹⁶⁹⁾.*

Nos encontramos aquí con esa dirección escéptica del darwinismo, que aunque explícitamente reniega del racismo, fuerza a inferir tal actitud. Aunque, de un modo sutilmente ambivalente deja margen para la acción social de la educación y, por ende, de las políticas públicas orientadas a modificar las condiciones sociales.

¹⁶⁹ Ibid, pag. 70.

Compárese tal texto con el que sigue, perteneciente a Darwin:

“Vemos la influencia de las condiciones diversificadas en las naciones civilizadas; porque los miembros pertenecientes a diferentes rangos jerárquicos y que desempeñan ocupaciones diversas presentan una gama mayor de caracteres que los miembros de las naciones bárbaras”⁽¹⁷⁰⁾.

Bunge, explica los fenómenos éticos, así como la guerra y las rivalidades internacionales en el nivel de la cultura o la economía, a partir de un modelo biológico. Sostiene que desde la biología es evidente la lucha entre especies, este enfrentamiento en el nivel de la especie humana se manifiesta bajo una regla general que es el Odio hacia los extraños y el Amor a los propios. De ese modo el odio al enemigo estimula el amor patrio y la antipatía se transforma en una fuerza positiva que empuja a la unidad social. Ello lleva a la conservación del grupo y su progreso. El odio como fuerza impulsora y unitaria, dice Bunge, ha sido dejado de lado en los análisis científicos bajo la influencia religiosa del cristianismo y de la filosofía moderna. Pero el enfrentamiento es para Bunge evidente. No obstante, el autor sostiene que no deben interpretarse tales sentimientos como idénticos a la persecución brutal entre animales, posición en la que, según él, habría caído el darwinismo social y el “nietzscheanismo”. En primer lugar advierte que a nivel natural, no hay una especie de mandato que empuje a ser crueles. La destrucción no apunta a eliminar al otro sino a conservarse a sí mismo. Por otra parte sostiene que la selección sexual atenúa a la selección natural.

Pero fundamentalmente la lucha por la vida es paliada entre los hombres, debido al carácter *gregario*, de la misma. A diferencia de los animales, quienes generalmente luchan como individuos o en conjuntos predeterminados, el hombre, siempre es miembro de diversos grupos: la familia, el gremio, la clase, la nación. En ese sentido, todo hombre está defendido y protegido y ello suaviza la lucha por la vida. De la coexistencia de grupos diversamente solidarios, surgen el Derecho y la Etica, que vienen, por otra parte, a poner límites a los crímenes y desafueros. Así, esta estrategia

¹⁷⁰ Darwin, Charles, *El origen del hombre*, op. Cit. Pag. 243.

discursiva, aun cuando tiene matices escépticos, ofrece fundamentos teóricos para la planificación de políticas sociales, en las que las Ciencias Sociales tendrán la palabra.

Por todo ello, sostenemos que el positivismo argentino fue también una estrategia discursiva que tuvo orientaciones diversas, o mejor deberíamos decir que hubo distintas estrategias discursivas trazadas bajo el nombre de positivismo. Por un lado fue un paradigma cuyo objetivo era favorecer el progreso. Para ello debió efectuar planes de reforma urbana y social. Como consecuencia de ello fue una teoría que brindó instrumentos para el control social, pero en tanto éste fue comprendido bajo una óptica en la que los grupos humanos eran modificables en el sentido de un “mejoramiento de la raza”, tendió a la elevación de las condiciones de vida a nivel social. Pero, su vinculación a la idea de "raza", precisamente, generó también estrategias que tendieron a la planificación de la reproducción y con ello a la eugenesia. Esta última tendencia es posterior a la primera y se la encuentra en algunos textos a partir de 1900.

Estas tendencias se ven con claridad en el Higienismo.

IV.4. El discurso higienista en Argentina

El higienismo argentino, bajo la influencia del positivismo y en algunos casos con ribetes darwinistas tuvo un lugar central en el pensamiento de las Ciencias Médicas y Sociales, así como en las políticas públicas.

El discurso higienista se introduce ya en la época de Rosas en los planes de estudios de la Universidad de Buenos Aires. Salessi y Carretero afirman que la organización higiénica de la ciudad de Buenos Aires comienza luego de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, sin negar esto, a partir de los documentos que hemos encontrado, creemos que es plausible afirmar que ello ocurre, como veremos, a partir de la primera reorganización del Estado Nacional en 1852, si bien es cierto que el mayor impulso para la *concreción* de los planes sanitarios se produce luego de los horrores de 1871.

A partir de 1868 se desarrollan en Buenos Aires una serie de epidemias, que comienzan con el cólera y culminan en 1871 cuando se desató la de fiebre amarilla. En relación a ellas se difunde el discurso higienista que ya era conocido entre los sectores

ilustrados, al menos desde la época de Rosas. Se difunden prácticas discursivas y no-discursivas, discursos e instituciones, que se constituyen tácticamente con el objetivo de frenar la epidemia física y sus efectos, pero que sufrirán un relleno estratégico que tuvo por efecto principal, el reordenamiento social y la constitución del ciudadano disciplinado. A partir de las epidemias, comienza a evidenciarse la emergencia de un nuevo diagrama de poder en la Argentina.

En este trabajo se sostiene, a diferencia de lo afirmado por autores como Salessi, que los horrores de la peste eran reales, que el estado sanitario de Buenos Aires, tal como se ha dicho en el capítulo II, era deplorable y, que en principio el objetivo estratégico fue la salubridad. La muerte no era una metáfora en el Buenos Aires de entonces. Lo que ocurre, es que la medicina social de la época, tal como ha sido descrita en el capítulo III, llevaba inevitablemente a la necesidad de ordenar y controlar el medio social. Tampoco acordamos con los autores que sostienen que las medidas de higiene pública, tuvieron como objetivo fundamental desviar la atención de la población de otros temas. El peligro creemos que era real, la miseria, la peste y la muerte asolaban efectivamente a Buenos Aires. Frente a ello se trazaron planes científicos, que sólo pudieron realizarse, como siempre ocurre, de modo acorde a las características de esa sociedad.

Diversas publicaciones difundieron las ideas higienistas, entre ellas la *Revista de Buenos Aires* fundada y dirigida por Miguel Navarro Viola, luego *La Revista del Río de la Plata* dirigida por Vicente F. López, Juan María Gutiérrez y Andrés Lamas. Gutiérrez, quien era rector de la UBA, publicaba por primera vez en 1871 *El Matadero* de Echeverría, en el primer número de la revista, durante la epidemia de fiebre amarilla. *Los Anales de Higiene pública y medicina legal* y los *Archivos de psiquiatría criminología y ciencias afines*, entre otros, colaboraron también a tal difusión.

La Higiene era considerada una "ciencia aplicada". En el programa de formación de guardas sanitarios elaborado por el Departamento nacional de Higiene, se sostiene que esa Ciencia tiene varios objetos: aire, agua, suelos, localidades y navíos. Su fin es eliminar las enfermedades sociales particularmente las infecciosas que clasifica en dos : a) comunes: viruela, tifus, escarlatina, coqueluche y difteria y b) exóticas: peste, cólera, fiebre amarilla y beri- beri. Respecto de ello es fundamental el conocimiento de la geografía, los focos de origen de la enfermedad y sus itinerarios de navegación. Un

elemento central de la Higiene es la profilaxis, que en el caso de las enfermedades exóticas implica aislamiento y desinfección, por medio de cuarentenas en lazaretos y hospitales flotantes. ⁽¹⁷¹⁾

El discurso higienista se expresa de modo manifiesto y constante, en diversos documentos oficiales, por ejemplo en la redacción del Censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887; allí, en el capítulo VII, *Provisión de agua y cloacas*, se menciona constantemente el término “*Higiene*” y se sostiene que:

“Las ciudades, como los organismos, se ha dicho muchas veces, tienen también su sistema arterial y venoso.

Constituye el primero la provisión de abundante y rica agua que deben recibir para las mil necesidades de la vida, de la higiene y de las industrias: y el segundo, los desagües ó cloacas indispensables para llevar lejos de su seno las aguas servidas y los desperdicios orgánicos de la población (...).

Para mejor exposición del estado y magnitud de todas las obras, dividiré este capítulo en dos secciones, comprendiendo, la primera, la Provisión de Agua, (...) y la segunda, las Cloacas y caño de desagüe”⁽¹⁷²⁾.

Las ideas higienistas se manifiestan también en el modo de conceptualizar el *clima*, palabra que en su acepción original refiere a la cantidad de luz y calor que una región recibe del sol. En la década de 1880, el Dr. Pedro Arata, higienista, Director de la *Oficina Química Municipal de la Ciudad de Buenos Aires* y profesor de la Escuela de Medicina de la UBA, define así al clima:

“El conjunto de influencias que el suelo, el agua y el aire como concurrentes de todos los fenómenos meteóricos ejerce sobre sus habitantes (...)

¹⁷¹ Departamento Nacional de Higiene, " Programa de estudios de la escuela de guardas sanitarios", en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pag. 135.

¹⁷² *Censo general de población, edificación, comercio e industrias de la ciudad de Buenos Aires. Capital de la República Argentina. Levantado en los días 17 de Agosto, 15 y 30 de Setiembre de 1887. Bajo la administración del Dr. Don Antonio F. Crespo.*, Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, 1889. Tomo I, Sección “Estudio Topográfico de Buenos Aires”, a cargo de Alberto B. Martínez, pag. 128

*El clima de una región queda además subordinado a los siguientes factores: distancia del país del Ecuador; elevación sobre el nivel del mar(...) densidad de población y **estado de civilización** (la negrita es mía, S.M.)”⁽¹⁷³⁾.*

El mismo autor consigna poco más adelante que las costumbres, el genio y las condiciones políticas de un pueblo están en relación con su clima y apoya su hipótesis en la autoridad de nombres como Lamarck y Darwin. Tal hipótesis, dice, acerca la climatología a la medicina, la cual, dio origen a tal concepto en el pensamiento de Hipócrates en el *Tratado de los Aires, Aguas y lugares*. De modo tal que los biólogos, sostiene Arata, están siguiendo en la actualidad, el método hipocrático, por ello los conocimientos y cuidados climatológicos son elementos preliminares

Los conceptos higienistas se expresan también en el modo de caracterizar los espacios libres llamados “espacios aereatorios”, los cuales son denominados “órganos respiratorios de la ciudad”. La metáfora de la ciudad como un organismo que hay que cuidar, está presente constantemente en el discurso higienista argentino, así como en el europeo. Los higienistas se quejan de que la población de Buenos Aires no tiene hábitos de pasear al aire libre y de que las plazas y paseos se encuentran relativamente desiertos. Así se expresa Arata:

“Desgraciadamente a ellas(las plazas) no concurren, en las proporciones que sería de desear, los niños, los convalecientes, los ancianos, ni los sanos, á expandir sus pulmones en el aire para volver al hogar en mejores condiciones de resistencia contra la influencia nociva del mefitismo urbano.

*Y, sin embargo, nada hay que levante más el espíritu, que el espectáculo de esos lugares de distracción e higiene, concurridos por personas de todas las edades y condiciones sociales, alegres, contentos, **reconociéndose iguales ante el aire puro** (la negrita es mía, S.M.) (...). Porque las Plazas son una escuela de igualdad, y un sabio médico argentino pudo decir en París que Hausman, imperialista, dotando de squares y de grandes*

¹⁷³ Ibid, Sección “El clima y las condiciones higiénicas de Buenos Aires”, por el Dr. Pedro Arata, Tomo I, pag. 266.

avenidas á esa gran ciudad, había hecho más por la república que todos los republicanos juntos”(¹⁷⁴).

El aire puro y la limpieza de la ciudad son una garantía de salud física, pero también de la igualdad que posibilita la concreción del pacto social. La homogeneidad de la población debe ser construida y la higiene es una herramienta invaluable para ello. Al igual que en Bentham, los hábitos de limpieza del cuerpo transmiten hábitos morales al alma. Al igual que en los higienistas alemanes, la higiene incluye diversas ramas: moral, social y policía sanitaria. La higiene dietética, fue en Argentina, tal como se evidencia en algunas tesis doctorales de la UBA, reservada sólo para sectores privilegiados de la sociedad. Las otras tres ramas, al contrario, posibilitaron controlar la vida íntima de las clases menesterosas.

La salud de individuos y poblaciones no es sólo de carácter físico, sino también moral e intelectual. Ella debe proporcionarles mayor fuerza y resistencia en la lucha por la vida. La herramienta fundamental para lograrla, es la legislación .

"Los pueblos que no se preocupan de transmitir a sus descendientes el tesoro hereditario de salud y moralidad (...) han abandonado su porvenir y están condenados á bajar por la pendiente de la degeneración, á los últimos extremos del debilitamiento y de la pobreza" (¹⁷⁵).

La Higiene según los médicos argentinos tiene un espectro muy amplio de aplicación, ella

"no se circunscribe á la profilaxis de las enfermedades transmisibles, no se limita á disminuir o suprimir la mortalidad de las pestes evitables(...), su acción comprende todas las medidas de protección á los individuos y las colectividades para preservar la raza humana de todas las causas de degeneración física y moral(...)" *"En el estado actual de la civilización hay muchas causas que afectan física y moralmente a los individuos(...)"* *El alcoholismo, la morfinomanía, el*

¹⁷⁴ Martínez, Alberto, "Estudio Topográfico de Buenos Aires", en el *Censo municipal de Buenos Aires, 1887*, op. cit, tomo I, pag. 110.

¹⁷⁵ Departamento Nacional de Higiene, op. Cit. Buenos Aires, 1892, pag. 281.

trabajo excesivo en talleres malsanos, la competencia (...) en todas las ramas de la industria, en todas las esferas del saber, menoscaban las fuerzas(...) la herencia acumula y fija en los descendientes estas alteraciones, hasta que, por una reversión progresiva, los sujetos retroceden á la más profunda degeneración de tipo humano.

Lo que hoy constituye un vicio o un mal limitado á un grupo de individuos, se habrá convertido mañana, mediante la imitación o sugestión, en un mal social(...) si la educación y previsión higiénica no intervienen" (¹⁷⁶).

Vemos en estas palabras la vinculación con los conceptos de la higiene francesa y de Reich y Pettenkofer, quienes sostenían que la misma no era sólo cuestión de cloacas y agua potable, sino de planes que tuviesen como objetivo la totalidad de la vida de las poblaciones. La Higiene según los médicos argentinos, al igual que los franceses y alemanes, no es sólo asunto físico, sino también moral, "la lucha contra las pasiones", pertenece al campo de la Higiene, *"por ser esta ciencia la que cuenta con recursos más eficaces para precaver y aun dominar los desarreglos en la satisfacción de necesidades orgánicas sin excepción"* (¹⁷⁷). Las pasiones son formas de la anormalidad producidas por transgresiones a la higiene, son la causa del extravío mental. Son considerados desequilibrados pasionales el adorador de sí mismo, el fanático cuyo objetivo básico es arrastrar multitudes, el discutidor sistemático, el vengativo, el celoso (¹⁷⁸). Todo ello conforma un arco que cae dentro de lo que en capítulos anteriores hemos caracterizado como "anormal". Las pasiones conducen a la locura y esta a menudo lleva al crimen, de ahí la importancia que toma entre los higienistas el conocimiento y control de las mismas. Pero las pasiones no son sólo de carácter individual, sino también social (recordemos que los higienistas europeos habían definido a la Higiene como una ciencia social), así las pasiones colectivas son consideradas "verdaderas enajenaciones endémicas". *"Las pasiones denominadas endémicas reconocen en su difusión y contagio la influencia de acciones lentas e insidiosas, pero de resultado acumulativo y susceptible de originar verdaderos aluviones psicológicos, los cuales crecerán con tanta intesidad y prontitud cuanto mayor sea la ignorancia del elemento sugestionado"*

¹⁷⁶ Ibid, pag.279.

¹⁷⁷ Otero, Francisco, "Higiene de las pasiones", en *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, op. Cit., Tomo XIX, Buenos Aires 1912, pag. 39.

¹⁷⁸ Ibid, pag. 41.

(¹⁷⁹). También la "peligrosidad dialéctica de los sistemas filosóficos" y sobre todo la ociosidad, son elementos que favorecen el "contagio" de las pasiones. El tema del "contagio" y la "imitación", como factores que provocan el desenfreno en las multitudes, era un tópico frecuente entre los europeos, así de Le Bon, había estudiado el "alma de las multitudes" y había sostenido que en la masa el individuo se transforma, en el sentido de un retorno hacia estadios anteriores de la evolución. De modo que a nivel "moral" existen las "enfermedades contagiosas", cuyo agente patógeno es la "imitación, de modo análogo a como en las enfermedades infecciosas hay un agente patógeno recientemente descubierto que es el microorganismo. Así junto a las enfermedades infectocontagiosas (sarampión, viruela, sarna, sífilis, lepra, sarampión, sífilis, tuberculosis, fiebre amarilla, cólera, beri- beri), están "las enfermedades nerviosas, contagiosas por imitación, como la corea, la epilepsia, la histeria y los tics"(¹⁸⁰).

La *imitación* como factor de *contagio*, es más efectiva cuando existe una base predisponente, producida por la *herencia* de padres epilépticos, locos o alcohólicos.

En perfecto acuerdo con el planteo de los higienistas alemanes, como Reich, vistos en el capítulo anterior, El *Departamento Nacional de Higiene* (D.N.H.) planteó que los principios de la higiene derivan tanto de

"las ciencias biológicas como de las políticas y morales. En efecto las primeras son preciosos manantiales constantemente abiertos a la explotación del arte del buen vivir (destinados a producir el mayor esplendor posible en el desarrollo material y dinámico, conservando entre las partes del cuerpo aquella armonía que origina la salud y la robustez física y mental"(¹⁸¹).

Una preocupación constante de los higienistas era la mortalidad infantil, que, como hemos visto, en Argentina y particularmente en Buenos Aires, era de las más altas del mundo, en consonancia con tal problema, en los textos higienistas es constante la preocupación por las causas de la misma.

¹⁷⁹ Ibid, pag. 39.

¹⁸⁰ Caminos, José, Jefe interino de la División de Higiene escolar, "Disposiciones relativas a la profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas y aplicables a los colegios e Institutos de enseñanza secundaria de la capital", en *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, op. Cit. Tomo XIX, Año 1912, pag. 962.

¹⁸¹ Otero, Francisco, "Higiene social" en *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, op. Cit., Tomo XVII, Enero de 1910, pag. 3.

En relación a ello , a medida que avanza el siglo XX, se verá perfilar una tendencia nueva dentro del higienismo, aparecen numerosos textos en los que se trata de evitar el casamiento de tuberculosos, sifilíticos, alcohólicos, parientes cosanguíneos, menores de edad, mayores de cincuenta años y dementes. Luego veremos cómo estas preocupaciones están presentes también en las tesis de la facultad de medicina en el período. *"Los padres antes de la concepción tienen que ser de una constitución corpórea y moral lo suficientemente normal para dar origen a hijos perfectamente sanos, tanto de cuerpo como de espíritu"* (¹⁸²). De lo contrario las enfermedades, unidas a la pobreza y a la falta de sentido moral (que son las dos causas principales de enfermedad física y moral) generan niños *"anormales cerebrales con sus consecuencias desastrosas para la sociedad, gobierno y comunas"* (¹⁸³). De este modo, vemos perfilarse un verdadero plan de eugenesia, tal como en Alemania lo había planteado hacia fines de siglo XIX Alfred Grotjahn, tal como hemos visto en el capítulo anterior. Hemos seleccionado algunos párrafos, que aunque son algo posteriores al período trabajado, sintetizan, sin embargo, de modo luminoso algunas ideas que comienzan a perfilarse en los primeros años del 1900.

La Higiene, bajo la influencia del alemán Pettenkofer mencionado en el capítulo anterior, tiene un carácter fundamentalmente preventivo. Su acción no se reduce a combatir las pestes o suprimir la mortalidad evitable, ella implica *"tomar todos los medios de protección a los individuos y las colectividades, para preservar a la raza humana de todas las causas de degeneración física y moral"* (¹⁸⁴). La labor fundamental del higienismo es concebida como educativa y preventiva. De ese modo las medidas sanitarias deberán tratar de modificar el concepto de ciencia, transformándola, de una mera especulación teórica en un saber aplicado y encarnado en severas medidas administrativas vinculadas a la vida cotidiana (¹⁸⁵). La educación de los pueblos será en ese sentido esencial, pues ella posibilitará que los individuos conozcan y comprendan la obligación de cumplir con los preceptos higiénicos, para lo cual deberán modificar sus hábitos de limpieza y sus costumbres en general.

¹⁸² Departamento nacional de Higiene, *Anales de higiene pública y medicina legal*", Tomo XVI, mayo de 1909, Buenos Aires, pag. 558.

¹⁸³ Ibid.

¹⁸⁴ Departamento Nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pag. 279.

¹⁸⁵ Ibid, pag. 280.

Como consecuencia de todo lo anterior, la Higiene tiene dos capítulos básicos: el de la *Higiene privada* y el de la *Higiene pública* (¹⁸⁶). Ello se es coincidente con la cátedra que lleva ambos nombres en el plan de estudios de la Escuela de Medicina de la UBA.

Tales conceptos serán centrales para influir en un "**plan científico**" aplicado a políticas públicas. Una epidemia, sostienen los higienistas, no es un fenómeno accidental en la vida de una ciudad, no obedece a causas misteriosas, ni se produce de manera súbita. Es producida por causas conocidas y cognoscibles científicamente. *A la ciencia corresponde el deber de descubrir esas causas y a los poderes públicos le compete la obligación de aplicar esos conocimientos a la prevención higiénica, al combate de las enfermedades físicas y morales, al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, a la disminución de la mortalidad y finalmente (y como consecuencia de lo anterior) al desarrollo de las actividades económicas* (¹⁸⁷). Los médicos del D.N.H. sostienen que los pueblos que no se preocupan de acrecentar su salud están condenados a caer en la pendiente de la degeneración, hasta llegar a los últimos escalones de la pobreza y el debilitamiento, para finalmente ser definitivamente eliminados, mediante la selección, por razas que se han hecho más fuertes.

Por todo ello las buenas leyes higiénicas deben desarrollar diversas estrategias: influir en las costumbres y el desarrollo de hábitos de limpieza, impulsar la adecuada administración de medicamentos, desarrollar obras públicas de saneamiento, efectuar planes de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y tomar medidas de aislamiento. En su argumentación, los higienistas argentinos, llegan a calcular cuánto dinero le ahorraría al erario público un adecuado plan científico. Sus cálculos están basados en los que ha realizado Farr en Inglaterra, quien estimó en 3.000 millones de francos, el ahorro que la ley de salud inglesa le produjo al país (el cálculo parte de estimar en 3.875 francos el valor medio de una vida humana) (¹⁸⁸). Eso ha hecho, según los higienistas, que las iniciativas sanitarias, tendientes a "*transformar las concepciones de la Ciencia en medidas administrativas severas y eficaces y á incorporarlas a la práctica corriente, han sido amparadas por los primeros hombres de estado de Europa*"(¹⁸⁹). La legislación adecuada, sostienen, es el mejor remedio y la mejor

¹⁸⁶ Ibid, pag. 285.

¹⁸⁷ Ibid.

¹⁸⁸ Ibid, pag. 278.

¹⁸⁹ Ibid, pag. 279/80.

profilaxis contra los males. Una buena ley generara hábitos morales y costumbres higiénicas.

En 1909 Augusto Bunge sostendrá en los *Anales de higiene pública* que las condiciones de la vida obrera explican su "inferioridad de clase". Los menores recursos, la mala alimentación, la falta de luz diurna y la respiración de aire viciado, unidos a la ignorancia, la monotonía de las tareas, el hacinamiento y la suciedad que expone a contagios, son factores que producen tal "inferioridad" (¹⁹⁰). Evidentemente tal "inferioridad" no es innata, de modo que la acción política sobre el medio social, puede modificar ese estado de cosas. Es por ello, que junto a los tintes racistas que a veces tomaba el discurso higienista, se desarrollaron también otras tendencias higienistas (de modo análogo a Europa tal como vimos en el capítulo anterior), que reivindicaban el valor humano de los trabajadores y su derecho a una vivienda digna, un salario justo, un descanso suficiente y una alimentación adecuada. Ello ocurrió sobre todo entre los socialistas quienes propugnaban una legislación del trabajo que favoreciese todas esas medidas, pues, la higiene, decían, debe tomar en cuenta a la parte más valiosa de la sociedad : los trabajadores (¹⁹¹). De ese modo hubo varios proyectos de legislación del trabajo inspirados en la medicina higiénica: en 1890 el de la Federación Obrera, en 1892 el del Ministerio del Interior, también en 1892 uno de los Dres. Penna y Coni que reglamentaba el trabajo de niños y mujeres. No obstante esas voces no fueron escuchadas durante el período considerado. Del mismo modo que, como veremos, los reglamentos higiénicos, no se cumplieron a menudo, no por falta de proyectos, sino debido a influencias político- económicas, del mismo modo, se hizo oídos sordos al pedido de legislación del trabajo.

IV. 5 Las prácticas higienistas en Buenos Aires.

Los primeros intentos de trazar un "plan precaucional científico", datan de 1852 (hay antecedentes previos, el más importante es la creación del *Tribunal de Medicina* en 1822, cuyas atribuciones se establecieron en el "Arreglo de Medicina" dictado por

¹⁹⁰ Augusto Bunge en *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, op. Cit., Tomo XVI, mayo de 1909, Buenos Aires, pag. 193.

¹⁹¹ Giménez, Angel, *Consideraciones de higiene sobre el obrero de Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Buenos Aires, Impr. Nacional, 1901

Martín Rodríguez y Rivadavia. Sus funciones radicarían en dictar medidas profilácticas en casos de contagios o infecciones, de inspeccionar establecimientos asistenciales, proponer facultativos para destinos diversos y llevar un registro de títulos. También colaboraba con los jueces en temas de medicina legal y para juzgar en casos de impericia o curanderismo. También en la época de Rivadavia se crea la *Academia de Medicina*, que dedicó atención a problemas médico- sanitarios y comenzó la edición de anales médicos.). En 1852 por decreto de Valentín Alsina del 29 de Octubre se crea la *Facultad de Medicina* sobre la base de la Escuela (apartada de la UBA hasta 1874) . Ella, junto a la *Academia de Medicina* y el *Consejo de Higiene* (creado por el mismo decreto) conformaron el cuerpo médico de Buenos Aires. El objetivo de tal dispositivo era "organizar competentemente la policía médica y estimular los progresos de la ciencia" (¹⁹²). A partir de 1856, la Municipalidad contó con un equipo de médicos higienistas, para brindar asesoramiento en cuestiones públicas.

El decreto creaba el *Consejo de Higiene Pública* compuesto de un presidente, el cirujano mayor del ejército, el administrador general de la vacuna y los médicos de policía y de puerto. Es competencia del *Consejo* todo lo relativo a la salubridad pública en general, la inspección de la vacuna y de la salubridad de los puertos, la vigilancia sobre la venta de medicamentos, la policía sanitaria y las visitas sanitarias. El presidente es nombrado por el Poder Ejecutivo nacional (P.E.N.). Asimismo el decreto restablecía la *Academia de Medicina* creada en 1822, cuyo objetivo "es el adelantamiento de la medicina y de sus ciencias auxiliares" (¹⁹³). Son miembros de la *Academia* todos los facultativos que compongan la facultad y el Consejo de Higiene.

Las prácticas discursivas y no discursivas de carácter higienista, según diversos autores, se expanden a partir de la epidemia de fiebre amarilla de 1871 y tienen fuertes influencias, según Barrancos, hasta la década de 1920. En todo ese período, las prácticas higienistas impulsaron investigaciones de carácter científico, obras de saneamiento urbano y de educación popular.

¹⁹² Decreto del 29 de Octubre de 1852, en *Centenario del Acta de Instalación de la Facultad de medicina de Buenos Aires. Crónica de la sesión extraordinaria del honorable consejo directivo realizada en homenaje a la efemérides*, Imprenta de la Universidad, Buenos Aires, 1952, p. 29.

¹⁹³ Artículo 11, *Ibid*, p. 31.

Por nuestra parte hemos encontrado que el primer antecedente de un "**plan precaucional científico**" (¹⁹⁴) es el mencionado decreto de 1852, en el mismo año, por otra parte y según veremos en el próximo capítulo, el gobierno reorganiza la enseñanza de la Medicina. Luego en 1869, por impulso del *Consejo de higiene pública* se crea la *Junta de Sanidad del puerto*. El objetivo fundamental de dicho plan es evitar la entrada de pestes "exóticas. La *Junta de sanidad de puerto* tiene como presidente al Capitán de puerto; el escribano de gobierno certifica sus actos, pero debe acudir al *Consejo de higiene* como autoridad consultiva, para expedir patentes de sanidad de buques, tanto de los pasajeros, como de la tripulación, carga, agua y víveres. Habría sido entonces, bajo la iniciativa de Sarmiento, cuando habría "comenzado la verdadera organización de nuestro sistema sanitario" (¹⁹⁵). En 1870, se dicta el primer "Proyecto de reglamento de policía sanitaria marítima de la República Argentina" (¹⁹⁶). Entonces, por iniciativa del Dr. Mallo, egresado de la escuela de medicina de la UBA en 1864, se crean, siguiendo las convenciones de Pavía y Constantinopla, tres tipos de dispositivos: las *Juntas de sanidad*, las *cuarentenas* y los *lazaretos*. Las medidas sanitarias dispuestas para mares y ríos disponían desde el aislamiento de los buques sospechosos, hasta su descarga en el lazareto. Las medidas propuestas en el Reglamento, reflejaban "la última palabra de la Ciencia" (¹⁹⁷). Las cuarentenas de observación serían de tres días y las de rigor de diez días para personas, veinte para buques y treinta para el cargamento. Todo buque que llegase sin patente o con patente sucia o sospechosa, sería declarado en cuarentena.

En 1873 se unificaron las medidas con Uruguay y se establece que el límite impuesto a las enfermedades exóticas era exiguo. Para modificar esta situación el Dr. Mallo y otros médicos lucharon "contra el liberalismo imperante en el Congreso", su objetivo era la interdicción de las comunicaciones y la clausura de puertos (¹⁹⁸). No obstante, sólo obtuvieron victorias parciales. El reglamento de 1870 sólo se cumplió fragmentariamente, fueron más frecuentes las violaciones de las cuarentenas. Los intereses de empresas comerciales se expresaron en algunas voces de la época, que sostenían que a menudo fueron "exageradas" las medidas tomadas contra los violadores

¹⁹⁴ Avila, José, *Historia del cólera en Tucumán*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As. 1887.

Ponce, Carlos, *Las cuarentenas y lazaretos entre nosotros*, tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1888.

¹⁹⁵ Madariaga, Carlos, *Nuestras cuarentenas, su historia y sus leyes*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. La Nación, Buenos Aires, 1884, pag. 55.

¹⁹⁶ Ibid.

¹⁹⁷ Ponce, op. Cit., pag. 42.

¹⁹⁸ Ibid.

(¹⁹⁹). Las *Juntas de sanidad* se quejaban constantemente, de que en los hechos el capitán del barco fuese quien pudiese tomar las decisiones.

Por todo ello se reclamó un código más detallado, que dejara menos espacio a la arbitrariedad. De ese modo en 1878 Manuel M. De Oca, egresado de la escuela de Medicina de la UBA en 1854 y a la sazón Ministro de Relaciones Exteriores, promovió la reunión de facultativos para estudiar las cuarentenas a fin de determinar: a) si eran necesarias las clausuras de puertos, b) si podían reemplazarse por cuarentenas, c) si podía haber otras medidas en lugar de las dos anteriores. Los miembros del Congreso en atención a los intereses comerciales, dictaron la orden de crear lazaretos, donde hiciesen cuarentenas los barcos con patente sucia, aunque esto jamás se llevó a la práctica (²⁰⁰). Los documentos evidencian una fuerte presión por parte de miembros del poder político y empresas privadas, sobre el funcionariado médico, a fin de que se buscasen medidas alternativas a aquellas que dificultaban la entrada y salida de hombres y mercancías. La Ciencia médica cumpliría en ese sentido un lugar central.

Las prácticas higienistas no se impusieron sin resistencias y de modo homogéneo. Una constante del período es que se crean instrumentos legales, pero no se dan las herramientas suficientes para plasmar lo legislado. Así, a pesar de que la legislación data de 1852, según se consigna en el censo de la ciudad de Buenos Aires de 1887, “*ha sido necesario que muchas y crueles epidemias, verdaderas revelaciones de una higiene abandonada, se desarrollasen y sembrasen la muerte en esta ciudad, para que sus autoridades pensasen en dotarla de todos los órganos que la ciencia y la experiencia aconsejan para asegurar la vida sana de una colectividad*”(²⁰¹). Poco más adelante se agrega que pese a la gran cantidad de pestes que asolaban a la ciudad “*los hombres que ejercían el gobierno sanitario y político de esta sociedad, divagaban sin encontrar el medio que había de asegurar su salud y de ponerla a cubierto de nuevas epidemias*” (²⁰²). Se sostiene en el mismo documento que a pesar de que en 1870 Emilio Castro elevó un proyecto para proveer agua filtrada a la ciudad y para construir cloacas, luego de 18 años persiste una fuerte “confusión de ideas, aun en las cabezas mejor preparadas”, de este modo “*hombres de alta talla intelectual (...) ponen en duda la*

¹⁹⁹ Madariaga, op. Cit.

²⁰⁰ Ponce, op. Cit.

²⁰¹ Censo de la ciudad de Buenos Aires, 1887, op. Cit. Tomo I, Pag. 139.

²⁰² Ibid, pag. 140.

eficacia de las cloacas como mejoras sanitarias, y se resisten tenazmente á que esta palabra se incluya en la ley. En la cámara de senadores, algunos miembros están decididamente en contra de las cloacas, y otros las confunden con los caños de desagüe"⁽²⁰³⁾. De hecho esta confusión parece estar presente en una ordenanza municipal de 1892 ⁽²⁰⁴⁾. El Censo de 1887 da cuenta de que el poder ejecutivo conoce el valor de las cloacas, pero tanto muchos senadores como muchos diputados lo ignoran absolutamente. Esto parece mostrar un enfrentamiento entre cierta minoría ilustrada y las clases tradicionales del país. Finalmente, el debate acerca de la conveniencia de construir cloacas, terminó en la curiosa redacción de la ley que dice que las mismas serían construidas "si resultasen ser convenientes"⁽²⁰⁵⁾. Todo ello a los ojos del redactor del Censo de 1887, que es un médico higienista, es una "herejía científica" que ignora los avances de la "experiencia sanitaria".

El mismo redactor del Censo consigna que tal embate de la ignorancia pagó como precio 19.000 muertos por la epidemia de fiebre amarilla. Fue recién entonces cuando se pensó en realizar obras de salubridad. La epidemia de fiebre amarilla se desencadenó entre los meses de Enero y Junio de 1871. La ciudad quedó semi - vacía. El gobierno emigró, se cerraron oficinas públicas, bancos, escuelas e iglesias. La única solución posible para una ciudad que no había desarrollado cabalmente medidas y planes sanitarios fue el éxodo. Sobre 140.000 habitantes, se calcula que murieron 19.000. Se llenan todos los hospitales, se crea el Lazareto de *San Roque* (hoy *Hospital Ramos Mejía*), se habilita un cementerio nuevo, que hoy es conocido como el de *La Chacarita*.

Las epidemias impulsaron una nueva forma de ejercicio del poder, que ahora consistiría de modo predominante en la regulación de la población penetrando en la misma hasta en los más finos detalles. Ante la tremenda situación provocada por las epidemias, cobran fuerza una serie de proyectos de salubridad e higiene pública, que habían sido planeados en la década del '50 y durante el gobierno de Sarmiento. De esa manera el saber médico adquiere poder, aunque no sin conflictos, como elemento de gobierno social y político en la Argentina. Ello, no obstante, no ocurrió sin resistencias

²⁰³ Ibid.

²⁰⁴ Departamento nacional de Higiene, *Anales de higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pags. 15/16.

²⁰⁵ *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de Buenos Aires*, 1870.

por parte de los sectores hegemónicos en el ámbito del Régimen Social de acumulación y en ciertos sectores del Régimen político de gobierno, así como entre particulares.

Como consecuencia del desastre de las epidemias, en los círculos periodísticos se gestó la idea de constituir comisiones destinadas a suplir la ineficiencia de las autoridades (²⁰⁶). Representantes de la prensa y de las comunidades extranjeras se reunieron en un domicilio particular el 10 de marzo de 1871 y fundaron la *Comisión popular de Salubridad Pública*. Entre los miembros más destacados de la comisión, estaban Adolfo Alsina, Adolfo Korn y Aristóbulo del Valle. Además comenzaron a funcionar el *Consejo de Higiene*, las *Comisiones parroquiales de higiene* y la *Comisión municipal*. Por decreto de marzo de 1871 se estableció que todos los médicos de la ciudad pasasen a depender del *Consejo de Higiene Pública*. Este consejo se formó con médicos, químicos, militares e ingenieros. Con la federalización de Buenos Aires en 1880 el Consejo se transformó en jurisdicción del *Departamento Nacional de Higiene (D.N.H.)*.

El *Consejo de Higiene*, tuvo como finalidad promover el establecimiento de reglas higiénicas en la población. A partir de 1871 la norma instaurada consistió en que todo vecino tenía obligación de denunciar lugares de acumulación de suciedad o casas con enfermos, la denuncia debía ser elevada al consejo de Higiene u otra Comisión; ésta a su vez debía elevarla a la Comisión Municipal, quien debería informar al Jefe de Policía. Este debía proceder de acuerdo a normas o recomendaciones dadas por el *Consejo de Higiene* (por ejemplo, debería proceder a desalojar una casa de inquilinato) y luego debía informar a la *Comisión Municipal*. Se llega a pedir el incendio de conventillos, que por entonces comienzan a ser vistos como lugares de donde emanan miasmas pútridos. El conventillo era una metáfora del inmigrante que, como un microbio, venía a contaminar el organismo social. Pero además de su carácter metafórico, la casa de inquilinato, al igual que el burdel eran lugares en los que las condiciones de vida eran de carácter infrahumano.

Las disposiciones de la Comisión Central de Higiene se extienden hasta ordenar que los Inspectores de Higiene disuelvan las reuniones que en las pulperías, bodegones y casas de inquilinato se realicen luego de las nueve de la noche. Las personas, dice la

²⁰⁶ “Diario de la gran epidemia”, reproducido por Miguel Angel Scenna, en *Todo es Historia*, Nº 8, Diciembre de 1967, pag. 11.

Comisión, deben ser obligadas a tener métodos de vida acordes a la Higiene. Un artículo publicado en *la Nación* el 2 de Junio de 1871 sostiene que la caridad en la Argentina debe ejercerse tratando de inculcar la templanza y los buenos hábitos en la “clase obrera” argentina.

El discurso higienista toma en consideración a los seres humanos, su aspecto físico, moral, dietético, social y ello en relación al clima y al hábitat. De ahí que los médicos higienistas se hayan ocupado del trazado de plazas, la organización jurídica, la educación, las cloacas, el agua corriente y la salud física individual.

En el contexto de la inserción de Argentina en el mercado internacional, es el problema de la *ciudad* el que entra en escena. Los desagotes, los cementerios, las cloacas, las napas de agua, los lugares de amontonamiento y de donde pueden emanar los miasmas de la muerte, comienzan a ser analizados. Ello incluye conventillos y prostíbulos.

El 9 de abril de 1871, *La Nación* consigna que el primer peligro con el que se encuentra la ciudad son los saladeros. El Riachuelo es caracterizado como una llaga de podredumbre interna. También alude a corrientes subterráneas envenenadas, aire corrompido, putrefacción proveniente de cementerios, hospitales, mataderos y de “acumulaciones humanas”. Refiriéndose a la ciudad el artículo dice: “*El Riachuelo no es más que una llaga que se descubre en un enfermo cuyo cuerpo está cubierto de podredumbre interna*”⁽²⁰⁷⁾. La metáfora de la ciudad entendida como un organismo que puede estar enfermo, es muy cara a los higienistas y se vincula con el prestigio creciente de las Ciencias de la Vida. Ese cuerpo puede ser atacado por un elemento que genere en él la enfermedad. En el caso del cuerpo de la ciudad, ese elemento es visto de modo creciente en el inmigrante. En este punto el higienismo, se subordinó a menudo al darwinismo social:

²⁰⁷ Diario *La Nación*, 4 de Marzo de 1871.

“El mejor gobernante(...) será el que cortando la corriente de inmigración, que no vuelve, haga bajar las tablas de mortalidad de Buenos Aires, atacando vigorosamente las causas manifiestas que la producen” ⁽²⁰⁸⁾.

El 24 de marzo de 1871, el diario de Mitre sostiene en un artículo que se titula “La policía del pueblo”, que los vecinos deben convertirse en guardianes de la higiene pública.

Surgen en ese contexto una serie de conductas que comienzan a ser penalizadas, como la del “desaseado”, que aparece poco más tarde, como una de las categorías psiquiátricas de Meléndez. La noción de *peligrosidad* que pasará a ser una categoría articuladora de la psiquiatría y el Derecho, se gesta entonces.

Para los higienistas argentinos de la época, la peste era producida por un elemento “invisible”, un microorganismo (el descubrimiento de la causa de la fiebre amarilla, sólo fue confirmado experimentalmente en 1901), pero las causas predisponentes al mal radicaban en la insalubridad de la ciudad y particularmente de ciertos establecimientos como los mataderos y saladeros, ello en tiempos en que como vimos nacía triunfal el frigorífico. El matadero, como ya se evidencia en Echeverría, tenía entre los sectores ilustrados un fuerte valor imaginario que lo ubicaba como lugar ligado a los federales, a la barbarie y a la insalubridad ⁽²⁰⁹⁾. En Buenos Aires, las quejas contra los saladeros, según consigna Salessi⁽²¹⁰⁾ se registran ya en 1852, cuando un viajero inglés se queja de las pestilencias provenientes de las aguas servidas en los mismos. No obstante, los temores recrudecen luego de la epidemia de fiebre amarilla. En base a esos conceptos, al igual que en Europa, al temor a lugares de donde emanarían miasmas mortales (mataderos, saladeros), se sumó, particularmente luego de la epidemia de fiebre amarilla, el miedo a los cementerios como focos de infección, así como a las aguas no potables y a los lugares de mezcla y confusión, tales como prostíbulos y conventillos. De ese modo, en un artículo llamado “Saladeros”, en *la Revista de Buenos Aires* ya en Marzo de 1871, se señala que el gobierno ha consultado al Consejo de Higiene y a la facultad de Medicina y ambos cuerpos han coincidido en los peligros mortales del

²⁰⁸ Ibid.

²⁰⁹ Echeverría, Esteban, *El matadero*, Losada, Buenos Aires, 1984.

²¹⁰ Salessi, Jorge, op. Cit. pag.50.

saladero y el matadero (211). Avellaneda por su parte señala que la actividad saladeril contamina el Riachuelo y desde allí la putrefacción llega al Río de la Plata que alimenta a Buenos Aires. También se teme a los pozos negros. A estos temores se agrega el de los cadáveres mal enterrados, en fosas poco profundas, tanto de animales como de personas. En esa época, el matadero y el cementerio del Sud estaban distantes sólo a 500 metros. En 1885 Ramos Mejía, insiste reiteradamente en la necesidad de crear un crematorio de cadáveres en el cementerio Norte, también pide la clausura del cementerio inglés, pues de él emanan malos olores, que son indicadores de la emanación de miasmas pútridos y microbios, producidos por la descomposición de cadáveres. El pedido incluye la sugerencia de que el crematorio, se instale en un lugar apartado de la ciudad ⁽²¹²⁾. Sobre este punto insistirán varios tesisistas de la UBA durante el período considerado.

En 1871, también comenzó a desarrollarse un procedimiento de quema de basura, ideado por el Sr. Borches, inspector de limpieza de Buenos Aires, la técnica fue expuesta por el Dr. Rawson en la facultad de medicina y difundida desde allí.⁽²¹³⁾

Si bien la construcción de cloacas se inicia en 1874, es entre 1882 y 1886 cuando más se activó la obra. En 1887, según puede inferirse de los datos censales, todavía el estado sanitario de Buenos Aires, podía favorecer el desarrollo de epidemias. Su desarrollo urbano no es armónico ni racional. Las obras de infraestructura sanitaria, tales como cloacas para eliminar aguas servidas, eran aún insuficientes.

En 1876 se celebró en Filadelfia un Congreso internacional de Higiene, al cual asistió Guillermo Rawson, titular de la Cátedra en la UBA desde 1873, con una ponencia titulada "Estadística vital de Buenos Aires". Rawson fue enviado al evento por el PEN, lo cual es un indicador del valor que el RPG daba a esa materia y al dictado de la misma en la UBA. En 1878 ocurrió lo mismo en el Congreso de estadística de París, donde Rawson se sentó junto al celeberrimo Bertillon.

²¹¹ Salessi, Jorge, op. Cit. Pag. 53.

²¹² Pérez, Celedonio, *Cremación en Buenos Aires*, tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1885.

²¹³ Cantón, Eliseo, *Estudio sobre el paludismo en la provincia de Tucumán*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. Biedma, Bs. As. 1886.

En 1892, la Intendencia de la ciudad de Buenos Aires, dicta una ordenanza exigiendo la construcción de cloacas en casas de inquilinato, casas de vecindad y todo establecimiento de carácter insalubre. Pues el estado de insalubridad del subsuelo, "no puede removerse sin la construcción de las cloacas domiciliarias de desagüe"⁽²¹⁴⁾.

La Municipalidad, así como el Congreso nacional, son a menudo criticados por los higienistas, por su resistencia a efectuar obras de saneamiento. Contrasta con esa actitud, la importante cantidad de bellos edificios públicos, sumamente costosos, algunos de ellos aún en construcción en 1892, por ejemplo: la casa de Gobierno, el palacio de Congreso, el palacio Municipal, el teatro Municipal, el palacio de Administración de Justicia, la casa de Correos y Telégrafos, la estación central de Ferrocarriles, la casa Central de policía.

Ello puede constatarse en el Censo de 1887 y en tesis doctorales de egresados de la facultad de Medicina de la UBA de la esa época, quienes afirman que "*la Municipalidad se ha preocupado por embellecer la ciudad con obras que seducen la vanidad pública, pero no cuidan la salud colectiva*" (²¹⁵).

No obstante, poco a poco los ideales positivistas e higienistas logran un lugar creciente en las políticas públicas, expresión de ello son también los edificios de la época tales como la Escuela superior de medicina (hoy Hospital de clínicas), la Escuela normal de profesores, el Gran depósito o tanque (actualmente en poder de Aguas Argentinas en Córdoba entre Ayacucho y Riobamba), la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, la Escuela Petronila Rodríguez (hoy, edificio del ministerio de Educación) y el proyecto de la cárcel correccional, construida sobre el modelo arquitectural del panóptico, así como gran cantidad de hospitales, que totalizaban 1782 camas en Buenos Aires, para el año 1887. La existencia o proyecto de estos edificios parecen ser indicadores de las preocupaciones del Estado Argentino: seguridad, educación primaria, salud pública y educación Universitaria ligada a la medicina y al Derecho. No pareciera que hoy hubiésemos adelantado algo respecto de un siglo atrás, sino todo lo contrario.

²¹⁴ Departamento Nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pags. 15/16.

²¹⁵ Martínez, Rufino patricio, *Organización sanitaria de la República Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Buenos Aires, Cía. Sudamericana de Billetes de Banco, 1889.

Los temores al contagio por parte de los sectores hegemónicos, se entrecruzan con el discurso higienista que habla del contagio físico y moral, e impulsan, no sin resistencias, nuevas prácticas tendientes al establecimiento de normas sanitarias en el ámbito público de lo urbano. De modo progresivo, muchos lugares de amontonamiento, confusión, circulación, ya sea de agua, aire, personas o mercancías, van a ser controlados bajo las normas de la higiene. Aunque éste no fue un proceso homogéneo y sin contradicciones. Tampoco puede afirmarse que ello haya logrado forjar un orden social homogéneo y disciplinado. Muchas fueron las excepciones generadas por los intereses creados. Si hay algo que los higienistas no pudieron lograr, fue conformar al patriciado argentino como una clase consciente de sí con un proyecto estratégico que le posibilitara su supervivencia como grupo.

El discurso y las prácticas higienistas serán impulsados por médicos singulares, los cuales fueron activos partícipes de la vida pública, ocuparon cargos en el gobierno y en la jerarquía partidaria, tanto de los partidos oficiales, como de los de la oposición. Así por ejemplo, Ramos Mejía egresado y profesor de la facultad de Medicina de la UBA, fue un representante de la elite gobernante (que sin embargo no dejó de tener contradicciones con ella), en cambio Ángel Giménez, destacado médico higienista, cuya tesis en la facultad de medicina se ocupó de “La higiene del obrero de Buenos Aires”, fue miembro del partido socialista y Concejal de la Capital por ese partido, entre 1918 y 1930. Otro nombre de higienista destacado, miembro del socialismo, fue el de Elvira Rawson de Dellepiane. Los dos últimos egresados de la facultad de Medicina de la UBA en el período considerado y alumnos de Ramos Mejía entre otros. En todos ellos, pese a cierta matriz teórica común, se advierten estrategias diversas, lo cual hace que sea más conveniente hablar de “higienismos” que de “el higienismo”.

En 1880 el *Consejo Nacional de Higiene* elabora un Proyecto de Servicio sanitario marítimo e higiene internacional, que durante años no es puesto en práctica. Los higienistas se quejan, pues la únicas enfermedades que han dado lugar a medidas permanentes en todo el país son la peste, la fiebre asiática y el cólera, pero males como el tifus, la viruela, la difteria, sólo son objeto de medidas excepcionales.

El pensamiento higienista, que como vimos subsume en la noción de “clima”, todos aquellos fenómenos atmosféricos que influyen en la vida de los habitantes, impulsa una serie de estudios. Los mismos son llevados a cabo en colaboración con institutos extranjeros, tales como el Instituto Higiénico de la Universidad de Leipzig y el Instituto Higiénico de Berlín.

La problemática del *suelo* también preocupó a los higienistas en virtud de problemas como el del paludismo, que atacaba fundamentalmente a provincias del Norte, especialmente Tucumán. En 1875 en Buenos Aires se prohíbe la apertura de zanjas a fin de evitar las aguas estancadas, que son lugares donde se multiplica el agente infeccioso de las fiebres palúdicas.⁽²¹⁶⁾

En la década de 1880 se realizan estudios de *suelo*, que habían sido iniciados por viajeros y naturalistas tales como D’Orbigny, Darwin, Burmeister, Heusser y Claraz, Ameghino y otros. En la década del ‘80, pozos excavados en la ciudad de Buenos Aires, permiten tomar muestras de tierra y hacer su análisis microscópico. Los métodos usados, se toman de higienistas europeos, tales como la técnica para determinar la porosidad de la tierra que se hizo con la técnica del profesor Flügge expuesto en sus *Beitrage zur Hygiene* (Leipzig, 1879). Se estudia por ejemplo, la densidad, porosidad, composición y poder absorbente de la tierra. El profesor Flügge, de quien se toman nociones de higiene, según el censo de Buenos Aires de 1887, es el mismo que según vimos, tiene a su cargo la primera cátedra de Higiene Social en Berlín. Su pensamiento parece tener influencia en los médicos egresados de la UBA en el período, según puede inferirse de la lectura de sus tesis.

Otro elemento estudiado por los higienistas es el *agua*. Ese elemento es considerado fundamental en relación a las epidemias. Se estudian las *aguas subterráneas* también llamadas por los franceses “aguas freáticas”, el conocimiento de las mismas se considera importante pues se sostiene que su movimiento tiene influencia en la higiene. Llama la atención, el empeño de los funcionarios al hacer los estudios, por ejemplo, el Dr. Arata, Director de la *Oficina Municipal de Química* y redactor de parte del informe del censo de Buenos Aires de 1887, consigna que tiene construido un pozo de observaciones de las napas freáticas en su propia casa. Se analizan las relaciones entre

²¹⁶ Cantón, Eliseo, op. cit.

el nivel del agua subterránea y la presión atmosférica, así como su relación con la mortalidad por enfermedades infecciosas. El análisis y comparación de las curvas, lleva en 1888, a la conclusión de que existe una correlación entre aumento de las enfermedades infecciosas y el nivel de las aguas subterráneas. En esto se sigue la polémica entre hipótesis diversas acerca del origen de las enfermedades contagiosas. Por un lado el higienista Pettenkofer, de Munich, ⁽²¹⁷⁾ cuyos estudios fueron publicados en sus *Archiv fur Hygiene*, admite la existencia de un virus pero sostiene que son necesarias circunstancias de tiempo y lugar para que el mismo se desarrolle, para ese higienista el nivel de las aguas subterráneas es determinante de la reproducción de dicho germen. Por otro lado Murchison en Inglaterra, sostiene que las causas de las enfermedades infecciosas son variadas, entre ellas, la humedad del suelo, aunque también se incluye *el cuerpo de los enfermos, como lugar de multiplicación del “veneno” que produce la enfermedad*. No obstante se afirma que la verdad está del lado de Koch y su escuela, quien pone la causa en microorganismos, si bien diversos factores pueden colaborar a la diseminación de las epidemias. ⁽²¹⁸⁾ Si recordamos la polémica mencionada en el capítulo anterior, entre los partidarios del origen biológico y el origen social de las enfermedades, vemos que al menos en el caso de los redactores del Censo de 1887, la posición es favorable a la primera tendencia. En la Facultad de medicina, ambas corrientes tendrán influencia. Pero el gobierno parece, dispuesto a combatir los factores biológico- ambientales que puedan favorecer las epidemias, no a producir cambios socioeconómicos como postulaban hombres como Virchow y varios médicos argentinos, entre ellos Ingenieros. Como consecuencia de ello se analizan las correlaciones entre los casos de cólera y tifus y el nivel de las aguas subterráneas, se dice que la mortalidad es menor a medida que ha bajado el agua del subsuelo. Asimismo se analiza la relación entre mortalidad colérica, lluvias, presión atmosférica y aguas subterráneas. Se establecen las características de una “buena agua”, la cual debe ser incolora, inodora e insípida, sin elementos en putrefacción, pues todos ellos están ligados a la presencia de microbios que son reconocidos como causantes de las enfermedades infecciosas. Se utiliza el método bacterioscópico de Koch para establecer el nivel de contaminación de las aguas. De acuerdo a lo declarado en el *VI Congreso Internacional de Higiene* desarrollado en Viena en 1887, se sostiene que las aguas potables deben ser separadas de toda substancia tóxica o germen de enfermedad, esto se

²¹⁷ Martínez, Rufino Patricio, tesis doctoral, op. Cit.

²¹⁸ *Censo de la Ciudad de Buenos Aires, 1887*, op. Cit. Pag. 285, Tomo I.

transformará rápidamente en una metáfora social. A fin de efectuar la separación entre aguas potables y contaminadas, se recomienda en ese Congreso, preservar los pozos y fuentes del agua atmosférica y de las aguas contaminadas, sustituir el agua de pozos y fuentes por el agua corriente y evitar las aguas estancadas. Siguiendo esa consigna, los higienistas argentinos, extienden el análisis de las aguas a la de los aljibes y consignan que existen en 1888 en Buenos Aires 8.063 de ellos, los cuales no garantizan agua potable, en tanto que sólo son 8476 las casas con agua corriente.

Otro elemento que es objeto de estudios por parte del higienismo es el *aire*. Los higienistas sostienen que si bien durante mucho tiempo se pensó que el mismo era inalterable, sus estudios muestran que el aire tiene extrema variabilidad. No obstante, dicen, poca importancia se presta a la contaminación del aire. De modo que inician la medición de los niveles de ozono y en 1885 comienzan las observaciones aeroscópicas en Buenos Aires.

La *meteorología* es también objeto de las preocupaciones higienistas. Estos estudios fueron iniciados por el Dr. Benjamin Gould y seguidos por Manuel Moreno, y las observaciones de Don Manuel Eguía. La meteorología, es considerada central, pues ella posibilita obtener información que puede atraer a los inmigrantes. En la década de 1880, el Diario *La Nación* inicia la prestación de un servicio meteorológico, que al comienzo provocó burlas en ciertos sectores de la sociedad porteña. La meteorología incluye las observaciones *heliométricas*, las mismas son consideradas importantes en tanto que la escuela de Pasteur ha probado que la luz del sol es un factor atenuante de la virulencia de las bacterias patógenas. La *luz* es considerada importante también, pues, se sostiene, W.J. Edwards en sus estudios sobre la influencia de los agentes físicos sobre la vida, “*ha demostrado que la luz es necesaria para el desarrollo de las porciones del cuerpo que caracterizan el tipo de la especie*”⁽²¹⁹⁾. Otra vez aquí se ve la subsunción de los conceptos higienistas en el darwinismo. En ese sentido se desarrollan cuadros donde se consigna la variación de la nebulosidad media en Buenos Aires. También se analizan los *fenómenos eléctricos, la humedad atmosférica, presión atmosférica, vientos, lluvias y temperatura*. Se sostiene que esta última tiene influencia decisiva en la vida, especialmente en la aparición de enfermedades y en la mortalidad de los recién nacidos.

²¹⁹ Ibid, pag. 327.

Un protagonista indiscutido en la realización de observaciones y mediciones, tanto de napas freáticas, como de cantidad de lluvia caída y demás fenómenos meteorológicos, fue el *Colegio Nacional de Buenos Aires*, dependiente de la Universidad de Buenos Aires, donde se efectuaron durante décadas, sistemáticas observaciones y registros de esos fenómenos.

Los estudios, fueron acompañados por recomendaciones a las autoridades y a la población. Así por ejemplo en 1871 se había abandonado la antigua costumbre de matar perros vagabundos a garrotazos por la calle, tarea reservada a los presidiarios. A partir de ese año la matanza se efectúa por envenenamiento con estricnina, tarea callejera ahora realizada por personal policial. A fin de siglo esta costumbre se reemplazará por la reclusión para observación de los animales. También en 1871, por iniciativa del Sr. Borches, Inspector de Limpieza de Buenos Aires, se creaba el primer horno para quemar basura y evitar que quede tirada en las calles. El procedimiento fue expuesto y difundido a partir de la facultad de medicina de la UBA por Guillermo Rawson (²²⁰)

La década de 1880, ve crecer el número de plazas, a los efectos de mejorar los “órganos respiratorios” de la ciudad. Según el censo de la Ciudad de Buenos Aires de 1887, existen en esa época en la Capital, en lo que constituye el antiguo municipio 830.573 metros cuadrados de plazas, plazoletas, paseos y parques, pero están decretados y por abrirse 65.607 metros cuadrados más, a ello debe agregarse 179.695 metros más que corresponden a los territorios de Flores y Belgrano, que recientemente se han anexado a la capital. La superficie total de Buenos Aires, era entonces de 18.141 Hectáreas.

Según se desprende de la lectura de documentos de la época, uno de los centros de posibles enfermedades, era, para médicos y autoridades, el prostíbulo legal o clandestino. En 1875, se expide una ordenanza, que reglamenta su funcionamiento y se crea a partir de entonces un Registro de prostitutas. Buenos Aires, era por esa época, la segunda ciudad del mundo (luego de Roma) en número de enfermos de sífilis. El control del prostíbulo tendía a evitar la expansión de la enfermedad. Los Registros de prostitutas, debían consignar, nombre, edad, nacionalidad y estado de salud; en el caso de estar sanas, debían adjuntarse los certificados expedidos por la autoridad médica. No

²²⁰ Cantón, Eliseo, tesis, op. Cit.

obstante los higienistas Coni, Pirovano y Ramos Mejía lucharon sin éxito durante varios años para abolir esa ordenanza que dejaba a las prostitutas en manos de la policía y a merced de inescrupulosos médicos particulares.

El otro foco posible de enfermedades es visto en los conventillos, donde se aglomeran personas y desperdicios, en 1875 se dicta un Reglamento de conventillos.

En la década de 1880 se realizan las obras de saneamiento de Buenos Aires, que fueron según Salessi, de las mejores del mundo. No obstante lo cual, en 1891, sólo 4.344 casas estaban conectadas a la red cloacal y sólo 240.055 tenían agua potable, sobre un total de 544.399, ello parece indicar, contrariamente a lo afirmado por Salessi, que tales obras de saneamiento no beneficiaban a toda la población y que los focos epidemiológicos abundaban.

En 1881 llegó al Congreso Nacional un proyecto del Dr. Ramos Mejía , Rawson y otros, para que se estableciese la vacunación obligatoria, el mismo no fue tomado en cuenta; ello muestra como en tantas otras iniciativas frustradas, los enfrentamientos entre sectores médicos ilustrados y sectores políticos, que aun formando parte del mismo grupo dirigente, planteaban diversas estrategias de gobierno. En 1886, en la Provincia de Buenos Aires se establece la vacunación obligatoria y lo mismo ocurrió en la ciudad de Buenos Aires, debido a una ordenanza municipal, no obstante los graduados de la Facultad de medicina de ese año instaban a que tal medida fuese adoptada por el Congreso Nacional para todo el país. ⁽²²¹⁾. No obstante, ello parece ser más un discurso hacia fuera, que la concreción de una política efectiva. Como indicador basta pensar que en 1887 fueron vacunadas y revacunadas 20.737 personas en Buenos Aires, sobre un total de 433.375 habitantes. En 1885, se ensaya por vez primera la limpieza de las calles de Buenos Aires utilizando máquinas barredoras, las cuales funcionaban con el tipo de tecnología utilizado en París. Además de las máquinas, se utilizan carros de riego para asentar el polvo y un “ejercito de barrenderos”⁽²²²⁾.

En 1885, Ramos Mejía, a la sazón Director de la Asistencia Pública de Buenos Aires y Profesor de la facultad de medicina de la UBA, recomendaba la creación de una casa de

²²¹ Amoretti, Alejandro, *Vacuna e inoculación obligatoria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

²²² *Censo de la ciudad de Buenos Aires de 1887*, op. Cit., pag. 232 Tomo I.

aislamiento, para enfermos infecto- contagiosos, en condiciones de aireación, terreno y humedad acordes a los criterios científicos de la época, sin embargo el Consejo Deliberante desoyó tal recomendación. ⁽²²³⁾.

Entre 1886 y 1887 hubo en Buenos Aires dos epidemias de cólera, que en Europa habían comenzado en 1883. Los higienistas habían recomendado, en ese año, la clausura del puerto, como medida profiláctica. La recomendación en principio fue oída. La medicina de la época sostiene que en esa fecha Buenos Aires se libró del flagelo, gracias a esa medida, pues es "por el puerto por donde entran los inmigrantes que traen el cólera" ⁽²²⁴⁾. No obstante, el abandono de la prohibición trajo finalmente la epidemia en 1886. Se estima que la enfermedad vino en el buque *Perseo*, proveniente de Génova. Apareció en primer lugar en La Boca muy frecuentada por marineros, luego en el manicomio de hombres y más tarde en el de mujeres. Luego en el Asilo del Buen Pastor. Más tarde en los conventillos del paseo de Julio, para expandirse finalmente hacia ciudades del interior y llegar hasta Chile ⁽²²⁵⁾. Es curioso el tratamiento causal de la enfermedad que aparece en numerosos documentos. El puerto y en él los inmigrantes, son presentados como una boca de expansión de los flagelos, de modo complementario, todos aquellos lugares donde el horror y la miseria reinan, son considerados sus reproductores. Sin embargo en el trabajo citado (como en muchos otros) no se propone ninguna medida de reforma social, vinculada al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, sólo la terapéutica medicamentosa o el aislamiento. El 20 de Febrero de ese año, ante la noticia de casos de fiebre amarilla en Brasil, y tras varios casos registrados en conventillos de Buenos Aires, la municipalidad estableció una ordenanza que establecía la obligación de cumplir estrictamente las medidas de higiene. Las casas sospechadas de estar infectadas eran desinfectadas por orden municipal, se podía llegar a la clausura del lugar infectado y los enfermos debían ser trasladados al hospital público. No obstante, la población enferma se resistía a ello, pues su fama era tétrica. Como veremos, en el próximo capítulo la antisepsia y la analgesia recién se introducen en el Hospital de Buenos Aires dependiente de la Escuela de medicina de la UBA en 1888. También la población escondía sus dolencias, pues la casa desinfectada

²²³ Ello en parte se debe a que muchos piensan que sobre esas enfermedades se ejercen dos tipos de influencias: telúricas (tipo de terreno, orientación, altitud y relación con objetos circunvecinos) y meteóricas (fundamentalmente el aire).

²²⁴ Billingham, Arturo, *Del aislamiento en las enfermedades contagiosas*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Imprenta El Porvenir, Buenos Aires, 1885.

²²⁵ Avila, José, op. cit.

quedaba marcada y estigmatizada ante los ojos del vecindario. Poco importaba al parecer, lo que ocurriera con esos desdichados seres humanos, en todo caso lo que valía era evitar la expansión de la epidemia. Esto último reafirma la idea de que los sectores hegemónicos argentinos no fueron capaces de pensar y actuar como una unidad, pero además sugiere otra idea. Mucho se ha afirmado en los últimos años, bajo la influencia del pensamiento de Foucault, que la elite habría considerado al país como un organismo al cual curar, sin embargo no parece que esto pudiese ser sostenido de modo monolítico en el caso argentino. Importantes sectores dirigentes, no parecen haber tenido siquiera conciencia de ese *Otro* al cual era menester *curar* o *regenerar* a fin de que el *cuero social* se constituyese como tal. Simplemente parecen haberlo ignorado y, haciéndolo, no habrían podido construirse a sí mismos como grupo con identidad propia, ya que ese *Otro* (los pobres, los apestados, los marginados), funcionó en la modernidad como la contracara de lo *Mismo* aceptado y reconocido, que al ser diferenciada lo constituía y sostenía.

Los esfuerzos higiénicos se centraron así, más allá y aun en contradicción con el discurso de muchos médicos, en obras que favoreciesen los negocios, pero no lograron concretar una estrategia integral. Así en 1888 se comienzan a construir obras de saneamiento en los mataderos que estaban situados en la zona sudoeste de la ciudad de Buenos Aires y que ocupaban una superficie de 126.500 metros cuadrados; estas obras tienden al ensanche e higiene de los mataderos, a fin de evitar la difusión de enfermedades. Se construyen piletas para agua y comederos, a fin de que los animales estén convenientemente instalados; la galería donde se efectúa la matanza se construye en concreto a fin de facilitar la higiene; se instalan motores para proveer de agua (no obstante en la mayoría de los conventillos no hay entretanto agua corriente ni cloacas). Se ilumina con luz eléctrica y se adoquina la entrada a los corrales y la plaza central (al mismo tiempo en el resto de la ciudad no hay luz eléctrica en los lugares públicos). Se establece la inspección de los animales, por parte del jefe de la Oficina Química Municipal.

La Oficina Química, también se encarga, a través de veterinarios inspectores, de analizar los alimentos que se expenden en Mercados Municipales, que para el año 1888 eran en Buenos Aires un total de 15 y ocupaban una superficie total de 69.786 metros cuadrados distribuidos en distintos barrios de la ciudad.

Toda esta tarea de salubridad, fue organizada por varias instituciones de carácter higienista. Se describen a continuación algunas de ellas.

IV. 6 Algunas Instituciones Higienistas.

El Departamento Nacional de Higiene.

En 1880, sobre la base de *Consejo de Higiene de Buenos Aires*, se crea el *Departamento Nacional de Higiene(D.N.H.)*. Esta Institución se rigió por las ideas higienistas expuestas en capítulo anterior, particularmente las de Reich, de modo que para el D.N.H. la Higiene era un asunto complejo que tenía aspectos preventivos y curativos, represivos y constructivos de la salud física y moral de la población. Muchos fueron los inconvenientes que encontró para la concreción de sus "planes científicos" al servicio de las políticas públicas.

Wilde, médico egresado de la Escuela de medicina de la UBA en 1870, fue su primer presidente, quien además fue presidente de la *Comisión de Aguas Corrientes* y de *Obras de Salubridad*, además de Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública y Ministro del Interior. Wilde, desde la función pública promueve una serie de leyes que fueron fundamentales para la constitución del Estado y el registro y saneamiento de la población : *la ley de Educación Común, la de Matrimonio y la de Registro civil*. La figura de Wilde es una metáfora de los vaivenes de los grupos dirigentes, pues su tesis doctoral en medicina, titulada *El hipo* es una especie de burla a las tribulaciones de los médicos, en un momento en que en Buenos Aires se habían desatado desde hacía dos años, epidemias atroces que culminarían con la de 1871.

El *Departamento Nacional de Higiene*, creado en 1880, dependiente del gobierno nacional y *la Asistencia Pública*, creada en 1881, dependiente de la municipalidad de Buenos Aires, ejercen a partir de entonces, “el gobierno sanitario en la ciudad de Buenos Aires”⁽²²⁶⁾.

²²⁶ *Censo de la Ciudad de Buenos Aires, 1887*, op. Cit, pag. 194.

El Departamento Nacional de Higiene es una “corporación” formada por un presidente, seis médicos, todos los cuales son miembros titulares. A ellos se agregan los siguientes miembros honorarios: el inspector y comandante general de armas, el comandante general de la marina, el decano de la facultad de medicina, el presidente del departamento de obras públicas, el presidente de las obras de salubridad, el prefecto marítimo, los cirujanos mayores del ejército de mar y tierra, los profesores de higiene y de química del colegio nacional, el inspector de sustancias médicas de la Aduana, el administrador general de vacuna, y el médico de policía. La conformación de este cuerpo es un indicador de la amalgama entre médicos, organismos de seguridad, Universidad y poderes públicos en lo que respecta a la salud de la población; la cual, dada la conformación de este cuerpo, parece ser concebida no sólo como salud física sino también como salud moral.

Las funciones de tal cuerpo son consignadas en el censo de 1887:

Ejerce jurisdicción y vigilancia sobre todos los servicios médicos de la administración y provee su mantenimiento y reforma. Desarrolla medidas sanitarias en los puertos. Asesora a las autoridades en cuestiones de medicina legal. Vigila el ejercicio de la medicina, farmacia y todo lo vinculado al arte de curar. Inspecciona la vacunación y propende a su propagación por toda la república, en el ejército y la armada. Evalúa los honorarios vigentes en el arte de curar. Llama la atención en los municipios sobre deficiencias higiénicas. Inspecciona establecimientos industriales. Aconseja a la autoridad acerca de cómo mejorar la higiene pública y acerca de la prevención de enfermedades exóticas, epidémicas, endémicas o transmisibles. Hace cumplir todas las disposiciones relativas a la higiene en diversas ramas de la administración.

En 1880, a partir de la creación del D.N.H., se insistió en tomar medidas precautorias contra el cólera. Se vuelve a impulsar entonces la creación de juntas de sanidad, cuarentenas y lazaretos (recomendadas por las más recientes convenciones médicas), se insiste en que la Higiene Naval es una rama fundamental de la Higiene pública, el D.N.H. hace recomendaciones constantes respecto de ello. Pero, según documentos de la época procedentes de la facultad de Medicina donde dictaban cátedra destacados higienistas, las autoridades no hicieron caso a las recomendaciones. Precisamente es en 1880 cuando se reglamenta una ley de 1876 que establecía las condiciones higiénicas

que debían tener los buques que llegan al país. Por este reglamento se establece la cantidad de pasajeros por buque, que debía ser, según el consenso higienista, de un pasajero cada 1,30 m cuadrado. Los buques con pasajeros con enfermedades epidémicas deberían izar una bandera que impidiese la aproximación de cualquier otro buque ⁽²²⁷⁾. No obstante los buques pudieron aproximarse clandestinamente unos a otros, los que estaban en cuarentena a los que podían circular libremente. Según el artículo 30 de la ley reglamentada en 1880, los buques con pasajeros con enfermedades epidémicas, deberían ser visitados por una Junta Médica. Sin embargo las autoridades sanitarias a menudo no podían acceder a la información acerca de qué buques había en puerto. Las patentes que las mismas expedían eran de poca fe, según las mismas juntas declaraban, ya que no contaban con los medios suficientes. Carecían de medios de locomoción, lo cual hacía que a menudo fuesen los mismos barcos a inspeccionar los que los facilitasen, con las consiguientes consecuencias en cuanto a la posibilidad de efectuar una inspección neutral desde el punto de vista científico.⁽²²⁸⁾ Ese "rasgo de generosidad hace que sean más de una vez indulgentes en el cumplimiento del deber" ⁽²²⁹⁾. Ello se debía a que el gobierno no proporcionaba los fondos suficientes para que la Juntas efectuaran sus tareas de inspección. .

Un fenómeno que dificultaba la concreción de planes sanitarios eran los frecuentes enfrentamientos entre el D.N.H. y otras autoridades. Así por ejemplo se consigna que el hecho de que las Juntas de Sanidad de los puertos dependiesen del D.N.H. trajo numerosos problemas, ya que tal institución , se dice, "declaraba cuarentenas cada vez que el terror se lo dictaba" ⁽²³⁰⁾. Esto según algunas opiniones de la época habría traído inconvenientes al comercio y a los pasajeros. En 1888 había dos lazaretos, el de Ensenada y Martín García y además lazaretos flotantes.

El *Departamento Nacional de Higiene* elaboró varios reglamentos que jamás fueron llevados a la práctica. El de 1880 precisamente establecía que los buques no podían traer pasajeros de países con cólera asiático, sin embargo ello no se cumplió.

²²⁷ Alsina, Juan, *Breves consideraciones sobre la higiene del inmigrante*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Juan Alsina, Buenos Aires, 1899.

²²⁸ Ponce, tesis doctoral, op. Cit.

²²⁹ Madariaga, Carlos, Tesis doctoral, op. Cit. Pag. 122.

²³⁰ Madariaga, Carlos, Tesis doctoral, op. Cit., pag. 79.

El mismo reglamento no permitía la entrada de "inútiles" o "sexagenarios" " a fin de evitar la mendicidad" (²³¹). Un verdadero plan eugenésico, parece insinuarse en esas palabras.

En 1888, el Departamento tramitó ante los poderes públicos un proyecto para tener a su cargo la dirección técnica y la administración económica de todos los establecimientos sanitarios, las instituciones públicas de caridad, así como de todo tipo de casa de salud particular. De acuerdo al mismo, el D.N.H. tendría jurisdicción para dar indicaciones a los gobiernos de provincia y ejercer su dirección sobre cualquier autoridad en caso de epidemia. Ella se había presentado bajo la forma del cólera en Buenos Aires en 1886 y 1887. Entonces se habían producido graves enfrentamientos entre el D.N.H. y la Municipalidad y ello había disminuido la eficacia de las acciones, según el criterio de muchos médicos. De acuerdo al proyecto de 1888, la *Sociedad de Beneficencia*, hasta entonces directora y administradora de muchos establecimientos, se transformaba en asesora del *Departamento* y su presidenta tendría voz y voto en el D. N. H.. Según el mismo proyecto, la facultad de dictar ordenanzas acerca de higiene y ejercicio de la medicina, pasaban al Departamento. Por ello, el Departamento dictaría las normas a las que debían sujetarse tanto las casas, como establecimientos e industrias en lo referente a salubridad y comodidad. El proyecto determinaba que todos los establecimientos, incluyendo cafés, teatros, conventillos, casas de huéspedes, escuelas, asilos, cuarteles, talleres, billares, prostíbulos, restoranes, posadas, casas de parteras y casas de obreros, quedaban bajo la vigilancia de la autoridad Nacional Sanitaria, “*la cual podrá penetrar en ellos sin previo allanamiento de domicilio y siempre que se trate de verificar el estado higiénico de los mismos*”(²³²). Esta última disposición posibilitaba la extensión del poder policíaco del Departamento, sobre todos los espacios sociales. Al mismo tiempo la subordinación de la *Sociedad de Beneficencia* al *Consejo*, indica la hegemonía del higienismo sobre la filantropía y el carácter articulador del Estado respecto de las organizaciones privadas de caridad en el RPG.

Según el proyecto de 1888 el *Departamento Nacional* debía reglamentar la prostitución, por vía de tolerancia, haciendo obligatoria la inscripción de la prostituta, la reclusión de la misma en caso de enfermedad, y prohibir con toda severidad la

²³¹ Alsina, Juan, Tesis doctoral, op. Cit. Pag. 32.

²³² Ibid, pag. 195.

prostitución clandestina ⁽²³³⁾. El proyecto creaba anexa al D.N.H. y bajo la base del Dispensario de Salubridad, la Dirección Nacional de salud Pública, que tendría bajo su dirección a la *Oficina Médica*, la de *Inspección de Costumbres* y el *Sifilocomio*. Las ordenanzas respecto de la prostitución deberían cumplirse bajo pena de arresto. Nada decía el proyecto respecto de los rufianes, los malos tratos a los que las prostitutas eran sometidas en los prostíbulos, o la trata de blancas. Aun cuando no se sostenga la versión conspirativa de la Historia, los documentos, en sus silencios parecen denunciar una sorda conspiración de los poderes en torno al tema.

El proyecto de 1888 acerca de la ampliación de las atribuciones del D.N.H., declaraba que además de la prostitución, era facultad del Departamento reglamentar la mendicidad, la orfandad y exposición de niños, así como el establecimiento de casas de primeros socorros y de vacunación contra las diversas enfermedades. Con ello, pasaban a la órbita del Estado, funciones que desde la caída de Rosas estaban en manos privadas, esto es, bajo jurisdicción de la *Sociedad de Beneficencia*; al mismo tiempo el Estado tomaba a su cargo nuevas tareas, tales como las campañas de vacunación.

El mismo proyecto establecía como obligatorio el encierro y aislamiento de personas que padecían enfermedades contagiosas, comunes o exóticas y la desinfección de las mismas. Y

“en caso de epidemia producida por enfermedad pestilencial exótica, declarada en cualquier punto de la república, el Departamento nacional de Higiene ejerce jurisdicción sobre las autoridades sanitarias locales, á efecto de dar unidad a las medidas que creyese oportuno dictar” ⁽²³⁴⁾

De acuerdo a tal proyecto el D.N.H. estaría facultado para reglamentar el tránsito de pasajeros dentro de la República en caso de epidemias, pero no tendría facultades para suspender la actividad postal o comercial, salvo para realizar desinfecciones. El artículo que establecía esto último parece una metáfora del país: todo puede ser gobernado por la Ciencia y la Razón, salvo los intereses económicos, aun cuando esto último ponga en riesgo la salud de toda la población.

²³³ Ibid, pag. 196.

²³⁴ *Censo de la Ciudad de Buenos Aires, 1887*, op. Cit. Pag. 196.

El proyecto también daba jurisdicción al D.N.H. sobre cualquier establecimiento privado donde fuese necesario implementar medidas curativas; lo facultaba para reglamentar los cementerios y reglamentar ordenanzas respecto de la construcción de edificios. Se establecía la jurisdicción del D.N.H. en todos los puertos. Se declaraba obligatoria la vacunación. Se establecía allí que la oficina Química Municipal, la Asistencia Pública y la Inspección General de Higiene, pasaban a depender del D.N.H.. Se creaba un "Conservatorio Nacional de Vacuna", que de él dependía. Se le anexaba la Oficina Demográfica nacional, que debía publicar el Boletín de estadísticas Higiénicas.
(²³⁵)

Sobre la base de ese verdadero proyecto de policía médica propuesto en 1888, a partir de la década del '90 el discurso higienista se esparce por todo el país y en todas las actividades públicas y privadas. Ese proceso está vinculado al hecho de que en ese período se incrementan los flujos migratorios y financieros. Entonces, la técnica de la cuarentena, utilizada (aunque como hemos visto con serias limitaciones) es vista cada vez más como poco efectiva, pues impide la circulación de bienes, hombres y dinero. A partir de los '90 se instala un servicio médico de vigilancia, una verdadera *Policía médica*, a la manera como fue descripta en el capítulo anterior. Se trata de médicos funcionarios de Estado, que controlan a través de la vigilancia tanto a los flujos de personas como de animales o cosas, a fin de prever la transmisión de enfermedades. Este cuerpo dependió del *Departamento Nacional de Higiene* y ejerció su vigilancia tanto en diversos lugares del país, como en puertos extranjeros desde donde llegaban mercancías al de Buenos Aires. No obstante según consta en diversos documentos, esa tarea no fue lograda de modo acabado por las mismas razones que en las décadas anteriores: falta de presupuesto e inadecuada coordinación de acciones. Lo que sí parece innegable es que a partir de la unificación de la autoridad sanitaria en el D.N.H., y , a pesar de que las contradicciones con organismos municipales no desaparecieron totalmente, las condiciones de salubridad mejoraron paulatinamente, tal como se puede constatar en las estadísticas de morbilidad y mortalidad citadas en el capítulo II.

²³⁵ Martínez, Rufino Patricio, Tesis doctoral, op. Cit..

En 1891 se sanciona la ley orgánica del Departamento Nacional de Higiene. Ella establece que el *Departamento* tiene a su cargo el estudio de las cuestiones relativas a la higiene y a la salud pública y es el encargado de proponer al Poder Ejecutivo nacional (P.E.N.) medidas concernientes a la salvaguarda de la misma. También establece que el D.N.H. tiene facultades para "*proceder a las investigaciones científicas o administrativas que favorezcan los propósitos de la institución*"⁽²³⁶⁾. La misma ley le otorga la facultad de ejercer la inspección sanitaria de los puertos, la dirección y administración de lazaretos, así como la vigilancia del ejercicio de la medicina y de la farmacia. Dicho departamento es el asesor del P.E.N. y de los gobiernos de provincias que lo requieran, en todos los asuntos antes mencionados.

También en 1891, Emilio Coni, egresado de la escuela de medicina de la UBA en 1878 con una tesis acerca de la lepra, funda los *Anales del Departamento Nacional de Higiene*. Coni era el Director de *Estadísticas de Buenos Aires*, institución que funcionaba proporcionando la información necesaria para conocer el estado de la población en sus diversos aspectos. El gobierno encargó por ese entonces a Coni, distribuir en Europa, folletos con estadísticas, para atraer a inmigrantes. El Dr. Coni, era un destacado médico higienista, cuya labor dio como resultado miles de páginas informando el estado de salubridad del país y que hacían propuestas de mejoras sanitarias; ellas yacen aún guardadas en estantes de las biblioteca nacionales, pero su director murió pobre, poco escuchado y mucho más olvidado.

En 1892 la higiene se extiende a todo el país. En ese año, se establece que las comisiones de higiene deberán efectuar visitas domiciliarias cada dos meses; dichas comisiones estarán integradas por vecinos y deberán asegurar a través de esas visitas que se cumplan todas las normas de "*higiene, moralidad y seguridad*". Los lugares más vigilados fueron conventillos, fondas, posadas y prostíbulos.

En ese año se promulga en Buenos Aires una Ordenanza, que sólo se ejecutará al año siguiente, por la cual se torna obligatoria la denuncia de enfermedades infecciosas, medida que fue resistida inclusive por médicos higienistas como el Dr. Mallo. La medida ponía al descubierto lo que se ha sostenido en el capítulo III, parte VI.1 de esta

²³⁶ "Ley orgánica del departamento nacional de Higiene, sancionada el 3 de octubre de 1891", en *Anales del departamento nacional de Higiene*, Año VII, Nº 15, Buenos Aires, 15 de Junio de 1897, pag. 326.

tesis. En una sociedad basada en la idea de libertad individual y contrato social, la medicina con su prestigio científico venía a salvar las paradojas del contrato social, actuando allí donde la ley y la familia fuesen insuficientes. Así se afirmaba que :

"Cada país tiene al respecto disposiciones algo diferentes en cuanto á la forma, pero (...) todos reconocen la necesidad de medidas que, aunque atentatorias á la libertad individual, como lo son todas las leyes y aun las costumbres sociales, en cambio reportan beneficios tales á la comunidad, que se considera un crimen no ponerlos en vijencia"⁽²³⁷⁾

1892, es también el año en que asume como director del *Departamento Nacional de Higiene*, José María Ramos Mejía, egresado y profesor de la facultad de Medicina de la UBA. Ramos organizó al D.N.H. con una jerarquía rígida, en cuya cúspide estaba él mismo y cuya jurisdicción se extendía a todo el país. Tal modo de organización de las instituciones, era sostenido y defendido, como veremos, en todas las tesis de la facultad de Medicina de la UBA, que se referían a problemas institucionales. Para Ramos Mejía la higiene era un interés superior de la nación y exigía autonomía para fundar los institutos y establecimientos que fuesen necesarios. De modo análogo a como Alberdi había pensado el Ejecutivo Nacional, el higienismo argentino pensaba en un poder unipersonal; el presidente del Departamento sólo debería compartir su poder con el Presidente de la Nación. De ese modo el *Consejo de Higiene Pública* (creado durante la epidemia de fiebre amarilla), se transformó en un organismo meramente consultivo dentro del *Departamento*.

En el año 1892 el D.N.H. crea la *Escuela de guardas Sanitarios*. La misma tenía como objetivo capacitar para aplicar los principios de la higiene a la inspección de buques.

Las quejas por la falta de instrumentos para llevar adelante su misión, así como por las violaciones a reglamentos por parte de autoridades y particulares, como por los enfrentamientos por el poder sanitario con la Intendencia de Buenos Aires o con organizaciones privadas, son una constante del período, que muestran el hiato entre la estrategia discursiva de ciertos sectores del poder y las prácticas concretas. El corte a su

²³⁷ Departamento nacional de Higiene , *Anales de Higiene pública y medicina legal*. Año I N° XI, Buenos Aires, 1893, pag. 49.

vez parece indicar, que la Ciencia aplicada a políticas públicas era para algunos grupos de poder, más un emblema de prestigio o una forma de ejercicio del poder, que una actividad positiva de carácter social.

Así, en 1892 por Ordenanza Municipal de la Ciudad de Buenos Aires, bajo la intendencia de Bollini, se intima a los propietarios de conventillos y casas de vecindad a construir cloacas domiciliarias de desagüe a fin de eliminar materias usadas y deyecciones. Ellos deberán conectarse a las obras de agua y desagüe que llevaría a cabo la Intendencia, dado que, " *según opinión de los higienistas las cuarentenas no son el medio más adecuado para combatir los gérmenes. La verdadera salubridad se basa en el saneamiento del subsuelo de la ciudad, ya que el tifus y la difteria se producen por impregnación fecal y la carbonización pútrida*" ⁽²³⁸⁾. Ante esta medida el D.N.H. se indigna por lo que considera un atentado contra su autoridad sanitaria. Sostiene que la Municipalidad no tiene autoridad para proveer agua, ya que ello corresponde a la Nación. Si recordamos que pocos años antes el redactor del Censo Municipal (ver cap. II) acusaba de ignorancia respecto del tema de las cloacas, a los legisladores nacionales, podemos concluir que esta disputa no es más un enfrentamiento dentro de una probable rivalidad de años entre la Nación y el Municipio, respecto de quién ejerce el poder en la bella y enferma Buenos Aires. También sostiene el D.N.H. que la contaminación del suelo se produce por la gran cantidad de pozos ciegos, que se calculan en 3 por casa, lo cual resulta en que 2/5 partes de cada manzana están ocupadas por pozos ciegos. Lo cual totaliza aproximadamente 10.000 pozos en Buenos Aires. Pero, dice el D.N.H. " *entre nosotros se dictan ordenanzas, decretos y hasta leyes en materia de higiene sin preocuparse de poseer los medios indispensables para llevarlos a la práctica. Así, por ejemplo, se ordena la desinfección á domicilio sin tener los elementos para efectuarla:- el resultado de este vicio es que las dichas ordenanzas, decretos o leyes no pasan de una mera declaración de principios, nunca se cumplen ó, mejor dicho, la autoridad es la primera que las infringe y el efecto final es siempre contraproducente porque deprime la autoridad sanitaria*" ⁽²³⁹⁾. En este último fragmento parece evidenciarse el enfrentamiento no sólo de el D.N.H. con el Municipio, sino probablemente también con la nación.

²³⁸ Ordenanza Municipal en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, 1892, pag. 15.

²³⁹ Susviela Guarch "Higiene administrativa, en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pag. 81.

En 1892 la existencia de muchas casas con pozos ciegos, llamado "sistema bárbaro", que generan la infección de napas subterráneas, es una preocupación para el D.N.H., quien sostiene que sanear el suelo es suprimir los miasmas. También brega por la profilaxis de enfermedades contagiosas a través de medidas de información, educación, aislamiento, desinfección y organización del personal competente. Para resolver esa situación es necesario llevar adelante, dice, un "**plan científico**" y ese plan, se afirma, está siendo llevado adelante por el D.N.H., quien a través de sus trabajos de saneamiento está logrando hacer retroceder las enfermedades infecciosas ⁽²⁴⁰⁾. Esto forma parte de "**un plan meditado y científico**" ⁽²⁴¹⁾ que incluye la profilaxis. Todo ello requiere recursos, pero los mismos eran limitados, si se piensa que en ese año el D.N.H. recibió sólo 6.670 vacunas para distribuir en todo el país.

El D.N.H. insiste en la necesidad de promulgar una ley protectora de la salud e higiene pública para todo el territorio nacional, se plantea el modelo sanitario de von Pettenkofer, que, según vimos en el capítulo III difundió las ideas de Reich vinculadas a la necesidad de mejoramiento de la calidad de vida de toda la población ⁽²⁴²⁾. La carencia de una adecuada legislación, se afirma, es causa de que en Argentina no exista un "plan general de profilaxia" ⁽²⁴³⁾. El D.N.H., se sostiene, cuenta ya con una existencia larga y estéril, la medicina preventiva le debe muy poco, no es una autoridad sanitaria competente y ello se debe a dos causas: en primer lugar a la falta de recursos adecuados y en segundo término, a una razón política, pues la única manera de asegurar un adecuado plan científico de política sanitaria es centralizando en la autoridad nacional única un plan de investigación científica y de acciones acordes. La carencia de una ley que asegure estas condiciones es, según el D.N.H., la razón de las falencias.

En 1893, se sanciona el *Reglamento de Inspectores de Sanidad*, creado por el *Departamento Nacional de Higiene*. El mismo tiene como finalidad organizar las actividades de quienes están encargados de vigilar la salud de diversos puertos de Argentina, así como de puertos extranjeros, desde donde partían hombres y mercancías hacia Argentina. La función sanitaria intentaba de ese modo que el *flujo* de cosas y hombres se mantuviese, al mismo tiempo que se lo controlaba. La

²⁴⁰ Ibid, pag. 82.

²⁴¹ Ibid.

²⁴² Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*, op. cit., 1892, pag. 278.

²⁴³ Ibid, pag. 282.

observación higienista se extiende a los barcos que traen personas o bienes, se crean lazaretos flotantes en barcos y un lazareto fijo en la isla Martín García. En esos lugares quedan ubicados los hombres o barcos caracterizados como “sospechosos” de transportar gérmenes de enfermedad. Como vemos, a pesar de las quejas el sistema de lazaretos y cuarentenas no es abandonado, su cancelación habría demandado del gobierno nacional y de las empresas inversiones que ellos no parecían querer hacer.

La sanción del Reglamento organiza un sistema de *Policía de las aguas*, complejo sistema de observación y registro que mantuvo controlados todos los accesos acuáticos (tanto ríos como mares) y que levantó registros estadísticos de su estado sanitario. El sistema de sanidad de las aguas, decía el reglamento, se organizaba en base a una clara jerarquía que debía ser respetada . Dicha jerarquía estaba encabezada por los inspectores de sanidad, quienes eran médicos argentinos diplomados en una Facultad de la República. El mismo reglamento establecía un sistema de guardas sanitarios, función que sólo podría ser desempeñada por ciudadanos argentinos diplomados en la escuela de guardas del D.N.H., los guardas colaborarían con los médicos en su labor de policía de las aguas. Los agentes sanitarios (capataces, ordenanzas, peones)debían ser reclutados, según el reglamento, entre aquellos hombres con las mejores aptitudes morales. ⁽²⁴⁴⁾. Jerarquía, moral y respeto, eran características propias de un diagrama de poder basado en la disciplina y en el objetivo de integrar a la totalidad de la población, ello era a menudo contradictorio con las características de muchos cuadros de la elite argentina..

La *higiene industrial*, fue otro concepto puesto en práctica, aunque de modo tardío y fragmentario, por el higienismo argentino. En nuestro país él no influyó, al menos en el período tratado, en el mejoramiento de la vida de los trabajadores, pero sí permitió a la policía médica del *Departamento nacional de Higiene*, introducirse en las organizaciones obreras. En los documentos se consigna con toda claridad que la tarea del *Departamento de Higiene* es fundamental en ese aspecto, pues *en las organizaciones sindicales es donde habita el socialismo “que tanto preocupa a gobiernos del mundo entero”*. Se crea así el Puesto de *Inspector de Fábricas e Higiene*

²⁴⁴ "Proyecto del reglamento orgánico para la inspección general sanitaria del litoral y puertos del Atlántico. Presentado al Departamento nacional de Higiene por el Dr. F.P. Súnico, médico inspector del puerto de la capital", en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Buenos Aires, 1892, pag. 245.

Industrial en 1894. A partir de los informes de ese inspector, los higienistas alegaron la necesidad de intervenir en todos los lugares de trabajo del país. El socialismo, se transforma así, en el germen patógeno que es necesario combatir.

El discurso de la higiene, se extiende también al control del ganado, fuente de riqueza del país; de ese modo la articulación del higienismo con el RPG y el RSA, se completa. En el país agroexportador, la higiene debía ser la herramienta para exportar productos de calidad y para mantener un interior en orden.

En 1896 se elaboró un proyecto para establecer una red de estaciones sanitarias dependientes del Departamento nacional de Higiene, en el interior del país. Los higienistas se enorgullecían de haber creado un sistema sanitario que sería imitado por naciones europeas. El proyecto habla explícitamente de un "plan sanitario", lo cual, creemos apoya la hipótesis de que este movimiento representaba un verdadero plan de política científica aplicada a los problemas sociales, si bien el concepto de política científica aún no había sido concebido. Se decía: *"Para ser eficaz cualquier plan sanitario(...) necesita la unidad en las medidas y en la acción, y esto es lo que persigue este Departamento, al proponer a VE el establecimiento de Estaciones sanitarias en todo el país, bajo una sola dirección, con un solo propósito y con un plan definido"* ⁽²⁴⁵⁾ (la negrita es mía, S.M.). Como vimos más arriba, la idea de una unidad centralizada de conducción, es hegemónica en los planteos de gestión institucional de políticas públicas. El Departamento se queja constantemente, de que a pesar de las facultades conferidas por la ley de 1891, existen diversas instituciones encargadas de la salud de la población, ello es considerado un obstáculo para la realización de planes efectivos. La autoridad nacional es la única que debe intervenir en la higiene general, a fin de que haya uniformidad en las medidas en el caso de epidemias y para evitar la colisión entre dos autoridades distintas, tal como ocurrió en 1894 cuando se produjo una epidemia de cólera en Buenos Aires, entonces la Municipalidad actuó en paralelo al Departamento. El plan sanitario tenía como objetivo "garantir la salud pública con pocas restricciones al comercio"⁽²⁴⁶⁾. El proyecto sostiene que las estaciones colocarían al país en situación de defenderse de cualquier epidemia, pues establecerían en diversos municipios un servicio regular de desinfección, que hasta ese momento sólo había

²⁴⁵ "Comunicación relativa á la creación de las estaciones sanitarias" en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Tomo VI, Buenos Aires, 16 de Noviembre de 1896, pag. 810.

²⁴⁶ *Ibid*, pag. 807.

funcionado en Buenos Aires. Se sostiene que las enfermedades infecciosas (tuberculosis, difteria, viruela) causan en las provincias, más muertes que las epidemias. Es por ello que el *Departamento* cree que cada capital de provincia debe tener una estación sanitaria, dirigida por un médico higienista. Las provincias soportan la difteria, la escarlatina, la tuberculosis, la lepra (no estudiada hasta entonces en el país) y el paludismo. Veremos en el capítulo respectivo, cómo estas enfermedades fueron objeto de constante preocupación en la Facultad de Medicina de la UBA, según se desprende del análisis de las tesis doctorales.

En 1897 se sancionó la Ley de Policía sanitaria de los animales, originada en la Sociedad de veterinaria, siguiendo los lineamientos del *Departamento Nacional de Higiene*, que bregó por la sanción de dicha ley, pues estaba preocupado por "proteger la industria ganadera del país"⁽²⁴⁷⁾. Angel Giménez, en su tesis doctoral de la facultad de medicina de la UBA, como veremos en el capítulo que sigue, decía que al gobierno le preocupaba la protección de la propiedad y de los animales, pero poco le importaba el estado de salud de los obreros. En el mismo año 1897 Leonidas Carreño, inspector de sanidad del *Departamento* bregaba para que el poder ejecutivo autorizase a esta institución a inspeccionar todos los establecimientos en que los "métodos de fabricación se hagan insalubres y pongan en peligro la salud pública y la del artesanado" ⁽²⁴⁸⁾.

La lucha del Departamento por extender su autoridad sanitaria en el país, es constante, así por ejemplo en 1897 el Dr. José Penna, director de la casa de aislamiento se queja de la constitución una "Liga de madres argentinas", que se ocuparía de socorrer a los niños atacados de difteria, precisamente en un momento en que esa enfermedad estaría decreciendo, ello es considerado "una injuria a las autoridades sanitarias del país" que no sólo han aplicado, sino también fabricado el remedio a los niños diftéricos, obteniendo éxitos superiores a los de otros países ⁽²⁴⁹⁾.

En 1897 se sanciona finalmente la nueva ley orgánica del *Departamento nacional de Higiene* con el fin de "que se le dé mayor amplitud en sus facultades" ⁽²⁵⁰⁾. Se fundamenta tal decisión en el hecho de que las provincias se quejan por las diversas

²⁴⁷ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año VII, Nº 27, Buenos Aires, Diciembre 15 de 1897, pag. 593.

²⁴⁸ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, "Informe del Dr. Leónidas Carreño, Inspector de sanidad, sobre la higiene en las panaderías", Año VII, Nº 27, Buenos Aires, Diciembre 15 de 1897, pag. 595.

²⁴⁹ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, op. Cit. Buenos Aires, Tomo VII, año 1897, pag. 348.

²⁵⁰ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año VII, Nº 15, Buenos Aires, 15 de Junio de 1897.

enfermedades que las afectan, particularmente, el paludismo en el norte. La misma ley autoriza al departamento para intervenir en la inspección de las industrias, para dirigir la policía sanitaria veterinaria, para vigilar las obras nacionales de saneamiento, para tomar la dirección administrativa de cada lugar donde surja una epidemia y para fundar institutos y establecimientos necesarios al desempeño de funciones sanitarias, sin necesidad de pedir fondos especiales al Congreso.

A partir de 1898, el *Departamento Nacional de Higiene*, tiene varias secciones de policía (de animales, de aguas, de industria, mortuoria), que junto a las fuerzas policiales tradicionales hacen cumplir las normas de higiene.

En 1902 el P.E.N. estableció por decreto la inspección médica en los establecimientos de enseñanza. En ese Decreto se sostenía que tal inspección higiénica debía controlar "*no sólo la disposición interior de las casas de estudios, sino las reglas de disciplina y atención personal dentro de ellas, de maestro y alumnos*"⁽²⁵¹⁾. En relación a ello en 1904 el P.E.N. sancionaba otro Decreto por el cual el D.N.H. ejercitaría en adelante las funciones establecidas en el Decreto de 1902. Su función radicó en inspeccionar de modo regular y permanente la sanidad de los colegios, escuelas e Institutos dependientes del Ministerio de Instrucción Pública.. Ello implicaba la realización de exámenes médicos y el otorgamiento de certificados de salud, la realización de exámenes facultativos relacionados con la aplicación y enseñanza de ejercicios físicos y trabajos manuales. Estas ideas, como veremos, venían siendo difundidas desde las cátedras de la facultad de medicina de la UBA, desde hacía algunos años. Sobre la base de las observaciones hechas, el D.N.H. podría proponer reformas e innovaciones en los programas nacionales de educación física. También es su función la comprobación del grado de salubridad e higiene de los edificios y locales escolares. Por otra parte el D.N.H. tendrá a su cargo, según el Decreto, "*la observación científica de la infancia, así como la organización de los trabajos estadísticos y demográficos especiales*"⁽²⁵²⁾. También sería función del D.N.H. desarrollar trabajos que tengan como objetivo la adaptación de la enseñanza elemental a los conocimientos de la profilaxis. El objetivo de tal adaptación era fundamentalmente influir en contra de la propagación del alcoholismo, la tuberculosis, el raquitismo y otras enfermedades transmisibles, que

²⁵¹ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año XI, Tomo 11, Noviembre de 1904, pag. 545.

²⁵² Poder Ejecutivo Nacional, Decreto del 4 de Noviembre de 1904, en *Anales de Higiene pública y medicina legal* Año XI, Tomo 11, Noviembre de 1904, pag. 545.

tienen en la educación popular infantil o adulta, su más eficaz medio de combate, decía el Decreto. Como veremos estas preocupaciones aparecen de modo constante en las tesis doctorales de la facultad de medicina de la UBA.

En 1902 la socialista Gabriela Leperrière de Coni presentó en la Municipalidad de Buenos Aires la propuesta de supervisar el trabajo de mujeres y menores en fábricas. También proponía medidas de seguridad para embarazadas y mujeres con niños pequeños. Dos años más tarde Biale Massé, en su informe deploraba las condiciones de trabajo de las mujeres y los niños.

En 1904, debido al avance de la tuberculosis, se emite una ordenanza municipal en Buenos Aires, que determina la obligación de **denunciar** cualquier caso de enfermedad o muerte debida a dicha enfermedad, luego de lo cual se debería proceder a la desinfección y desalojo de la vivienda. Esto generó enorme resistencia en la población.

En el mismo sentido en 1909 el *Departamento Nacional de Higiene* promoverá una reglamentación que prohíba la unión de tuberculosos, sifilíticos y alcohólicos, que son los progenitores que tienen mayor porcentaje de mortalidad en sus hijos. Como hemos visto, la infancia es una preocupación de la época y Buenos Aires era una de las ciudades con mayor porcentaje de muerte infantil. Como veremos también, hay muchas tesis de la facultad de medicina de la UBA, que ya desde la década de 1880, vienen proponiendo ese tipo de reglamentaciones. La ordenanza también propone limitar los casamientos de los menores de edad e impedir los de locos, parientes y mayores de cincuenta años. Las condiciones para contraer matrimonio, según el *Departamento*, deben exigir que *"Los padres antes de la concepción tienen que ser de una constitución corpórea y moral lo suficientemente normal para dar origen a hijos perfectamente sanos, tanto de cuerpo, como de espíritu. A estos dos puntos(...) vienen aparejadas, casi podría decirse como causales originadores, la pobreza y la falta de sentido moral. Estos peligros reunidos conducen a la procreación de seres débiles que fatalmente tienen que sucumbir antes del primer año de vida o vivir constantemente en enfermedad(...) o ya a anormales cerebrales con sus consecuencias desastrosas para la sociedad y gobiernos y comunas"* (253). La idea de normalización de la población, tal

²⁵³ *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Tomo XVI, mayo de 1909, pag. 558.

como la hemos visto en el capítulo anterior , aparece como un concepto ordenador del período.

Sin embargo, a pesar de los Decretos y reglamentos, durante todo el período abarcado por este trabajo y aún varios años después, se quejan los higienistas de no haber logrado plenamente sus objetivos e insisten en que la diversidad de organismos vinculados a la salud (Consejo Nacional de Educación, la policía y la municipalidad) y cuyas atribuciones respectivas no están cabalmente deslindadas, había producido como efecto la falta de aplicación de ordenanzas higiénicas, porque, o bien nadie se hace responsable, o bien concurren varios organismos con criterios diversos. Ello se manifiesta por ejemplo en el área de Higiene industrial, arriba mencionada. En 1897 se había sancionado, como vimos más arriba, una ley que facultaba al D.N.H. para intervenir en la inspección de las industrias, para dirigir la policía veterinaria, para vigilar las obras de saneamiento, para llevar adelante la dirección administrativa de cualquier situación en la que emergiese una epidemia y para fundar instituciones sanitarias, sin que fuese necesario pedir fondos al Congreso. Sin embargo aún en 1911, se registra que el reclamo continúa, los miembros del Departamento nacional de higiene, insisten acerca de la necesidad inspeccionar y regir la higiene en los establecimientos industriales. Reclaman también, por la ausencia de una legislación adecuada en lo que respecta a la higiene del trabajo (²⁵⁴). Todo lo cual parece indicar que los planes del departamento, se frustraban en su concreción. Algo así como si el RPG, hubiese constituido ese organismo en lo discursivo de acuerdo a las ideas políticas más progresistas de la época, pero como si por luchas internas, conflictos nacidos del corazón del RPG y el RSA, la concreción de las políticas trazadas por esos organismos sólo hubiesen podido cumplirse parcialmente.

Incluimos a continuación un Informe del ministerio del Interior del año 1913, se lo agrega, precisamente por ser posterior en algunos años al período tratado y a fin de evidenciar que no se careció de planes sino de la concreción de los mismos y ello, según puede inferirse del mismo informe, no sólo por falta de presupuesto nacional(aunque el período era aún de bonanza económica) , sino por la ineficiencia de las empresas privadas.

²⁵⁴ *Anales de Higiene pública y medicina legal* , Tomo XVIII, 1911, pag. 62.

El Ministerio del interior indica en 1913 la gravedad que comporta par nuestro país, agricultor por excelencia, el hecho de que persistan los gérmenes de la peste bubónica. La causa de la peste bubónica radica en la gran cantidad de roedores debido al cultivo de cereales. Además de ello hay otras enfermedades infecciosas endémicas que reagravan la enfermedad: la viruela, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la lepra, el paludismo. Todas ellas han sido objeto de estudios especiales y planes de profilaxis que no se han realizado más que parcialmente. Se sostiene que aún carecemos de leyes preventivas. *“Los proyectos de ley sobre el ejercicio de la medicina, sobre la vacunación obligatoria en todo el país, sobre la profilaxis de la lepra, etc., en todos los cuales he contribuido con mi apoyo ó con mi iniciativa, no han sido sancionados y los resultados que se derivarían ciertamente de su ejercicio, no han podido producirse”*⁽²⁵⁵⁾. Los redactores insisten en que habría una reducción de gastos si disminuyese la mortalidad por enfermedades infecto- contagiosas. Se consigna que en septiembre de 1913 llegó el profesor Kraus, contratado para dirigir el Instituto Bacteriológico. Los redactores del informe dicen sin embargo que el edificio respectivo aún no ha sido construido ⁽²⁵⁶⁾.

“Un Instituto Bacteriológico constituye para todo país una suprema necesidad, por cuanto sin él no son posibles las investigaciones ilustrativas del diagnóstico, ni tampoco el poseer los medios profilácticos y curativos que la ciencia suministra(...). Estaremos á ese respecto como lo estamos hasta ahora, mientras no funcione el Instituto debidamente, supeditados a tener que adquirir en el extranjero dichos elementos de curación y profilaxis, que no siempre llegan en buenas condiciones ó que pierden sus propiedades eficaces”⁽²⁵⁷⁾.

La Asistencia Pública.

Otro organismo, que junto al Departamento Nacional de Higiene, tenía el gobierno de la salud, era la *Asistencia Pública*, establecimiento de carácter municipal. Esta

²⁵⁵ -República Argentina, *Memoria del Ministerio del Interior presentada al Honorable Congreso nacional. 1913-1914*. Buenos Aires, Impr., Litografía y Encuadernación de Guillermo Kraft, 1914. Los redactores del informe son José Penna, Nicolás Lozano y Cirilo Bergalli, pag. 361.

²⁵⁶ Ibid, Anexo C, pag. 362.

²⁵⁷ Ibid.

institución, se crea en Buenos Aires en 1881, estaba compuesta entonces por un médico Director, uno secretario, dos auxiliares primeros, dos segundos y 20 médicos de sección. Ella vigila el funcionamiento de todas las instituciones de salud sostenidas por el municipio.

En 1888 la memoria de la institución, dice que las funciones de la misma, debido a la falta de presupuesto se reducen a la administración de hospitales, hospicios y asilos municipales; la vacunación; la asistencia de enfermos pobres a domicilio y la preparación para prever enfermedades contagiosas.

En ese año el Director Dr. Astigueta, promueve una reforma de la *Asistencia Pública* que tiende a aumentar sus funciones y recursos. Crea dentro de ella una sección de higiene, dirigida por un médico higienista, y más especialmente epidemiólogo y pone bajo sus órdenes un número importante de inspectores técnicos, guardas sanitarios urbanos y los elementos necesarios para la desinfección de los distintos espacios urbanos⁽²⁵⁸⁾.

La articulación entre medicina y policía, se ve claramente en el establecimiento de una oficina telegráfica en el local de la Asistencia, en comunicación directa con la policía, a fin de actuar rápidamente en caso de accidente y que no funcionase el teléfono.

Es también el Dr. Astigueta, según el Censo Municipal, quien propone la creación del Sifilocomio y la inspección técnica de la prostitución, proyecto que es aceptado en 1888.

Una interesante técnica utilizada por la *Asistencia Pública*, es la de los *médicos de sección*, los mismos son médicos a domicilio, debe haber uno dentro de cada sección de la ciudad, el mismo debe residir en ella; sus funciones son: atender a las personas pobres, a cualquier hora en que ellos lo llamen; prestar apoyo a los médicos particulares en todo tipo de desinfecciones, en caso de enfermedades contagiosas; llevar un libro en el que consten las circunstancias relativas a todos los enfermos; pasar un parte semanal a la Dirección General con todos los datos relativos al movimiento de enfermos; dar

²⁵⁸ *Censo de la ciudad de Buenos Aires, 1887*, op. cit, pag. 199, Tomo I.

aviso diario, a la Dirección, a las 8 de la mañana y a las 8 de la noche, de toda novedad que se produzca.

Otro servicio es el de "médicos de servicio permanente" que incluye el de "médicos nocturnos" establecido en 1892, que presta asistencia gratuita a pobres. Los informes de este servicio, dan cuenta, de manera casi monótona, de la falta de recursos con los que los médicos cumplían su función.

El sistema no fue recibido con beneplácito por toda la población, ya que algunos se quejaron ante el Dr. Coni, Director de los *Anales del Departamento nacional de Higiene*, sosteniendo que ello favorecía la costumbre de muchos habitantes de Buenos Aires, de no pagar al médico. Una misiva decía precisamente que "**no está en el orden de las cosas (la negrita es mía, S.M.) que un pobre empleado o dependiente pueda pretender la misma asistencia que tendrán Anchorena, Pereyra y Unzué**"⁽²⁵⁹⁾. Como se ve los higienistas como Coni debían enfrentar a ciertos sectores del gobierno y las empresas privadas, pero también a individuos particulares, que como en el caso del autor de la misiva, era un conocido médico porteño, cuyo anonimato protegen los *Anales*. Para estos sujetos "el orden de las cosas" determinaba el derecho a la vida, la salud y la muerte, una verdadera ontología racista, que los higienistas debían enfrentar a diario y se trataba de un racismo sin sutilizas, que con variantes ha subsistido hasta hoy en día entre nosotros.

Para 1887 , la Asistencia Pública contaba también con *estufas de desinfección*, en diversos hospitales, que permitían desinfectar las ropas en los mismos. Una *oficina de vacunación* y finalmente *Comisiones de higiene parroquiales*, encargadas de hacer cumplir las ordenanzas higiénicas.

En Buenos Aires, fue José María Ramos Mejía, el mismo que ensanchó los poderes del *Departamento Nacional de Higiene*, quien trató de aumentar el ámbito de acción de la *Asistencia Pública*.

En 1892, por Ordenanza del Concejo Deliberante , sobre la base de la Asistencia Pública, se crea una institución que se denominará *Administración sanitaria* y

²⁵⁹ *Anales de Higiene pública y medicina legal* , op. cit. , Buenos Aires, 1892, pag. 32.

Asistencia Pública de la capital. La dirección de la misma fue encomendada a un médico higienista. Su misión era investigar las causas, el origen y la propagación de las enfermedades que existiesen en el Municipio y proponer medidas higiénicas. Para ello debía realizar una inspección sistemática de las casas, industrias y lugares en general en los que hubiese condiciones perjudiciales para la salud pública.

Por la misma Ordenanza quedaban bajo jurisdicción de la *Administración sanitaria*, las siguientes instituciones: *Casa de Aislamiento, Sifilocomio, Desinfección, Dispensario de salubridad, laboratorio bacteriológico, Administración de vacuna animal, Laboratorio de vacuna anti-rábica, Tren central de Ambulancias, Inspección de Mercados de Abasto.* Por su parte la *Asistencia Pública* comprendería las siguientes secciones: *Asistencia domiciliaria, Asistencia hospitalaria, Asistencia en los consultorios de la casa central, Asistencia de alienados.*

El Laboratorio Bacteriológico

Un instituto anexo a la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires, que realizó una importante tarea científica, fue el **Laboratorio Bacteriológico**, el cual desde 1886, se ocupa de diagnosticar enfermedades endémicas y epidémicas, asesora a médicos de sección y clínicas, examinando los productos patológicos; el mismo hace además estudios higiénicos sobre el agua, el aire, etc.

Dicho laboratorio fue dirigido por el Dr. Telémaco Susini y analiza esputos, orinas, leches, líquidos diarreicos, aguas procedentes de pozos y pantanos, en busca del bacilo de Koch. También hace cultivos con vacunas contra el carbunco, siguiendo la técnica del Dr. Pasteur. Tiene un laboratorio de preparación de la vacuna antirrábica e inocularla misma a sujetos de la población que lo solicitan.

A mediados de la década del '90, este laboratorio realizó investigaciones de carácter experimental acerca del bacilo de Elberth, que se supone puede ser el agente causante de la fiebre tifoidea. En relación a ello, se comienza a desarrollar el concepto de que los

bacilos pueden sufrir "cambios morfológicos" que les permitan adaptarse a los sueros creados contra ellos (²⁶⁰).

El laboratorio también realizó estudios de suelo llevados, según se afirma, de acuerdo al más riguroso método experimental. Con esta finalidad se construyó en 1901 un aparato para realizar el estudio bacteriológico del suelo, se trataba de un nuevo perforador, ya que el existente tenía diversos inconvenientes. Con dicha herramienta se tomaban muestras de suelo y se analizaba la cantidad y tipo de gérmenes por gramo de tierra, luego se la comparaba con estudios europeos. Ello se hacía en diversos lugares de Buenos Aires, tales como parques y cementerios (²⁶¹).

No obstante todo ello, como hemos visto más arriba, esta institución no tenía aún edificio propio.

Un invento argentino: el Sifilocomio.

Una curiosa innovación argentina dependiente de la Asistencia pública fue el **Sifilocomio** el cual trabajó junto con el **Dispensario de salubridad** en el combate de la sífilis. Vimos en la parte II, que en 1875 se reglamentó la prostitución legal en Buenos Aires. Como consecuencia de la norma, la Policía a menudo cerraba los establecimientos sospechados de albergar prostitución clandestina (²⁶²). El jefe de policía hacía circular listas de mujeres sospechadas de ejercer la actividad. Esta actividad policial, tuvo el efecto contrario al esperado: la clandestinidad se reforzaba y el control médico se sorteaba y la sífilis se expandía.

En 1880 el Concejo Deliberante da a conocer su intención de crear un establecimiento destinado a curar enfermedades venéreas y de expulsar la prostitución de la zona céntrica. Las "casas de sanidad" tenían un objetivo ligado a la cura de la salud física, pero de modo acorde a los ideales de la higiene también apuntaban a la enfermedad moral pues trataban de regenerar a las prostitutas. Nada hay respecto de medidas para evitar la falta de trabajo o las malas condiciones del mismo.

²⁶⁰ Tatti, Silvio *Bacteriología de la fiebre tifoidea (Laboratorio bacteriológico de la Asistencia pública)*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA. Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1895.

²⁶¹ Greslebin, Alberto, *Primeros exámenes bacteriológicos del suelo de Buenos Aires (Trabajos efectuados en el laboratorio bacteriológico de la Asistencia Pública)*, tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1901.

²⁶² Diario *La Nación* 21/3/86 y 19/6/07.

En 1886 la Municipalidad dio la orden de desalojar una serie de casas en las que, según se afirmaba, se practicaba la prostitución clandestina, la policía se negó a cumplir la orden aduciendo de cínica manera, que no estaba probado que el lugar fuese tan insalubre como para funcionar como burdeles autorizados. El hecho da cuenta de los enfrentamientos entre los médicos de la Municipalidad y la policía, así como de la vinculación de esta última al negocio infame de la explotación de hombres y mujeres.

De acuerdo a lo establecido por el reglamento del D.N.H. el 10 de Septiembre de 1888 se sanciona en Buenos Aires, una ordenanza referida a la revisión médica de las prostitutas y por Ordenanza Municipal se crean el *Sifilocomio*, destinado a diagnosticar y atender de modo especializado a los enfermos de sífilis, y el *Dispensario*, cuyo objetivo era registrar a las prostitutas y tratarlas cuando estuviesen infectadas. Todas las prostitutas debían revisarse una vez a la semana, de lo contrario serían consideradas enfermas. Entonces gobernaba la ciudad de Buenos Aires un médico higienista, Antonio Crespo.

Según Carretero, como vimos en el capítulo II, para 1889, se estima que en Buenos Aires había entre 20 y 30.000 prostitutas, sobre una población de alrededor de 500.000 personas (263) Claro está que estas son cifras estimadas, pues las mujeres escondían, como hemos visto, en lo posible su actividad. El Sifilocomio comenzó a funcionar ese año y las cifras oficiales de mujeres atendidas en el Sifilocomio, eran las que siguen.

Cuadro N° 31 Cantidad de mujeres atendidas en el Sifilocomio y el Dispensario.

Año	Acumulado	Anual	Año	Acumulado	Anual
1888	787	787	1897	5086	264
1889	1957	1170	1898	5475	292
1890	2924	807	1899	5759	288
1891	3251	427	1900	5759	339
1892	3615	364	1901	6098	316

²⁶³ Carretero, op. Cit. Pag. 68.

Año	Acumulado	Anual	Año	Acumulado	Anual
1893	3984	368	1902	6414	312
1894	4244	260	1903	6726	322
1895	4590	346	1904	7084	391
1896	4838	248	1905	7439	662

Fuente: Andrés Carretero, *Prostitución en Buenos Aires*.

Las cifras de Carretero discrepan de las dadas por el Dr. Emilio Coni, quien sostiene que en el primer año sólo el Dispensario atendió a 2007 prostitutas, en tanto que tres años más tarde la cifra había bajado a 500 (²⁶⁴). La razón del descenso habría radicado por un lado en que las clausuras policiales impulsaban la clandestinidad y ello substraía a las mujeres de los cuidados médicos, por otro, los aumentos en las tasas para renovar los permisos para ejercer la prostitución (que representaban un 21 % del ingreso fiscal de la ciudad) (²⁶⁵).

El tratamiento dado allí a la prostituta exigía que ésta sólo hablase si se le interrogaba y cualquier mujer que se resistiese a la revisión podía ser declarada enferma y encerrada en el Sifilocomio (²⁶⁶).

En 1892 el Sifilocomio pasó a depender de la Asistencia Pública. A partir de esta época, la tendencia que los médicos intentan imponer, desde los diversos lugares de poder público, es a la cura sin humillaciones de la prostituta y la tendencia a aumentar su margen de libertad individual responsable. Ello coincide, como veremos, con las ideas de tratamiento con dulzura y libertad a los alienados. Pero estas tendencias se contradecía con los constantes obstáculos de madamas, rufianes y policía, quienes contaban con la sumisión de las mujeres. La prostitución clandestina comienza entonces a aumentar.

Hacia 1894, los problemas vinculados a la prostitución se agravan, pues para entonces ya operaban en la Argentina grandes organizaciones internacionales de trata de

²⁶⁴ Coni, Emilio, *Memorias de un Médico Higienista*, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1953.

²⁶⁵ Guy, Donna, op. Cit., pag. 71.

²⁶⁶ Ibid, pag. 112.

blancas, algunas de las cuales introducen además, la venta de alcaloides. A partir de entonces se inicia una nueva etapa en la prostitución en Argentina, que consiste en la llamada “prostitución violenta o compulsiva”, ella incluye la compra y venta, hecha con engaños y en calidad de propiedad, de jóvenes de familias campesinas, proletarias o de clases medias europeas. Una de las razones de esta forma de operar, radicaría según Carretero, en el hecho de que dada la prosperidad de Buenos Aires, los clientes requerían jóvenes bellas y educadas, a diferencia de las mujeres que ejercían el oficio en el período anterior y que eran reclutadas en prostíbulos europeos. Muchas mujeres al encontrarse esclavizadas y prostituidas, efectuaban denuncias. Ello dio lugar a ordenanzas de 1895 y 1908, que requerían el consentimiento de las prostitutas para ejercer la tarea. Esto último no parece haber sido muy efectivo, dada la situación de sometimiento en la que se encontraban las mujeres esclavizadas, muchas de las cuales, por otra parte, no hablaban la lengua española.

En 1894 el Concejo Deliberante de Buenos Aires sancionaba una ordenanza, reglamentada en 1895, por la cual sólo se toleraba el ejercicio de la prostitución en casas autorizadas a tal efecto, también establecía que sólo podía haber un prostíbulo por cuadra y no en zonas de colegios o iglesias. Sin embargo, los higienistas, sostenían que la mayor parte de la prostitución se ejercía de manera clandestina.

En 1902 el Intendente Bulrrich formó una comisión de médicos higienistas a fin de estudiar un reglamento más adecuado para la prostitución. Como consecuencia de ello y como hemos visto en el Capítulo II, el Inspector general de la Municipalidad de Buenos Aires sostenía en 1903, que de acuerdo a "las prolijas investigaciones practicadas por el personal de esta inspección" resulta que el número probable de prostitutas existentes en Buenos Aires era de 8000, de las cuales 7.200 eran clandestinas. Este tipo de prostitución, era considerada por los higienistas, como un gran peligro ya que ello hacía que las mujeres de mala vida evadiesen los controles médicos y se transformasen en focos de irradiación de enfermedades infecciosas. Veremos que este tópico es de una preocupación central en la las tesis de la Escuela de Medicina.

En 1903 la comisión municipal de médicos higienistas elaboró un proyecto de ordenanza, elogiado por el D.N.H. , ya que , se afirmaba, durante los cuatro primeros

meses ese año, se han desalojado 401 burdeles (el doble que año anterior), lo cual da según el D.N.H. 3,33 por día. Hay mujeres que en el mismo lapso han sido echadas de veinte lugares diferentes. Todas las medidas tomadas durante los últimos diez años, se afirma, para refrenar la prostitución clandestina han sido inútiles. Por el contrario, estima el D.N.H., en buena medida es esa misma legislación la que impulsa la clandestinidad (²⁶⁷). La nueva ordenanza, sancionada en 1904, se plantea como "liberal" y tiene como objetivo tender a que todas las prostitutas se inscriban como tales a fin de que puedan ser controladas. Según este proyecto, se debe tolerar que *la mujer libre* ejerza su comercio en su vivienda, no se la debe obligar a incorporarse a un prostíbulo (tal como indicaban las ordenanzas anteriores), pero todas las prostitutas deben inscribirse en el registro del *Dispensario de salubridad*, someterse a inspección médica y munirse de libreta de salud en la cual habrá fotografía y filiación de la misma. La ordenanza de 1903 obligó a las camareras a someterse a exámenes de enfermedades venéreas, pues se sospechaba que ellas realizaban actividades ilícitas. También estableció la prohibición de exhibirse y efectuar escándalos públicos, así como la obligación de colocar vidrios opacos en prostíbulos y cafés "de camareras", a fin de evitar la visión de un espectáculo que "ofende la moral". Esta ordenanza como las anteriores fue violada y burlada. Curiosa moral, la que tolera y oculta al mismo tiempo una actividad, la que somete a registros minuciosos a las obreras del sexo, pero deja en la mayor libertad a los patrones que las estimulan al pecado y lo explotan de la manera más abyecta, de acuerdo a todos los códigos epocales. Curiosa moral, la de esa sociedad, que hasta hoy día, requiere y expulsa a esas marginales, a quienes utiliza para su placer al tiempo que las deniega. El tema de que *la mujer libre*, pueda prescindir del prostíbulo fue una bandera de lucha de muchos higienistas, que en ese sentido debieron luchar contra los intereses creados de las mafias que, vinculadas al poder, explotaban los cuerpos de las mujeres de la misma inicua manera que lo hacían en el taller o en la lavandería, o de modo análogo a como los cuerpos masculinos eran explotados en la zafra o en la construcción. Para todos esos "empresarios", los cuerpos no eran más que mercancías cuya fuerza de trabajo podía ser utilizada para obtener diversos bienes de uso.

²⁶⁷ Capdevila, Eduardo, "Reglamento de prostitución", en *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año X N° 1, Buenos Aires, Enero de 1903, pag. 23.

Las mujeres en general se negaban a inscribirse en el Dispensario, a causa de que debían dejar una fotografía, y eso les hacía temer por futuros problemas. También se negaban a estar como pupilas en casas de prostitución legalmente reconocidas y preferían vivir solas. Ello se debe, según registran documentos de la época a que "*han pasado dos o tres años recluidas en esos antros, verdaderas cárceles, brutalmente tratadas é inícuamente explotadas, entregando su cuerpo, una, dos, diez veces por noche a todo el que lo solicite*" (²⁶⁸). Es notable la preocupación por retratar y registrar prostitutas y la indiferencia ante los explotadores de esas pobres mujeres.

Las nuevas ordenanzas municipales que surgen en 1904 se destacan por su minuciosidad respecto del registro y control de la actividad, así como del tratamiento médico. Por vez primera, ellas establecen de modo claro las características no sólo exteriores, sino del interior del prostíbulo. Se establecen condiciones de higiene y ventilación, también exigen de la prostituta un comportamiento social decoroso (²⁶⁹). Esta ordenanza igualaba a las prostitutas con todos los pobres de la ciudad en lo referente a la obligación de someterse a la policía médica.

Por sus características la Ordenanza de 1904 se enfrentaba claramente a los intereses de rufianes y mafias, por ello estos destinaron \$ 50.000 a fin de que la misma no se cumpliera. La Asociación contra la trata de blancas denunció el hecho y la intendencia endureció su posición aumentando los controles públicos. No obstante, las presiones políticas y los reclamos públicos de algunas prostitutas hicieron que la Ordenanza fuese revisada en 1908(²⁷⁰)

La Oficina Química Municipal

Creada en 1875, clausurada y vuelta a fundar en 1883, bajo la Dirección de Pedro N. Arata. tenía como función vigilar la pureza de alimentos y bebidas, así como la inspección de establecimientos e industrias, incluyendo mataderos, mercados y tambos. Tal examen podía hacerse por pedido del público o por iniciativa de la Oficina. Muchos comerciantes, pedían espontáneamente el certificado de salubridad de la Oficina, a fin de darle prestigio a sus productos. La oficina estaba formada por químicos y

²⁶⁸ Ibid.

²⁶⁹ Guy, Donna, Op. Cit.

²⁷⁰ Ibid, pag. 81.

veterinarios, pero dirigida por un médico. Esta Oficina fue la primera de Sud América y sirvió de modelo a otras similares en el continente.

IV.7 El alienismo en Buenos Aires.

IV.7.1 El discurso alienista en Buenos Aires

Las ideas alienistas en Buenos Aires fueron conocidas desde principios de siglo XIX, pero se difundirán sobre todo a partir de la década del '70. Si el aislamiento precoz era condición de cura, el mantenimiento de la internación por tiempo indeterminado era el destino de los convalecientes. Esa *internación por tiempo indeterminado* era una idea novedosa, ligada al concepto de *corrección de la anormalidad*. La salida de la institución de "secuestación" estaba ligada al hecho de que los aparatos de observación determinasen la vuelta al estado de normalidad y a la eliminación de la peligrosidad social del sujeto.

Estas ideas suponen el abandono de cualquier concepto que ligue la enfermedad a la culpa, al pecado, a la intención individual, lo mismo ocurrirá algo más tarde respecto del delincuente. Lo único que cuenta para los poderes del Estado articulados con las organizaciones privadas filantrópicas, es la "peligrosidad social del sujeto". De ahí la necesidad de saber discriminar si es loco o delincuente y de ahí la importancia que cobrará el concepto de "simulación".

Tanto en el caso del loco como en el delincuente, la Ciencia debe permitir delimitar su grado de peligrosidad y evitar un retorno prematuro a la sociedad. El tratamiento en ambos casos apunta a la corrección para la posterior *reinserción social*. Para todos aquellos sujetos en los que no se producía la curación, lo más aconsejable era la manutención de los mismos en el medio manicomial (o carcelario, según el caso), especialmente en el caso de que los pacientes no contasen con familiares que se hiciesen cargo de ellos.

El concepto de enfermedad mental que se introduce en Argentina hacia fines del siglo XIX, es de base biológica, aunque no exclusivamente. Los autores remiten el asiento de

la vida psíquica en el "vasto y complicado sistema nervioso, más particularmente el cerebro", de ese modo las funciones psíquicas serían explicadas fisiológicamente⁽²⁷¹⁾, pero sin embargo la biología no alcanza para explicar las acciones humanas, ello puede servir en el caso de las abejas o los grillos, se afirma. Pero, el hombre, en cambio, es capaz de reflexionar y elegir, haciéndose responsable de sus actos, de modo que la Psicología y la Sociología, así como la Criminología evolucionarán hacia conceptos de lo humano de carácter psicogenético y socio- histórico. El viejo ideario alienista, respecto del tratamiento moral y de la psico y sociogénesis de las enfermedades, tal como ha sido descrito en el capítulo III, estuvo presente en la Argentina de fines de siglo XIX.

IV.7.2 Las prácticas alienistas.

En Buenos Aires las ideas alienistas, tal como han sido descritas en el capítulo anterior son conocidas desde principio de siglo, pero se difunden luego de la caída de Rosas y particularmente a partir de la década del '70, cuando se comienzan a diseñar los planes para el saneamiento de la ciudad. En ese contexto se introduce un programa de reformas hospitalarias ya que Buenos Aires no alcanza para contener a los enfermos.

Surgen así nuevos establecimientos manicomiales y diverso tipo de instituciones de corrección. Ellas fueron organizadas de acuerdo al sistema de asilo colonia, tal como venía siendo difundido desde la facultad de medicina de la UBA, según veremos en el capítulo siguiente. Ellos eran tanto por su organización, como por su distribución arquitectónica, acordes a lo más avanzado de la época. Seguían los criterios del alienismo descritos en el capítulo III y las enseñanzas que según veremos se impartían en la Escuela de medicina de la UBA.

Hacia 1870, los dos lugares más importantes para la reclusión de alienados eran *La Convalecencia*, luego *Hospital general de alienadas* y el *Hospicio de las Mercedes*.

²⁷¹ Jara, Héctor, *Las psicosis. Breves apuntes sobre su evolución*. (Tesis inaugural). Facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional de Buenos Aires. Tipo-Lit A. Prina. Buenos Aires, 1898, pag. 25.

IV.7.2.1 El Hospital nacional de alienadas.

Luego de la caída de Rosas se habían reinstalado las organizaciones filantrópicas tales como la *Sociedad de Beneficencia*, que pasó a dirigir la *Casa de Huérfanas*, el *Hospital de Mujeres* y se había reabierto la *Casa de expósitos*. La *Sociedad* llamó la atención sobre las mujeres que estaban en la cárcel sujetas a la pared con cadenas o metidas en el cepo, en tanto que otras vagaban o mendigaban. El 7 de Diciembre de 1854, por iniciativa de la *Sociedad* se había creado la "Casa correccional de mujeres". El gobierno dio intervención a la *Comisión filantrópica*, la cual aconsejó la creación de un Hospicio de mujeres en las afueras de la ciudad. Entre tanto las alienadas fueron llevadas al *Hospital de Mujeres*, donde se habilitó un patio de dementes⁽²⁷²⁾.

En 1854, las dementes habían sido trasladadas al edificio de *La Convalecencia*, antiguo predio de los jesuitas, expropiado por Rivadavia y entregado a la Sociedad Filantrópica. En 1854 la Sociedad de Beneficencia estableció en el local, un hospital para mujeres que luego se transformó en *Hospital nacional de Alienadas*. Dicha institución estaba a cargo de la Comisión Filantrópica.

La crónica lo describe de acuerdo a los ideales higienistas y alienistas.:

"El edificio está perfectamente situado. El aire lo ventila por todos lados y la vista se extiende en todas las direcciones sin tropiezo; circunstancia importante pues es sabido que los medios higiénicos son muy eficaces para calmar la exaltación de las personas dementes y contribuyen también poderosamente a su radical curación"⁽²⁷³⁾.

La casa tenía tres grande patios que llevaban los nombres de "Pinel", "Esquirol" y "Gobernador Obligado" (¿pensarían los hombres de la época que este gobernador/general habría realizado alguna tarea en el país, semejante a las de Esquirol o Pinel en los manicomios?). Allí la terapia, de acuerdo a los avances del alienismo, estaba basada en el trabajo de costura. Se daban recompensas a la buena conducta, incluyendo la salida en libertad fuera de la casa, para hacer ejercicios. También se daba mejor ropa a

²⁷² Ingenieros, José, *La locura en la Argentina*, Elmer Editor, Buenos Aires, 1957.

²⁷³ Reproducido por José Ingenieros en *La Locura en Argentina*, op. cit., pag. 98.

las que se distinguían por su buena conducta, “esto es, a las que hacían mayores esfuerzos para triunfar de los extravíos de la mente. Estas estiman el mate y el cigarro como uno de los presentes mejores y hacen esfuerzos para merecerlos.”⁽²⁷⁴⁾)La otra terapéutica, junto al trabajo, era la oración, en este caso el diario rezo del Rosario. Todo esto se inscribía en las terapéuticas que se practicaban en los Hospitales Generales del Siglo XVII, herederos en su forma de tratamiento de los conventos medievales. Pero, a juicio de médicos de fines de siglo XIX como Ingenieros, ese lugar se parecía más a un "beatería que a un hospital". La Filantropía no tenía, como dice Castel, el sustento de la Ciencia, operaba, más con las técnicas privadas de caridad, por ello debía ser reemplazada sino en totalidad, al menos parcialmente.

En 1860, la *Sociedad Filantrópica* es reemplazada en la dirección del Hospital, por la *Sociedad de beneficencia*. Se deslinda en el terreno una zona para varones y otra para mujeres. Entre 1872 y 1874 se efectúan obras de ensanche y en 1879 se construye un muro de circunvalación que establece sus límites definitivos.

A partir de esa fecha, consigna Ingenieros, que en esas instituciones lo mismo que en el *Hospicio de las Mercedes*, predomina la población extranjera y el autor sostiene la hipótesis, de que el tipo de padecimientos que se observa está ligado a la nacionalidad de origen; en consonancia con ello Ramos Mejía consigna que ha visto muchos dementes irlandeses todos atacados de melancolía (es necesario recordar que era creencia de psiquiatras del siglo XVIII y XIX, que la melancolía era una enfermedad típicamente inglesa, provocada por la humedad del clima).

También Meléndez (egresado de la escuela de Medicina de la UBA en 1872) y Coni (egresado del mismo lugar en 1878) observan que han entrado en los años '70 y '80, muchas mujeres atacadas de *manía religiosa*. Los autores atribuyen a las mujeres de “nuestra clase social inferior” una mezcla de fanatismo y libertinaje. Dicen que ellas se enfrentan a la prostitución y se defienden de los problemas que la misma trae, a través de creencias supersticiosas y fanáticas. Sostienen que las mismas se abandonan a la holgazanería y luego van al Asilo y dependen también de la caridad privada. De esta manera, afirman los médicos de fines de siglo en Argentina, “la locura determinada por causa religiosa coincide casi siempre con la simplicidad nativa”. Ello prueba que el

²⁷⁴ Ibid, pag. 98.

sentimiento religioso es perjudicial si no se corrige con la instrucción. Puede verse aquí una mezcla de los ideales alberdianos y sarmientinos. Alberdi decía que para las clases inferiores la religión era el mejor freno a sus pasiones y Sarmiento sostenía (a diferencia de Alberdi) que debía favorecerse la instrucción de esos sectores para evitar el desborde de sus pasiones.

La Convalescencia fue nacionalizada en 1880 y transformada en *Hospital nacional de Alienadas*. Constantemente recibió población que excedía su capacidad. La preocupación por el hacinamiento y por los efectos del mismo en la propagación de enfermedades infecciosas, fue constante. A menudo las mujeres eran derivadas a las comisarías, a la cárcel de mujeres, al asilo del *Buen Pastor*, y al *Hospital de Mujeres*. En 1894 se realizan nuevas obras de ensanche construyendo 28 edificios con capacidad para 1.200 camas, las mismas se inauguraron en 1908.

El Director Piñero elevó un informe de la situación crítica en la que se encontraban los alienados en Buenos Aires. En esa institución se intentaron nuevas terapéuticas, tales como la fototerapia, la hidroterapia y la electroterapia desde fines de siglo XIX, ya que la idea higienista y alienista era que los "elementos" (agua, luz, electricidad) eran agentes terapéuticos fundamentales. La fototerapia consistía en el uso de baños de luz, se trataba de una caja con 48 focos y espejos que se reflejaban sobre la superficie del cuerpo. Se aplicaba durante 15 o 20 minutos, luego se hacía tomar al paciente un baño de agua tibia. Todo ello generaba la transpiración, que, se suponía, permitiría al organismo desembarazarse de sustancias tóxicas. Ello, según se afirma, daba resultados satisfactorios (²⁷⁵).

IV.7.2.2 El Hospicio de las Mercedes.

En 1852 no sólo se reinstaló la Sociedad de Beneficencia, sino también la *Comisión Filantrópica*. Ella tuvo una función asesora en materia de Salud Pública. Una de sus primeras misiones fue el *Hospital general de Hombres*, en él se hacinaban los pacientes y había un sector denominado el "Cuadro de dementes" donde se hospitalizaban alienados. Algunos seniles habían sido transferidos al *Asilo de Mendigos del convento*

²⁷⁵ Molina Daniel, *La fototerapia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Impr. A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

de *Recoletos* fundado en 1857. En 1858 en el *Hospital general* había 131 dementes sobre un total de 195 enfermos⁽²⁷⁶⁾. La capacidad del hospital estaba excedida y los enfermos se hacinaban en él. Los informes de la Sociedad Filantrópica decían que había 7 u 8 enfermos por cuarto y que ello llevaba a cometer excesos. Finalmente en 1858 se promulga una ley en la legislatura de la Provincia de Buenos Aires para crear una casa de dementes y un cementerio. “*Estas sanciones gubernativas fueron obra de la nueva generación médica, representada en la Legislatura y la Municipalidad*”⁽²⁷⁷⁾.

Los estudiantes de Medicina que habían practicado en el Hospital general, vieron el horrible tratamiento al que eran sometidos los locos, los adelantos de Pinel no habían llegado a la Argentina, dice Ingenieros, así que cuando esos estudiantes se recibieron y fueron elegidos en sus parroquias, trataron de mejorar la condición de vida de los insanos. Ellos fueron reconocidos como *hombres* y los alienistas reclamaron para ellos, el conocimiento científico puesto al servicio del respeto a los Derechos Humanos.

En la década de 1860, comienza a circular la idea de sacar la casa de locos fuera de la ciudad, en las cercanías de una vía férrea, pero la propuesta fue desechada, pues en esas condiciones sería más difícil vigilar sus condiciones de vida.

Finalmente comenzaron las obras de la *Casa de Dementes*. Allí se llevaron los muebles del patio de dementes del Hospital general. Llegaron camas con cepos (que serían quemadas durante la epidemia de fiebre amarilla). En los comedores se veían las cadenas que ataban los pies a las mesas. El trato de los asistentes era rudo e inhumano, durante la noche luego de que los médicos se iban, los asistentes hacían lo propio y dejaban a los desdichados cerrados con llaves y ataban con cadenas a los más agitados. El hospicio construido toma en 1873 el nombre de *Hospicio de las Mercedes*.

Una era nueva para el hospicio fue abierta con la Dirección de Lucio Meléndez, egresado y profesor de la Facultad de Medicina de la UBA. Realizó varios ensanches del hospital, a fin de evitar el hacinamiento. A pesar de ello en 1879, Meléndez se quejaba de que debían colocar 3 y 4 personas en 30 metros cúbicos de aire y poner camas y comedores en las galerías.

²⁷⁶ Ibid, pag. 102.

²⁷⁷ Ibid, pag. 102.

En 1879 pidió la construcción de pabellones aislados separados por jardines, a fin de que los dementes disfrutasen del aire y el sol. También exigía la separación de crónicos y agudos; convalecientes y agitados; dementes, paralíticos, epilépticos, semiagitados, tranquilos y "desaseados", así como el trazado de jardines con la finalidad de que "sirvan de recreo a los insanos, permitiendo a la vez la fácil entrada a la luz y el aire".⁽²⁷⁸⁾ En los planos de la reforma se establecía el principio alienista de la distribución clínica de los enfermos en el espacio, a fin de separar los *agudos de los crónicos, los convalescientes de los agitados, los dementes, los epilépticos, los paralíticos y semi- agitados, los crónicos tranquilos, los desaseados.*⁽²⁷⁹⁾

El Dr. Meléndez, primer alienista argentino, dirigió el Hospicio de las Mercedes entre 1876 y 1892. Según Vezzetti, dicho médico encarna la etapa de constitución del espacio asilar ⁽²⁸⁰⁾. Meléndez incorpora las tecnologías alienistas: espacio cerrado y poder del terapeuta, tal como han sido descriptas en capítulo III. Su estrategia curativa se desarrolla bajo la hegemonía del concepto psico-sociogenético de la enfermedad mental y utiliza como técnica el "tratamiento moral".

Ya desde la década de 1860 se estaba produciendo la recepción de cambios en la psiquiatría producidos en Francia y Alemania. El "tratamiento Moral", pasa a ser un medio de higiene cerebral. De modo paralelo en Europa a partir de 1860 se inicia un debate acerca del mejor modo de tratar a los locos. En la discusión se tocan diversos tópicos: el hacinamiento en los manicomios, la necesidad de diferenciar agudos y crónicos, el papel del médico en los casos cerrados y la posibilidad de crear alternativas diferentes al manicomio cerrado, posibilitando la curación en libertad.

Poco a poco el manicomio esquiroliano, rígidamente cerrado en un edificio monumental, con murallas, celdas y rejas es reemplazado por los asilos caserna. Estos, estaban formados por pabellones simétricos, separados por jardines y con pequeños campos de cultivo anexos, pero amurallados. Hacia fin de siglo la tendencia será a crear asilos colonia.

²⁷⁸ Reproducido por Ingenieros, José, *La locura en la Argentina* , op. Cit., Pag. 87.

²⁷⁹ Ingenieros, Ibid , pag. 87.

²⁸⁰ Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Centro Editor Argentino, Buenos Aires, 1983.

En 1879 el Dr. Meléndez presentó a la Municipalidad de Buenos Aires el proyecto de fundar una Colonia de Alienados en Santa Catalina, a fin de que los enfermos no peligrosos fuesen ocupados en trabajos agrícolas. Insistió en sus escritos, según Ingenieros en la necesidad de organizar el trabajo de los alienados “ encarándolo como un medio de reeducación mental más bien que como fuente de recursos”.

En 1886 como consecuencia de su experiencia propuso una clasificación de las enfermedades mentales, en la recién creada cátedra de "Patología mental" de la Escuela de medicina de la UBA de la cual fue nombrado titular. El Dr. Meléndez seguía las enseñanzas francesas, completándolas con italianas e inglesas. A partir de Meléndez, consigna Ingenieros, basado en Penna, se mejora el estado de la vida de los “insanos”. Con él, el loco entra en la categoría de *enfermo*, dice Penna. Ello nos habla claramente de la mutación que se opera en la sociedad, que pasa a ser de tipo crecientemente laico y donde el médico juega un rol central. La locura, lo mismo que la criminalidad, dejarán de ser asunto de religión o moral, para pasar ser tema de discusión en relación a la "peligrosidad social" y el Estado deberá desarrollar políticas en torno a ellas.

A partir de la década del '80 aumenta el número asilados que llegaron a ser dos por cama, de modo que hubo que hacer sucesivas obras ampliatorias. Los asilados contribuyeron con su trabajo en la ejecución de las obras, así lo resolvió la *Sección de Higiene de la Corporación Municipal*, quien puso a los alienados aptos para el trabajo, a las órdenes del Sr. Frugoni encargado de las obras. Estas se aprobaron en 1882. Las nuevas construcciones separaban, por medio de patios, localidades destinadas a alienados tranquilos y a pensionistas de primera y segunda clase. “*Los dormitorios están dispuestos alrededor de los patios agrupados de modo que una misma guardia puede hacer la vigilancia de dos o tres dormitorios a la vez, teniendo éstos sus entradas al lado de la pieza del guardián*”⁽²⁸¹⁾. Las obras se terminaron en 1885. Lucio Meléndez dirigió el hospital hasta 1892. Fue sucedido en el cargo y en la cátedra de psiquiatría por Domingo Cabred (egresado de la Escuela de medicina de la UBA en 1881, con una tesis sobre la locura refleja).

En 1887, la comisión nombrada para informar del estado de los hospitales municipales, dice que el *Hospicio de las Mercedes*, está correctamente dirigido, y pone el acento en

²⁸¹ Reproducido por J. Ingenieros, *La locura en la Argentina*, op. cit. pag. 106.

el hecho de que la dirección y la administración está *en las manos de un solo hombre*, que es el único responsable. La figura del director, personaje poderoso, no deja de llamar la atención no sólo en manicomios, sino en cárceles y otras instituciones argentinas, tales como el *Consejo nacional de Higiene*. Su ambigua relación de poder, quedará expuesta como en una metáfora, con un acontecimiento ocurrido en la cárcel de *Sierra Chica*, en la década del 30. Allí, en la cárcel de alta seguridad, ingresó por ese entonces un director, perteneciente a la mejor sociedad porteña, que impuso algunas mejoras al espantoso sistema de vida que allí reinaba. Tomó a uno de los detenidos como su sirviente personal y le dio a cambio, a la manera de Pinel, algunas libertades de circulación. En un misterioso hecho, una mañana, sin que se le pueda encontrar explicación al acontecimiento, el detenido destrozó a golpes la cabeza del Director. La dispensa graciosa del poder como un don que pertenece a algunos, parece ser una modalidad del ejercicio del gobierno en instituciones de Argentina y los lugares de encierro son su metáfora.

En las décadas de 1880 y 1890, los enfermos del *Hospicio de las Mercedes*, se distribuían de la siguiente forma: pensionistas, semiagitados y destructores, tranquilos, furiosos, alienados delincuentes, "convalescientes", epilépticos y paralíticos; separados de ellos había tres barracas para crónicos. La organización del hospital en base a los cuadros nosológicos y el prestigio del médico como elemento básico de la terapéutica, técnicas características del alienismo según vimos en el capítulo anterior, se establecen con Meléndez y no cesarán de crecer. La dirección de Cabred, al decir de Ingenieros, se basó en principios "más modernos". Viajó a Europa, de donde volvió en 1897, a partir de lo que allí había observado instaló un servicio de vigilancia continua en el lecho (clinoterapia), que según algunos era la última palabra en tratamiento de alienados a fin de conservar la libertad y los Derechos Humanos de los insanos⁽²⁸²⁾. Realizó reformas en el hospicio, entre ellas se destacaron los pabellones de pensionistas y de alienados delincuentes. A los efectos de la investigación científica se fundó un *Instituto de neuropatología*, dirigido por Cristofredo Jakob, junto a él se formaron un conjunto de discípulos.

²⁸² Brandam, Javier, *La clinoterapia en psiquiatría, contribución a su estudio*, Tesis doctoral presentada en la Escuela de medicina de la UBA, Impr. y enc. M. Moreno, Buenos aires, 1901.

De esa manera, para 1900 el *Hospicio de las Mercedes* presentaba un aspecto heterogéneo. Contenía los edificios proyectados por Ventura Bosch, su fundador, los de Meléndez y los de Cabred.

El Hospicio fue nacionalizado en 1905, aumentando con ello sus recursos.

IV.7.2.3 La superpoblación de las instituciones hospitalarias.

El alienismo y su conjunción de distribución instrumental del espacio y rol regenerativo del médico (imbuido de las ideas higienistas, que según vimos en el capítulo anterior, valoraban la importancia del espacio abierto), propondrá el asilo colonia como alternativa a esos lugares de hacinamiento y ociosidad en los que no puede aprenderse la libertad y prepararse para la circulación en el espacio exterior. Según Frankenberg ⁽²⁸³⁾ las causas del aumento de la población manicomial están en el mejoramiento de la atención y las condiciones de higiene de los manicomios, ocurridas en la última década del siglo. Esa situación habría limitado las defunciones de enfermos. Nosotros podríamos afirmar, que el aumento de cuadros incluidos bajo el rubro de "Enfermedades de los nervios" y "Enfermedades mentales", es quizás una de las causas. Ello puede verse en la lectura de tesis universitarias, así por ejemplo, el tétanos y el cólera, figuraron durante algunos años entre las enfermedades de los nervios.

También podríamos preguntarnos en qué medida el aumento de la población manicomial, estaba vinculado además, a la paulatina introducción del concepto de ***defensa social***, que, como veremos, estaba transformando al tratamiento manicomial en matriz de otras disciplinas como la criminología. Estos conceptos colaboraron para la creación del *Deposito de Observación de alienados*, el *Deposito de Contraventores* y el *Sifilocomio*. El aumento de la población encerrada ha de haber sido influido además por el hecho de que el concepto de "peligrosidad social" hiciera incluir dentro de las enfermedades mentales a cuadros que no eran más que perturbaciones de la vida cotidiana (tal por ejemplo era el caso del alcoholismo).

²⁸³ Frankenberg, Conrado de, *Asistencia de alienados*, Tesis Inaugural, presentada en la Facultad de ciencias médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires, Imprenta de P. E. Coni e Hijos, 1898.

IV.7.2.4 Separación de crónicos y agudos.

Finalmente la tendencia a concentrar los esfuerzos médicos en las patologías agudas y en los enfermos curables, llevó a separar la atención de los agudos y los crónicos y a concentrar en los primeros todos los esfuerzos de observación y tratamiento individual. Por esa razón el amontonamiento de enfermos crónicos e incurables, preocupaba al Dr. Frankenberg. No debemos olvidar que uno de los principios básicos del alienismo era el acotamiento del espacio manicomial y hospitalario en general, su división y especificación.

De acuerdo a estos criterios se vio como necesario desembarazarse de la superpoblación de enfermos crónicos y construir asilos mixtos donde tratar los casos agudos y donde se pudiese volcar la masa de crónicos e incurables que podían trabajar, como medio de “higiene cerebral” y que podían gozar de la libertad de una vida al aire libre. En esto incidía la técnica moral del alienismo, el cual consideraba que la relación médico paciente tenía un carácter eminentemente terapéutico, en tanto aquél lograba reconstruir en el enfermo los principios básicos que hacen a un sujeto moral. Es menester recordar en ese sentido las técnicas usadas por Tuke y Pinel con sus enfermos, que consistían esencialmente en reconstruir la moral de los pacientes, reprogramarlos como sujetos para vivir en sociedad, usando para ello de su propio prestigio y autoridad moral sobre el paciente. Particularmente Tuke, intentaba reconstruir el medio familiar en su granja terapéutica y él funcionaba como un padre portador de la ley moral. Los conceptos de terapéutica basada en la vida y el trabajo rural, también pueden relacionarse con las ideas del higienismo y su consideración de las ciudades tal como se expone en los planes de medicina urbana, mencionados más arriba.

IV.7.2.5 La colonia agrícola como base de la curación de alienados.

Los “asilos caserna”, como se denominaba a los edificios basados en el modelo francés en el que los manicomios argentinos estaban inspirados hasta la década de 1890, disponían de espacios al aire libre, parques y jardines, no obstante también abundaban los muros exteriores e interiores, las galerías cubiertas y numerosas celdas. En Europa este modelo había desplazado en la segunda mitad del siglo al manicomio de Esquirol que era un edificio macizo y monumental.

Pero en la década del '70, comenzará a difundirse la idea de creación de asilos colonia. Los primeros antecedentes de este tipo de instituciones, están en la tesis de doctorado en la UBA, de Norberto Maglioni en 1879, quien promueve la creación de asilos mixtos (²⁸⁴), en un momento en que todavía no existía la cátedra de Enfermedades Nerviosas ni la de Patología mental.

En 1881, el Dr. Meléndez propone en la Capital la creación de una *Colonia Agrícola* en Lomas de Zamora. Pero será a partir de 1888, Domingo Cabred, a su vuelta de Ghell en Bélgica y de su visita a asilos ingleses y alemanes en el 94, quien impulse con toda fuerza la creación de los mismos.

Los conocimientos científicos del Dr. Cabred, que fueron la base de la creación de los Asilos Colonia, fueron difundidos desde la Cátedra de "Enfermedades mentales", de la cual era titular en la U.B.A.. Allí se sostenía que la mejor estrategia terapéutica consistía en el *sistema mixto* que permite reunir en una misma área el asilo y la colonia agrícola, "o sea las llamadas casas de campo". Se sostiene la conveniencia de fundar colonias agrícolas e industriales, a fin de que los alienados sean entregados a una actividad constante y separados de los efectos perniciosos de la *inercia*, que tienen como consecuencia el "fabricar crónicos". Los médicos de la época observan que la inactividad a la que se encuentran sujetos los enfermos, tanto curables como incurables se ha transformado en una fuente de cronificación de ciertas patologías. También se sostenía que la "ausencia de libertad" en el medio manicomial generaba el mismo efecto que la ociosidad. Se consigna que la ausencia de libertad ("uno de los derechos sagrados del hombre") a que son sometidos los alienados, hace que la moral decaiga y se produzcan delirios en los que los enfermos sueñan con su libertad. Todo ello, puede constatarse al revisar las tesis doctorales, de la Facultad de Medicina de la UBA, durante el período. El manicomio es equiparado a la cárcel (que apenas está en proyecto de reforma). Las descripciones hechas por los documentos de la época hablan de semejanzas entre el manicomio y la prisión o el cuartel. La palabra utilizada para referirse al encierro en cualquiera de esas dos instituciones es "secuestación".

²⁸⁴ Maglioni, Norberto, *Los Manicomios*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1879.

La construcción de instituciones de “secuestación” en un contexto republicano y contractualista, estaba posibilitada y justificada teóricamente por el prestigio creciente de la ciencia médica. Esos dispositivos van a actuar allí en la grieta dejada por el Contrato social y la familia como dispositivo de control. Allí donde la ley no puede ya actuar sin caer en la arbitrariedad y donde la familia ha fallado en su función de construcción del individuo normal, en ese intersticio, precisamente, actuará la medicina en general y la alienista en particular.

El modelo open-door.

Los Asilos Mixtos para enfermos mentales en Argentina, se inspiraron en el Plan Alt-Scherbitz, un modelo o sistema de puertas abiertas, que había sido creado en la Sajonia Prusiana, territorio del Imperio Alemán. Esta institución había retomado el modelo escocés de puertas abiertas inaugurado por el cuáquero Tuke. Había desarrollado la idea de colonia y había racionalizado el espacio, haciendo que se cumplieren funciones de *Hospital*, *Hospicio* y *Colonia agrícola*. En relación a ello, se consideraba que cada una de esas funciones debería corresponder a especificaciones del espacio asilar, de modo que el régimen interno, las cifras de población y de personal (enfermeros, celadores, y asistentes) y de médicos, deberían variar según las categorías de los sujetos que se atendían en cada sección. Se trataba de atender en un mismo hospital a todas las categorías de la enfermedad mental, pero clasificadas y alojadas según síntomas que arrojaban finalmente una tipología, así como vimos en el capítulo III. Los psiquiatras europeos del último cuarto de siglo reconocían que no debía aplicarse una asistencia uniforme a categorías diferentes de alienados.

En relación a ello se recomendaba separar en tres grupos: los alienados tranquilos curables o no, pero capaces de trabajar y gozar de la libertad, para ellos se anexa la colonia agrícola. Los alienados dementes, paralíticos, seniles e idiotas, todos ellos incapaces de trabajar, deberían estar en cuartos que equivaldrían a un hospicio. Por último, los que padecen psicosis agudas, presumiblemente curables, era recomendable reservar cuartos especiales: los pabellones de tratamiento y vigilancia continua para la aplicación de la Clinoterapia. El trabajo era recomendado como terapia en el caso de los alienados crónicos y capaces desde el punto de vista físico, pero estaba contraindicado

cuando se trataba de enfermedades mentales agudas, en esos casos se recomendaba la clinoterapia, esto es, el reposo prolongado en el lecho.

En el caso de muchos crónicos incurables era posible otorgar cierto grado de libertad, cuando los mismos no tenían ideas suicidas, homicidas, o de fuga. Pero en las patologías agudas, debido a sus diversas alteraciones: insomnio, fiebre, delirio, agitación, depresión, la vigilancia constante y los cuidados eran de rigor.

Así, el modelo de puertas abiertas tenía dos áreas bien diferenciadas, el *Asilo u hospital de tratamiento* y la *Colonia*. De este modo se modificaba el criterio manicomial anterior, en vez de ser un gran Asilo o manicomio con pequeños campos o jardines, como era el *Hospicio de las mercedes*, en los *Asilos Colonia*, se construía un pequeño asilo central, rodeado de una extensa área agrícola.

El Asilo, lugar de ingreso de los enfermos, estaba destinado a las patologías agudas y los procesos de reagudización de los crónicos, por lo que cumplía funciones de Hospital Neuropsiquiátrico y de Hospital general. Para ello tenía servicios como : Admisión, Vigilancia continua, Agitados, Semi-agitados, Insociables y la Enfermería. En un sector muy alejado, pero dependiente del Asilo, estaba el centro de asistencia para inválidos físicos, enfermos muy demenciados, seniles y contagiosos, o sea el Hospicio.

El Asilo se caracterizaba por la carencia de muros, galerías cubiertas y celdas, lo cual marcaba la diferencia con el asilo caserna. También por el uso del tratamiento por clinoterapia o sistema de encamamiento prolongado en lugar de los métodos de contención mecánica (chalecos de fuerza, cadenas) y las celdas.

Una vez examinados y tratados los enfermos en el Asilo, la Colonia se constituía en el pasaje obligado para convalecientes, crónicos e incurables, que gozando de buena salud física y siendo inofensivos para sí y para los otros, pudiesen trabajar.

En estos casos el enfermo podía acceder al sistema de *open door*, que consistía en la libertad otorgada a quienes mostrasen capacidad de utilizarla sin transformarse en un peligro para sí o para otros. A ellos se les posibilitaba entrar y salir sin obstáculo de los pabellones o villas donde se alojaban, transitar libremente por el establecimiento e

incluso obtener permiso médico para salir de la institución, por un tiempo determinado y bajo la promesa de regresar.

En el caso de los alienados delincuentes bajo la influencia de Cabred, que no aceptaba la idea de que fuesen alojados en cárceles, existía un pabellón especial habilitado en 1899 en el *Hospicio de las Mercedes*.

Del mismo modo que en los manicomios urbanos y en las cárceles, particularmente en la Penitenciaría de Buenos Aires, que fue creada contemporáneamente a los Asilos Colonia y bajo una inspiración semejante, los enfermos / delincuentes que podían trabajar eran sometidos a ocupación constante. En la Colonia los trabajos se desarrollaban en talleres de producción artesanal, limpieza de pabellones, huerta, cultivos y granja.

Si bien el sistema incluía un sector en el que la libertad de movimientos de los enfermos estaba restringida, ello ocurría en el asilo u hospital, donde los enfermos-delirantes, melancólicos, agresivos o febriles recibían un trato y tenían ante sus ojos un panorama diferente al de los asilos cárceles, concebidos con criterios previos a los de la Penitenciaría nacional.

El asilo ofrecía de ese modo continuidad con el paisaje rural. Estaba formado por casas de campo o chalets de dos pisos con galerías exteriores, rodeados de parques y dispuestos de forma asimétrica. Las dos áreas (el asilo y la colonia) estaban atravesadas por el objetivo de diferenciar al asilo de la cárcel.

La creación de los asilos colonia en Argentina.

En 1892, el D.N.H. reclama por la sanción de una ley referente al régimen de los alienados. En ese año el *Consejo* encomendó a los Dres. Meléndez y Cabred, la confección de un proyecto de ley referente a esos enfermos⁽²⁸⁵⁾.

Pero fue en 1897, cuando el régimen asistencial de asilos colonia fue implementado mediante la aprobación del proyecto de ley presentado en ese año por el diputado y

²⁸⁵ *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, op. Cit., 1892

médico Dr. Eliseo Cantón (egresado de la escuela de Medicina de la UBA en 1886), por influencia del Dr. Cabred. Debido a ese proyecto, el Congreso sancionó la creación de la *Colonia de Alienados de Luján*.

Luego siguió el asilo colonia regional mixto de alienados en Oliva, cuya creación fue sancionada en 1906. Este último es construido dentro de un proyecto más ambicioso del Gobierno nacional que tenía por objetivo crear asilos y hospitales en todo el país. En este proyecto, Cabred (funcionario asesor) propuso organizar las instituciones clasificándolas por patologías, de acuerdo a las ideas alienistas, concepto que está también presente en Ingenieros. El proyecto, finalmente no concretado en totalidad, apuntaba a la creación de asilos colonia para retardados, alcohólicos, cretinos y epilépticos.

La colonia de Luján es inaugurada en 1899 y habilitada para funcionar en 1901. Su predio era de 500 hectáreas, preparado para albergar 1.400 varones, enfermos indigentes. Oliva, fue el primero de carácter mixto., exclusivamente para indigentes. Fue habilitado, mucho más tarde, en 1914, con una extensión de 600 hectáreas y capacidad para recibir 1.200 personas. A partir de la creación de estas dos instituciones el proyecto preveía que los nosocomios urbanos sólo se ocuparían de casos de urgencia.

Los institutos debían contar con personal y médicos adiestrados en un trato humanitario y vigilante. El régimen estaba basado en la clinoterapia, el *non restrain*, el *open door* y la ocupación como factores del "tratamiento moral". Los servicios de clinoterapia habían sido introducidos en la Argentina en 1897, los mismos consistían en el tratamiento prolongado en el lecho y su fundamento radicaba en que el reposo del cuerpo y en especial el del cerebro, influiría en la evolución de la enfermedad. Asimismo, el "ecamamiento" facilitaba la observación clínica y la clasificación, bases del modelo disciplinario subyacente. La clinoterapia, se pensaba, haría tomar conciencia al enfermo de su enfermedad y posibilitaría el reemplazo del chaleco de fuerza y el uso de celdas. Además aseguraba un paso adelante en el combate por la libertad del alienado y sus derechos humanos.

La idea de dar mayor libertad a los pacientes y mayor margen de movimientos, junto al trabajo de la tierra como práctica terapéutica, marcaba según Cabred, la transición del asilo carcelario al asilo abierto (²⁸⁶).

Dulzura, benevolencia, vigilancia, asistencia libre y entretenimientos tales como bailes y conciertos y representaciones teatrales, formaban parte del tratamiento. El modelo tenía sus primeros orígenes en el tratamiento que daba Pinel a los enfermos liberados de la Bastilla. En Pinel, la participación de los enfermos en reuniones sociales, tales como el té a la moda inglesa o un concierto, tenía por objetivo introducir a los enfermos en un medio social y provocar en ellos la autoobservación y autocrítica de las propias conductas. Se les inducía la idea de que debían aprender a comportarse con corrección en público, si querían seguir gozando de la libertad tan preciada.

Cabred impulsó este tipo de construcciones también en razón de la economía de costos respecto de los asilos monumentales. El producto de los trabajos de los enfermos serviría para mantenerlos. Cabred instituyó el régimen de peculio, que consistía en un jornal, que el enfermo cobraría al momento de su egreso, esto se aplicaba ya en el *Hospicio de las Mercedes*. El manicomio produjo para su propio consumo alimentos, vestidos, instrumentos de limpieza y hasta sus cajones funerarios.

Los alienados además servirían en la casa del personal. Este tipo de tratamiento durante el siglo XIX se conocía como “tratamiento familiar” para convalecientes y crónicos. El sistema se denominaba “pupilage”, el mismo además de dar trabajo, reincorporaba al enfermo a un medio familiar, evocando así los tratamientos llevados a cabo por Tuke. Este último, miembro del grupo cuáquero, había creado especies de granjas para tratamiento de miembros de su comunidad, los cuales debido a su pobreza, podían caer (en el siglo XVIII) en cárceles, si eran encontrados fuera de la zona en que vivían. Tuke basaba su tratamiento en la reconstrucción del medio familiar para el enfermo y él mismo funcionaba como padre. La terapéutica consistía en reconstruir al

²⁸⁶ María Laura Piva. “El asilo rural como utopía terapéutica: la fundación de la colonia nacional de alienados “open-door” en el partido de Luján en 1899” en *Revista saber y tiempo. Revista de historia de la ciencia*. Buenos Aires, 1996, vol. I, n°1, junio de 1996.

interior de la granja, las condiciones de vida de una gran familia, en un medio rural, donde la ausencia de rejas hiciesen presente el beneficio de la libertad ⁽²⁸⁷⁾.

El tratamiento en libertad, se vinculaba con el par conceptual "normal/patológico" y la idea de que el sujeto humano es por esencia racional, libre y por lo tanto educable, tal como ha sido desarrollado en el capítulo III. Los sujetos racionales pueden ser educados para vivir en libertad. Si los dispositivos (familiar o escolar o religioso) fallan, el sujeto caerá dentro de la patología que abarca figuras diversas: alcoholismo, prostitución, vagancia, homicidio, robo, melancolía, etc. Ese sujeto así caído dentro de la anormalidad tendrá diversos destinos, que tienen que ver con el tipo de patología que padece: el manicomio, la cárcel, el depósito de contraventores, el correccional de menores o en el caso de que la categoría a la que pertenece no sea clara, el Depósito de observación de alienados. Veremos luego cada una de esas figuras institucionales que son complementarias.

Pero en todos esos lugares la matriz de tratamiento que se impone hacia fines del siglo XIX, siguiendo el modelo filadelfiano, es el ideario alienista, tal como ha sido descrito en el capítulo anterior. El objetivo del encierro, tal como lo sostiene Ingenieros, no es hacer que el sujeto pague una culpa, sino que se reforme, se regenere, se reeduce, para volver a vivir una vida en libertad. De ahí el tratamiento en libertad vigilada: el personal especializado debe observar atentamente al enfermo/loco/delincuente/contraventor, a fin de determinar en qué momento puede salir y reinsertarse socialmente. De ahí, la importancia que cobra el hecho de poder establecer cuando un sujeto *simula*.

Se trata de imponer la disciplina como táctica/técnica de construcción de los sujetos, en medio de una realidad social en la que las corrientes inmigratorias son heterogéneas y aumentan las protestas sociales por las condiciones de vida. Frente a esa realidad compleja, los sectores dominantes intentan articular los proyectos de carácter estatal, con las organizaciones privadas de caridad y de filantropía, en una red estatal y para estatal, que tienden a la homogeneización de la clase trabajadora. No obstante aquí, como lo hemos visto en los planes del D.N.H., las acciones de la elite no son homogéneas. Frente a los reclamos de los alienistas (al igual que a los de los higienistas), el Estado retaceará los fondos. Encontramos en las memorias de los

²⁸⁷ Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, Tomo II, op. Cit.

directores de hospitales, los mismos padecimientos económicos de los que se quejaba, según vimos, el mismísimo Ministerio del Interior. En la práctica las condiciones de vida y hacinamiento, así como el orden estructural hicieron que en nuestro país esos objetivos planteados sólo se cumplieran parcialmente.

En los casos en los que la reinserción social no era posible, la práctica fue la exclusión, la misma se concretó por medio de la expulsión del país posibilitada por la ley de Residencia de 1902 y la ley de Defensa Social de 1910.

IV.8 La ley 4953 el establecimiento de un sistema nacional de Salud Pública.

Esta ley, sancionada en 1906, modificaba la 3313 de 1895, referida a la Lotería nacional de Beneficencia, disponía una reducción del 5% respecto del monto destinado al pago de premios, con ese dinero se financiaría la creación de nuevos establecimientos, tanto asilos como hospitales regionales.

El proyecto de ley 4953 es de 1905 y aunque fue sancionada un año después del período considerado, se menciona pues ella intenta aplicar al ámbito hospitalario el mismo criterio de centralidad difundido desde el D.N.H. y la Escuela de medicina de la UBA. También porque ella intentó resolver el crónico problema de hacinamiento hospitalario, elaborando un plan nacional, de acuerdo a las ideas y prácticas desarrolladas en este trabajo.

La ley fue iniciativa del presidente de la República (Figueroa Alcorta) y su ministro de Relaciones Exteriores y Culto (Montes de Oca). Ella preveía la creación de dos asilos Colonia, así como otras instituciones de asistencia social y de hospitales en todo el país. La fundamentación de la ley aludía al hacinamiento en el que se encontraban los asilos y hospitales.

Existía por ejemplo un informe de Cabred hecho en 1905 por el cual el *Hospicio de las Mercedes* sólo podía albergar a 1200 insanos, pero tenía 1604 camas, e incluso una veintena de enfermos dormían en colchones en el piso. La Colonia de Luján, inaugurada en 1901, no estaba terminada debido a la falta de recursos, de modo que sobre 1200 plazas planeadas, sólo albergaba en 1905 a 482 personas.

El *Hospicio de la Mercedes*, por su parte había duplicado el número de enfermos en diez años. Además debido a su nacionalización en 1904, recibía enfermos, vagabundos y delincuentes de todo el país.

El proyecto de ley preveía la creación de dos asilos: uno en Santa Fe y otro en Córdoba. Si volvemos al capítulo II, veremos cómo esos eran lugares claves por el aumento de su población, particularmente debido a la inmigración.

En 1906, el Ejecutivo reconoció que el problema de la asistencia pública alcanzaba no sólo a los manicomios sino también a los hospitales generales. De ese modo en el debate previo a la sanción de la ley, los legisladores apuntaron fundamentalmente a la necesidad de construir hospitales para crónicos, sanatorios para tuberculosos, asilos colonia para alienados, ancianos y mendigos.

El proyecto apuntaba a quitar de los hospitales existentes a los crónicos e incurables y destinarlos exclusivamente a patologías agudas y enfermedades comunes y curables. El criterio era que los crónicos permanecían en los hospitales hasta su muerte y le quitaban camas a los enfermos curables. Los crónicos afectaban además a otras instituciones, tales como los asilos de mendigos, que habían sido pensados con otra finalidad. Pero debido a la falta de atención médica adecuada, muchos locos, cancerosos, tuberculosos o sífilíticos terminales, iban a buscar ayuda al Asilo de Mendigos. La consecuencia ulterior, es que a menudo contagiaban su enfermedad, creando condiciones de peligro de epidemias en la ciudad.

Todas estas instituciones estaban destinados a albergar, a los “vencidos en la lucha por la vida”, y su objetivo era doble: beneficencia y seguridad pública o defensa social. Médicos y legisladores insisten en la necesidad de sacar de la calle al mendigo, que es una figura que se recorta junto a la prostituta, el delincuente, el alcohólico, el sífilítico y el alienado.

Así en 1902 el cónsul argentino en Bélgica proponía la creación de colonias para estos “náufragos sociales”, “desocupados, anormales y atorrantes”, en su mayoría afectados por el mal psíquico de la pereza” o la inhabilidad para trabajar.⁽²⁸⁸⁾

En el caso de los ancianos, los débiles, los valetudinarios, achacosos u obreros viejos, como los llamaba Montero, no podían avizorarse posibilidades de corrección a través del trabajo, por ello se proponía la creación de asilos para mendigos, ancianos, valetudinarios, los cuales debían ubicarse en el campo, de este modo estos seres “vencidos por la vida” podrían gozar del aire y el sol y hacerse “la ilusión de disfrutar algo de libertad”. De este modo, la creación de instituciones de encierro en el campo tenía una doble función: sostenimiento de los menesterosos y aseguramiento de la seguridad pública en nombre de los ideales de la “limpieza urbana”.

El proyecto de Alcorta, por otra parte, posibilitaba alejar de Buenos Aires a sectores marginales, y redistribuirlos en el país. Una reorganización del territorio nacional en materia de seguridad y salud pública, que indicaba el proyecto de que el territorio comenzase a funcionar como un todo, subsumido bajo la idea de nación.

Una de las preocupaciones centrales del Ejecutivo y los legisladores, era alejar de los grandes centros urbanos, particularmente de Buenos Aires, a “tantos consumidores” que estaban imposibilitados de producir. Ello generaba una acumulación peligrosa de desocupados, que posibilitaba la emergencia de la delincuencia común y política, así como de todo tipo de contravenciones.

La descentralización, evitaría el “fenómeno morbosos”, que representaba la presencia de un millón de personas en una sola ciudad, dentro de un país de 5 millones de habitantes. El proyecto apuntaba a que la creación de centros asistenciales en el interior, en la zona de campaña, impulsase además el desarrollo de nuevos pueblos. Ese “fenómeno morbosos”, tal como lo habían visto los higienistas franceses, después de los acontecimientos de 1848 en París, con el barón Hausmann a la cabeza, incluía sobre todo el peligro de rebelión social que, por entonces en Argentina, estaba encarnada en la lucha de socialistas y anarquistas, por la jornada de 8 horas.

²⁸⁸ Montero, Belisario. "Informe sobre la mendicidad, presentado por el Cónsul General argentino en Bélgica". Consulado general de la República Argentina. Amberes, 24 de Enero de 1902. Anexo VII- Sección Beneficencia, pags. 272 a 280.

IV.9 La influencia de la Medicina en la emergencia del modelo correccional

No desarrollaremos, sino sólo mencionaremos brevemente, pues tuvo trascendencia internacional, la influencia del alienismo y el higienismo en la criminología argentina, la cual dio a luz el modelo correccional que se difundiría en todo el mundo.

En 1905 Cornelio Moyano Gacitúa Profesor de Derecho Penal y Juez de la Suprema Corte, escribe un texto llamado *La delincuencia argentina*, en el mismo asimila el homicidio, la huelga y “los atentados al pudor”, además establece como causa central de estos crímenes, la aglomeración de inmigrantes en los centros urbanos.

Frente a los nuevos acontecimientos, la estrategia seguida de modo predominante (no exclusivo) ya no fue la violencia directa sino la *moralización*. Herramienta de ello fue la criminología positivista vinculada al discurso y a las prácticas médicas del alienismo y el higienismo. Las *estrategias de moralización* constituyeron sobre la población el dispositivo tecno-político de la medicina, articulado con el dispositivo jurídico.

El Derecho Penal clásico (Beccaria, siglo XVIII), tal como hemos visto en el capítulo III, había considerado al delito como un hecho antijurídico, sin tomar en cuenta al delincuente, e imponía una pena de carácter retributivo a la sociedad. La gran revolución en la pena moderna la ejecuta Lombroso cuando centra su mirada en el delincuente y no en el delito. Ello implicó el comienzo de un proceso, característico de la modernidad y que se expresó también en otros ámbitos, esto es: *la individualización* de la pena, lo cual significó que la misma dejara de ser algo abstracto.

La sociedad decimonónica construyó un diagrama de poder en el que, en base a parámetros de *normalidad* establecidos por la ciencia médica, se trató de hacer el diagnóstico exacto de los sujetos y en el caso de los que caían fuera de la media esperada, en el ámbito del desvío, se trató, al menos en lo discursivo, de *regenerarlos*, readaptarlos socialmente.

En Argentina el Código penal de Tejedor de 1887, había reconocido en su artículo 81, inciso primero, como causas que eximen de pena: "El que ha cometido el hecho en estado

de locura, sonambulismo, imbecilidad absoluta o beodez completa e involuntaria y generalmente, siempre que el acto haya sido resuelto y consumado en una perturbación cualquiera de los sentidos o la inteligencia, no imputable al agente, y durante el cual éste no ha tenido conciencia de dicho acto". Este Código quitó al Juez de paz el poder de policía; desaparecen entonces, del código las penas corporales: el cepo, el látigo y los grillos.

Pero, si bien ese artículo representaba una mutación, respecto del carácter retributivo clásico, era insuficiente, pues, al decir de Ingenieros, imposibilitaba la aplicación de "criterios científicos" al Derecho vigente. En efecto, partiendo de los supuestos de la Ciencia de la época, el Derecho Penal vigente aún a principios del siglo XX resultaba ineficaz para la *defensa social contra los delincuentes*, pues posibilitaba errores judiciales, ya que consideraba que el elemento esencial de la pena era la *culpa* y para ser castigado un sujeto debía tener la *intención* de actuar de cierta manera. Aquí radicaba, según Ingenieros, el error: en lugar de defender a la sociedad contra los delincuentes, se castigaba la maldad de estos últimos, el castigo expiaba la culpa y tenía valor de ejemplaridad.

La Ciencia positiva no podía juzgar *intenciones*, de ahí que la fórmula propuesta a comienzos del siglo XX para el Derecho Penal argentino fue la de tender a asegurar la máxima defensa contra los individuos peligrosos, permitiendo la máxima rehabilitación de los *readaptables a la vida social*. La sociedad debía entonces preguntarse simplemente si un sujeto *era o no peligroso* (²⁸⁹). Esto se concretará en el Código penal de 1922.

Ello implicó la necesidad de desarrollar una psicología con criterios científicos a fin de lograr diferenciar el loco, el delincuente, el contraventor y el hombre normal. Los criterios de *normalidad y patología* de reciente constitución, se centraron en discernir la locura simulada de la locura real, en determinar la imputabilidad y la temibilidad de cada sujeto. Para ello la escuela de Lombroso, no era suficiente. Ingenieros discute con él e indica que en las causas de la criminalidad influyen no sólo factores orgánicos, sino también psico-sociales.(290)

²⁸⁹ Ingenieros, José, *Criminología*, Elmer Editor, Buenos Aires, 1957.

²⁹⁰ Ibid.

Así Ingenieros (egresado de la Escuela de medicina de la UBA en 1900, con una tesis acerca de la simulación de la locura) propone un programa de criminología, que fue adoptado en Europa y traducido a varios idiomas. El mismo plantea tres momentos: etiología criminal, clínica criminológica y terapéutica criminal. La clínica no trata de determinar la "responsabilidad", sino la "temibilidad" del delincuente. La *pena*, concebida como "terapéutica", no trata de "castigar", sino de asegurar la "defensa social" contra él, a través de actividades preventivas y del aislamiento en instituciones de distinto tipo según el grado de peligrosidad de los delincuentes.

Nacen de este modo en Argentina los estudios acerca de psicopatología criminal. En este campo sobresalen Ramos Mejía, Luis M. Drago y Osvaldo Magnasco. Juan Vusetich escribe obras sobre dactiloscopia y Ernesto Quesada sobre reincidencia. De Veyga inicia los estudios de psicopatología forense en Argentina. Introduce los estudios de psiquiatría legal y antropología criminal. Se inician en relación con ello los estudios sobre niños retardados. Todo ello está expuesto en algunos libros, pero sobre todo en artículos y algunos discursos oficiales. Algunos médicos inician estudios sobre el cerebro y las funciones psíquicas.

A partir de la creación de la cátedra de enfermedades mentales en 1886 y hasta 1905, se escriben como veremos en el capítulo V, gran cantidad de tesis psiquiátricas. Por los títulos pueden inferirse las preocupaciones de la época, en ellas la problemática de la psicopatología criminal y- o contraventor, es una de las temáticas centrales: la sífilis, la degeneración, el crimen, la simulación de la locura, la clinoterapia, los alienados delincuentes, las parálisis, la locura moral, los factores del delito, la degeneración y la delincuencia, el homicidio patológico, el peligro de la irresponsabilidad de los acusados.

La psicopatología criminal hace aportes a la transformación del Derecho en su concepción del criminal, del delito y de la pena. De ese modo la pena que en el Derecho Clásico, era fija y proporcional al delito, pasará a ser *indeterminada y proporcional a la temibilidad* de los delincuentes, se profundiza su *individualización*. El Derecho de comienzos de siglo reemplaza la fórmula: "a tanto delito, tanta pena", por "a tanta temibilidad, tanta secuestación". Para ello surgieron tres fórmulas: la condena condicional, la indeterminación del tiempo de la pena y la liberación condicional. Si la pena ha conseguido su objetivo, si el condenado ha probado que no la necesita, ¿para qué

prorrogarla?. ¿ Qué sentido tiene retribuir más allá del límite de la utilidad?. Y la utilidad consiste precisamente en evitar la nueva comisión de delitos.

Surge así *el modelo correccional*. La característica del modelo correccional es que no ataca sólo al delito, el objeto privilegiado del interés pedagógico es la "forma de ser" del delincuente; la justicia se estructura como un continuo disciplinar que actúa a fin de prevenir la reincidencia. La práctica del tratamiento penitenciario, en ese modelo, es copia del tratamiento psiquiátrico, tal como se desarrollaba en los manicomios: observación, diagnóstico, diferenciación, personalización en la intervención terapéutico- rehabilitativa, la cual consiste en el uso del trabajo y la educación con fin terapéutico.

El lenguaje criminológico se constituye sobre una *matriz médica*, así Ramón Falcón, jefe de la Policía Federal, decía en un memorándum del 16 de Mayo de 1909, (de modo análogo a los higienistas), que debía controlarse el lugar de entrada al país: el puerto, pues por allí entraban los “gérmenes” que generaban “focos de patología social” (291).

Diversas instituciones fueron diseñadas en base al modelo correccional.

IV.9.1 Algunas instituciones correccionales en Argentina.

La Penitenciaría nacional.

La Penitenciaría Nacional nace en 1877, diseñada sobre el modelo correccional. En ella, al igual que en los Asilos Colonia, arriba mencionados, el tratamiento era concebido como una *terapéutica*. La misma consistía en la *reeducción* a través fundamentalmente del *trabajo* y secundariamente por medio de la *instrucción*. Esas instituciones tuvieron otros dos elementos comunes: *la clausura* y *la instrumentalidad del espacio*, en ellas el espacio cerrado es un elemento disciplinario, que se vincula con la necesidad de resocializar. El loco y el delincuente fueron en la sociedad moderna el Otro, que a partir de su diferencia daba sentido a la identidad social. La nación , se constituyó en base a ideales y valores, de los cuales ellos eran la negación, pero por eso mismo, su función fue clara: ellos en su otredad peligrosa contribuían a afianzar el sentimiento de identidad nacional.

²⁹¹ citado por, Salessi, Jorge, op. Cit., pag. 117.

En este contexto la Penitenciaría Nacional surge como un espacio específico donde llevar a cabo la corrección y la regeneración planteadas por el modelo correccional positivista. La Penitenciaría Nacional se crea en 1877 y se federaliza en 1880. En ella la recuperación tenía como pilar fundamental al trabajo, pero acompañado por la educación, la religión y la instrucción a fin de reeducar al desviado. Los lugares de encierro fueron concebidos como espacios para normalizar lo patológico, para reconstruir a los sujetos del pacto social.

Más tarde se inaugura el *Departamento Central de Policía*, donde se aloja a contraventores y sospechosos de delito y surge el *Depósito de Contraventores*. El mismo fue seguido por la creación del *Asilo de San Miguel* para contraventoras mujeres y en el *Departamento Central* quedan los detenidos preventivamente.

La creación de la Penitenciaría forma parte de un plan de profilaxis social y prevención de la criminalidad que sólo se realizó parcialmente y que fue teorizado por Ingenieros. El mismo proponía: 1) legislación social que mejore la situación moral y material de las 'clases menesterosas', pues la miseria es considerada causa fundamental del delito.2) Profilaxis de la inmigración: una verdadera cruzada racista contra los inmigrantes les atribuye "bajos fondos degenerativos y antisociales". El patriciado argentino no estaba acostumbrado a las formas de resistencia social generadas por los inmigrantes europeos y vio, entonces en ellos lo Otro que debía ser diagnosticado y curado o expulsado.3) La educación social del niño, matriz del adulto normal: aquí se percibe una inversión en los derechos y deberes, a partir de ahora, los deberes principales no son los del niño hacia el adulto, sino los de los padres hacia los hijos, pues deben garantizar su salud moral; la educación es en este sentido una herramienta fundamental. Nacen así también los institutos especiales para niños discapacitados moral, física o mentalmente.4) La readaptación social de los malvivientes. Ello amerita una exhaustiva clasificación de sus grados de temibilidad. En las instituciones de "*secuestación*"(292), se recomienda la enseñanza agrícola e industrial, siguiendo el modelo de las casas de trabajo de Filadelfia, las "State farm prison". La readaptación de los delincuentes se logrará utilizando técnicas como la instrucción religiosa y moral, la educación intelectual y el trabajo físico. Todo ello debería dar al prisionero la oportunidad de ganarse la vida en el futuro. Como ya hemos visto más arriba, la primera parte de dicho plan, no se concretó en Argentina y las tres partes siguientes sólo lo hicieron muy parcialmente.

²⁹² Ingenieros, José, *Criminología*, op. cit.

La organización del trabajo carcelario en la *Penitenciaría Nacional de Buenos Aires* igualó a las norteamericanas, y el IV Congreso Científico latino-americano reunido en Chile en 1910, sancionó un voto expresando el deseo de que el sistema de ese establecimiento fuese aplicado en todos los de América Latina.

En Argentina se propuso, que dado que este era un país de carácter esencialmente agrícola los reformatorios, al igual que los Asilos, debían ser *colonias*.

Junto a estas medidas, en la *Penitenciaría Nacional* se incorpora, por iniciativa de Ballvé, la "disciplina", los reclusos son calificados dentro de diversas categorías: desde pésimo hasta ejemplar, de acuerdo al modo en que desarrollan las actividades correspondientes al trabajo y la educación, así como según su desempeño generalizado. Ya no se trata del viejo castigo, que cae como una marca en el cuerpo, sino de lo que Ferri llamaba "privaciones de pequeñas concesiones": prohibición de visita, prohibición de leer. Estas técnicas se utilizan hasta hoy día.

No obstante, en la práctica concreta, la severidad implementada en los institutos de detención argentinos, según narran las diversas reconstrucciones históricas, fue excesiva. La organización edilicia y la disciplina, continuaron siendo autoritarias, en contradicción con la dirección del discurso criminológico. El uso del trabajo de los presos con fines de explotación y no con el sentido planteado por los positivistas, sigue aún vigente.

El Asilo Colonia Melchor Romero.

Este Hospital se crea en 1884, durante la gobernación de Dardo Rocha. Tiene colonias agrícolas, a pesar de que al comienzo estaba formado por pabellones cerrados. Llegó a tener todos los sistemas modernos: open-door, colonias agrícolas y pabellones cerrados. En estos últimos se vigila y trata a los agudos. Los asilados en condiciones de hacerlo se dedican al trabajo físico, ello les permite encontrar un "campo propicio para la realización de sus tendencias instintivas"⁽²⁹³⁾. Tiene pabellones especiales para procesados y para condenados en situación de "prevenidos" o "alienados"

²⁹³ Ingenieros, José, *La locura en la Argentina*, op. cit. pag. 112.

El servicio policial de observación de alienados.

En 1900 se funda en Buenos Aires el *Servicio policial de observación de Alienados*, que según Ingenieros es una creación argentina. (²⁹⁴). Dicha institución fue producto de la iniciativa del Dr. Francisco Veyga, titular de Medicina Legal de la Escuela de Medicina de la UBA, quien gestionó su creación para ser utilizada como clínica psiquiátrica y criminológica, anexa a su cátedra(²⁹⁵).

En 1899 el Dr. de Veyga se dirige al Jefe de Policía Dr. Francisco Beasley ofreciéndose como médico ad-honorem para desempeñarse en el *Depósito de contraventores*, que tenía la policía. Al mismo eran enviados los sujetos sospechosos de delitos menores o bien aquellos que atentaban contra la moral y buenas costumbres, sin llegar a recaer en delitos (borrachos, prostitutas, etc.). El pedido es aceptado por Beasley y la designación se efectúa con el fin de establecer bases prácticas para la enseñanza de la medicina legal. Allí los estudiantes podrán observar las condiciones mentales de los contraventores.

El Servicio tenía como objetivo determinar si el individuo estaba o no alienado. Su función es básicamente clasificatoria, acorde al ideario alienista. La institución posibilitaba derivar al manicomio, a la cárcel o devolver a la libertad. Según Pedro Barbieri, esa “clínica” permite diferenciar al vagabundo, al compadrito, al ladrón, al alcohólico, al loco y al atorrante. Por otra parte, alumnos y profesores podrían probar, en ese verdadero zoológico de la fauna de los marginales, los métodos y conclusiones de la Escuela Positiva “*cuyas conquistas se hacen cada día mayores en el campo de la Ciencia*” (²⁹⁶).

En 1901, el jefe de Policía establece el servicio de modo definitivo y su dirección queda en manos de De Veyga. En 1902, la misma pasa a José Ingenieros, hasta que éste renuncia en 1911 y es reemplazado por el Dr. Lucio V. López.

²⁹⁴ Ibid.

²⁹⁵ Ibid, pag. 110.

²⁹⁶ Barbieri, Pedro: “La Clínica Criminológica del Depósito '24 de Noviembre' ”, en *Archivos de psiquiatría y criminología aplicadas a las ciencias afines .Medicina legal, Sociología . Derecho. Psicología. Pedagogía. Publicación bimestral dirigida por el Dr. José Ingenieros, prof. de la Univ. de Buenos Aires,(en adelante A.P. y C.) Tomo 4, La Semana médica., Buenos Aires, 1905, pags. 296/7.*

El concepto que subyace a la creación de este servicio, es el mismo que presidía la construcción de los Asilos Colonia. Dice Ingenieros:

“El criterio que preside sus funciones es bilateral. Por una parte propone secuestrar a los sujetos cuyo estado mental ofrezca peligro para la seguridad de las personas o de la propiedad, o implique una incapacidad de adaptar las conductas a las condiciones de nuestro medio social, constituyendo una amenaza para el orden público. Por otra parte tiende a asegurar la protección social del alienado indigente, a quien se debe asistencia y amparo, tramitando su internación en los asilos de alienados, a los fines de su tratamiento médico”⁽²⁹⁷⁾.

Según Ingenieros en los primeros años de funcionamiento del Servicio, pasaron por allí 3.000 personas, de las cuales 1.700 fueron puestas en libertad y el resto recluidas. Evidentemente, el fenómeno de la superpoblación de manicomios, había gestado la idea de creación de este servicio, a fin de evitar internamientos innecesarios.

Para la época de la creación del *Servicio*, la policía calcula que había en Buenos Aires 15.000 lunfardos profesionales sobre 200.000 hombres. De modo que por cada 15 adultos había un delincuente profesional. Ellos según las ideas de la época provenían de la inmigración.

La policía reclama que es necesario *“echar a los intrusos dañinos que hacen mal, atentando y envenenando el ambiente, y á los malos nuestros es preciso regenerarlos por el trabajo en colonias o aislarlos si son incorregibles; pero seleccionando con ojo experto, el grano y la paja”*⁽²⁹⁸⁾.

Para Pedro Barbieri, el establecimiento creado significó no sólo *“la consagración de la escuela Positiva en nuestra facultad, sino su aceptación por la autoridad policial”*⁽²⁹⁹⁾. De esta manera los lazos entre la institución policial y la Institución Científica por excelencia (la UBA) quedaban sellados.

²⁹⁷ Ibid.

²⁹⁸ Rossi, José Gregorio, “La criminalidad profesional en Buenos Aires”, en A.P. y C. , Tomo 2, *La Semana Médica*, Buenos Aires, 1903., pags. 175/6.

²⁹⁹ Barbieri, Pedro, op. Cit. pag. 296.

Al igual que en los Asilos y en el D.N.H., vemos crecer la figura de un Director-médico todo poderoso, que vincula Ciencia y control social. Al igual que ellas, esta institución posibilita una distribución “racional” de la población.

El reglamento del *Servicio policial de Observación de Alienados* establece que el plazo de permanencia en el lugar no debe exceder los diez días. En caso de que ello ocurra el Director del *Servicio* deberá dar aviso a la jefatura de Policía.

Si el sujeto resulta estar alienado, deberá ser remitido a un Hospital de Alienados. Si resultara sano, deberá ser puesto en libertad o enviado al depósito de contraventores.⁽³⁰⁰⁾.

³⁰⁰ *Reglamento del servicio policial de observación de Alienados.* en Penna, José y Madero, Horacio, *La Administración sanitaria y asistencia Pública de la Ciudad de Buenos Aires, Tomo II.,* pags. 617/621.

CAPÍTULO V: LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES.

V.1 Ciencia y Universidad en Argentina.

Todo el desarrollo antes descrito tuvo relación con la formación de profesionales en la Argentina. El positivismo, en sus diferentes variantes(darwinismo social, higienismo, alienismo, teoría de la degeneración) fue la herramienta teórico- metodológica que viabilizó la aplicación de conceptos a la medicina como policía social.

Los sectores ilustrados de la Argentina se interesaron muy especialmente en la educación como base de la formación de los futuros ciudadanos. Expresamente la formación universitaria fue pensada por los sectores hegemónicos como una herramienta para la formación de la clase dirigente, de esa manera José Posse, Director del Colegio Nacional de Tucumán decía en la tercera sesión del Congreso Pedagógico internacional de 1882 en Buenos Aires, que:

"desde los tiempos de la Colonia, los estudios a que se han dirigido (las Universidades) responden sólo a dos carreras científicas, la de médico o la de abogado. Esta última más ambicionada que la primera. Un abogado, un doctor en la familia, es una especie de timbre nobiliario que cada uno aspira a tener en su blasón. En nuestros días, es más que eso todavía: una patente de entrada a la vida política"⁽³⁰¹⁾.

El mismo criterio parece presidir el espíritu de un decreto de Figueroa Alcorta por el cual se crea un sistema de becas de perfeccionamiento en Europa o EEUU. Dicho sistema se aplica "exclusivamente" a los egresados de Medicina y Derecho de la UBA y Medicina de Córdoba. A la vuelta de su viaje de estudios, los becarios debían *"presentar al poder ejecutivo un informe completo sobre los estudios e investigaciones realizadas"* (³⁰²), éste, por su parte, se encargaba de la publicación de tales informes en el boletín oficial.

³⁰¹ *Actas del Congreso Pedagógico Intenacional, Buenos Aires 1882, en El Congreso pedagógico en el Congreso nacional 1882, Alfredo Bravo compilador, EUDEBA, Buenos Aires, 1987, pag. 108.*

³⁰² *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas, Imprenta Guidi Buffarini, Buenos Aires, 1912, pag. 15.*

El Decreto, al establecer tales beneficiarios de las becas, entraba en cierto sentido en colisión, con quienes querían darle a ese nivel educativo una finalidad profesional utilitaria más clara. Así Paul Groussac, en la segunda sesión del Congreso Pedagógico Internacional de 1882, sostenía que debía buscarse una forma de educación que diese la mayor "utilidad" y ella sería la "*que prepare el mayor número para las productivas carreras de la agricultura y el comercio*"⁽³⁰³⁾. En la misma línea de pensamiento Isidro Aileau, Inspector de escuelas de la provincia de Santa Fe, sostenía que nuestra educación debía tomar por modelo a la prusiana, la cual tiene como misión no sólo "*formar abogados, médicos y teólogos, como entre nosotros, sino enseñar y practicar los métodos de la indagación científica, sin los cuales no hay originalidad ni progreso en las altas esferas del pensamiento*"⁽³⁰⁴⁾.

No obstante durante todo el período, las carreras de Medicina y Derecho fueron hegemónicas. Sobre lo que no aparecen discusiones en los primeros años del período es acerca de quién es el sujeto que debe adquirir formación en la Universidad, sin duda se habla de la clase dirigente. Así el último expositor citado, refiriéndose a los Colegios Nacionales, que eran el escalón previo al ingreso a la Universidad, dice que allí se prepara a "*las clases que han de gobernar al Estado*"⁽³⁰⁵⁾.

La creación de la facultad de Ciencias Económicas recién se produce en 1913, vinculada probablemente al hecho de que los sectores medios crecieron más en relación a actividades administrativas que a actividades industriales, fundamentalmente en el ámbito de los empleados del Estado. A partir de su creación cobró importancia creciente junto a la de Derecho. La facultad de Ciencias Exactas, por su parte, sólo preparaba agrimensores e ingenieros civiles. La investigación científica estaba en ese aspecto relegada.

La lectura del debate parlamentario acerca de la ley Avellaneda, que reglamentó a las Universidades en el año 1885, permite inferir a partir de algunas afirmaciones, que el supuesto tácito consistía en que la misión de las Universidades era *enseñar* y que ello debía ser acorde a los "*fines que tiene la sociedad humana*"⁽³⁰⁶⁾. Del mismo expositor se

³⁰³ *Actas del Congreso Pedagógico Intenacional, Buenos Aires 1882*, op. cit, pag. 35.

³⁰⁴ *Ibid*, pag. 133.

³⁰⁵ *Ibid*, pag. 133.

³⁰⁶ Afirmación de E. Wilde en el texto del debate parlamentario, en *Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento editorial, Buenos Aires, 1959, pag. 131.

infiere que se le dan prioridad a las Ciencias Sociales, a la Biología y a la Medicina, concebidas estas con un criterio *positivista*. También se dice expresamente que "*la Ciencia debe ser enseñada por la Ciencia misma, sin recibir obstáculos de poderes extraños*"(307). Para los hombres del período la Ciencia encarnaba valores superiores indiscutibles, así el Dr. Carlos Penna en el Congreso pedagógico de 1882, la caracteriza como "*el conocimiento organizado*"(...), (*el cual*) "*interesa en cierto grado a todo el género humano*"(308). La ciencia es considerada sin duda, "*la materia de la instrucción*"(...) y *el propósito de la Ciencia es que el alumno adquiera la mayor suma posible de conocimientos*"(309). Hay una fe ciega en que la adquisición de Conocimientos científicos de modo gradual desde la escuela primaria hasta llegar a la Universidad, producirá el *progreso* social. Ello es pensado a partir de lo que podríamos llamar una "matriz de pensamiento analítica", común al positivismo decimonónico. Según ella la suma de individuos sabios hará a un país sabio, particularmente si esos individuos forman parte de la clase dirigente. Otro supuesto es que bastará con generar buenas instituciones de formación para que tales individuos adquieran la sabiduría. El resto de la población deberá adquirir la instrucción necesaria para realizar las tareas acordes a sus ocupaciones específicas y la educación moral suficiente a fin de tornarla gobernable. De ese modo la universidad fue concebida como casa de estudios para la clase dirigente y, de modo análogo al carácter rígidamente jerárquico y elitista del país, fue pensada también con esas características.

Como consecuencia de ello, durante el período tratado la Universidad estuvo caracterizada, por una concurrencia estudiantil relativamente escasa, un rígido orden jerárquico y criterios de autoridad basados en el prestigio de un cuerpo de profesores pequeño y muy bien remunerado(310). Ese modelo de universidad se desarrolló en medio del crecimiento urbano y del surgimiento de sectores medios cada vez más importantes, así como de un sector de desplazados dentro del mismo régimen oligárquico, que presionaban por la apertura de la vida política. De modo que el período no careció de contradicciones y enfrentamientos, los cuales se manifestaron en 1905, cuando los universitarios

³⁰⁷ Afirmación del Diputado M. Demaría, en *Ibid*, pag. 146.

³⁰⁸ *Actas del Congreso Pedagógico Intenacional, Buenos Aires 1882*, op. Cit., pag. 137

³⁰⁹ *Ibid*, pag. 138.

³¹⁰ Mignone, E. y otros, "Relación entre el sistema político y el sistema educativo en la Argentina, 1853-1943", Mimeo.

desarrollaron la primera huelga contra el sistema de enseñanza imperante. El proceso culminaría con la Reforma de 1918.

V.2 La universidad de Buenos Aires hasta 1869.

La UBA se creó en 1821 con "fuero y jurisdicción académica", bajo la influencia de Rivadavia.

Durante el período de Rosas, se desintegra paulatinamente (³¹¹). A partir de 1831 se había dispuesto por decreto que las tesis sólo podían presentarse en latín; se restableció el uso del capirote y la práctica de ceremonial conexo; se prohibió enseñar a quienes no fuesen adictos al régimen federal y se impuso la divisa punzó a todos los catedráticos. Por decreto de 1836 se establecía que nadie podía recibir título universitario sin que existiese información acerca de su adhesión y obediencia a la causa nacional de la Federación. Por decreto de Abril de 1838 se dejó en suspenso el presupuesto universitario, el pago de los gastos ocasionados por los mismos sería prorrateado entre los alumnos, aquellos que no pudiesen pagar quedarían excluidos(³¹²). A partir de entonces y hasta 1852, los estudios universitarios languidecieron. Se mantuvieron los estudios de Derecho, Medicina y Ciencias Sagradas. Paralelamente Rosas autorizaba, por decreto de 1836, la vuelta de la Compañía de Jesús y se fijaba un monto de \$450 mensuales para sostener a los jesuitas quienes estaban autorizados a enseñar griego, retórica, filosofía, teología, derecho y matemáticas. Para ello el rector de la UBA debía poner a disposición de dicha Compañía, todo lo que fuese necesario. Pero en 1843 los jesuitas fueron expulsados nuevamente por no cumplir con las normas partidarias. En 1844, se estableció por decreto que nadie podía desempeñarse en la enseñanza de ningún tipo sin contar con permiso del gobierno, para ello debía probar su condición moral, su fe católica y su ideología federal. Por decreto de 1846 se creó una *Comisión inspectora de los programas y textos de enseñanza, en todos sus ramos*.

A la caída de Rosas, por Decreto de Vicente F. López del 27 de febrero de 1852 se anularon los decretos producidos en el período y se reintegró el presupuesto

³¹¹ Rodríguez Bustamante, Norberto, *Introducción al Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, Universidad de Buenos Aires, departamento Editorial, Buenos Aires, 1959.

³¹² Decreto de Juan Manuel de Rosas del 27 de Abril de 1838, recopilado en Federico Pégola, Osvaldo Fustinioni y Oscar Pégola *Historia de la facultad de medicina*, Ed. Macchi, Buenos Aires 1969.

universitario (³¹³). La estrategia discursiva varió respecto del período anterior. El decreto de Vicente Fidel López alude a la Universidad como un "foco de luz" a la que "temen los tiranos". Asimismo en 1854, tras comprobar los abusos cometidos por los colegios particulares que se habían multiplicado durante el rosismo, se estableció que los alumnos de establecimientos privados deberían rendir un examen para ingresar a la Universidad. A partir de entonces se inicia una polémica acerca de la organización de la instrucción pública, particularmente cobra relieve la discusión acerca de la autonomía universitaria. Hombres como Juan Ma. Gutiérrez, Vicente F. López y José Ma. de Estrada, sostenían la necesidad de la total independencia de la universidad respecto del Estado desde el punto de vista económico y pedagógico, ese grupo proponía acentuar el carácter científico y cultural de la universidad y encomendar al Estado la expedición de diplomas de carreras técnicas. Por su parte hombres como Eduardo Wilde, José Ma. Moreno y Juan Balestra sostenían la autonomía *relativa* respecto del Estado.

V.3 La organización de la UBA a partir de los años '60.

Entre 1861 y 1873, no sólo la estrategia discursiva, sino las prácticas concretas se modifican. En ese período Gutiérrez fue rector de la UBA. Durante su gestión, en 1865, se crea el departamento de Ciencias Exactas dotado de los gabinetes de Física y Química y tres profesores son contratados en Pavía: un astrónomo, un ingeniero civil y un naturalista. La selección de las profesiones elegidas, es un indicador epistémico, de las características de la Universidad de ese momento. La astronomía como ciencia tenía un lugar central desde el punto de vista de algunos hombres de la Universidad. Ello era acorde al pensamiento de Comte, quien la transformó en modelo de las Ciencias Sociales. Se trataba de la primera visión positivista, cuya influencia mayor se vería reflejada en la Escuela de Paraná, esto es, en la formación de maestros. En los años superiores del Departamento de Estudios Preparatorios(Colegio Nacional) se introdujo una Clase Superior de Humanidades donde se coordinaron las lenguas, la literatura, la historia y la filosofía. Durante ese período se incorpora la medicina legal a la carrera de abogacía. Frente al período de Rosas todo esto significaba la laicización de la enseñanza y la valorización de la Ciencia en clave del primer positivismo.

³¹³ Decreto de Vicente Fidel López del 27 de Febrero de 1852, en *ibid.*

En 1874 una comisión integrada por Gutiérrez, Goyena y José Ma. Moreno, crea las bases del decreto orgánico de la Universidad por el cual se establecen cinco facultades: Humanidades y Filosofía, Ciencias Médicas, Derecho y Ciencias Sociales, Matemáticas y Ciencias Naturales. Sin embargo, el proyecto de la primera Facultad no prosperó en la práctica.

En 1881, por decreto del poder ejecutivo se nombró una comisión integrada por Alberdi, Avellaneda, Vicente Quesada, D.M.P. de Peralta y Eduardo Wilde, la misma debía proyectar los estatutos y plan de estudios de la Universidad de la capital. Se dispuso que las Facultades serían 4: Filosofía y Humanidades, Ciencias Físico-Matemáticas, Ciencias Médicas y Derecho y Ciencias Sociales. El proyecto elaborado por la comisión aconsejaba cátedras por oposición y docencia libre, pero las aspiraciones de autonomía formuladas por la comisión no eran compartidas por el Ejecutivo. Finalmente en 1883, Avellaneda, Senador y Rector de la UBA, presenta un proyecto que será sancionado en 1885.⁽³¹⁴⁾

Siguiendo el modelo francés, napoleónico, la Universidad se constituyó sobre la base de dos unidades: la Facultad y la Cátedra. La ley universitaria de 1885, convirtió a los establecimientos universitarios en federación de facultades con iniciativas y atribuciones, aunque bajo el control del Ejecutivo nacional.

V.4 La Ley Avellaneda. La subsunción de la Universidad al Poder Ejecutivo Nacional.

La ley Avellaneda dio las bases legales para que los Consejos Superiores de las Universidades de Córdoba y Buenos Aires (las únicas existentes en ese momento) se diesen sus estatutos.

El proyecto de Avellaneda, inspirado en las ideas de Juan María Gutiérrez, tenía como fin ordenar la actividad universitaria que hasta el momento había tenido un desarrollo un tanto azaroso y muy expuesto a la intervención, por decreto, del poder Ejecutivo. El Debate que precedió a su sanción muestra hasta qué punto la ley trataba de superar viejos problemas, pero al mismo tiempo en qué medida esos problemas subsistían. La

³¹⁴ Rodríguez Bustamante, op. Cit.

cuestión fundamental, según creemos, era la *autonomía* respecto del poder ejecutivo: la dependencia tenía remembranzas rosistas y era contraria al espíritu liberal, no obstante, basándose en argumentos a menudo retóricos, el debate condujo a una ley que ponía a la Universidad en dependencia del Ejecutivo Nacional. De esta manera se contrariaba el espíritu liberal expresado en la tesis de Laboulaye en Francia y por Herbert Spencer en Inglaterra, entre otros, según la cual así como el Estado no debe ser empresario, tampoco debe ser educador.

Según Américo Ghioldi, la ley Avellaneda "*afirma el principio autonómico de la universidad, e inicia la marcha hacia su gobierno propio*"⁽³¹⁵⁾, no obstante poco hay en la letra de la ley que justifique tal afirmación. La libertad y autonomía de la Universidad, son en ese entonces muy relativas. La Universidad tiene en ese momento un sentido diferente a la del Virreinato, cuando era un Estado dentro de otro Estado. Ahora el Estado será quien garantice su calidad, tal como se desprende del pronunciamiento de la Corte Suprema el 15 de marzo de 1929, rechazando el pedido de don Pedro Benvenuto respecto de que se le otorgue la matrícula de abogado como consecuencia de sus estudios en la Universidad Católica fundada en 1910. El fallo de la Corte sostiene que si bien el derecho de enseñar y aprender está sancionado por la Constitución, el mismo no es absoluto ni ilimitado, sino sometido a restricciones legales. El Estado, sostiene el fallo, tiene una misión superior que consiste en resguardar los intereses de la *cultura nacional*, o dicho de otro modo debe proveer lo necesario al progreso de la ilustración, de la instrucción general y universitaria⁽³¹⁶⁾. En conceptos de Wilde, el Estado le da "una especie de garantía adherida al diploma"⁽³¹⁷⁾. En cuanto al objetivo perseguido por tal misión del Estado, el mismo consiste en:

"evitar la anarquía, el desconcierto y la subversión en el desenvolvimiento de tan delicados intereses sociales, y propender a que se encaminen dentro de las orientaciones que requiera el progreso moral del país. Es esa la elevada misión tuitiva, constitucional del Estado en esta materia, ejercida por medio de sus instituciones universitarias, y no la que se pretende,

³¹⁵ Ghioldi, Américo, *Libertad de Enseñanza*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Ciencias de la Educación, Buenos Aires, 1961, pag.111.

³¹⁶ Citado por Ghioldi, Américo, *Ibid.*, pag. 135.

³¹⁷ *Ibid.*, pag. 114.

limitada, simplemente, a contralorear la instrucción superior por inspecciones sobre la capacidad de los diplomados"(³¹⁸).

El artículo 1º de la ley Avellaneda dice que el poder Ejecutivo ordenará que los Consejos Superiores dicten sus estatutos (he aquí el camino a la autonomía), pero para ello deberán subordinarse a ciertas reglas (he aquí la sujeción a un plan estatal más amplio).

En consonancia con lo anterior la ley establece que el consejo Superior fijará los derechos universitarios que se perciban, pero para ello deberá contar con la aprobación del Ministerio de Instrucción Pública (art.1º, inc. 3º).

Dentro del mismo espíritu el art.1º, inc. 6º establece que el nombramiento de profesores se hará a partir de una terna votada por la facultad, la cual pasará al Consejo Superior y si éste la aprobase, pasará al Poder Ejecutivo quien designará al profesor que deba ocupar el cargo. Asimismo la destitución de profesores se hará por el Poder Ejecutivo a propuesta de las facultades respectivas (art. 3º). Ello se mantuvo en los estatutos dictados luego (³¹⁹). Además, los Estatutos dictados por los consejos Superiores deberán ser sometidos a la aprobación del Poder Ejecutivo (³²⁰). Esto último se estableció por decreto de marzo de 1886 y fue reformado en 1906, por Decreto de Figueroa Alcorta (³²¹).

Es interesante observar que la ley Avellaneda que otorga tal lugar al Estado en relación a las universidades, fue aprobada por un Congreso de mayoría católica y proyectada por un ex alumno de la Compañía de Jesús que junto a Estrada y Goyena fundó el diario católico *La Unión* desde donde combatía la legislación laica y polemizaba con Sarmiento quien escribía en *El Nacional*. Ello parece indicar que más allá de las diferencias entre católicos y "liberales", parecía primar el objetivo de un control centralizado de los estudios universitarios.

³¹⁸ Ibid, pags. 135/6.

³¹⁹ Universidad de Buenos Aires, *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, Imprenta Guidi Buffarini, Buenos Aires, 1912.

³²⁰ *Ley N° 1597 sobre estatutos universitarios*, 26 de julio de 1885.

³²¹ *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, op. Cit. Pp. 7 a9.

"Reglamento de la facultad de Ciencias médicas" en " *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, pag. 49.

El debate acerca del proyecto de ley es revelador de las preocupaciones de los hombres de la elite dominante acerca de la Universidad. Las principales cuestiones debatidas ponen el centro en la *autonomía universitaria*. Así en el debate acerca de la composición de las facultades, con la excepción del diputado Yofre, en ambas Cámaras se sostuvo el criterio del diputado Demaría según el cual se podía aceptar cualquier modificación al proyecto original de Avellaneda, siempre que ella no diese mayoría a los profesores en las facultades (³²²). Según el diputado Gallo tal mayoría haría que los profesores quedasen sin control (³²³). Los estatutos de la UBA determinaron que el Consejo Directivo de cada Facultad se compondría de 15 miembros, inclusive el decano, cuya tercera parte "*por lo menos*" estaría formada por profesores "*que dirijan aulas en la misma facultad*" (³²⁴), el resto serán egresados con al menos seis años de ejercicio de la profesión.

El problema de la autonomía se ve reflejado también en la polémica acerca de la provisión de cátedras y destitución de profesores. En la discusión Eduardo Wilde, Ministro de Justicia, Culto e Instrucción Pública defendió la designación de profesores por el poder ejecutivo; por su parte Avellaneda sostuvo el régimen de concursos. Ambos apelaron a argumentos bien fundados en datos históricos. Resulta interesante, y la historia ha demostrado que no carece de verdad, el argumento de Wilde contra los concursos: sostuvo que las asambleas y corporaciones que actúan como jurados son cuerpos susceptibles de variadas influencias. Pero también el lector del debate puede preguntarse si el Ejecutivo y el Consejo Superior no lo son también, a lo que se debe agregar cuál es la competencia de ellos en todas las profesiones que les permite votar las ternas de profesores propuestos por cada facultad (cuestión que fue planteada en el debate). Lo que se evidencia en la argumentación de Wilde es que el ejecutivo no quiere perder el control de la Universidad. Ello lleva a una sugerente ambigüedad de los planteos liberales, tal como la del diputado Demaría, miembro informante de la Comisión de Culto e Instrucción Pública quien dice que todos desean la independencia de las universidades, pues ello corresponde al espíritu moderno, pero que también todos deben comprender que por el momento eso no puede ser(³²⁵). Por su parte el senador Baltoré decía que si bien la idea dominante era garantizar la independencia y autonomía

³²² *Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, op. Cit. Pags. 211-212

³²³ *Ibid*, pag. 211

³²⁴ *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, 1912, p. 25.

³²⁵ - *Ibid*, pags. 177-8.

universitaria, el hecho de que el Estado diese los recursos necesarios a la Universidad obligaba a la supervisión por parte del ejecutivo⁽³²⁶⁾.

Finalmente la ley y los estatutos respectivos organizaron una universidad piramidal, donde el poder circulaba hacia los profesores y egresados, desde los consejos directivos y decanos, supervisados por el Consejo Superior y Rector. Todos cuyos nombramientos en última instancia debían ser avalados por el Ejecutivo Nacional.

En el debate sobre la ley se decidió por unanimidad que las universidades serían *exclusivamente* quienes expidiesen los títulos habilitantes para ejercer las profesiones, excluyendo así a otras instituciones tales como la *Cámara en lo Civil* para el título de abogado. De esta manera el Ejecutivo Nacional se aseguraba el control de la formación profesional en la Argentina. Como consecuencia de ello, parece claro que el desarrollo profesional universitario, no fue en la Argentina del período, producto del azar, sino por el contrario, estuvo relacionado al proyecto que la clase dirigente expresaba (no sin contradicciones) a través del RPG, especialmente a través del Ejecutivo Nacional, el cual era un dispositivo táctico de gran importancia estratégica dentro del RPG.

Respecto del derecho a dictar *planes de enseñanza*, el debate fue arduo. Hubo dos posiciones: por un lado la expresada por Delfín Gallo quien aducía que ésa era facultad del Parlamento, por otro la que le daba a cada Facultad el poder de hacerlo. Finalmente triunfó la última posición y el artículo 1º, inc. 4º dice que cada Facultad proyectará los planes de estudio. Los estatutos respectivos (aprobados por decreto de Figueroa Alcorta en 1906) establecen en el art. 14, Inc. 4ª que es facultad del Consejo Superior aprobar los planes de estudio proyectados por las Facultades⁽³²⁷⁾. Todo ello possibilitaba una vez más el control indirecto por parte del ejecutivo, no obstante a la larga, generaría, más allá de lo planeado, como un relleno estratégico del dispositivo universitario, la emergencia de formas autónomas de pensamiento. En la medida que las Facultades tuvieron la capacidad de dictar sus planes con independencia del Parlamento u otra entidad estatal, irían gestando, de modo no planeado, formas de pensamiento crítico que generarían a menudo el rechazo de las mismas élites que propusieron el sistema.

³²⁶- Ibid, pags. 83/86.

³²⁷ *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, 1912, p. 21.

La docencia libre sólo se conquistó con la reforma de 1918, la misma había sido introducida en el proyecto de Avellaneda, pero la ley se sancionó sin ese artículo. En 1905 los estudiantes solicitaron la reforma de la ley Avellaneda para incluir artículos que posibilitaran la docencia libre, no obstante sólo obtuvieron modificaciones del estatuto por las cuales se encomendaba a los consejos directivos de las facultades la reglamentación de la docencia libre.

La ley Avellaneda modifica el artículo 4° de la ley sobre libertad de enseñanza (Ley 934 de 1877). En el mismo se sostenía que tanto los títulos de institutos privados como estatales eran habilitantes para ingresar a la Universidad. Contrariamente a ello, la ley Avellaneda estableció que *las Facultades tienen la atribución de fijar las condiciones de admisibilidad* de los alumnos. Este era también un elemento que le garantizaba al ejecutivo la posibilidad de controlar la formación profesional a nivel nacional, evitando las diferencias que pudiesen surgir de las formaciones secundarias provistas por colegios dependientes de diversas comunidades.

Respecto de los recursos universitarios, ellos provenían de tres fuentes: el presupuesto general de la nación, los pagos en concepto de inscripción, exámenes y certificados y los "réditos de los bienes raíces y títulos de deuda" que la Universidad posea (³²⁸).

Un análisis especial merecen *Las Academias de la Universidad*, quienes no son mencionadas en la ley, pero sí en los Estatutos de la UBA. En cada Facultad habrá una corporación de veinticinco miembros que será denominada "Academia". Para ser Académico se requiere "*haber formado parte de los Consejos Directivos ó ser o haber sido profesor que se haya distinguido en la enseñanza con antigüedad no menor de diez años ó haber sobresalido en producciones científicas*" (³²⁹). Los Académicos conservan su cargo de por vida y sus funciones son elucidar cuestiones de carácter científico y asesorar en esos temas a los demás organismos de la Universidad. Lo cual implica que la Academia es el verdadero órgano científico de la misma. Si pensamos que sus miembros han debido ser profesores y por ende sus nombramientos avalados por el P.E.N. , podemos inferir que éste controlaba el gobierno científico de la UBA.

³²⁸ *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas, 1912 p. 36.*

³²⁹ *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas, 1912, pag. 35.*

Se trataba entonces de un Estado que conjugaba el liberalismo económico con un rígido centralismo en lo atinente a la formación de sus profesionales y a la planificación de su producción científica. Ello unido al centralismo y verticalismo de diversas instituciones que ponían en vinculación a la ciencia con ciertas necesidades sociales (tal como lo hemos descrito en el D.N.H.), generaba un modelo que bien podía llevar adelante una política científica (aun cuando este término no se registra en los documentos de época, pero sí el de "plan científico"). De modo entonces que las acciones y las omisiones en ese sentido, no pueden imputarse a una falta de estrategias que pudiesen ser coordinadas, sino a una concepción determinada del lugar de la formación profesional, de la investigación científica y del desarrollo económico y social, así como, según hemos visto en el capítulo anterior, a los enfrentamientos entre los profesionales formados en la Universidad y ubicados en instituciones estatales y otros sectores del RPG y el RSA.

Así entonces, la hegemonía de la carrera de Medicina (y la de Derecho) no podía ser un fenómeno (y de hecho no lo era) ajeno al conocimiento y estrategias de la elite gobernante. Así como tampoco lo podía ser el tipo de formación que allí se brindase.

V.5 ¿Mi hijo el Doctor?.

Mucho se ha afirmado que la importancia numérica de las carreras de Derecho y Medicina en la UBA estuvo ligada a los afanes de ascenso social. En este trabajo sostenemos que el predominio, prestigio e influencia de las carreras jurídicas y médicas estuvo ligado a las estrategias desarrolladas para constituir el RSA sobre el entramado del RPG.

En 1886 la UBA tenía 785 alumnos, en 1887 624 (Censo Municipal), en 1893 1586 alumnos y en 1910, 4730 alumnos.

En 1887, según el censo Municipal, se matricularon en la UBA las siguientes cantidades de alumnos:

Cuadro N° 32 Cantidad de matriculados en la UBA en 1887.

Facultades	Cantidad de matriculados
Derecho	147
Medicina	347
Ciencias físico-matemáticas	100
Total	594

Fuente: Censo Municipal de la ciudad de Buenos Aires 1887

Un dato interesante surge de la lectura del cuadro: dada la tradición universitaria de Argentina, la cantidad de alumnos matriculados en Ciencias físico- matemáticas no es tan pequeña en comparación a Derecho o incluso a medicina. Planes de estudio volcados a la investigación de los recursos del suelo, al conocimiento y desarrollo de actividades agrícolas o industriales, hubiesen encontrado tal vez un alumnado adepto. Pero nada de ello ocurrió, en ese sentido no parece ocioso recordar que en 1905 se descubre petróleo en Argentina, entonces Inglaterra invirtió para que el mismo no se explotase y por el contrario fuese importado (³³⁰). Es en ese contexto que parece tomar significado el decreto de Figueroa Alcorta de 1909, mencionado más arriba, por el cual se estimula exclusivamente a los egresados de Derecho y Medicina. Es también en ese contexto que es necesario recordar que, según vimos más arriba, el PEN tenía un control absoluto de los profesores y planes de estudio de la Universidad, de modo que es plausible aducir que si la facultad de Ciencias Físico- matemáticas no tuvo una dirección de carácter innovador, ello no puede desvincularse de las estrategias del RPG y el RSA.

En 1896 Ciencias Jurídicas tenía, según el Prof. Mignone, 3515 alumnos; Ciencias de la salud: 1354. Ciencias exactas y naturales, tenían cerca de 1.000 alumnos, con mayoría de estudiantes de agrimensura. El total de alumnos era 5610(331). A diferencia de lo sostenido por Mignone, según Fustinioni y Pégola el número de alumnos de

³³⁰ Puiggrós, Rodolfo, *Historia crítica de los partidos políticos*, Tomo I, Hyspamérica, Buenos Aires, 1986.

³³¹-Mignone, E. y otros, op. cit.

Ciencias médicas en 1896 era de 855 alumnos⁽³³²⁾. La diferencia en las cifras es muy grande, pero no hemos podido constatar cuál es la adecuada. En ese año se doctoraban 44 egresados en Ciencias Médicas.

Según Mignone entre 1883 y 1898 los alumnos de Ciencias médicas eran el 53 % del total y los de Derecho el 33 %.

Basándonos en las tesis publicadas y archivadas en la Facultad de Medicina de la UBA, podemos establecer aproximadamente la cantidad de egresados por año en esa facultad, desde 1869 a 1905.

Cuadro N°:32 Cantidad de egresados por año en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA

Año	Egresados	Año	Egresados	Año	Egresados
1869	1	1882	41	1895	55
1870	2	1883	33	1896	44
1871	4	1884	33	1897	70
1872	8	1885	54	1898	69
1873	6	1886	44	1899	71
1874	8	1887	44	1900	64
1875	19	1888	39	1901	52
1876	26	1889	47	1902	74
1877	19	1890	30	1903	90
1878	42	1891	47	1904	109
1879	37	1892	35	1905	101
1880	37	1893	35	Total del período	1541
1881	28	1894	40		

Fuente: Archivo de tesis doctorales de la facultad de medicina de la UBA. Elaboración propia.

³³² - Fustinioni y Pégola, op. Cit. Pag. 90.

De modo que si en 1887 se matriculaban 347 alumnos y en 1903 se doctoraban 358 la carrera tenía una duración aproximada de siete años), podemos inferir que sólo el 10 % se graduaba.

V.6 La Facultad de Ciencias Médicas. La Escuela de medicina.

V.6.1 Orígenes.

La facultad de medicina de la UBA tiene sus orígenes en 1799 en el *Tribunal del Protomedicato* que tenía bajo su jurisdicción a las cátedras de medicina y cirugía. Las clases se dieron en dos aulas del Colegio de los ex jesuitas, luego en la casa particular de Cosme Argerich y en las aulas del Colegio de San Carlos. Las funciones del *Tribunal del Protomedicato* respecto de la formación y ejercicio de la medicina eran tres: docente, penal y económica (³³³). Ello indica que en España, la formación y ejercicio de la Medicina era ya preocupación del Estado y estaba supervisada por éste bajo la forma de una incipiente Policía Médica de Estado, tal como ha sido descripta en el tercer capítulo de este trabajo. Este modelo presenta una forma de relación *rey- vasallo* y no aparece aún el concepto de "población", término que encontraremos más tarde. En la Recopilación de leyes de Indias se incluye el Real decreto de Felipe II de 1570, donde aparece una muy minuciosa disposición respecto de los protomédicos enviados a la Colonias. En él se dice: "*Deseando que nuestros **vasallos** (la negrita es mía, S.M.) gocen de larga vida y se conserven en perfecta salud . Tenemos a nuestro cargo proveerles de médicos y maestros que los rijan, enseñen y curen*" (³³⁴). La matriz de una verdadera policía médica, en el sentido más arriba descripto, estuvo en esta institución. La función primordial de los protomédicos enviados a Indias era informarse de todo tipo de yerbas, plantas o semillas curativas. El mismo Felipe II por Decreto de 1579 fija las normas para el otorgamiento de licencias para ejercer la medicina en el nuevo Mundo.

En el Río de la Plata el *Protomedicato* se crea en 1779 pero no comienza a funcionar sino hasta 1798, pues el primer protomédico (Gorman) era sospechoso por "extranjero" y por su "tibio catolicismo" (³³⁵). El Tribunal del Protomedicato fue la primera autoridad

³³³ Bonnet, E.F.P., *Medicina legal*, López Libreros editores, Buenos Aires, 1980 (1ª edición, 1967), p. 13.

³³⁴ Citado por Bonnet, Ibid, pag.13.

³³⁵ Citado por Bonnet: Ibid, pag. 15.

sanitaria del Río de la Plata. Debía controlar la formación de médicos, el ejercicio de la medicina (de médicos, sangradores y parteras), de la cirugía y la farmacia, dictar normas sanitarias para combatir las epidemias, controlar los hospitales y boticas, examinar a los esclavos, controlar la salud de los pasajeros de barcos y asesorar a la justicia en asuntos médico- legales. El control de la sanidad de los barcos fue una preocupación constante de los gobernantes habida cuenta de las epidemias de las que los mismos podían ser portadores (fiebre amarilla en Cádiz en 1811 y úlceras gangrenosas en Buenos Aires relacionadas con el contacto con buques procedentes de países apestados) (³³⁶).

Una real Orden de 1799 daba atribuciones al *Protomedicato* para organizar estudios médicos. En 1800 Gorman presenta al virrey Avilés un plan de estudios de seis años elaborado sobre el modelo de la Universidad de Edimburgo. Los cursos comenzaron en 1801, pero los sucesivos acontecimientos políticos hicieron que en 1812 el gobierno los suprimiera, pues había sólo 3 alumnos. Estos fueron derivados a un curso práctico en el ejército, donde se había creado recientemente el Instituto Médico- Militar. La organización de los estudios en ese Instituto fue el origen de la facultad Médico- Quirúrgica. Los estudios duraban seis años y comprendían: Medicina, Cirugía y Anatomía.

La primera fundación de la *Facultad de Medicina* se produce en la época de Rivadavia en 1821. Por decreto se suprimieron el *Protomedicato* y el *Instituto Médico Militar*, al mismo tiempo se fundaba la *Universidad de Buenos Aires*. A partir de entonces la práctica médica se realizará en el primitivo *Hospital General de Hombres*. El programa de estudios se programó, según Bonnet, en cinco cátedras: instituciones médicas, instituciones quirúrgicas, clínica médica, clínica quirúrgica y farmacia. Algo más tarde se agrega al plan de estudios la enseñanza de partos y pediatría. Según otros autores, las penurias de la época obligaron a cercenar el plan, el cual fue reducido a cuatro años y comprendió tres cátedras: Instituciones médicas, Instituciones Quirúrgicas y Clínica médica y quirúrgica, las mismas quedaron en manos de Juan Antonio Fernández, Francisco Cosme Argerich y Francisco de Paula Rivero.⁽³³⁷⁾

³³⁶ Equipos de Investigación Histórica- Director: César García Belsunce, , *Buenos Aires. 1800- 1830. Salud y Delito*, Compañía Impresora Argentina, Buenos Aires, 1977., pag. 17/18.

³³⁷ Equipos de Investigación histórica- Director César García Belsunce, op. Cit. Pág. 23.

La supresión del *Protomedicato* exigía cubrir otras funciones, además de la de enseñanza. Se creó con esa finalidad el *Tribunal de Medicina*, cuyas atribuciones se establecieron en el "Arreglo de Medicina" dictado por Martín Rodríguez y Rivadavia el 9 de Abril de 1822. Sus funciones radicarían en dictar medidas profilácticas en casos de contagios o infecciones, de inspeccionar establecimientos asistenciales, proponer facultativos para destinos diversos y llevar un registro de títulos. También colaboraba con los jueces en temas de medicina legal y para juzgar en casos de impericia o curanderismo. Fue el "Arreglo" el que introdujo un principio de orden en las visitas sanitarias.

También en la época de Rivadavia se crea la *Academia de Medicina*, que dedicó atención a problemas médico- sanitarios y comenzó la edición de anales médicos.

El "Arreglo de la Medicina" estaba formado por 98 artículos, cuya finalidad esencial era el establecimiento de un código sanitario que posibilitara: 1) velar por que la medicina sea ejercida por quien está autorizado, 2) asegurar el asesoramiento médico-legal a los magistrados , 3) efectuar un control de las recetas y 4) "proceder a una correcta salud de la *población* (la cursiva es mía S.M.) mediante el mantenimiento de medidas higiénicas y la prevención y extinción de infecciones"⁽³³⁸⁾ ; 5) "desenvolver una política médico- penitenciaria"⁽³³⁹⁾ y 6) crear un organismo universitario (la Academia de Medicina) que debía ejercer una función rectora no sólo sobre la medicina, sino también sobre otras ciencias como las físicas y naturales. Esta última cláusula habla del valor y supremacía de las Ciencias Médicas sobre las demás. El "Arreglo" en general da cuenta de cuán avanzadas estaban las ideas de una policía médica en el Río de la Plata; por un lado la Higiene es ya materia médica, por otro, la relación que se establece es ahora entre el *Estado* y la *población* (es necesario observar que el Decreto de Felipe II, en cambio , hablaba de "vasallos"). Es precisamente el Estado quien en última instancia controla la enseñanza y ejercicio de la medicina a través de un cuerpo médico regulado por él.

En 1826 , según Bonnet, se reorganiza el *Departamento de Medicina* y se lo divide en 5 cátedras : 1) Anatomía y Fisiología, 2) patología y clínica quirúrgica, 3) patología y

³³⁸ Citado por Bonnet, op. cit., pag. 16

³³⁹ Citado por Bonnet, op. cit., p. 16

clínica médica, 4) teoría y práctica de partos, enfermedades de niños y medicina legal y 5) materia médica y farmacia ⁽³⁴⁰⁾. Las cátedras incluidas operan como indicadores epistémicos de los nuevos intereses científicos de la época: la mujer, el niño y el control judicial de las poblaciones parecen ingresar en esta reorganización. Sin embargo según consignan otros autores, no hay suficientes elementos de juicio para afirmar que efectivamente ese plan se haya puesto en práctica. ⁽³⁴¹⁾.

Durante el período rosista la facultad decae como el resto de la Universidad, Argerich es desterrado y otros miembros son perseguidos y el decano Juan Antonio Fernández es reemplazado por un pariente de Rosas ⁽³⁴²⁾. Durante el período rosista se graduaron 168 médicos, entre ellos Francisco Javier Muñiz y Guillermo Rawson. Por decreto de 1835 Rosas dispone limitar a 4 las asignaturas: 1) Anatomía y Fisiología, 2) Clínica y nosografía médica, 3) Clínica y nosografía quirúrgica y 4) Higiene y patología . La novedad, que no carece de importancia, es la introducción de la Higiene como asignatura específica.

En 1852 la Instrucción Pública adquirió carácter de Ministerio, a cuyo frente estaría Vicente F. López. Por decreto de abril de 1852 se organizaba la enseñanza de la Medicina. Las materias que llenarían los seis años de estudio eran: 1) Anatomía y Fisiología; 2) Terapéutica Materia Médica e Higiene; 3) Nosografía Quirúrgica; 4) Clínica Quirúrgica y Operaciones; 5) Nosografía Médica y patología general; 6) Clínica médica; 7) Partos, Enfermedades de niños y mujeres y 8) Medicina Legal, Anatomía patológica e Historia de la medicina ⁽³⁴³⁾. En el decreto se disponía que las cátedras de Medicina quedarían afectadas al servicio de los hospitales. Dos de las novedades aquí son: "Historia de la Medicina" y "Enfermedades de mujeres". También se establecía allí que los estudios de medicina quedarían apartados de la Universidad hasta su reorganización definitiva como facultad y estarían regidos por una comisión formada por Juan Antonio Fernández, Juan José Montes de Oca y Teodoro Alvarez ⁽³⁴⁴⁾. Del plan de estudios se infiere que ya en ese período la Higiene, el cuidado del niño y la

³⁴⁰ Bonnet, op.cit Pag. 17.

³⁴¹ Equipos de Investigación histórica, Director César García Belsunce, op. Cit. Pág. 25.

³⁴² - Fustinioni, Pérgola, op. Cit. Pag. 35 y 83.

³⁴³ Departamento de Instrucción Pública, decreto del 15 de Abril de 1852 en Universidad de Buenos Aires *Centenario del Acta de Instalación de la Facultad de medicina de Buenos Aires. Crónica de la sesión extraordinaria del honorable consejo directivo realizada en homenaje a la efemérides*, Imprenta de la Universidad, Buenos Aires, 1952, p. 15.

³⁴⁴ Ibid, p. 16.

mujer, así como la Medicina Legal tenían relevancia en la medicina argentina. Es interesante pensar que en 1871, al discutirse el presupuesto, algunos diputados objetaron la inutilidad de la cátedra de Medicina Legal en la facultad de Derecho donde funcionaría de modo efímero durante sólo un año (1872) hasta su reinstalación en la década de 1960, sin embargo la cátedra se mantiene en todo el período en la Escuela de Medicina. Ello, creemos que opera como un indicador epistémico del carácter de matriz disciplinar que la medicina tendría respecto de ciertos temas de la criminología. Por su parte, como veremos más adelante, los temas ligados a la mujer, la infancia y la Higiene pública tuvieron, a juzgar por las tesis producidas, un papel central en la formación de los médicos del período.

Por decreto de Octubre del mismo año de 1852 se sostenía que era un objetivo del Gobierno "organizar competentemente la *policía médica* (la cursiva es mía S.M.) y estimular los progresos de la ciencia" (³⁴⁵). Para lograr esto se estableció la división del *Cuerpo médico de Buenos Aires* en tres secciones: *Facultad de medicina* (creada por ese mismo decreto), *Consejo de Higiene* y *Academia de medicina*. La facultad separada de la Universidad quedaba bajo el gobierno de la *Academia*, situación que perduró hasta 1874. La Facultad quedaba ubicada en el Hospital General de Hombres. Vemos así que la incipiente organización del Estado Nacional incluía la organización de un cuerpo de policía médica directamente vinculada a él y que en ese dispositivo estaba incluida la Facultad de Medicina. En dicho cuerpo vemos al igual que en el plan de estudios de la Facultad y en las tesis, la importancia médico- política de la Higiene. El lugar táctico y estratégico de esa Facultad se acredita en el hecho de que a su inauguración asistió el Gobernador Alsina.

Juan Antonio Fernández fue designado presidente de la Facultad y de su discurso inaugural se infiere una visión vitalista de la salud y la enfermedad, pues en el mismo asigna todas las maravillas del cuerpo a la acción de una inteligencia superior. Asimismo, en tal discurso se evidencia el concepto de la función social del médico y la medicina. Dice Fernández que la Facultad formará no sólo médicos que auxilien en las enfermedades, sino también hombres que "*concurran a la civilización de todos ellos (los pueblos de la república), por la relación que la medicina tiene con la religión, con*

³⁴⁵ Decreto del 29 de Octubre de 1852, en *Centenario del Acta de Instalación de la Facultad de medicina de Buenos Aires. Crónica de la sesión extraordinaria del honorable consejo directivo realizada en homenaje a la efemérides*, op. cit. p. 29.

la política y la Administración de Justicia " (³⁴⁶). Vemos en el discurso de modo explícito al médico como un funcionario ligado al Estado y la Justicia. Luego, Juan José Montes de Oca, los alumnos Manuel Blancas y Manuel Augusto Montes de Oca y el Gobernador, pronunciaron sendos discursos en los que elogiaban el "*perfeccionamiento de la ciencia médica social*" (³⁴⁷). Tanto de las prácticas discursivas como de las no- discursivas, se infiere una fuerte tendencia a ver a la medicina como una Ciencia Social.

V.6.2 La facultad de ciencias médicas a partir de la década de 1870.

Recién en 1874 la facultad volvió a formar parte de la Universidad.

En 1880 en la *Escuela de medicina* se dictaban las siguientes asignaturas: *Anatomía descriptiva y topográfica, Histología y Anatomía Patológica, Fisiología General y Humana, patología general, materia médica y Terapéutica, Higiene Pública y privada, Patología externa, patología Interna, Clínica Quirúrgica y Operaciones, Oftalmología y Clínica Oftalmológica, Clínica Médica, Medicina legal y Toxicología, Obstericia y Clínica respectiva.*

En 1880 la Facultad de medicina pasa al Hospital Buenos Aires (actual de Clínicas), del cual se hizo cargo la Facultad en 1884. Dicho hospital de reciente creación estaba inspirado en el hospital Friedrichsheim de Berlín y en el lazareto Cralsruhe. Contaba con laboratorio y salas destinadas a clínica general, clínica oftalmológica y enfermedades venéreas. No obstante en 1889, uno de los tesisistas en su trabajo doctoral reclama que la enseñanza debe ser menos teórica y más vinculada al laboratorio (³⁴⁸).

De acuerdo a los Estatutos de la Facultad sancionados en base a los de la Universidad de 1886 y reformados posteriormente en 1906, la enseñanza de las Ciencias médicas se divide en cuatro secciones. Medicina, Farmacia, Escuela de parteras u Obstetricia y

³⁴⁶- Fernández, Juan Antonio, "Discurso inaugural de la facultad de Medicina", 16 de Noviembre de 1852, en Fustinioni y Pégola, op. Cit.

³⁴⁷- Ibid, pag. 43.

³⁴⁸.Martínez, Rufino Patricio, *Organización sanitaria de la República Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela. de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1889.

Odontología ⁽³⁴⁹⁾. En esta tesis se trabaja fundamentalmente sobre la sección de Medicina.

En 1886 se incorpora la cátedra de "Patología mental" y en 1888, la de "Enfermedades nerviosas".

En 1888 se crean en el Hospital de Buenos Aires, las salas de pediatría y enfermedades ginecológicas. La importancia de la mujer, la familia, el niño y la sexualidad se manifestaba también en estas nuevas divisiones del hospital a cargo de la facultad. En el mismo se introduce entonces la antisepsia a fin de desterrar a las terribles infecciones que le habían dado una tétrica fama al viejo hospital.

La facultad, al igual que otras instituciones médicas, estuvo signada desde el comienzo por la falta de espacio. En 1896 se construyó un nuevo edificio para ella, sin embargo en ese mismo año el diputado Eliseo Cantón se quejaba de que el mismo estaba preparado para albergar a 357 alumnos y la casa de estudios tenía 855 y se esperaba tener 900 ese año.⁽³⁵⁰⁾ El dato respecto de la cantidad de alumnos, no coincide con el que da el prof. Mignone y que está citado en el punto anterior. Cantón reclamará de modo incansable, presupuesto para la ampliación de hospitales, manicomios y la Facultad. Según Eliseo Cantón el alumnado crece debido a diversos factores: la inmigración, el crecimiento de Buenos Aires, que según hemos visto es vertiginoso y la afluencia de estudiantes del interior.

Hacia fines de siglo según Fustinioni y Pégola en el *"cuerpo docente figuraban la mayoría de las personalidades del país, de los hombres de gobierno o estadistas de los que salían dos o más secretarios de Estado en cada renovación ministerial."*⁽³⁵¹⁾.

De modo que la vinculación entre el RPG y la Facultad se daba no sólo a través de los controles del Ejecutivo, sino por medio de los egresados que pasaban a formar parte del aparato de gobierno. También de la lectura de tesis, que en su parte inicial incluyen dedicatorias y referencias a lugares donde los egresados habían trabajado, se infiere que

³⁴⁹ "Reglamento de la facultad de ciencias médicas", en *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas.*, op. Cit., pag. 58.

³⁵⁰ - Universidad de Buenos Aires, *Anales de la Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, 1896, pag. 121.

³⁵¹ - Fustinioni y Pégola, op. cit. Pag. 90.

muchos de ellos ocupaban cargos en el ejército y diversas instituciones del gobierno, ya antes de graduarse. Fustinioni y Pégola consignan que la *Facultad de Medicina* a diferencia de otras Facultades de la UBA, atraía por esa época a jóvenes "*más pobres o modestos*" (³⁵²). También afirman que el profesorado carecía del "brillo" que tenía el de la Facultad de Derecho. Sin embargo los jóvenes graduados en ese período, entre ellos Ramos Mejía y José Penna, serían los que impulsarían los estudios médicos y diversas políticas públicas en Argentina.

La mayoría de ellos se perfeccionaron en Europa, particularmente en Francia, atraídos por los conocimientos de Pasteur, Bernard, Charcot y Trousseau. Así en 1885, un tesista, describe el "bacilo coma" recientemente descubierto por Pasteur como agente colerígeno y sostiene que su conocimiento se produjo a raíz de un viaje al que fue enviado por la Universidad durante el cual conoció el laboratorio de Koch (³⁵³). Muchos, por su parte, viajaban a Alemania, de dónde, como hemos visto trajeron ideas higienistas y alienistas. De los diversos documentos podemos inferir que tanto la tendencia *bacteriológica* como la *alienista*, llegaron a través de ellos.

En 1895 fue el mismo Cantón quien presentó un proyecto de ley ordenando la expropiación de media manzana contigua a la facultad para construir en ella los institutos de Medicina Legal y Morgue, los de Anatomía patológica y Parasitología y los de Anatomía descriptiva. El proyecto se promulgó el 1º de Agosto de 1896 y la obra se inauguró en 1906 con la presencia del presidente de la República, Figueroa Alcorta. Una vez más la presencia del jefe del ejecutivo nacional nos habla de la importancia dada por el Estado a los estudios médicos. El mismo diputado propuso la creación de la *Escuela de odontología*. También promovió Cantón la sanción de la ley 6026 de 1908 que ordenaba la construcción del Policlínico José de San Martín y creaba los recursos para tal obra. El proyecto de Cantón tenía como objetivo lograr la enseñanza de toda la medicina en un solo hospital . Aunque lo siguiente ocurrió fuera de nuestro período, es interesante consignar que en 1910 se suspenden los efectos de los artículos que ordenaban la construcción y la creación de recursos al paralizarse el expediente administrativo. En 1912 se realiza una investigación legislativa. Finalmente la ley fue derogada en 1915 por iniciativa de un proyecto presentado por el diputado

³⁵² - Ibid.

³⁵³ Cornero Mario, *El bacilo coma*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta la Universidad, Bs. As., 1885.

Dickman.⁽³⁵⁴⁾ Tras diversas vicisitudes, la iniciativa sería retomada recién en 1936 bajo la presidencia de Justo, durante un nuevo período histórico, en el cual las primeras ideas del Estado de Bienestar tendientes a evitar la revuelta social, llegaban a la Argentina de mano de los militares. La concreción definitiva del edificio se haría bajo otro gobierno militar, a partir de 1966. Mencionamos el tema, pues parece ser expresión de una constante contradicción entre los funcionarios médicos, nombrados por el Estado, y ciertos sectores del mismo. Contradicción que hemos encontrado en el capítulo anterior y volveremos a encontrar en éste.

En 1898 se iniciaba la enseñanza experimental de la fisiología, a cargo de Pedro Coronado y luego de Horacio Piñero. Ello es indicador del valor que tomaba esta disciplina que no tenía muchos años de desarrollo. Precisamente, a partir de esos años, las tesis comenzarán a tener como veremos, características más ligada al modelo de investigación experimental. Las consecuencias de ello se verán varios años más tarde, cuando en 1919 Araoz Alfaro presentará un proyecto de plan de estudios donde se anexa a la Cátedra de Fisiología las de Física y Química Biológicas, entonces el decano Lanari crea el Instituto de Fisiología dirigido por Bernardo Houssay quien lo transformará en un excepcional centro de investigación.

En 1900 las asignaturas que componían la carrera de Medicina eran: *Anatomía descriptiva, Anatomía topográfica, Histología teórico-práctica, Fisiología general y humana, Patología general y ejercicios clínicos, Materia médica y terapéutica, Higiene pública y privada, patología externa, patología interna, Anatomía patológica, bacteriología, medicina operatoria, Enfermedades de mujeres y su clínica, Enfermedades de niños y su clínica, enfermedades de los ojos y su clínica, enfermedades nerviosas y su clínica, enfermedades mentales y sus clínica, enfermedades génitourinarias, enfermedades venéreas y dermatología, Clínica quirúrgica, Clínica médica, Laringología otología y rinología, Obstetricia y clínica respectiva, medicina legal, Toxicología, Química aplicada a la Medicina, Física Médica, Zoología médica, Botánica Médica, --Botánica farmacéutica, --Química*

³⁵⁴ Arce, José *Un capítulo para la historia de la facultad de Ciencias médicas. Cómo nació y fue realizada la idea del nuevo edificio*. Facultad de ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, 1942, pag. 7.
República Argentina, Comisión ley 11.333, Artículo 6º, *El nuevo edificio de la facultad de Ciencias Médicas*, Sebastián Amorrortu e Hijos, Buenos Aires, 1937.

analítica, --Farmacia teórica, farmacia práctica, --Obstetricia para alumnas parteras, odontología y --Dentistería operatoria.

En 1901 se produce una reorganización de los planes de estudios, las asignaturas: *Enfermedades de mujeres y su clínica, Botánica farmacéutica, Obstetricia para alumnas parteras, Química Analítica, Farmacia teórica, Farmacia práctica y Dentistería operatoria*, no están ya incluidas en el plan de estudios. Ello ocurre como consecuencia de la reciente división de la facultad en cuatro escuelas, más arriba mencionadas, lo cual hace que las materias se dicten en la carrera respectiva. Se agrega la asignatura *Clínica epidemiológica*. Al mismo tiempo algunas asignaturas modifican su denominación, por ejemplo: *Enfermedades mentales y su clínica* es reemplazada por *Clínica Psiquiátrica*, *Enfermedades nerviosas y su clínica* por *Neurología*. *Laringología, otología y rinología*, por *Otorrinolaringología*. *Enfermedades de los ojos y su clínica* por *Clínica oftalmológica*. *Enfermedades de mujeres y su clínica* por *Clínica ginecológica*. *Enfermedades de niños y su clínica* por *Pediatría*. *Enfermedades genitourinarias*, por *Clínica genitourinaria (hombres)*. *Toxicología por toxicología experimental*. *Química y Botánica aplicadas a la medicina por Química y Botánica médica*. Lamentablemente no hemos podido conseguir los programas, no obstante los cambios de denominación parecen indicar la entrada de ideas nuevas en el modo de concebir la medicina, particularmente interesante parece la inclusión de la *Epidemiología* como una especialidad.

En 1904, nada se ha modificado respecto del plan de estudios de 1901, sólo se ha agregado una asignatura, "*Semiología y Ejercicios clínicos*", que aparentemente se dictaba al final de la carrera.

No hemos podido conseguir para esos años la organización de correlatividades, pero por la organización de los títulos de las asignaturas puede pensarse, que había cinco tipo de materias : en primer lugar temas de Zoología, Física, Química, Botánica e Histología aplicadas a la medicina. En segundo lugar Anatomía y Fisiología. En tercer lugar, Bacteriología, Higiene y Epidemiología. En cuarto lugar las diversas Clínicas y Semiología y ejercicios clínicos. Finalmente Toxicología y Medicina legal. Se egresabatrás la presentación y defensa de una tesis.

En 1905 medidas arbitrarias tomadas con profesores que protestaron por la designación de algunos catedráticos, generó una huelga estudiantil que tuvo como consecuencia la eliminación de la *Academia de Medicina* en el manejo de la Facultad. Ello estaba motivado por la "conducción aristocrática" ⁽³⁵⁵⁾ que la Academia había impuesto a la dirección de la Facultad. Al año siguiente y como consecuencia de la modificación de los estatutos universitarios en el sentido de reglamentar la docencia libre, la facultad autorizó a los profesores extraordinarios o sea a los profesores suplentes con más de 10 años de antigüedad a dictar cursos paralelos. Todo ello indicaba que el rígido orden jerárquico que el ejecutivo había intentado establecer en la Universidad, se empezaba a resquebrajar. De manera paradójica, de acuerdo a las ideas científicas vigentes y al modelo de sociedad en que la Universidad se insertaba, ésta fue concebida, aunque sólo fuese en lo discursivo, con ideas de rigor científico. La conjunción de ese concepto, la realidad efectiva en la que la Universidad se insertaba y el ingreso de sectores sociales ajenos a la elite dominante, la cual por otra parte no era un sector macizo y homogéneo, terminaron por cuestionar el dogmatismo y produjeron, ya desde el período que tratamos, una facultad que fue capaz de generar nuevos conocimientos.

De acuerdo a los estatutos de la Universidad el control de la enseñanza de la medicina estaba supeditado al Consejo Directivo de la facultad. Por el art. 88, Inc. 2º del reglamento de la facultad de Ciencias médicas, se estableció que los profesores titulares deberían "*sujetarse al plan de estudios de la facultad y a los programas aprobados por ella*" ⁽³⁵⁶⁾. Recordemos que los profesores titulares eran nombrados por el P.E.N. a partir de una terna propuesta por el Consejo Directivo de la Facultad. Los profesores extraordinarios y suplentes lo eran por el Consejo Directivo de la Facultad. El personal técnico (entre ellos los jefes de trabajos prácticos) debían ser nombrados por la Facultad dentro de una terna propuesta por los profesores titulares, estos nombramientos debían hacerse todos los años. Los ayudantes de laboratorio y cátedra serían también nombrados anualmente a partir de propuestas hechas por los profesores. Los Institutos de Anatomía normal y medicina operatoria estaban formados por los profesores titulares y sus colaboradores, debiendo tanto estos como los alumnos "*sujetarse en un todo a lo*

³⁵⁵ Fustinioni y Pégola, op. cit., pag. 99.

³⁵⁶ "Reglamento de la facultad de ciencias médicas ", op. cit. pag. 62.

ordenado por los respectivos Profesores" (³⁵⁷). Todo esto le confería a los profesores titulares un enorme poder, el cual estaba, por otra parte, supeditado a decisiones del P.E.N. Todo lo cual gestaba una rígida organización piramidal.

En 1906 se estableció la docencia libre, que recién fue reglamentada en e1911, de acuerdo al proyecto de Aráoz Alfaro y hubo que esperar a 1912 para que se dictasen 18 cursos libres completos. "Docencia libre" significaba según el reglamento de la Facultad, cursos dictados por Profesores Extraordinarios que quedaban "librados en absoluto á la orientación y extensión que quisiera darles el profesor" (³⁵⁸). De ese modo, la agitación de 1905, había sembrado el germen de la libertad de cátedra.

Según Ordenanza de Septiembre de 1907, los estudios de Medicina finalmente quedaron organizados en siete años, ordenados de la siguiente manera:

Primer año: Botánica médica, zoología médica y anatomía descriptiva.

Segundo año: Anatomía descriptiva, histología y química médica general.

Tercer año: Física Médica, química bilógica, fisiología y bacteriología.

Cuarto año: Anatomía patológica, higiene, semiología y ejercicios clínicos, anatomía topográfica.

Quinto año- materia médica y terapia, toxicología, patología externa, clínicas dermatosifilográfica y génito- urinaria, medicina operatoria.

Sexto año. Patología interna, clínica epidemiológica, clínica oftalmológica y oto-rinolaringológica, clínica quirúrgica y clínica médica.

Séptimo año. Clínica médica y pediátrica, clínica neurológica y psiquiátrica, clínica quirúrgica, clínicas obstétrica y ginecológica y medicina legal. (³⁵⁹)

La misma Ordenanza establece que todas las materias tendrán examen teórico-práctico, excepto dos: Medicina operatoria que será esencialmente práctico y Medicina Legal que será teórico. La "clasificación" de los exámenes tiene el carácter de un juicio por jurado, la Ordenanza determina cómo será la votación de los miembros del jurado,

³⁵⁷ Ibid, Art. 127, pag. 68.

³⁵⁸ Ibid, art. 99, pag. 64.

³⁵⁹ "Ordenanza sobre planes de estudios, exámenes y clasificaciones. Sesión del Consejo Directivo de la Facultad, Septiembre 12 de 1907, en *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, op.cit. pag. 97.

quién votará en primer lugar, cuántos votos son necesarios para la aprobación. Pero, a diferencia de un juicio, no se admitirá ningún recurso contra el dictamen del jurado.

Es curioso el dato respecto de las condiciones de admisibilidad como alumno en la facultad de medicina de la UBA. Uno de los requisitos era "*no presentar defecto físico, ni adolecer de enfermedad incompatible con la profesión*"(³⁶⁰). Otro requisito era "*tener conducta civil intachable*"(³⁶¹). La permanencia en la facultad tenía como uno de sus requisitos continuar con la buena conducta tanto dentro como fuera de la facultad. Esto en sí mismo impedía el acceso universal a la Facultad, pues los delincuentes, al menos no podían hacerlo, tampoco los defectuosos. Ello limitaba el derecho constitucional a enseñar y aprender.

La disciplina era estricta ya que todo alumno que agrediese a un profesor o autoridad por medio de hechos o palabras, así como todo aquél que participase en un tumulto dentro o fuera de la facultad, debía ser castigado con penas que iban desde la suspensión hasta la expulsión. La gravedad de las penas, por su parte era proporcional al cargo jerárquico de la persona ofendida. Esto último constituye una notable regresión a criterios del Derecho previo al Clásico, establecido luego de la Revolución francesa, que impuso como criterio la proporcionalidad de los delitos y las penas, con independencia de quién fuese el ofensor o el ofendido. También los empleados de la facultad que no denunciase cualquier tipo de faltas serían castigados con suspensión o destitución de sus cargos.

En la lectura de las tesis que más abajo desarrollaremos, durante las dos primeras décadas del período no hay críticas a la facultad, los temas o el modo de desarrollarlos. Ello parece un indicador del rígido sistema jerárquico y acrítico allí imperante. Por el contrario, las loas y agradecimientos a los profesores son moneda corriente. No obstante, como veremos esto comienza a modificarse lentamente a partir de la década de 1890, hasta que en los primeros años del siglo, se encuentran trabajos en los que explícitamente, los alumnos cuestionan contenidos y métodos de la formación. Ello culminará precisamente con la huelga estudiantil de 1905, arriba mencionada.

³⁶⁰ Ibid, art. 136, Inc. 2º, pag. 69

³⁶¹ Ibid, Inc. 3º.

Asimismo la disciplina se muestra férrea en materia de exámenes, ya que el art. 166 del Reglamento de la facultad indica que tanto los exámenes orales como los escritos deberán ser rendidos por medio de "*respuestas a preguntas concretas(...) sin que la mesa pueda permitir al alumno disertaciones o disgresiones, aun cuando se refieran a la materia general á que pertenezca la pregunta*" (³⁶²). Tampoco se admite ningún tipo de recurso contra las mesas examinadoras.

El Doctorado era obligatorio para la Carrera de Medicina y para obtenerlo debía ser presentada una Tesis. Creemos que la lectura de las Tesis es uno de los indicadores más claros del tipo de enseñanza y de la relación con el RPG y RSA, así como de los planes sanitarios, por ello ese análisis será hecho más adelante.

Las tesis, según el artículo 191 del Reglamento de la Facultad, serán devueltas a sus autores si contienen alguna falta de respeto o algún error tipográfico. No obstante ello, en nuestra lectura de tesis, hemos podido observar que el cumplimiento de esta última cláusula no era demasiado estricto, ya que aun para la lengua coloquial de la época, algunas tesis doctorales exhiben una ortografía que parece no sólo extraña, sino a veces expresión de una manifiesta falta de formación. Más tarde la disciplina se hará más férrea, por una Ordenanza del 8 de Agosto de 1912 se establecerá que todo alumno reprobado tres veces en la misma asignatura quedará de hecho excluido de la Facultad. (³⁶³)

V.6.3 La enseñanza de la Higiene.

De acuerdo a lo sostenido en esta tesis los contenidos y organización de una asignatura como "Higiene" son centrales para comprender el pensamiento de los médicos que actuarían como funcionarios de Estado en el cuerpo de Policía Médica.

Fue en mayo de 1873 cuando Guillermo Rawson inauguró la Cátedra de *Higiene*, que por iniciativa del académico Santiago Larrosa, dejó de figurar en los planes de estudio como un apéndice de la Cátedra *Materia Médica, Higiene y Patología* primero y de

³⁶² Ibid, art. 166, pag. 174

³⁶³ "Ordenanza sobre alumnos reprobados" de la Sesión del H.C.D. de 8 de Agosto de 1912, en *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, Op. cit., pag. 108.

Terapéutica, Materia Médica e Higiene después. Rawson parece haber dejado la cátedra por un tiempo y luego la retoma en 1879 hasta 1883, fecha en que muere.

El discurso inaugural de Rawson caracterizó a la Higiene como "la medicina del porvenir". Del programa de su cátedra sólo quedan algunos apuntes tomados por su discípulo Luis Maglioni y además pueden inferirse sus contenidos a partir de los escritos científicos del mismo Rawson. En base a ello creemos que es plausible afirmar que la Higiene era considerada por la Cátedra como una Ciencia aplicada, cuyo objetivo era la elevación de la felicidad colectiva. La Higiene, según Rawson tenía aspectos sociales, físicos, morales y psicológicos.

La cátedra de higiene no se desarrolló en los primeros años basada en la investigación experimental en el laboratorio, tarea que recién comenzará a desarrollarse en la Universidad de Buenos Aires hacia los últimos años del siglo y siguiendo la línea de Pettenkofer, del mismo modo que el D.N.H.

Los temas centrales del programa parecen haber sido la atmósfera, el suelo, el agua y el clima, en el sentido en que también los hemos descripto a partir de documentos de higienistas argentinos en el capítulo anterior, pero que en la fecha son posteriores a la inauguración de la cátedra de Rawson. También parecen haber estado presentes los temas sociales. La Higiene era considerada por Rawson una forma de la "medicina social". Los temas de "*la eugenesia, el pauperismo, los salarios obreros, el urbanismo, el régimen del trabajo, las organizaciones de la vida social y de la vida cívica*" (³⁶⁴), parecen haber ido cobrando relevancia paulatinamente. Si bien el centro de la Higiene no está en sus primeros años en las cuestiones sociales, éstas se transformaron paulatinamente en el centro de gravedad de la misma.

Como hemos visto en el capítulo anterior el PEN envió a Rawson a dos famosos Congresos Internacionales, en uno de los cuales se sentó y discutió con el muy conocido Bertillon. Además de que esos hechos dan cuenta del valor que la cátedra tenía para el Ejecutivo Nacional, los trabajos presentados por Rawson en ellos permiten inferir que las estadísticas son consideradas herramientas invalorable de la Higiene. También que

³⁶⁴ Manuel V. Carbonell, "La personalidad científica de Rawson" , en Guillermo Rawson, *Escritos científicos*, Ediciones W.M. Jackson, Buenos Aires, 1945, pag. XXII.

es preocupación central de la misma el combate de las epidemias y que la inmigración era vista como un agente transmisor de las mismas, pero también que los inmigrantes debían ser cuidados a fin de que mejorasen sus condiciones de vida y se afincasen y adaptasen al país. Para ello la Cátedra parece haber planteado la necesidad de llevar adelante un "plan coordinado y armónico", que tuviese como objetivo el saneamiento de Buenos Aires, el trazado de plazas, la instalación de aguas corrientes, cloacas, quema de basura y todas las medidas que según hemos visto en el capítulo anterior, se instalarán poco a poco en Buenos Aires. En los trabajos de Rawson se plantea con toda claridad que este plan tiene como objetivo elevar la salud física y moral de la población en el marco de un "bien comprendido concepto económico". Las epidemias, plantea Rawson, traen enormes perjuicios al comercio y la industria.

Otro tema que aparece como central es el conjunto de males físicos y morales que acarrearán las casas insalubres, particularmente los inquilinatos. Rawson, tomando como modelo al filántropo norteamericano Peabody, planteaba la importancia de incentivar a las empresas privadas para que inicien planes de construcción de casas baratas pero sanas e inquilinatos con condiciones de vida adecuadas, a cambio de un alquiler bajo. Ello, decía, podría conjugar la ganancia moderada y la vida sana de los trabajadores pobres. Respecto de estos sostenía que eliminar el pauperismo era imposible, que ya estaba demostrado que pobres habrá siempre, pero que lo que debía hacerse era mejorar las condiciones de vida de los mismos, sin caer en la caridad gratuita, ya que el pobre debía ser socorrido, pero debía dar a cambio de ese socorro algo de su trabajo.

Otro tema sobre el que la cátedra parece haber girado es el de la Higiene Internacional. Al respecto Rawson se pronuncia en contra del sistema de cuarentenas y plantea la necesidad de formar una organización científica internacional que denomina "Convención cooperativa de Higiene", que busque en los lugares que aparecen como focos de enfermedades la "verdadera causa" de las mismas desde un punto de vista científico. Esto último es lo que finalmente ocurrió, como hemos visto, en Europa y Argentina, aunque varios años después de que Rawson lo propusiese. Aquí está, por otra parte, el germen teórico del desarrollo de la microbiología. Esta estrategia discursiva marca claramente una mutación epistemológica en el campo de la salud, pues se pasa de un modelo de exclusión y separación de los apestados a otro modelo en el que el ojo del científico debe recorrer el territorio y sus habitantes hasta en sus más finos detalles, a fin

de encontrar y remover las causas de la enfermedad. Ello comporta una mutación también en el campo de las políticas sociales, o en todo caso, inaugura las políticas sociales, pues se muta desde un diagrama de poder que parte de la exclusión con carácter binario, a otro que opera por inclusión y control de todos los habitantes. El territorio, adquiere en ese sentido un carácter también político, incluye a las cosas y a los hombres que lo habitan, controlar su distribución se torna parte del ejercicio del gobierno.

Sólo hemos podido conseguir un programa de Higiene, el cual corresponde a la escuela de parteras y por otra parte es algunos años posterior al período aquí tratado, no obstante la lectura del mismo es ilustrativa respecto de las ideas sobre el tema y muestran la correlación de las mismas con las Instituciones que se habían creado a nivel nacional, sí como los temas desarrollados en el período tratado.

De acuerdo al programa de examen de Ingreso para aspirantes a la escuela de parteras establecido en 1911, los temas centrales de la Higiene eran el concepto de salud y enfermedad; enfermedades infecciosas, epidémicas, endémicas y esporádicas. Microbios, contagios e infección. Aire, agua y suelo. Aire atmosférico. Microorganismos del aire. Higiene de la nutrición. Higiene alimenticia. Conservación de alimentos . Preceptos higiénicos sobre la circulación, la respiración y secreción urinaria. Salubridad técnica del individuo; los vestidos y los baños y ejercicios físicos.⁽³⁶⁵⁾

Vemos aquí reaparecer los mismos temas referidos a los elementos y la circulación descritos en la medicina urbana tratada en el capítulo III y que reencontramos en los documentos citados en el capítulo IV, junto a la problemática de la higiene de alimentos y salubridad personal. La tendencia que parece predominar es de carácter bacteriológico y no social, a diferencia de los anteriores planteos de Rawson. La lamentable falta de documentos en ese sentido, no nos permite sacar conclusiones certeras, pero en las primeras décadas del período considerado por nosotros, de la lectura de tesis así como de los escritos científicos de Rawson, parece inferirse la tendencia contraria, es decir, el predominio de la Higiene en el sentido social. En la lectura de las tesis del período,

³⁶⁵ "Ordenanza sobre condiciones de admisibilidad y programa de ingreso para la escuela de parteras". Sesión del H.C.D. de 24 de Noviembre de 1910, en *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, pag. 145/6.

como veremos, se reencuentran ambas tendencias, con el mismo sentido visto en los capítulos anteriores, aunque podríamos afirmar que hasta la década de 1890, hay un cierto predominio de tendencias que ponen el acento en la Higiene Pública y luego la hegemonía es de la corriente bacteriológica.

V.6.4 La enseñanza de la Medicina Legal.

La presencia de la Medicina Legal está asegurada desde el *Tribunal del Protomedicato*. Como asignatura específica aparece ya en 1826. El examen de los programas que se han podido encontrar nos proporciona indicadores epistémicos de las preocupaciones científicas en esta materia a nivel discursivo. Se ha encontrado un programa del período, el del año 1901, correspondiente a la Cátedra del Dr. Francisco de Veyga. También se han hallado uno de 1907 y otro de 1912, estos últimos resultan interesantes pues ellos pueden indicar la tendencia seguida en la enseñanza de dicha materia. Los programas posteriores al período de este trabajo, son el de 1907 del catedrático Dr. Francisco de Veyga y el de 1912 del profesor Dr. Domingo S. Cavia, ambos colaboradores de los *Archivos de Psiquiatría, criminología y medicina legal*, dirigidos por Ingenieros. La lectura de los mismos permite analizar la evolución de las ideas al respecto y su correlación con problemas e instituciones sociales.

El programa de 1901 consta de 57 capítulos, y está dividido en 9 partes: Generalidades (1 capítulo) Deontología médica (6 capítulos), Legislación civil (11 capítulos), Legislación penal (5 capítulos), Traumatología (2), Tanatología (9), Antropología Criminal (8 capítulos), Psicopatología forense (12 capítulos) y Técnicas especiales para el reconocimiento de identidades (3).

El programa de 1901 parece indicar que hay un mayor peso de las cuestiones legales y del reconocimiento del delito y el delincuente, frente a los estudios psiquiátricos. Las cuestiones legales aparecen no sólo en los capítulos así titulados, sino también en otros como el de Deontología médica. El conocimiento y aplicación de la legislación aparece como fundamental. Asimismo, el conocimiento de las ordenanzas del *Departamento*

nacional de Higiene. El programa plantea el reconocimiento del D.N.H. como "árbitro regulador en los juicios seguidos ante la justicia de la capital federal"⁽³⁶⁶⁾.

La organización del programa de 1907 le sigue dando un peso fuerte a las cuestiones estrictamente legales (23 capítulos sobre cincuenta y siete). El programa de 1912 en cambio, pone el acento en cuestiones psiquiátricas y los aspectos legales en sentido estricto tienen un peso mucho menor.

En el programa de 1901, sólo una vez es usada la expresión "sentido moral" y en el de 1907 no está presente la cuestión moral, tema que sí aparece en el de 1912.

En el programa de 1901 la delincuencia es considerada dentro del marco teórico de Lombroso. La "degeneración" es planteada como la base de los estudios de la Antropología Criminal, aunque en la consideración de la misma no se incluyen sólo teorías biológicas (neurastenia, defectos de nutrición del sistema nervioso, debilidad del sistema nervioso), sino también, bio- sociales y sociológicas (condiciones económicas y falta de adaptación al ambiente). No obstante, son numerosos los capítulos dedicados al reconocimiento morfológico del delincuente (peso, estatura, medidas de los brazos, ojos, piel, mirada, órganos sexuales, marcha, tics, etc.). Los factores del delito son, según el programa de 1901, de dos tipos: intrínsecos y extrínsecos. Entre los primeros, el central es la herencia degenerativa y entre los segundos, figuran las estaciones, los meteoros, las temperaturas, el ambiente social, la vida urbana, la religión, la familia y la actividad política. Todo ello es acorde a los planteos de los higienistas.

Tres figuras que ocupan un lugar destacado en el programa de 1901 son: el vagabundo, la mujer prostituta y el alcohólico, de modo análogo a la centralidad que estos temas tienen en las instituciones que hemos descripto en el capítulo anterior y que veremos que tienen en las tesis de la facultad durante el período considerado. Algo muy interesante es que en este programa se incorpora un capítulo sobre la prostitución masculina que en los documentos institucionales casi no es mencionada.

³⁶⁶ Universidad Nacional de La Capital. Facultad de Ciencias Médicas. *Programa de Medicina Legal*. Catdrático Dr. Francisco de Veyga, Buenos Aires, Librería Científica de Agustín Etchepareborda, 1901.

La alienación es considerada en el programa de 1901, particularmente en tanto ella puede ser factor de delito y de incapacidad. La *conciencia* es considerada como el criterio que determina la responsabilidad.

En el programa de 1907 conceptos tales como "herencia degenerativa" "factores intrínsecos o antropológicos" y "raza" siguen ocupando un lugar central, junto a otros como "ambiente físico", "meteoros", "temperatura" y todo lo relativo a factores físicos tanto internos como externos. En el programa de 1912, en cambio, conceptos como "normal" y "anormal", "represión y moralización", "simulación", "demencia", "manía", "psicosis", influencia de la "pobreza" y "locura moral" ocupan un destacado lugar, el estatus espitémico de conceptos como "raza", e "influencias meteóricas y clima" es muy discreto. Las ideas de los médicos egresados de la facultad en la década del '80, parecen haber triunfado, y, según sabemos se expandieron a otros ámbitos.

Los temas abordados por los programas parecen indicar una "psiquiatrización" de la enseñanza de la medicina legal entre 1907 y 1912. O, mejor podríamos decir, parecen indicar que en la consideración de esta materia se hubiese pasado del modelo lombrosiano al modelo correccional que supone conocer a través de la psiquiatría el grado de peligrosidad social del delincuente a los efectos de controlarlo y dictaminar el tipo de condena. En otras palabras, el concepto de "Defensa Social", elaborado y difundido en todo el mundo, por un médico egresado de la Facultad en el período tratado, José Ingenieros, parece haber reemplazado al concepto de "delincuente nato" de Lombroso.

V.6.5 La enseñanza de la psiquiatría y psicopatología.

Si bien ya desde 1808 hay antecedentes de estudios acerca de Pinel, por parte de Argerich, la enseñanza de la "*Patología mental*" fue establecida en 1886, en la U.B.A., cuando el Director del hospicio de las Mercedes, Lucio Meléndez se hizo cargo de la cátedra. En 1879, había participado de la modernización del Hospicio de las Mercedes, estableciendo en el mismo los principios de aire, luz, y tratamiento moral postulados por los alienistas europeos. Desde la cátedra difundió todas las innovaciones, que, según vimos en el capítulo IV, el gobierno argentino trató de llevar adelante.

Meléndez fue reemplazado en la cátedra en 1892 por Domingo Cabred, quien había sido alumno y colaborador suyo y que diseñó y llevó adelante, según vimos planes de carácter alienista, tomados de la Sajonia prusiana en el trazado de estrategias para el tratamiento de enfermos mentales.

En 1888 se crea la cátedra de "*Enfermedades Nerviosas*", cuyo titular fue José María Ramos Mejía,⁽³⁶⁷⁾ el cual la conservó hasta 1914. Si bien no hemos encontrado ningún programa, de la lectura de tesis, como veremos, se infiere que el ideario alienista fue difundido en las aulas.

V.6.6 Las Tesis de la Escuela de Medicina. Sus objetivos fundamentales

Las tesis doctorales del período son los indicadores epistémicos más sugerentes, de la formación médica, así como de las ideas y debates que entonces se producían.

En muchas de ellas se expone una fuerte fe en el progreso científico. Se afirma que la lucha entre la ciencia y la ignorancia no está aún terminada, pero que ya la luz de la verdad empieza a aclarar la inteligencia en bien de la humanidad (³⁶⁸)

Muchos trabajos hacen alusión al método científico, en el cual la "observación" y las "experiencias de los hechos" (con 's' en el original) (³⁶⁹) han arrojado la mayor luz en el "estudio positivo del hombre" (³⁷⁰). Se rechaza la "especulación" y la "imaginación" (³⁷¹). Al mismo tiempo, la mayoría de las tesis en las que se hace alusión al método rechazan el ciego empirismo y sostienen la necesidad de partir de hipótesis (³⁷²). Hemos mencionado en el capítulo III que estas ideas provenían de Claude Bernard. No

³⁶⁷ Ibid, pag. 88.

³⁶⁸ De Elfa, Ezequiel, *La anestesia clorofórmica en el parto fisiológico*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Obras La Nación, Buenos Aires, 1881.

³⁶⁹ Gómez, Julio *La periuretromía. Método nuevo para el tratamiento de las estrecheces uretrales*", Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Bs. As. Imprenta Kraft, 1880, pag. 14.

³⁷⁰ Ibid.

³⁷¹ Rojo, Jorge, *Observaciones clínicas*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Soc. Tipográfica El Censor, Buenos Aires, 1886.

³⁷² Aurralde, Avelino, *La jaqueca*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Imprenta El porvenir, Buenos Aires, 1880, pag. 17.

obstante, en los primeros años de la década del '80 también se sostiene que los hechos sirven para "ilustrar" la hipótesis⁽³⁷³⁾ (no para descubrir o probar) .

A partir de mediados de la década del '90, los hechos parecen servir como verdaderos "experimentos para ver". La observación clínica y la investigación experimental, son las dos técnicas utilizadas, aunque esta última sólo a mediados de la década de 1890 comienza a estar presente, en tanto que en los '70 y '80, la observación clínica era la más frecuentemente usada para sostener las hipótesis. La estadística, es un recurso frecuentemente utilizado desde los años '70.

La mayor parte de los trabajos están precedidos por una historia de la enfermedad o de la técnica, acerca de la que van a tratar, tal como era costumbre en Europa a fines de siglo XIX. En 1888, se encuentra la primera tesis que hace una crítica a esta costumbre, aduciendo que no ve "en ello un verdadero objeto" ⁽³⁷⁴⁾.

Cuadro N° 33 Tipo de Tesis en relación a sus objetivos.

Objetivo de la tesis:	Cantidad de tesis por año										
	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79
1. Técnicas y práctica médica general				2			2	2	2	4	2
2. Descripción y/ o diagnóstico y/o tratamiento de enfermedades específicas.			2	1	3	4	9	8	13	21	23
3. Estudios sociales, legales, morales o institucionales.		1	1	4	3	3	3	12	1	11	6
4. Estudios sobre procesos biológicos o psicológicos generales.	1	1	1	1			5	4	3	5	6
5. Otros.						1				1	
6. Total del año.	1	2	4	8	6	8	19	26	19	42	37

³⁷³ Ibid.

³⁷⁴ Vivanco, Eliseo, *De la úlcera local y su tratamiento por la electricidad*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Imprenta y esterotipio del Courier del Plata, Buenos Aires 1888.

Objetivo de la Tesis	Cantidad de tesis por año													
	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
	1 Técnicas y práctica médica general.	12	13	6	4	3	8	6	4	7	7	3	4	6
2 Descripción, diagnóstico, y/o tratamiento de enfermedades específicas	19	11	26	22	21	33	27	31	23	35	19	35	20	23
3 Estudios sociales, legales o institucionales	5	2	2	5	5	6	6	5	5	4	5	4	4	4
4 Estudios sobre procesos biológicos o psicológicos generales.	1	2	5	1	3	6	1	2	1	1	0	2	2	1
5 Otros			2	1	1	1	4	2	3	0	3	2	3	0
Total del año	37	28	41	33	33	54	44	44	39	47	30	47	35	35

Objetivo de la Tesis	Número de tesis año:											
	94	95	96	97	98	99	00	01	02	03	04	05
	1 Técnicas y práctica médica general.	9	5	6	8	5	6	1	1	6	2	3
2 Descripción, diagnóstico, y/o tratamiento de enfermedades específicas	24	33	30	53	53	55	55	44	63	80	91	83
3 Estudios sociales, legales o institucionales	4	12	3	4	7	6	6	7	2	4	11	6

4 Estudios sobre procesos biológicos o psicológicos generales.	3	5	3	2	2	2	2	0		4	4	0
5 Otros			2	3	2	2		0	3	0	0	5
Total del año	40	55	44	70	69	71	64	52	74	90	109	101

Fuente: Tesis publicadas y archivadas en la facultad de Medicina de la UBA. Elaboración propia.

En total para el período son 1558 tesis.

Entre los años 1869 y 1905 los temas ligados a Ciencia básica ocupan un lugar muy pobre. La mayoría puede ser caracterizada como de carácter Técnico, ya que proponen una forma de conocimiento que ha sido llamado "Tecnología", en tanto:

"i) es compatible con la ciencia coetánea y controlable por el método científico, y
 ii) se lo emplea para controlar, transformar o crear cosas o procesos, naturales o sociales." ⁽³⁷⁵⁾ . Se podría inferir que en la formación , o al menos en el interés de los egresados, hay una fuerte preponderancia de la formación profesional sobre la investigación científica, particularmente hasta la década del '90, en que como veremos luego comienzan a desarrollarse algunos trabajos experimentales.

Si bien las técnicas aplicadas a lo social, no son el objetivo fundamental de la mayoría de las tesis, como veremos luego, por el tipo de tratamiento que muchas proponen, o por el tipo de causas o condiciones que atribuyen a las enfermedades, la problemática social, toma relevancia en una proporción mayor de la que podría inferirse de la mera lectura de los objetivos.

Los estudios versan de modo mayoritario sobre técnicas para la cura de enfermedades, que varían según el período, o para la realización de prácticas médicas, así en el año 1881, se describe un extraño aparato llamado "El maniquí", que servía según su autor para practicar el tacto vaginal y evitar someter a las parturientas a

³⁷⁵ Bunge, Mario *Epistemología*, Ariel methods, Barcelona, 1985, pag. 207.

numerosas manipulaciones, por parte de manos poco expertas, como las de los estudiantes⁽³⁷⁶⁾.

Como puede inferirse del análisis de los rubros respectivos, durante el período crece la proporción de tesis destinadas a temas profesionales y decrece la proporción de los temas sociales.

Casi todas las tesis traen una parte final destinada a exponer la forma más adecuada de tratamiento o aplicación para el mejoramiento o prevención de una dolencia o problema específico. La mayoría de ellas, sobre todo en la década del '70, '80 y '90, a pesar de basarse en observaciones clínicas, no son tesis doctorales en el sentido de producción de un conocimiento novedoso, sino que básicamente significan un "estado del arte", acompañado por la ilustración a través de algunas observaciones o datos estadísticos. Sólo en los últimos años del período se leen algunos trabajos que manifiestan un deseo de producir conocimientos nuevos, en la mayoría de ellos hay aplicación de conceptos adquiridos.

V.6.7 Los temas de tesis y su vinculación con políticas sociales.

En esta parte del trabajo expondremos una serie de cuadros, donde buscamos mostrar, cuáles fueron los temas abordados por los trabajos doctorales y si tuvieron o no vinculación con problemas sociales y políticas destinadas a resolverlos. Para ello hemos tratado de respetar con el mayor rigor los términos y conceptos de la época. Los siguientes cuadros, así como los análisis y clasificaciones que los siguen, buscan saber si existió relación alguna entre el curso de la formación e intereses de los egresados de la facultad y los problemas sanitarios de la ciudad, tal como fueron expuestos en el capítulo II, así como, con los discursos y las prácticas médicas expuestas en el capítulo IV y con las ideas científicas hegemónicas expuestas en el capítulo III. Se parte del supuesto de que existe alguna relación entre la formación recibida por el egresado y los temas de tesis así como su forma de tratamiento.

³⁷⁶ Calderón, Alejandro, *Mecánica obstétrica. Consideraciones prácticas sobre El Maniquí de los Dres. Budin y Pinard. Modificado por Alejandro calderón.* Tesis doctoral Escuela de medicina de la UBA, Imprenta y Litografía del Courier de la Plata. Bs. As. 1881.

Para lograr el objetivo antes expuesto, debe compararse este capítulo con el II, el III y el IV. Recordemos que en el capítulo II hemos visto que para 1887 la mortalidad en Buenos Aires era de las más altas del mundo (31,7 %) y, si bien esta cifra era menor que en años anteriores y en los posteriores seguiría descendiendo, era un fuerte motivo de preocupación entre las autoridades, así como lo era la mortalidad infantil y sus causas.

Vimos también que hacia la década del'80 las enfermedades caracterizadas como del "sistema nervioso" (18,6 %) y las infecciosas, contagiosas y "miasmáticas" (17,2 %), eran las principales causas de mortalidad. Las defunciones infantiles, que según vimos en el capítulo II, formaban parte de los índices más altos del mundo, estaban producidas por "debilidad congénita", enfermedades infecto- contagiosas, digestivas y "falta de cuidados", entre otras. Si se comparan atentamente los datos del capítulo II, cuadros y cifras de mortalidad en Buenos Aires para el período, así como, si se recuerdan los problemas epidémicos y la falta de salubridad en general de que adolecía la urbe, se encuentra que las tesis doctorales, guardan una fuerte correlación con tales problemas.

Asimismo, si se revisan los planes de políticas públicas expuestos en el capítulo IV y se los compara con lo que a continuación se expondrá, se ve la fuerte imbricación entre la formación dada en la Facultad y las políticas públicas a nivel sanitario.

Si se comparan los contenidos de las tesis con los conceptos médicos y científicos del siglo XIX, así como con los que se difundían en los discursos y prácticas institucionales del período en Argentina, también se encuentra también congruencia.

En los cuadros que siguen, la **clasificación no se ha establecido con un criterio excluyente**, por ejemplo, si una tesis se refiere a la salud del niño y la mujer ha sido contabilizada en dos rubros. De esta manera las cantidades **no son sumables**.

La organización temática ha respetado los criterios médicos de la época, para ello se han analizado los censos en el aspecto sanitario, se han leído todas las tesis de los años 1880 y 1881 y luego en todos los demás años se han consultado todas aquellas tesis en las que existían dudas acerca de cómo clasificarlas y algunas de aquellas que por su título parecían de interés para este trabajo. La clasificación se ha establecido de acuerdo a los criterios epocales. Sólo hacia el final del período se encuentra, por ejemplo, una clasificación como "otorrinolaringología" y el término "aparato genito-urinario" recién se halla hacia 1905. Como veremos, enfermedades como el tétanos, son consideradas durante la primera parte del período como de carácter nervioso.

Más abajo se incluye un listado de todos los ítems, con los términos incluidos en cada uno de ellos, el mismo fue elaborado a partir de la lectura de las tesis. Ello supone en primer lugar, que las caracterizaciones no coinciden con las actuales, también implica que a veces un concepto, cambia de rubro con los años, ya que las ideas acerca del mismo se modificaban. Así por ejemplo, "tétanos" durante varios años es clasificado como "enfermedad nerviosa" y luego como "infecciosa". En algunos casos en el mismo año, en tesis diferentes, un mismo término hubo de ser categorizado de manera diversa, pues así apareció expuesto en los trabajos doctorales.

A continuación de ese listado se incluye otro de definiciones temáticas, elaborado a partir de la lectura de las tesis. El mismo debe ser consultado para verificar las clasificaciones efectuadas.

En cada uno de los rubros se incluyen tanto trabajos cuyo objeto es examinar una patología, como hacer una descripción del proceso normal.

Particularmente en el rubro 6: "Patologías mentales, sistema nervioso y órganos de los sentidos", hemos agrupado en un solo ítem tanto las llamadas "patologías mentales", como las "afecciones nerviosas y de los sentidos", así como las descripciones del

funcionamiento normal de dicho sistema que hacia el final del período se incluyen en el programa de la Escuela de medicina bajo el título de "Neurología". Por ejemplo en el rubro 6 se incluyen tanto trabajos sobre histeria, considerada una patología mental o enfermedad del sistema nervioso, como un estudio acerca del funcionamiento del cerebro. Por otra parte, la unificación entre psicopatologías y fenómenos nerviosos (entre lo físico y lo psíquico) se hizo, pues en los Censos de población, tales categorías no aparecen discriminadas y sólo se consigna el rubro "Enfermedades del sistema nervioso". Por otra parte esto se vincula con el hecho de que durante el período, es muy confuso y cambiante el modo de caracterizar a esos temas. Algo puede aparecer en el mismo año como una enfermedad nerviosa, como debida al mal funcionamiento glandular y como una patología mental (tal es el caso del cretinismo). La discriminación exhaustiva de ello, llevaría a la realización de una tesis especial acerca del tema.

Todos los análisis y clasificaciones están hechos en base no sólo a los títulos, sino también a la lectura del contenido de tesis, ya que es frecuente encontrar temas y preocupaciones que no son anunciadas en el título. Por otra parte este puede resultar engañoso, a la luz de los conocimientos actuales.

Cuadro N° 34 Temas de tesis de la Escuela de Medicina de la UBA entre 1870 y 1879.

Temas de tesis	AÑOS										
	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879
1. Cardio-circulatorias				2			2	1	2		4
2. Congénitas, herencia.											1
3. Digestivas, nutrición, ap. Urinario.				1	1	1	1		1	4	5
4. Contagiosas, epidémicas, endémicas, infecciosas			2	2	3	3	7	5	4	8	4
5. Mujer, familia, parto			2			3			3	4	9

6. Mentales, Nervioso y sentidos.						1	1	7	1	6	8
7. Infancia			1				1	1	1	6	3
8. Sexo masculino											
9. Legales, sociales, ambientales, institucionales		1	1	2	3	3	3	11	1	11	6
10. Respiratorias					2		2	2	1		
11. Oftalmología.				1				3		5	1
12 Tumor, cáncer				1					2		
Otros	1	1		1		1	1	1	3	9	5
Total del año	1	2									

Fuente: Archivo de tesis de la facultad de medicina de la UBA. Elaboración propia.

En los años '70, se observa un predominio de estudios que aplican la medicina a cuestiones legales y sociales. Análisis estadísticos de la epidemia de fiebre amarilla en Buenos Aires. Propuestas de planes higiénicos para ser aplicados a puertos, guarniciones, prostíbulos, hospitales, cementerios, manicomios y presidios, en concordancia, con los programas que, según vimos en el capítulo IV, están comenzando a desarrollarse en el país y particularmente en Buenos Aires. Las epidemias en general y cómo defenderse frente a ellas, es el tema central. Consideraciones legales respecto de la responsabilidad de los alienados, son también objeto de estudio.

En segundo lugar las enfermedades infecto- contagiosas tales como el crup, la tisis, la fiebre puerperal, la viruela, la sífilis, el paludismo, la difteria y la lepra, siguen en importancia y profundamente ligadas al tópico anterior.

En tercer lugar los problemas de las llamadas enfermedades de los nervios, son objeto de preocupación, aunque aquí, como en el caso anterior, se incluyen algunas categorías que hoy no lo serían y que incluso varían en el período considerado. Así, en ese rubro,

según los documentos de la época se incluyen, el insomnio, la melancolía, el tétanos, el cólera, las diversas formas de enajenación mental, la histeria y la epilepsia.

La problemática de la infancia y la mujer, está en cuarto lugar de importancia y no cesará de crecer durante todo el período, como veremos.

Un tema que en este trabajo no analizamos, pero que está presente a lo largo de todo el período, es la anestesia, particularmente en las operaciones de cirugía. Ella, junto a la antisepsia, preocupan mucho a quienes deben tratar con cuerpos atormentados por el dolor, en tiempos en que ambas apenas estaban haciendo algunos avances. Por otra parte, hemos visto que en la década del '80 se modificaba el Hospital de Buenos Aires y un elemento que en él se incorporaba era precisamente la antisepsia.

Cuadro N° 35 Temas de tesis de la facultad de Medicina de la UBA. Década de 1880.

Temas de tesis, palabras claves	AÑOS 18...									
	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89
1. Circulatorio, cardiovascular.	5	1	1		2	2	2	3	2	
2. Constitucional, congénito, herencia.				1	1				1	2
3. Digestivo	2	3	7	7	5	11	6	4	5	8
4. Infeccioso, contagioso y/o epidémico	11	6	12	10	10	12	8	16	11	19
5. Mujer, familia, embarazo y parto	5	4	3	1	3	7	4	3	6	6
6. Mentales, Nervioso y sentidos	5	5	6	9	3	9	11	9	8	8
7. Niños	4	3	1	3	6	6	3	8	3	4
8. Sexo masculino.	2		4	1		2	3		3	3

9. Social, legal, criminológico, ambiental o institucional.	5	6	2	7	6	7	6	6	7	6
10. Respiratorio		1	2	4		2		2	2	
11. Oftalmología	3	3	4	2		1	3	3	1	1
12. Tumor, cáncer		1	1	1	2	3	2	2		2
13. Otros	3	3	6	0	3	5	6	2	3	3
Total del año	37	28	41	33	33	54	44	44	39	47

Fuente: Archivo de tesis de la facultad de medicina de la UBA. Elaboración propia.

Las tesis de la década del '80, hacen constantemente propuestas de aplicación de los progresos de la Ciencia al planeamiento urbano en materia sanitaria. Se plantea la necesidad de unificar la autoridad sanitaria y darle independencia de los poderes políticos. Se propone el gobierno centralizado de la organización sanitaria, pues, se sostiene, debe haber una sola cabeza que dirija todo el funcionamiento. Como vimos en el capítulo IV, esto se lleva a cabo exactamente así en la organización del *Departamento nacional de Higiene*. No obstante, también se constatan, en las tesis, los continuos enfrentamientos entre el D.N.H. y autoridades municipales o de otro tipo. Ello, se afirma, produjo enormes problemas entre 1886 y 1887, cuando se produjo la epidemia de cólera en Buenos Aires. Este problema lo hemos encontrado planteado también en documentos del D.N.H., tal como vimos en el capítulo anterior.

En la década de 1880 las explicaciones del proceso del enfermar se dividen, aunque no de modo excluyente, entre posiciones "zomatistas" (con 'z' en el original) y "psiquiatristas", aunque todos parten de los hechos y la mayoría sostiene el valor práctico y de aplicabilidad de su ciencia. Los "psiquiatristas" son también llamados "espiritualistas", pero aun ellos radican el lugar del espíritu en el cerebro, de modo que incluso cuando se use la expresión "espiritualista", ella no se refiere a entidades de carácter metafísico.

Las causas de las enfermedades, aunque sean localizables físicamente, suelen tener condiciones y desencadenantes morales, sociales y/o climáticas. Ello da como consecuencia, la necesidad de operar sobre el individuo y el medio social.

La Higiene tiene en la mayoría de los trabajos un lugar central, aunque así no se haga evidente en el título, ello surge de la lectura del desarrollo de las tesis. Los conceptos presentes en los trabajos son congruentes con las ideas de Rawson. A comienzos de los '80, la Higiene es vinculada a problemas de *población*. De modo que predominan los tópicos de Higiene pública. Las dificultades para la higiene de Buenos Aires, son ligadas a la falta de organización y de cálculo matemático aplicados a la medicina urbana. Se responsabiliza a las autoridades políticas y particularmente al Congreso, por la falta de un "auténtico plan de carácter científico" para erradicar las enfermedades urbanas. En 1881 se insta a las autoridades a utilizar la estadística y la demografía como elementos para conocer los problemas de higiene pública y llevar adelante planes científicos, en los que el conocimiento de la población "en todos sus factores", sea exhaustivo, por ello se pide la realización de censos con criterios científicos (³⁷⁷). Muchas de esas medidas se concretarán, poco después y según los criterios que aparecen en las tesis de la década del '80. Se insiste en que el gobierno debe constituir una "administración sanitaria y aplicarla a la vida diaria de las ciudades" (³⁷⁸). Se critica la organización sanitaria, debido a la falta de obras de profilaxis y saneamiento para combatir las enfermedades infecciosas. La estadística debe ser para ello la herramienta fundamental, que debe ir unida a la economía política y social. Se afirma que la desidia y la ignorancia hacen que los poderes públicos y el pueblo, no tomen medidas adecuadas. De donde puede inferirse el fuerte valor dado a las ideas y a la educación como factores determinantes del curso de la Historia, de igual manera a lo sostenido por Sarmiento, tal como lo hemos visto que en el capítulo IV. La concepción subyacente de la Historia es de carácter idealista.

Las tendencias higienistas en algunos trabajos son opuestas a las "técnicas quirúrgicas" y se sostiene que antes que la cirugía, en el porvenir la Higiene será "la bienhechora de los pueblos" (³⁷⁹). Muchos trabajos recomiendan la terapéutica higiénica

³⁷⁷ Viale, Adrián, *Estudio sobre la mortalidad ocurrida en la ciudad de Buenos Aires en 1880*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Establecimiento Tipográfico Calle Perú N° 107, Buenos Aires, 1881.

³⁷⁸ Martínez, Rufino Patricio, op. Cit, pag. 20.

³⁷⁹ Viale, Adrián, op. Cit.

frente a la "medicamentosa" y encuentran la causa de las enfermedades en la falta de Higiene. Se sostiene que la "terapéutica" puede ser un poderoso auxilio, sólo si la Higiene ha fallado. Esto debe entenderse en el sentido de que la Higiene tiene una finalidad eminentemente preventiva. Los medicamentos tradicionales (nitrato de plata, hierro rojo para cauterizar), lo mismo que la cirugía, son considerados secundarios frente a la importancia preventiva de la Higiene, de modo análogo a lo sostenido por el discurso higienista imperante.

La Higiene es vinculada con consideraciones hacia los elementos (agua, aire, suelo), el clima, la vacunación y el saneamiento de la ciudad, tal como vimos en los capítulos III y IV. La Higiene tiende a mejorar las "condiciones físicas y morales" de individuos y poblaciones", la salud es no sólo física sino moral (³⁸⁰). Su tarea debe cumplirse particularmente en las zonas urbanas, que son consideradas como "el teatro de las pasiones políticas y sociales" (³⁸¹).

Durante la década del 80 la higiene en muchos casos es vinculada a la presencia de aire, agua y luz, elementos centrales para la higiene de la ciudad. La falta de luz puede entrañar, se sostiene, grandes problemas para la salud pública. Dicha carencia, se afirma, pone a los hombres débiles, anémicos y melancólicos(³⁸²). La higiene de la casa, es en ese sentido un tema de preocupación; se sostiene durante la década del 80, que las casas de familia carecen de higiene y comodidad. Hay en ellas humedad y fondos con aguas detenidas, letrinas y sumideros sucios. Estas observaciones son dirigidas no sólo a los conventillos sino particularmente a las casas de gentes acomodadas, pues se sostiene que el lugar más sucio de la casa suele ser la habitación de los sirvientes. También se hacen recomendaciones respecto de cómo construir teniendo en cuenta las condiciones de temperatura, humedad, lluvias, aire y densidad poblacional(³⁸³). Vimos en el capítulo II, cómo esos factores incidían en ese momento en la salubridad de Buenos Aires y vimos en el capítulo IV, cómo algunos médicos ligados a instituciones públicas intentaban, no sin oposición, corregirlos.

³⁸⁰ Arce Peñalva, Angel, *La gangrena en los niños expósitos de Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. y Litografía La Argentina, Buenos Aires, 1881, pag. 22.

³⁸¹ Levantini, Albino, *Consideraciones sobre la Higiene de los locos*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Tipografía del Colegio de Artes y Oficios, Bs. As. 1885.

³⁸² Mc Dougall, Ricardo, *Estudios sobre la luz*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1884.

³⁸³ Méndez, Pedro, *Breve estudio sobre la higiene de las habitaciones*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1886.

La mayor parte de las tesis ponen el acento en que las autoridades deben desarrollar medidas concertadas, se trata de la elaboración de un verdadero plan de política pública, regido por criterios científicos. Se insiste en la necesidad de tomar medidas para establecer la vacunación obligatoria (³⁸⁴), que, según vimos en el capítulo II era una carencia en Buenos Aires y el país. También se insta a emprender diversas medidas higiénicas por parte de las autoridades, tales como la desecación de pantanos, la quema de basura y la prohibición de abrir zanjas donde se acumulen aguas y desperdicios. En varios trabajos se recomienda la cremación de cadáveres, en consideración a la higiene social (³⁸⁵). Tareas estas que se llevarán a cabo, como hemos visto, en Buenos Aires a partir de los '80.

Otra recomendación que aparece destinada a las autoridades, consiste en la necesidad de tomar medidas permanentes contra las enfermedades exóticas, ya que las únicas que han dado lugar a reglamentos de cuarentenas en todo el país son la peste de oriente, la fiebre asiática y el cólera, pero males como el tifus, la viruela y la difteria, sólo son objeto de medidas excepcionales (³⁸⁶). En 1884 aún se reclaman medidas eficientes en los puertos, pues, se sostiene, el *Código Sanitario* establecido por el D.N.H., que analizamos en el capítulo anterior, no se cumple. Algunos certificados sanitarios de buques, se expiden sin que medie la inspección ocular, pues las *Juntas de Sanidad* carecen de medios de traslación. Más aun, se denuncia el hecho de que los lazaretos no han existido nunca pues no hay lugares que sirvan realmente al "espurgo de las personas y las cosas contaminadas" (³⁸⁷).

Como vemos, esto es acorde a los problemas planteados por el D.N.H. a las autoridades.

La preocupación por las enfermedades exóticas y la medida de las cuarentenas en los buques es objeto de polémica entre los egresados, como lo era entre funcionarios y empresas privadas, según hemos visto en el capítulo IV; pues algunos tesisas afirman (en concordancia con el criterio de numerosas empresas particulares), que el aislamiento

³⁸⁴ Martínez, Rufino, op. Cit.

³⁸⁵ Castro, Pedro, *Cremación*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1883.

³⁸⁶ Madariaga, Carlos, *Nuestras cuarentenas, su historia y sus leyes*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Impr. La Nación, Buenos Aires, 1884, pag. 108.

³⁸⁷ *Ibid*, pag. 124.

de buques sospechosos trae graves consecuencias al comercio (³⁸⁸). Al respecto se recomienda la reclusión en lazaretos (por ejemplo en Martín García), de personas enfermas, pero la libertad de los buques. Una constante del período es la idea de que la fuente principal de contagio radica en los inmigrantes.

No obstante, a medida que avanza el período se ve una preocupación cada vez mayor por buscar (además de estas medidas de carácter negativo, en el sentido de que ellas aíslan al enfermo) la etiología de las enfermedades infecciosas en los microbios, tal como lo había preanunciado Rawson. Ello es acorde a lo solicitado por empresas y Gobierno. Se desarrollan de modo creciente trabajos que buscan conocer la evolución de los microbios en la sangre. Así por ejemplo se estudia a la tenia echinococcus que da origen a las hidátides(³⁸⁹), se analizan microbios que habitan en el tubo digestivo, como por ejemplo la lombriz solitaria (³⁹⁰). Hacia fines de la década del '80 "predomina la idea parasitaria" (³⁹¹), lo cual impulsará estudios de Ciencia Básica en el área de microbiología. Se conoce entonces que la causa de las enfermedades infecciosas está en un germen, ello se debe por supuesto al conocimiento de los recientes descubrimientos de Pasteur.

Las enfermedades infecciosas ocupan el primer lugar entre los temas tratados durante la década del 80. Hemos visto en el capítulo II el problema que ellas representaban en la ciudad y cómo las defunciones a causa de las mismas comienzan a descender paulatinamente a fines de la década del '80. Un criterio común en ese período es que el cólera y el tifus son transmitidos por la atmósfera, mientras que otras afecciones como la sífilis, lo son por inoculación. En tanto que algunas, como la viruela, se contagian de ambas formas. Se sostiene que en ciertas épocas, influencias desconocidas, aumentan considerablemente las enfermedades infecciosas, de ahí la necesidad de la estadística para correlacionar número de enfermos y estados del clima. Esta técnica la hemos visto aparecer con esa finalidad, en los Censos de la ciudad de Buenos Aires.

³⁸⁸ Avila, José Roque, *Historia del cólera en la provincia de Tucumán*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires 1887.

³⁸⁹ Naón, Juan José *Las hidátides*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1880.

³⁹⁰ Risso Patrón, *Helmintos intestinales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Chivilcoy, Imprenta y Tipografía La Democracia, 1889.

³⁹¹ Ponce, Carlos, *Las cuarentenas y lazaretos entre nosotros*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1888.

Un concepto aparece en 1881, que llama la atención: "*no es la enfermedad lo malo, es el enfermo que imprime á la viruela sus malas condiciones*"⁽³⁹²⁾. Ello indica la importancia dada al enfermo y por lo tanto a su medio, que son los puntos de aplicación una política social.

Entre 1886 y 1887, la cantidad de tesis que aluden al cólera, es significativa (entre 1885 y 1886 se habían desarrollado en Buenos Aires dos epidemias de cólera según hemos visto) . En 1887 se desarrolla una de las más altas proporciones de tesis acerca de enfermedades infecciosas (16 sobre un total de 44), ello ocurre un año después de la epidemia de cólera. En los trabajos de los tesisistas se insta a las autoridades a tomar numerosas medidas higiénicas. Las mismas son por un lado medicamentosas (en el aspecto de la terapéutica) y por otro lado "socio- económicas", ya que postulan el cierre del puerto por donde llegan los inmigrantes causantes de enfermedades. Se registra que la mayor cantidad de casos afectados de cólera, se da entre mucamas, jornaleros y lavanderas ⁽³⁹³⁾. Así como que los focos de difusión de la enfermedad (que habría sido traída en 1885 por el buque genovés 'Perseo') son el barrio de la Boca, los manicomios y la casa de mujeres del *Buen Pastor*. Sin embargo las causas de la enfermedad, aun cuando ya se conoce el bacilo *coma*, son relacionadas con la temperatura y la humedad. ⁽³⁹⁴⁾.

Durante la década se proponen como medidas centrales, para las enfermedades infecciosas, miasmáticas y epidémicas: los lazaretos, las cuarentenas y las Juntas de Sanidad, de acuerdo a las convenciones de París y Constantinopla. Recomendaciones que tuvieron ecos parciales en el gobierno como hemos visto en el capítulo IV. También se recomienda construir casas de aislamiento para enfermedades infecto- contagiosas en lugares saludables y aereados. Ello en parte se debe a que muchos piensan que sobre esas enfermedades se ejercen dos tipos de influencias: telúricas (tipo de terreno, orientación, altitud y relación con objetos circunvecinos) y meteóricas (

³⁹² Rufino, Laureano, *Observaciones estadísticas sobre la viruela en sus relaciones con la temperatura, presión barométrica, humedad del aire y vientos reinantes en el Hospital de San Roque*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina , Imprenta Juan Alsina, Buenos Aires, 1881.

³⁹³ Avila, José, op. cit.

³⁹⁴ Ibid.

fundamentalmente el aire) (³⁹⁵). La creación de una casa de aislamiento en Buenos Aires, data precisamente de esa época.

Una de las enfermedades que más preocupa es la sífilis, ella articula los problemas médicos, con la familia, los niños, las mujeres, la moral y el control gubernamental de la vida de los individuos. Esa enfermedad, es considerada como transmisible por herencia e influyente en el raquitismo infantil. Ella generaría, entonces, la degeneración de la raza (³⁹⁶).

El tratamiento de enfermedades como la sífilis o la tuberculosis, es generalmente medicamentoso, en pocos casos es moral . La profilaxis en algunos casos es social, pero el tratamiento sea físico o moral es de tipo individual en la mayoría de los casos. La propuesta de profilaxis social, cuando la hay, propone dar información y/o establecer legislación represiva que penalice por ejemplo al sujeto que contagia a otro, o impedir matrimonios con personas que pueden contagiar una enfermedad como la tuberculosis. Hemos visto en el capítulo IV, como estas recomendaciones de carácter eugenésico se plasmarían en 1909 en la legislación.

Se encuentran muy pocas propuestas de mejora de las condiciones de vida de las "clases pobres" (régimen de salarios, horas de trabajo, obligaciones en la construcción de viviendas, etc.), tal como vimos en el capítulo III, que proponían ciertas direcciones del Higienismo alemán en esa época. Ello es perfectamente acorde a las tendencias del RSA, tal como ha sido descrito en el capítulo II.

Predominan las propuestas de mejora de las características de la ciudad como elemento que favorece los contagios. También se encuentran durante todo el período algunas propuestas de mejoramiento institucional o ambiental. Así por ejemplo hay durante la década del '80 varios trabajos acerca de la cremación de cadáveres, en ellos se insiste en la necesidad de construir un crematorio en las afueras de la ciudad y en que se clausure el cementerio inglés por los malos olores que emanan de él. La importancia de construir un crematorio (que finalmente se instaló en el cementerio de la Chacarita), se produce

³⁹⁵ Billinghamurst, Arturo, *Del aislamiento en las enfermedades contagiosas*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta El Porvenir, Buenos Aires, 1885.

³⁹⁶ Martínez, Rufino, op. Cit.

porque se considera importante evitar las emanaciones de miasmas pútridos y microbios por descomposición de cadáveres. (³⁹⁷)

La preocupación por los altos índices de mortalidad de la ciudad de Buenos Aires es un tópico frecuente en los trabajos. Hemos visto que para el período la mortalidad general y la infantil en particular era de las más altas del mundo. La prevención de la mortalidad es ligada durante el período al uso de la estadística y la demografía. En 1880 se plantea que es necesario conocer la constitución moral del pueblo, sus profesiones, estudios, las razones por las que se casan, en qué proporción tienen hijos, cómo los educan, en qué circunstancias mueren, a qué edad y por qué causas. Se estima que la mortalidad de Buenos Aires está ligada a sus deficientes condiciones higiénicas. Se sostiene que se carece de Censos adecuados que posibiliten un conocimiento de la población en todos sus factores (³⁹⁸). Veremos cómo los Censos finalmente fueron diseñados de acuerdo a estos criterios. Una de las tesis, lleva como título el número de muertos en Buenos Aires en el año 1886 ("12.894") (³⁹⁹). En 1890, se consigna con preocupación que tal número asciende a 14.736, del cual una alta proporción corresponde a la primera infancia (7.8.09) (⁴⁰⁰)

Las enfermedades nerviosas, particularmente las distintas especies de locura, ocupan durante la década del '80 el segundo lugar en la preocupación de los tesisistas, luego de las infecciosas y a veces confundidas con ellas. En la década del '80 "*las influencias físicas y morales, las desviaciones de las reglas higiénicas, cualquier cambio en el género de vida habitual, las variaciones del medio atmosférico, los trabajos del espíritu(...) el abuso de bebidas alcohólicas*" (⁴⁰¹), están entre las causas que producen las vagamente llamadas "enfermedades de los nervios". Las explicaciones respecto del asiento último de todas las enfermedades tiende a ser biológica : "*el cerebro y el pensamiento pertenecen al campo de la biología* " (⁴⁰²), dicen algunos; no obstante,

³⁹⁷ Pereda, Celedonio, *La cremación en Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina ,Imprenta P. Coni, Bs. As., 1885.

³⁹⁸ Viale, Adrián, *Estudio sobre la mortalidad ocurrida en la ciudad de Buenos Aires durante 1889*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina , Est. Tip. Calle Perú 107, Buenos Aires 1881.

³⁹⁹ Pérez, Norberto, *¡12894!*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr, Lit. y Enc. "La librería española", Buenos Aires, 1888.

⁴⁰⁰ Aberastury, Maximiliano, *Mortalidad de la primera infancia en buenos Aires durante el año 1889*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1890.

⁴⁰¹ Aurralde, Avelino, *La jaqueca*, , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta El porvenir, buenos Aires, 1881, pag. 25.

⁴⁰² Risso Patrón, op. cit.

sostienen casi todos, el medio influye en el desarrollo del sistema nervioso y por ende en el pensamiento y la voluntad. Ello ocurre pues el "*yo moral e intelectual se adquiere a medida que el sistema nerviosos se desarrolla*" (⁴⁰³).

La crítica a las instituciones mentales es frecuente. En 1881, se sostiene que para ser admitida en el manicomio de mujeres sólo basta un certificado médico, sin muchos datos. Ello hace que en dicha institución aumente constantemente la población, pues se reciben personas "inofensivas" que muy bien podrían ser cuidadas en casa, ello genera hacinamiento y éste hace que no puedan prodigarse los cuidados higiénicos (⁴⁰⁴). Hemos visto en el capítulo IV, cómo el creciente hacinamiento de las instituciones mentales era un problema para las autoridades de la época. Es por esto que gran cantidad de tesis instan a observar y clasificar de manera cada vez más exhaustiva a los enfermos de los nervios, a fin de establecer diagnósticos diferenciales adecuados. A comienzos de la década del '80, cuando se gradúa Domingo Cabred (1881), (quien, como vimos, tendría decisiva influencia en la programación de asilos y planes de salud), se consideran causas predisponentes generales de la locura: la nacionalidad, el sexo y el estado civil; son consideradas causas predisponentes individuales, la herencia y el alcoholismo. Se discute si el grado de civilización aumenta la locura, pero algunos argumentan que no, ya que no son los más estudiosos, sino la gente pobre, que vive en pésimas condiciones higiénicas, cuya alimentación es insuficiente y que hace abuso del alcohol, la que más frecuentemente cae en la locura (⁴⁰⁵). En 1885 se pide la construcción de un manicomio de mujeres en Buenos Aires "que sea digno de una tan noble nación" (⁴⁰⁶). En diversos trabajos ya desde la década del '80, se sostiene que los asilos deben edificarse en la campaña, a la vera de un río a fin de lograr la higiene física y moral de los enfermos. Se cita frecuentemente a Pinel y se aboga contra las medidas coercitivas. Hemos visto que todo ello se concreta a comienzos de siglo XX, con importantes antecedentes a fines del XIX.

El tratamiento de enfermedades nerviosas, propuesto durante la década del 80, es el aislamiento, al igual que en el caso de las enfermedades infecciosas. Los tesisistas se

⁴⁰³ Martínez, Adolfo, *Relaciones de la menstruación y el sistema nervioso*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. El Tribuno, Buenos Aires, 1881.

⁴⁰⁴ Arce Celestino, *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta litográfica la Argentina, Buenos Aires, 1881.

⁴⁰⁵ *Ibid*, pag. 9.

⁴⁰⁶ Levantini Albino, op. Cit., pag. 14.

oponen a la construcción de el "asilo ciudad" sin talleres, ni comedores grandes, ni lugares de esparcimiento, ya que las ciudades son el teatro de las pasiones políticas y morales. Los asilos deben construirse, se sostiene, en lugares tranquilos, aireados, con grandes espacios y con medios de trabajo y recreación. Se recomienda la residencia en el campo, pues las ciudades producen "emociones morales" (⁴⁰⁷). La estructura arquitectónica, se sostiene en algunos trabajos, debe ser una H, para favorecer la circulación de aire, calor y luz (⁴⁰⁸). Ello favorecerá la higiene. Como vimos en los capítulos III y IV, durante la década del '80, la problemática de los elementos es central para las medidas higiénicas.

En el tratamiento de enfermedades mentales predomina poco a poco el "tratamiento moral", aunque combinado con el medicamentoso, por ejemplo el uso de purgantes, emisiones sanguíneas, narcóticos, anestésicos, trementina y electricidad (⁴⁰⁹). El tratamiento moral se debe a que se encuentra que las causas morales juegan un importante papel en la adquisición de la locura. Particularmente se trata de los "*hábitos alcohólicos, la vida licenciosa y los abusos de la generación*" (⁴¹⁰). De modo que la articulación de estos factores hace que las causas de las enfermedades nerviosas sean tanto físicas como morales. Por ende el tratamiento debe combinar ambos aspectos, aunque con predominio del moral. Las técnicas combinadas son para algunos tesisistas, los fármacos, el aislamiento, el trabajo (costura y aseo para las mujeres, labores agrícolas para los hombres), los paseos, la música, el baile, la hidroterapia y el chaleco de fuerza (⁴¹¹). No obstante esta última medida irá perdiendo valor, ya desde 1881 es criticada. Precisamente los asilos para alienados diseñados por uno de los egresados de 1881 (Domingo Cabred), tendieron al desarrollo del tratamiento moral. Cabred propone precisamente en su tesis un tratamiento físico y moral, plan que llevará a cabo unos años más tarde (⁴¹²). El tratamiento moral tomado del alienista Hamwell, tiene como objetivo hacer que el sentimiento de caridad penetre en todo el asilo. Las puertas del manicomio deben abrirse a todos, al menos dos o tres veces a la semana (⁴¹³).

⁴⁰⁷ Mallea, Narciso, *Generalidades sobre la terapéutica mental*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1885.

⁴⁰⁸ Levantini, Albino, op. cit.

⁴⁰⁹ Mallea, op. Cit, pag. 21.

⁴¹⁰ Arce Celestino, *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta litográfica la Argentina, Buenos Aires, 1881, pag. 13.

⁴¹¹ Ibid.

⁴¹² Cabred, Domingo, *Contribución al estudio de la locura refleja*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta de Obras La Nación, Buenos Aires, 1881.

⁴¹³ Mallea, op. Cit.

La cuestión de las enfermedades nerviosas, adquiere importancia en relación a la problemática de la peligrosidad social y por ende a temas jurídicos y penales. La locura es vinculada al crimen (⁴¹⁴), aunque la relación no es forzosa. Uno de los problemas que preocupan es el establecimiento de la capacidad de un individuo, como "*conjunto de condiciones naturales o accidentales que habilitan al hombre para el pleno goce de sus derechos y para cuidar de sus negocios*" (⁴¹⁵). La problemática del establecimiento de la capacidad, se vincula con el principio de que todo derecho descansa en una relación personal. La persona es un ser dotado de racionalidad y libertad y por ende de moralidad. La capacidad supone (siguiendo a Krafft- Ebing) conocimientos propios de la vida social, fuerza de juicio para aplicar esos conocimientos e independencia moral para tomar decisiones libres. En 1886 se insta a que el Código civil sea reformado y tome en cuenta una adecuada definición de la capacidad y de las condiciones en que los individuos puedan ser declarados incapaces de derecho. El problema central en la relación locura y crimen es el hecho de que el Hombre es un ser esencialmente libre y el legislador "*tiene que hacer uso de la pena para castigar a los contraventores. Pero al hacer la aplicación del castigo, debe tener en cuenta ante todo el grado de libertad de que goza el delincuente*" (⁴¹⁶). El Derecho no puede apreciar las "desviaciones del sistema nervioso" y su influencia en las impresiones e ideas, ellas "cohartan" (con 'h' en el original) la libertad del sujeto pues obstruyen el funcionamiento del pensamiento (⁴¹⁷). De ahí la importancia de la relación del Derecho y la Medicina Legal. Sólo ésta puede prescribir el criterio científico para la aplicación de la pena. Sólo ella puede dilucidar cuándo la libertad de un ser humano puede ser abolida, pues sólo ella puede determinar las alteraciones de la inteligencia, los sentimientos y la voluntad y fijar de este modo cuestiones de responsabilidad e irresponsabilidad criminal (⁴¹⁸). He aquí el argumento teórico que explica porqué , la Cátedra de medicina Legal sólo funcionó en la facultad de Derecho un año (1872) y porqué (aunque esto no lo desarrollaremos en esta tesis) a nuestro entender la medicina fue la matriz de la criminología argentina. He

⁴¹⁴ Alcacer, Pedro S. *Locura y crimen*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, impr. La Universidad, Buenos Aires, 1883.

⁴¹⁵ Caminos, José Z., *Estudio médico legal de la capacidad civil ante la legislación argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Biedma, As. As., 1886.

⁴¹⁶ Acevedo Wenceslao, *La medicina y el Derecho penal. Imputabilidad de los alienados*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Tribuna nacional, 1886, pag. 9.

⁴¹⁷ Ibid.

⁴¹⁸ Ibid, pag. 10.

aquí planteada con toda lucidez, lo que en el capítulo III.1 hemos llamado "la paradoja de la moral y el contrato social".

Es a partir de las consideraciones anteriores, que se puede entender el hecho de que la familia y dentro de ella la mujer, sea valorada como un agente esencial para la previsión de enfermedades sociales. La cuestión de la salud física y moral de la mujer cobra además relevancia en relación a la cuestión de la mortalidad infantil que aparece como una preocupación constante. Así los problemas de la mujer, la gestación, el parto y la lactancia ocupan, junto a la problemática de la infancia, el tercer lugar entre los temas de tesis de la década del '80. La madre tiene un rol esencial en relación a la lactancia y al cuidado del niño. La higiene de la alimentación infantil tiene en muchas tesis un lugar destacado. En ellas se recomiendan una serie de normas para evitar que las madres cometan errores que hagan de los niños seres poco sanos. Dan importancia a la elección de las nodrizas y a las enfermedades que las mismas pueden transmitir, así como a los malos hábitos que ellas pueden inculcar. Algunos trabajos, proponen entre otras cosas seleccionar a las nodrizas de acuerdo a su color, en ese sentido reprobaban la contratación de nanas negras y recomiendan a las criollas.⁽⁴¹⁹⁾ Varios trabajos insisten en que las madres no deben abandonar su rol y entregar sus niños a nodrizas poco cuidadosas de la salud física y moral de los infantes⁽⁴²⁰⁾. Esto, que será una constante del período, es semejante a los que vimos que ocurría en la Europa de la época y aparece en los documentos institucionales argentinos según vimos en el capítulo IV..

El cuerpo de la mujer es tenido en cuenta como algo que debe ser cuidado especialmente, así por ejemplo, hay preocupación por la cantidad de tactos a que son sometidas las parturientas, tanto por parte de estudiantes como de parteras, ello da lugar a pensar en técnicas como 'el maniquí', que eviten que los estudiantes hagan sus prácticas en el cuerpo de las desdichadas mujeres que van a los hospitales públicos⁽⁴²¹⁾.

⁴¹⁹ Davel, D. F., *Higiene de la alimentación infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta la Universidad, Bs. As. 1885.

⁴²⁰ Coronado, Pedro, *Contribución al estudio de la diarrea en la primera infancia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1884.

⁴²¹ Candelón, Alejandro *Mecánica obstétrica. Consideraciones prácticas sobre el maniquí de los doctores Budín y Pinard modificado por Alejandro Candelón*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y litografía Courier de la Plata, Buenos Aires, 1881.

El niño es el centro de numerosas preocupaciones físicas y morales, él es considerado el "elemento por- venir, base de la sociedad futura" (⁴²²). La mortalidad en general y la infantil en particular aparecen como frecuente preocupación, pues, se dice, "ella afecta al progreso de la patria" (⁴²³). Numerosas tesis instan a adoptar medidas de buena higiene y se plantea el ideal de una "ciudad profiláctica". También se elaboran técnicas para tratar enfermedades infantiles tales como la coqueluche (⁴²⁴), esta dolencia ocupa el centro de la escena en numerosos trabajos. Se hacen análisis críticos de los lugares en los que son cuidados los niños huérfanos, así la "Casa de niños expósitos", recibe críticas y sugerencias, ya que ella no reúne a comienzos de 1880 las condiciones exigidas por la higiene. Se sostiene por ejemplo que la arquitectura es de carácter religioso, faltan en ella jardines, esto unido a la ausencia de la familia, tiene como efecto el hecho de que la "moral se abate" (⁴²⁵). La salud física y moral de los niños, matriz de los futuros ciudadanos, es el objeto de constantes reflexiones, aun en tesis que por su título no aluden a tal tema..

En relación a lo anterior, la prostitución ocupa un lugar de importancia, aunque no primordial. La prostituta es un agente de "degeneración de la raza" y esterilidad, en tanto es el factor transmisor de la sífilis. Se propone que "su cráneo" sea estudiado a fin de determinar la causa "de su innobleza" (⁴²⁶). Se postula reglamentar la prostitución, circunscribirla a un barrio a fin de evitar la corrupción moral de las costumbres y no multiplicar espectáculos desagradables. Como se ve , poco se ha avanzado hasta el presente en materia de propuestas innovadoras al respecto. Se sostiene que la prostitución clandestina debe prohibirse, pues ella escapa a los controles médicos. Se recomienda hacer un prolijo reconocimiento sanitario de las prostitutas. Curiosamente, no hay una sola propuesta respecto de los rufianes, que explotan a las desdichadas mujeres. Hemos visto cómo esto se repite a nivel de las prácticas institucionales de la época.

⁴²² Arce Peñalva, Angel, *La gangrena en los niños expósitos de Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y litografía La Argentina, Buenos Aires, 1881, pags. XI-XII.

⁴²³ Pérez, Norberto, *¡12894!*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr, Lit. y Enc. "La librería española", Buenos Aires, 1888.

⁴²⁴ Alvarez, Jacinto, *Contribución al estudio de la coqueluche*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1885.

⁴²⁵ Arce Peñalva, op. Cit. Pag. 4.

⁴²⁶ Martínez, Rufino, op. Cit.

Un tema abordado frecuentemente en la década del '80 es el alcoholismo. Él es considerado una de las causas más frecuentes de innumerables enfermedades, Él es en sí mismo una enfermedad, que tiene efectos no sólo en el organismo, sino en la moral, en la vida familiar, en la economía, en el cuerpo social y en la degradación de la raza humana. Buenos Aires "con sus grandes elementos de riqueza(...) y progreso", tiene más alcohólicos que el resto del país (⁴²⁷). También se lo considera como causante del crimen y la locura (⁴²⁸). A su vez el alcoholismo tiene causas sociales. Respecto del mismo, algunas tesis desaconsejan el uso de la represión, o el aumento de los impuestos. Se sostiene que en las ciudades el alcohol y el café compensan la insuficiente alimentación de los trabajadores (⁴²⁹) aumentando sus fuerzas. Esta última preocupación es un tema de todo el período. Frente a esto, algunos trabajos proponen (aunque no son la mayoría) mejorar la calidad de vida del obrero facilitando la adquisición de alimentos verdaderamente reparadores, para ello se propone disminuir los precios de los alimentos de primera necesidad, esta propuesta se concretaría en la Buenos Aires de fines de la década del '80 a través de la creación de ferias. Se arguye que los esfuerzos de los gobiernos están justificados, cuando se comprueba que el alcoholismo es la fuente del crimen y la locura (⁴³⁰).

Locura y alcoholismo, conforman una pareja generadora no sólo de enfermedades sociales y morales, sino también físicas, así aún en 1887 cuando el bacilo colerígeno ya se conoce, todavía se sostiene, que los alcohólicos, los cretinos y los locos, tienen una mayor predisposición a contraer el cólera, debido a la cantidad y calidad de alimentos y bebidas que consumen (⁴³¹). Las enfermedades infecciosas, así como las nerviosas van cambiando durante el período, de acuerdo a descubrimientos nuevos.

El problema de la herencia, aparece en numerosos trabajos, aun cuando ello no sea anunciado en su título. La herencia, al igual que los "problemas nerviosos", son a principios de la década del 80 causas casi universales de numerosas enfermedades. Más tarde paulatinamente la delantera la tomarán las infecciones producidas por microbios.

⁴²⁷ Quiroga, Marcial, *Manifestaciones nerviosas en el alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta La Nación, Bs. As., 1885.

⁴²⁸ Gorostiaga, José, *El alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr, litografía y encuadernación de Stiller y Laass, Buenos Aires, 1887.

⁴²⁹ García, Jacobo, *Estudio sobre el alcohol y el alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1881, pag. 9.

⁴³⁰ Ibid, pag. 10.

⁴³¹ Fleming, Patricio, *Estudios sobre el cólera*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

Hacia 1883 son enfermedades en las que influye la herencia: el asma, la alienación, la jaqueca, la sífilis, la gota, el reumatismo, el raquitismo, las enfermedades del corazón, la diabetes, la psoriasis, la litiasis úrica, la miopía, la amaurosis, el reumatismo y la sordomudez entre otras (⁴³²). Particularmente la herencia preocupa, por el tipo de enfermedades que transmite, entre ellas, la sífilis (⁴³³).

Cuadro N° 36 Los temas de tesis de la Facultad de Medicina de la UBA en la década de 1890.

Temas de tesis, palabras claves	AÑOS 18....									
	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
1. Circulatorio, cardiovascular.	1	2	2	5	2	3	1	3	2	4
2. Constitucional, congénito, herencia.		3	2	1	1	3	2			
3. Digestivo	3	11	5	6	4	4	10	10	13	18
4. Infeccioso, contagioso y/o epidémico	5	15	8	13	14	18	8	15	23	14
5. Mujer, familia, embarazo y parto	3	9	7	7	11	8	7	14	7	10
6. Mentales, Nervioso y sentidos.	5	4	3	2	2	9	8	11	10	10
7. Niños	4	3	5	3	6	9	4	8	10	6
8. Sexo masculino.	2				1	1		4	1	1
9. Social, legal, criminalológico, ambiental o institucional.	5	5	5	7	2	11	4	3	6	7

⁴³² Colombres, Ignacio, *Herencia patológica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires 1883.

⁴³³ Luro, Pedro, *La sífilis hereditaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1883..

10. Respiratorio	4		2	2	3	5	4	9	4	5
11. Oftalmología		2	1	2	3	2	1		2	1
12. Tumor, cáncer	1	4			2	5	1	3	6	5
13. Otros	5	2	6	3	5	8	5	9	4	7
14. Total del año	30	47	35	35	40	55	44	70	69	71

Fuente: Archivo de tesis de la facultad de Medicina de la UBA. Elaboración propia.

Al iniciarse la década del '90 comienzan a desaparecer o a hacerse más breves y escuetos los saludos, dedicatorias y loas a profesores y parientes del tesista, que precedían a las tesis durante la década del '80. El tono se torna menos solemne, pero más distante. Al mismo tiempo, ellas se hacen paulatinamente más voluminosas. Hacia mediados de la década, se observa un cambio en la estructura de las tesis, que comienzan a incluir el aparato crítico al final. También comienzan a utilizar estudios experimentales, además de colección de observaciones de casos clínicos (que era lo común en las décadas anteriores) en apoyo de la hipótesis central. Sí se conserva la costumbre de historiar las enfermedades al comienzo de los trabajos. También se evidencia la presencia del trabajo de los estudiantes en el laboratorio y el uso de la fotografía como una herramienta para ilustrar los casos.

En los '90 se mantiene la importancia de la Higiene (⁴³⁴) y la preocupación por las enfermedades infecciosas ocupa el primer lugar. No obstante comienza a mermar significativamente el número de tesis en las que se hace alusión a la necesidad de emprender obras públicas para desarrollar la higiene, precisamente los temas sociales, legales e institucionales pasan a ocupar el cuarto lugar en las preocupaciones. El acento está puesto más del lado de la Higiene privada, en la prevención por medio de la limpieza de la casa y los alimentos, los cuidados maternos, la adecuada selección de las nodrizas y la práctica de la gimnasia, la cual es caracterizada como un capítulo de la Higiene (⁴³⁵). En el capítulo III vimos la clasificación que, de la higiene, había hecho Reich en Alemania. También hemos visto en el capítulo III, que las ideas de este higienista alemán se habían difundido en Buenos Aires, por mediación de von

⁴³⁴ Ovejero, Fabio, *Consideraciones sobre el saneamiento de la ciudad de Salta*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1895.

⁴³⁵ Caballero, Manuel, *Consideraciones sobre el ciclismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana médica, Impr. De Emilio Spinelli, Buenos Aires, 1897.

Pettenkofer. De los cuatro capítulos que integraban el modelo de Reich, uno estaba dedicado a la higiene moral y otro a la dietética. Estos dos son los que parecen preponderar en la década del '90, frente a los capítulos de Higiene social y policía sanitaria, que parecen tener relevancia en la década del '80. De ese modo se estimulan actividades como el ciclismo y se sostiene la necesidad de que el mismo entre en las costumbres sociales. Es como si la década del '80 hubiese puesto el acento en el diseño de políticas globales y la década del '90 comenzase a adentrarse en la construcción de la individualidad desde lo íntimo de la vida privada.

Se sostiene de modo casi resignado que la sífilis y la escrófula acompañan "a la civilización como una sombra" (⁴³⁶). La fiebre tifoidea, continúa siendo endémica y epidémica, pero la viruela comienza a desaparecer en Buenos Aires, según se afirma, gracias a la obligación de declarar las enfermedades infecciosas a partir de 1892 (⁴³⁷). Hemos mencionado en el capítulo IV, las resistencias a las que esto dio lugar.

La llegada de extranjeros es concebida como la causa principal de la expansión de enfermedades infecciosas. Se afirma como prueba de ello que sólo el 10, 7 % de los afectados por enfermedades infecciosas en 1893, eran argentinos (⁴³⁸). Algo así como si los gérmenes fuesen selectivos respecto de la nacionalidad.

No obstante también se piensa en hacer de todas las razas incorporadas al país el "tipo argentino definitivo", con el vigor físico y moral que aseguren una acción directa y durable en las múltiples manifestaciones de la vida social (⁴³⁹); ello tiene como objetivo

"encaminar a la nación con fuerzas propias y poderosas, a fin de conquistar la legítima superioridad que corresponde a los pueblos que se preocupan de producir en sus ciudadanos esa alianza entre un espíritu libre e independiente y un cuerpo sano y robusto" (⁴⁴⁰).

⁴³⁶ Luna Alvaro, *Concepto clínico de la escrófula*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. San Martín, Buenos Aires, 1892.

⁴³⁷ Samaniego, Agustín, *Tratamiento de Brand en Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Mariano Moreno, 1894, pag. 13.

⁴³⁸ Ibid.

⁴³⁹ Ramírez, José M. *Estudio sobre la alimentación en la primera infancia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

⁴⁴⁰ Ibid, pag. 9.

La cuestión del "tipo argentino" y la producción de una "buena raza", en relación con la construcción de la nación toma un lugar cada vez más importante (⁴⁴¹). De ahí que el tema de la "degeneración" sea un tópico frecuente, las principales causas de la misma son consideradas la herencia y las enfermedades infecciosas.

De ahí también la importancia de la mujer y los consejos que a ella se le brindan. Este tópico ocupa ahora el segundo lugar junto a las afecciones digestivas (algo así como una especie de risueña metáfora de las motivaciones más frecuentes en muchos argentinos). Si se suman los temas de la mujer y la infancia, ellos ocupan entonces el primer lugar.

La moda es puesta en cuestión, a fin de "*librar de esa 'cárcel sin cadenas' que mina constantemente la existencia de esa gran familia del sexo débil, que constituye lo más querido de nuestro hogar*" (⁴⁴²). Así por ejemplo, se sostiene, el corsé tiene influencia en el desarrollo de enfermedades de la mujer. En 1892, se produce la primera tesis doctoral escrita por una mujer, y, en medio de las consideraciones hacia el rol de esposa y madre de la fémmina, surgen las primeras críticas (aunque algo embozadas), hacia su situación social. La mujer es caracterizada como "*destinada a cumplir el rol más importante en la reproducción de la especie; con una organización más delicada, reducida por esta elevada misión y las costumbres, á desempeñar un papel secundario en la vida activa de los pueblos; privada de las libertades que goza el otro sexo; sofocando sus pasiones; con una educación casi siempre insuficiente; exenta de ejercicios y llena de peligros*" (⁴⁴³). Comienzan a explicitarse ideas que sostienen que la mujer debe recibir una educación semejante a la del hombre; la necesidad de que la legislación determine las horas de trabajo, la edad y tipo de industrias en las que puede desempeñarse la mujer, ya que las condiciones de vida y trabajo, conducen a las mujeres, se afirma, no sólo a la enfermedad, sino también a la mala vida. Las instituciones de encierro de mujeres como el *Buen Pastor*, no sólo no son eficaces en su acción, sino que tienen como consecuencia que aquéllas que "*entran malas, salen perdidas*" (⁴⁴⁴). La preocupación por el sexo femenino es inseparable del reclamo por

⁴⁴¹ Ponte, Diógenes, *Estudio sobre las causas y estigmas físicos de la degeneración en la especie humana*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1893.

⁴⁴² Palacio, Enrique, *El corsé*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1892.

⁴⁴³ Rawson de Dellepiane, Elvira, *Apuntes sobre la higiene de la mujer*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1892.

⁴⁴⁴ Ibid.

las condiciones de vida y trabajo de las obreras se afirma. Hemos visto cómo ello era objeto de preocupación en Instituciones tales como el D.N.H.

Lo anterior también va unido a la condena de las uniones ilegítimas, que son consideradas una verdadera "lepra social". Para evitarlas se afirma que es necesaria una mejor legislación del matrimonio. En varios trabajos, en relación a ello, se impulsa la idea de prohibir las uniones que faciliten la herencia de enfermedades. Así se sostiene que las "familias predispuestas á las afecciones de pecho u otras análogas, no deben mezclar su sangre" ⁽⁴⁴⁵⁾. También hay diversos trabajos donde se aconseja evitar las uniones consanguíneas, que, se sostiene, es una costumbre frecuente en nuestro país. El matrimonio es considerado "*un remedio contra el desenfreno*", por eso debe ser controlado y protegido. Un verdadero plan de eugenesia, parece insinuarse ya en algunas páginas, las medidas se concretarán como hemos visto en el capítulo IV en 1909. En ese sentido se establecen las características que una mujer debe reunir para poder contraer matrimonio: ella ha de tener un crecimiento completo, sus órganos de generación no deben tener vicios de conformación, los órganos vitales han de estar sanos y su sensibilidad ha de estar bien desarrollada. Las familias antes de consentir los matrimonios, deben cerciorarse de que la joven casadera cumpla con esos requisitos. Del mismo modo, la contratación de una nodriza, debe estar precedida, por una serie de precauciones higiénicas. ⁽⁴⁴⁶⁾ Los matrimonios no saludables producen la sobrevivencia de niños defectuosos. La Iglesia es criticada por ello, ya que sus ridículas normas impiden las prescripciones que en los pueblos antiguos evitaban la sobrevivencia de defectuosos y degenerados y posibilitaban la construcción de una buena raza ⁽⁴⁴⁷⁾. ¡Qué grande el atraso de la Iglesia católica, frente al avance impoluto del saber científico!. ¡Saludemos a la Ciencia que viene a librnarnos de las oscuras supercherías!.

La degeneración de la raza, puede ser producida también por intoxicaciones de opio, morfina o alcohol y generar sujetos "lujuriosos" o "disolutos". Siguiendo a Morel, la "degeneración" es caracterizada como "una desviación enfermiza del tipo *normal* de la humanidad" (la cursiva es mía, S. M.) ⁽⁴⁴⁸⁾.

⁴⁴⁵ Ibid, pag. 37.

⁴⁴⁶ Ibid.

⁴⁴⁷ Ponte, Diógenes, op. Cit., pag. 28.

⁴⁴⁸ Ibid, pag. 43.

En relación a lo anterior el problema de la infancia y la mortalidad infantil continúa preocupando a los tesisistas. Entre las causas de la mortalidad infantil se cuentan la ilegitimidad, el abandono, el vicio y la miseria. La educación de las madres, a fin de que cuiden y alimenten a los niños de modo higiénico ocupa un lugar importante, aunque no central ⁽⁴⁴⁹⁾. La educación, en consecuencia puede evitar numerosos males sociales.

El alcoholismo, ocupa menos espacio entre las tesis a partir de mediados de los '90, no obstante se sigue insistiendo en que representa para "la patria la amenaza de una decadencia prematura " ⁽⁴⁵⁰⁾. El mismo aparece como una de las causas principales de suicidios en Buenos Aires y se pide que los funcionarios que analizan tasas de suicidios y alcoholismo , tengan criterios médicos, no legales, pues aquéllos permiten comprender mejor que éstos las causas que llevan a tales afecciones, particularmente en la relación entre suicidio y alcohol y entre éste y el delito.

Las técnicas para el tratamiento de alienados continúan estando presentes en el período. Las cuestiones ligadas al sistema nervioso ocupan el quinto lugar entre los temas tratados. Se describe "una revolución en la asistencia" de esos enfermos ⁽⁴⁵¹⁾. Se rechazan los medios violentos y se insiste en el "tratamiento moral", de acuerdo al cual las "ocupaciones regulares, la disciplina, los buenos procedimientos y la vida al aire libre, son excelentes curativos" ⁽⁴⁵²⁾. En lo que respecta al trabajo intelectual en el caso de los alienados se recomienda crear escuelas en los asilos, a fin de que puedan aprender idiomas, geografía, literatura, pintura y música. Se afirma que en Inglaterra se les enseña cálculo. También se establece el principio del valor terapéutico del trabajo, que además ayuda a sostener el asilo. Todo ello debe ir acompañado de una rigurosa vigilancia de "las recreaciones", el reposo y las prácticas religiosas, vigilancia cuyo "principio de autoridad debe estar en el director" ⁽⁴⁵³⁾. Las colonias agrícolas son lo más recomendable para poder cumplir

⁴⁴⁹ Ramírez, José M., op. Cit.

⁴⁵⁰ Rodríguez, Fermín (hijo), *Alcoholismo y suicidio*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. P. Coni, 1897.

⁴⁵¹ Frankenberg, Conrado, *Asistencia de los alienados*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1898.

⁴⁵² Ibid, pag. 29.

⁴⁵³ Ibid, pag. 20.

con todas esas exigencias. Ellas deberán estar dirigidas por un único hombre, un médico de valor científico y moral que centralice las estrategias. La idea de un personaje único y que de modo todopoderoso organice el gobierno, vemos que es un concepto que atraviesa todo tipo de instituciones. Todo esto se concretará, como hemos visto, en pocos años.

Se sigue insistiendo en la necesidad de "alejar las inmundicias" (⁴⁵⁴). Los elementos, continúan siendo objeto de estudio, en tanto ellos son considerados agentes transmisores de los gérmenes patógenos y productores de fenómenos que pueden degenerar la raza. Particularmente el agua, portadora del tifus, es objeto de estudio. Surgen discrepancias con el Dr. Arata (médico redactor del Censo de Buenos Aires de 1887, algunos de cuyos trabajos sobre suelo hemos mencionado en el capítulo IV), quien se basa en el Dr. Pettenkofer de Berlín, pues se sostiene que sus estudios de suelo se han correlacionado con estadísticas de mortalidad (ver capítulo IV) y lo que en realidad debe tomarse en cuenta es la morbilidad. En 1894 respecto del tifus se sigue practicando como método el aislamiento y la desinfección. El clima, continúa siendo considerado un elemento esencial en la terapéutica (⁴⁵⁵).

En este período comienzan a desarrollarse temas nuevos, se observan nuevos síntomas y efectos de las enfermedades infecciosas, tal como el eritema infeccioso. También se observan nuevas enfermedades tales como las "vegetaciones adenoideas", el "empiema del seno maxilar", la "cola de caballo", las fístulas perineales, la linfadenia, la metro salpingitis y la parometritis, además se progresa en el estudio de algunas poco conocidas, tal como la "enfermedad de Charcot" y la poliomiелitis. En 1899 se inician entre los tesisistas los estudios sobre la lepra, que es considerada una enfermedad infecciosa. Progresan los estudios acerca de afecciones del sistema nervioso y se empiezan a desechar algunas dolencias, que tradicionalmente eran consideradas nerviosas y ahora dejan de serlo, tal es el caso de la "miopatía", que pasa a ser caracterizada como exclusivamente "muscular" (⁴⁵⁶). Comienzan entonces los estudios acerca de la diabetes.

⁴⁵⁴ Samaniego, op. Cit. , pag. 18.

⁴⁵⁵ Arauz, Félix, *Hospitales marítimos*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1895.

⁴⁵⁶ Gardeazábal, Narciso, *Miopatía primitiva progresiva*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Minerva, 1897

Hacia mediados de la década del '90 se encuentran los primeros trabajos en los que se exponen estudios experimentales en el área de fisiología y microbiología (⁴⁵⁷). Recordemos que la cátedra de fisiología se inaugura en 1898. Ejemplo de ellos son los estudios experimentales acerca de las propiedades terapéuticas del aguaribay y reproducción de las investigaciones hechas en el *Instituto bacteriológico de Buenos Aires*, acerca del bacilo de Elberth, que se supone puede ser el agente causante de la fiebre tifoidea. Comienza a desarrollarse entre algunos tesisistas, el concepto de que los bacilos pueden sufrir "cambios morfológicos" que les permitan adaptarse a los sueros creados contra ellos (⁴⁵⁸). Se incorporan nuevos descubrimientos en microbiología, tales como el conocimiento del estreptococo que produce la "erisípele", descubierto por el Dr. Dolens (⁴⁵⁹). Las investigaciones acerca del rol de las glándulas como la tiroides y las suprarrenales y su influencia en la inteligencia, empieza a preocupar y al respecto se realizan trabajos experimentales (⁴⁶⁰); también se narra en 1897, la primera tiroidectomía parcial, realizada en Argentina por el Dr. Gandolfo con el objeto de probar experimentalmente la causa del Bocio, con ello, se dice, fueron eliminados los síntomas y se probó experimentalmente la causa de la enfermedad, dejando de lado toda elucubración sin fundamento empírico (⁴⁶¹). El tema del bocio es frecuente en muchas tesis. También se comienzan a aislar y diferenciar tumores, tales como los linfangiomas quísticos.

La década del '90 fue pródiga en innovaciones que intentaban combatir las enfermedades infecciosas. Así a partir de 1890 Behring en Europa desarrolla un procedimiento para lograr la inmunización contra el microorganismo que produce la difteria. El mismo había sido descubierto en 1873 por Klebs, comunicado en 1883 al Congreso de Wisbaden y aislado y cultivado por Löffler en 1884 (⁴⁶²). La técnica es estudiada y aplicada en la Facultad. También se desarrolla la elitrotomía interligamentaria, operación ginecológica que se realiza teniendo especialmente en

⁴⁵⁷ Renoulin, José Luis, *Contribución al estudio del Schinus molle (aguaribay)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Atenas, Buenos Aires, 1895.

⁴⁵⁸ Tatti, Silvio *Bacteriología de la fiebre tifoidea (Laboratorio bacteriológico de la Asistencia pública)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1895.

⁴⁵⁹ Gómez, Francisco, *La erisípele*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr y lit. Prina, Buenos Aires, 1897.

⁴⁶⁰ Ibarguren, Antonino, *Mixoedema*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Argos editora, Buenos Aires, 1895.

⁴⁶¹ Corbellini, Enrique, *La tiroidectomía en el bocio exoftálmico, algunas consideraciones sobre la fisiología de la glándula tiroides*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. y Lit. Pierini, Buenos Aires, 1897.

⁴⁶² Lobos, Tristán, *De la seroterapia en la difteria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

cuenta los principios de la antisepsia. Se desarrollan técnicas nuevas para aplicar sueros contra las infecciones, tales como la hipodermocclisis. Se aplica la traqueotomía en algunos casos de difteria.

Algunos tesisistas, no obstante, se niegan a aceptar los avances de la microbiología en el caso de enfermedades como la tuberculosis y sostienen que ella es eminentemente social, y su única solución está en una legislación adecuada que posibilite entre otras cosas, el alojamiento de los enfermos en lugares con clima adecuado (⁴⁶³). No obstante la mayoría de los tesisistas se inclinan hacia fines de los '90 por las terapias medicamentosas, particularmente el desarrollo de sueros.

También se intenta aplicar medicamentos nuevos, como la cloralosa, para combatir algunos síntomas de las afecciones mentales.

El Dr. Nicolás Repetto practica por primera vez la punción lumbar con fines de diagnóstico en el caso de afecciones inflamatorias meníngeas.

En cuanto a los trabajos aplicados a temas legales, sociales y/o ambientales, si bien disminuyen en proporción al total, pues ahora ocupan el cuarto lugar en las preocupaciones, son sugerentes los avances que se producen. Particularmente hay preocupación creciente por el establecimiento de la identidad de las personas, por determinar sin duda que un sujeto es quien dice ser; ello es necesario, se afirma, para aplicar tanto a niños como a delincuentes. Para ello la determinación de los rasgos físicos que permanecen a través del tiempo es fundamental, se describe la reciente introducción del *bertillonage*, técnica novedosa en Europa, que determina la identidad de los delincuentes, a través de la fotografía de frente (lo cual permite captar el aspecto psico-social de un sujeto) y de perfil (que permite fijar las características físicas que permanecen a lo largo del tiempo) (⁴⁶⁴).

⁴⁶³ Santas, Manuel, *Tratamiento racional de la tuberculosis en la Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. M. Moreno, 1898.

⁴⁶⁴ Blanco Billalta, Jorge, *Identidad*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Biedma, 1897.

Cuadro N° 37 Temas de tesis de la facultad de Medicina de la UBA entre 1900 y 1905.

Temas de tesis, palabras claves	A Ñ OS 19...					
	00	01	02	03	04	05
1. Circulatorio, cardiovascular.	1	1	1	5	5	4
2. Constitucional, congénito, herencia.		3	3		1	2
2. Digestivo	16	16	17	14	20	17
3. Infeccioso, contagioso y/o epidémico	22	8	18	17	30	19
4. Mujer, familia, embarazo y parto	5	10	10	17	15	9
5. Mentales, Nervioso y sentidos	9	2	8	12	19	6
6. Niños	8	7	9	11	7	3
7. Sexo masculino	2		2	4	4	
8. Social, legal, criminológico, ambiental o institucional.	6	4	8	6	8	7
9. Respiratorio	6	2	9	7	8	5
10. Oftalmología	1			2		2
11. Tumor, cáncer	3	3	6	14	6	5
12. Otros	5	5	12	7	10	13
13. Total de tesis del año	64	52	74	90	109	101

Fuente: Archivo de tesis de la facultad de Medicina de la UBA. Elaboración propia.

Entre 1900 y 1905, crece el número de tesis que utilizan estudios experimentales hechos por sus propios autores en apoyo de sus hipótesis fundamentales. También continúa una tendencia que había comenzado a esbozarse en los '90: aparecen apellidos que ya no pertenecen a los sectores tradicionales de la Argentina.

Las enfermedades infecciosas siguen ocupando un lugar central en las preocupaciones de los tesisistas. Dos paradigmas, parecen disputarse la guerra contra ellas. En relación a ellos las medidas al respecto se dividen entre las preventivas, fundamentalmente de carácter social, y las investigaciones de tipo microbiano y medicamentoso. Se evidencia que en Buenos Aires y desde la Facultad de Medicina se viene impulsando la investigación en ese último sentido y ya no sólo la mera recopilación de información del exterior. Así en 1900 se afirma que la seroterapia del carbunco externo humano es en gran parte una conquista argentina del Dr. Méndez . Ella, junto a la vacuna contra el carbunco, son lo más importante de la medicina nacional, se afirma. El bacilo del carbunco fue estudiado por Pasteur, pero no había un suero, como el de la difteria encontrado por Behring. En 1898, el Dr. Méndez (egresado de la escuela de medicina de la UBA en 1884) ha producido un suero con propiedades curativas (⁴⁶⁵).

Los trabajos evidencian una fuerte influencia de la medicina experimental; el valor de la observación clínica y el laboratorio son encomiados. Se describe el trabajo del Dr. A. Posadas (cuya tesis es de 1894) quien en el laboratorio "Wernicke" de la *Cátedra de Patología General*, descubrió en 1892 un esponzoario que causó la muerte de un soldado. Ello generó una serie de trabajos de inoculación experimental y se demostró que en todos los animales de sangre caliente la enfermedad esponzoárica de Posadas es mortal . Se describen también los trabajos del Dr. Malbrán (egresado de la escuela de Medicina con una tesis sobre el cólera en 1887), quien ha descubierto otro caso de parasitismo esponzoárico (⁴⁶⁶). También se estudian enfermedades como la escarlatina , que recién en 1856 había sido diferenciada del sarampión. Se discute, el carácter infeccioso o no de ciertas afecciones y se dice que ya se han dejado atrás los tiempos en

⁴⁶⁵ Dasso, Fernando, *Seroterapia en el carbunco externo en el hombre*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Cía. Sudamericana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1900.

⁴⁶⁶ Seeber, Guillermo Rodolfo, *Un nuevo esponzoario parásito del hombre. Dos casos encontrados en pólipos nasales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y Libr. Boullosa, Buenos Aires, 1900.

que las infecciones eran consideradas la causa universal de las enfermedades (⁴⁶⁷). El mosquito Anopheles, agente del paludismo descubierto por el Dr. Grassi, es objeto de investigaciones por parte de Eliseo Cantón (egresado en 1886 con una tesis sobre el paludismo) y Aráoz Alfaro, quienes hicieron experiencias de inoculación de sangre en palúdicos. El mismo Aráoz Alfaro estudia el escorbuto infantil y demuestra en 1901 que raquitismo y escorbuto son dos enfermedades diferentes (⁴⁶⁸). Se realizan experiencias, en el Hospital de Clínicas, en busca de una vacuna contra el tífus (⁴⁶⁹). El tétanos, en 1904 comienza a ser considerada una enfermedad exclusivamente microbiana, aunque sobre esto no hay unanimidad (⁴⁷⁰).

Se describen estudios de suelo hechos en Buenos Aires, que son y deben ser llevados, se afirma, de acuerdo al más riguroso plan experimental. Uno de los tesisas, expone en 1901, un aparato ideado por él, para realizar el estudio bacteriológico del suelo, se trata de un nuevo perforador, ya que el existente tiene diversos inconvenientes. Con dicha herramienta toma muestras de suelo y analiza la cantidad y tipo de gérmenes por gramo de tierra en el *Instituto bacteriológico* y las compara con estudios europeos. Ello lo hace en lugares claves donde se supone que se alojan numerosos gérmenes, tales como el cementerio Norte, el del Sud y el Parque del Oeste (⁴⁷¹).

Se afirma que la bacteriología es la revolución científica de los últimos tiempos. No obstante las limitaciones socioeconómicas para combatir las enfermedades a pesar de los avances en las investigaciones, tienen un fuerte peso en las consideraciones. En efecto, bajo el título de "Tratamiento racional de las enfermedades infecciosas", se sostiene en diversos trabajos, la limitación del tratamiento medicamentoso, ya que son muy pocos los que pueden beneficiarse del tratamiento curativo de la tuberculosis, por ejemplo, de modo que es necesario difundir medidas preventivas para evitar su expansión. En el caso de Argentina, las Cámaras han votado el presupuesto para la creación de un sanatorio en Córdoba, el cual será particular y sólo para personas

⁴⁶⁷ Pérez, Francisco Javier, *Empiema del seno maxilar po mixoma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

⁴⁶⁸ Belloc, Lindolfo, *La enfermedad de Barlow (escorbuto infantil)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tipo-Litografía E. Comas, Buenos Aires, 1904

⁴⁶⁹ Cassinelli, Luis R., *Vacunas bacterianas, (trabajo experimental hecho en el laboratorio Central del Hospital de Clínicas)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁴⁷⁰ Echevarría, Fabio, *Tétano*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, la Semana Médica, 1904.

⁴⁷¹ Greslebin, Alberto, *Primeros exámenes bacteriológicos del suelo de Buenos Aires (Trabajos efectuados en el laboratorio bacteriológico de la Asistencia Pública)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1901.

acaudaladas. Pero es necesario hacer algo para que la enfermedad se difunda menos entre los pobres. Estos se alimentan mal, se fatigan más y viven en el peor de los hacinamientos. Todo ello favorece la difusión de las enfermedades infecciosas. Por esto es necesario cumplir con las leyes que tratan de controlar y mejorar la calidad de los alimentos y de la vivienda de los pobres. Hemos visto en el capítulo IV, que ello tiene una repercusión muy escasa en la legislación argentina.

También se incita a seguir impulsando lo que hasta ahora sólo se ha logrado muy parcialmente con algunas empresas de ferrocarriles que desinfectan periódicamente los coches y han colocado salivaderas en los mismos (vimos en el capítulo IV, como aún en la década del '10 ello no se cumplía por parte de todas las empresas de ferrocarriles.

Asimismo , se afirma, es necesario estimular la difusión nacional de los ejercicios físicos.

El control de las nodrizas y de las prostitutas, son otros dos factores necesarios para evitar la transmisión de las enfermedades infecciosas, particularmente la sífilis. Este tópico es una constante del período que se manifiesta como hemos visto en las prácticas y los discursos del higienismo. La pobreza y el afán de lucro, son las dos causas, que, según se afirma, llevan a las jóvenes a la prostitución. Los mejores métodos para combatir la sífilis, se sostiene, consisten en instruir al bajo pueblo, asimilar moralmente a los niños abandonados, restringir el trabajo de las mujeres casadas en fábricas, inspeccionar los hogares pobres, castigar a los hombres culpables de delitos sexuales (esta es la primera mención registrada en el período), perseguir la prostitución clandestina, controlar a las nodrizas y fundar establecimientos industriales para internar a los desheredados, a fin de que en ellos aprendan el hábito del trabajo y produzcan artículos para el ejército y la armada. En suma, la educación moral e intelectual es el remedio, contra las enfermedades infecciosas, pero las clases proletarias, se encuentran sumidas en la ignorancia más absoluta. Contra enfermedades como la sífilis, se propone la profilaxis pública, la misma implica: 1) Medidas administrativas: ordenanzas policiales para evitar la inmoralidad y el escándalo de la prostitución. . 2) Medidas sanitarias: descubrir el foco infectado, obligación de los médicos de denunciar las casa con sifilíticas y realizar internaciones forzadas. 3) Aislamiento. 4) Tratamiento

medicamentoso⁽⁴⁷²⁾. Hemos visto que todo ello se concreta en Ordenanzas municipales y propuestas del D.N.H.

El lugar de la infancia y sus afecciones sigue siendo importante, ocupa el quinto lugar entre los temas. Si se une este tema al de las mujeres ocupan el tercer lugar. Ella, se afirma " es factor de prosperidad de los pueblos" ⁽⁴⁷³⁾. Se insiste en la importancia de la presencia de la madre y, al igual que en todo el período, en la necesidad de luchar contra el abandono de niños a la caridad pública⁽⁴⁷⁴⁾. La problemática de la mujer y la familia, ocupan el tercer lugar entre los temas. También se insiste, como lo hemos visto en los años anteriores en evitar que sean entregados a las "manos mercenarias" de las nodrizas ⁽⁴⁷⁵⁾. La importancia de los exámenes médicos individuales en la escuela y el valor higiénico de los ejercicios físicos infantiles, también es considerado ⁽⁴⁷⁶⁾. La preocupación por los índices de mortalidad infantil continúa hasta el final del período en cuestión ⁽⁴⁷⁷⁾.

De ese modo el lugar de las mujeres y la función de la madre, sigue siendo un objetivo importante en la prevención de enfermedades físicas y morales, el tema ocupa el tercer lugar entre las tesis. Se insta a las féminas a reflexionar acerca de su rol, pues muchas no cumplen con la "preciosa obligación" que "la naturaleza les ha impuesto" ⁽⁴⁷⁸⁾. Se cita, a fin de que sea imitada, la ley de Roussell dictada en Francia en 1873, que colocó bajo la inmediata vigilancia de las autoridades a todos los niños de más de dos años criados fuera de su casa. Se sostiene que "*es obra moralizadora, social y humana, despertar a las madres el sentimiento de tales* " (...) " *y nadie más indicado que el médico para ello*"⁽⁴⁷⁹⁾.

⁴⁷² Pignetto, Miguel *Consideraciones generales sobre la profilaxia pública de la sífilis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr Guillermo Frieguer, 1901.

⁴⁷³ Vacarezza, Juan, *Higiene de la alimentación infantil (primera infancia)*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Guillermo Frieguer, Buenos Aires, 1900.

⁴⁷⁴ Daneri, M. I. *Consideraciones sobre la corea de Sydenham y su tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

⁴⁷⁵ Ibid.

⁴⁷⁶ Gallo, S.B., *Contribución al estudio de la higiene escolar*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana Médica, 1903.

⁴⁷⁷ Canevari, Fortunato, *La mortalidad infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las ciencias, Buenos Aires, 1904.

⁴⁷⁸ Ibid, pag. 22.

⁴⁷⁹ Ibid, pag. 25.

Se desarrollan ideas paralelas a las de la higiene industrial del D.N.H. y a las de Europa en el mismo período. Se continúa insistiendo, tal como en la década anterior que el trabajo en fábricas durante muchas horas, es perjudicial para las mujeres ya que las obliga a abandonar a sus niños. Lo mismo ocurre con la "ridícula costumbre" que obliga a la servidumbre a alejarse de su familia, así como con las modas que separan durante horas y días a las madres de sus pequeños. Se cita una ley francesa de 1871, que prohibía el trabajo de nodrizas sin certificado médico. En Buenos Aires, en cambio, no hay profilaxis al respecto. Se propone la existencia de una oficina de nodrizas y un reglamento de su actividad a fin de disminuir la mortalidad infantil. La cuestión de las nodrizas toma importancia, pues a ellas, se las acusa, entre otras cosas, de ser transmisoras de la sífilis y Buenos Aires no cuenta con medidas adecuadas para evitarla. Recordemos que para 1887 la capital argentina era la segunda en el mundo después de Roma, en número de sifilíticos. El combate de la sífilis es considerado una obra patriótica, que debería "propender a mejorar la raza" (⁴⁸⁰).

También el tratamiento de enfermedades mentales sigue preocupando, aunque ocupa menos lugar en términos relativos . Pues sólo representa una parte dentro del ítem "sistema nervioso", que ahora ocupa el cuarto lugar en las preocupaciones. Recordemos que para estos años, las ideas alienistas ya se concretaban en los asilos de puertas abiertas. Se sigue recomendando el tratamiento higiénico en lugares, aireados, secos, sencillos y cómodos, así como una alimentación sana. Las técnicas terapéuticas son la electricidad, los masajes y la hidroterapia. La permanencia en cama es recomendada para las psicosis agudas. El tratamiento farmacéutico es rechazado, pues se sostiene que el mismo no goza de la simpatía de los alienistas en general (⁴⁸¹). Sin embargo, se afirma, los tratamientos purgantes pueden ser útiles. La técnica más adecuada, se sostiene, es el *tratamiento moral*, cuyos instrumentos fundamentales son : 1) el aislamiento; 2) el consejo y la conversación, frente a la violencia que antes se utilizaba (las duchas, la camisa de fuerza, la celda);3) el trabajo; 4) no poner en ridículo al paciente, 5) la música; 6) la religiosidad; 7) las visitas,(aunque respecto de ellas es menester tener cuidado, a fin de evitar el contacto con familiares o amigos que puedan influir en el agravamiento del mal) y 8) los viajes. En total concordancia con el ideario

⁴⁸⁰ Pignetto, Manuel, *Consideraciones generales sobre la profilaxia pública de la sífilis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Guillermo Friege, Buenos Aires, 1901.

⁴⁸¹ Osorio, Augusto, *Tratamiento de las enfermedades mentales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y libr. Boullosa, Buenos Aires, 1900, pag. 47.

alienista el principio fundamental es la *reclusión* en un espacio cerrado con carácter instrumental : "*La secuestación es la base del tratamiento en las enfermedades mentales* " (⁴⁸²), el objetivo es apartar al enfermo del medio en el que el delirio ha comenzado a desarrollarse. El "*régimen por el lecho es la última palabra en el combate secular por la libertad y los Derechos Humanos de los alienados*" (⁴⁸³). El mismo, se consigna, ya se ha concretado en el *Asilo Colonia de Luján*, inaugurado en 1901, de acuerdo a los principios que se vienen sosteniendo en la facultad desde hace varios años. Todo ello muestra el valor dado a la influencia de los factores psico y sociogenético, frente a la etiología orgánica, tal como lo habían sostenido los alienistas europeos y sustentado los argentinos. En todo el período no se observa la influencia del Psicoanálisis que ya había comenzado a desarrollarse en Europa, por ejemplo el tratamiento de la *astasia abasia*, elaborado por Freud, no está presente en 1903 en Buenos Aires (⁴⁸⁴). Algunos tesisistas sostuvieron que las terapias, particularmente las de las enfermedades mentales, debían basarse en agentes naturales como el aire, la luz, la electricidad, el agua y el movimiento. La luz fue propuesta como agente terapéutico para las enfermedades mentales (⁴⁸⁵). También la electricidad y el agua.

El alcoholismo, considerado una enfermedad social, sigue siendo fuente de preocupación (⁴⁸⁶). Pero ahora aumenta la proporción de tesis en las que se hacen propuestas para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y se sostiene que no es con impuestos como se combate al maldito hábito, ya que las medidas de ese tipo sólo han hecho bajar la calidad de las bebidas y han generado mayor cantidad de enfermos en la población (⁴⁸⁷). El tabaquismo, otra enfermedad social, es estudiado en una de las tesis en 1902, respecto de él se afirma que "*subyuga, del mismo modo que el alcohol, la voluntad del hombre. Su influencia, se afirma, genera intoxicaciones que influyen en el sistema nervioso, circulatorio, respiratorio, órganos de los sentidos y aparato genital* (⁴⁸⁸).

⁴⁸² Ibid, pag. 55.

⁴⁸³ Brandam, Javier, *La clinoterapia en psiquiatría, contribución a su estudio*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moren, Buenos Aires, 1901.

⁴⁸⁴ Pomina, Domingo V., *Astasia Abasia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, *La Semana Médica*, Buenos Aires, 1903.

⁴⁸⁵ Molina Daniel, *La fototerapia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

⁴⁸⁶ Madariaga, *El alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

⁴⁸⁷ Arenaza, Carlos de, *Intoxicación por el alcohol desnaturalizado*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, *Revista Naciona*, Buenos Aires, 1900.

⁴⁸⁸ Helguera, Ernesto, *Tabaquismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Del Boletín Industrial, Buenos Aires, 1902.

Hacia el final del período comienza a observarse que la investigación y conocimiento de las funciones glandulares, particularmente la tiroides y las suprarrenales, hace que se produzcan discusiones respecto de cómo caracterizar a ciertas enfermedades que tradicionalmente eran consideradas nerviosas, tal es el caso de la enfermedad bronceada o de Addison y del cretinismo. También se avanza en el conocimiento de algunas enfermedades caracterizadas como del sistema nervioso, tal como los "falsos urinarios".

Se siguió progresando en el conocimiento de enfermedades, particularmente el Bocio, preocupa entre los últimos años del siglo XIX y los primeros del XX. Así en 1901, uno de los tesisistas, desarrolla estudios a fin de establecer un diagnóstico diferencial entre tiroiditis y estrumitis (⁴⁸⁹). Los progresos en el conocimiento de la fisiología glandular permiten avanzar en el conocimiento de fenómenos como el cretinismo y otras afecciones. Particularmente se intenta progresar en el conocimiento de la fisiología de la glándula tiroides y su influencia en el desarrollo intelectual. Recién en 1902, el mixoedema deja de ser considerada una afección nerviosa, para ser caracterizada como de origen estrictamente glandular. Afecciones que antes no habían sido mencionadas lo son ahora, por ejemplo: "genu valgum", "varicocele", "enfermedad azul", "condromas", "rinoscleroma", "ránula", "sincinoma maligno", "endocarditis maligna". Se desarrollan trabajos sobre afecciones recientemente conocidas en Argentina como la "actinomicosis". Se exponen estudios sobre el valor diagnóstico de la sangre, a través de las modificaciones leucocitarias, que puede ser un indicador de enfermedades infecciosas o leucemia. Se realizan investigaciones de tipo farmacológico, que incluyen elementos de botánica, química y fisiología, con aportes experimentales propios (⁴⁹⁰).

La preocupación por las afecciones de la nutrición y del aparato digestivo, ya desde la década del '90, cobra una importancia central, pues ocupan el segundo lugar entre los temas tratados. Algunos tesisistas sostienen que ello se debe a que las mismas provocan el mayor porcentaje de muertes en Buenos Aires, particularmente entre los niños. (⁴⁹¹).

⁴⁸⁹ Lamarque, Carlos, *Estrumitis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Revista nacional casa Editora, Buenos Aires, 1901.

⁴⁹⁰ Mainini, Carlos, *La vallesia glabra (Cav.) Link, vulgarmente llamada Ancoche. Estudio químico, botánico y farmacológico de los principios activos extraídos de la corteza del tronco*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Plata, taller de Publicaciones, 1904.

⁴⁹¹ Canevari, Fortunato, *La mortalidad infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Se intenta avanzar en el conocimiento del escorbuto, se discute si es infecciosa o no y uno de los tesisistas, insiste en que lo es y sostiene la hipótesis propia acerca de que estaría producido por un germen bucal que en sí mismo es inofensivo, pero que la falta de una nutrición adecuada transformaría en patógeno (⁴⁹²). Más allá de lo acertado o no de su afirmación, ella es un indicador de ahora se busca activamente determinar la etiología de ciertas afecciones y no meramente repetir lo que los maestros europeos enseñan.

En 1902, se registra, por primera vez el uso del término "aparato génito-urinario" (⁴⁹³). Precisamente en 1899, en el Hospital Rawson, había comenzado a practicarse el cateterismo de los uréteres aplicado a las afecciones de riñón.

La Higiene del obrero comienza a tomar un lugar diferente al que había tenido en décadas anteriores. Si a fines de siglo XIX, los planteos hacia las enfermedades de los trabajadores eran básicamente defensivos del contagio que ellos podían provocar, ahora en algunos trabajos se presenta una estrategia abiertamente inclinada al desarrollo de la vida física y moral de los obreros por sí mismos, no por el peligro que ellos podrían encarnar. Algunas tesis plantean verdaderos planes sociales que deberían estar a cargo de los organismos públicos, si bien esto no es mayoritario. Así Enrique López Bancalari, sostiene que los poderes públicos deben intervenir a fin de que la madre obrera pueda amamantar adecuadamente a sus niños. También plantea la necesidad de crear casas de sanidad para niños pobres y enfermos. Hacer efectiva la enseñanza primaria obligatoria, que a pesar de estar vigente en la legislación, sin embargo no se cumple a menudo. Propone prohibir el trabajo en fábricas y talleres a menores de 14 años. Elaborar artículos alimenticios para nutrir a niños y adultos pobres. Facilitar los ejercicios físicos. Reglamentar las horas diarias de trabajo. Elaborar un plan para la construcción de casas para obreros. Abaratar los artículos de primera necesidad. Crear asilos para la vejez (⁴⁹⁴).

⁴⁹² Thamm, Daniel, *Consideraciones sobre el escorbuto*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

⁴⁹³ Perrupato, Genaro, *Etiología de la nefritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Etchepareborda, 1902.

⁴⁹⁴ López Bancalari, Enrique, *Higiene de la clase obrera*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Esos planteos, alcanzan un nivel teórico más elevado en la tesis de Angel Giménez, quien plantea la necesidad de que la Higiene pública evolucione, de acuerdo a las necesidades sociales. El socialista Angel Giménez, sostiene que nuestras leyes garantizan la propiedad y protegen hasta a los mismos animales contra castigos o cargas exageradas, pero no tienen ninguna disposición en defensa de la parte más útil y laboriosa de la sociedad: el obrero. Este, en Buenos Aires habita en conventillos, es necesario, sostiene Giménez, construir casas para obreros. De esto se hará eco, aunque de modo limitado, algo más tarde el poder ejecutivo. También se necesitan, afirma Giménez, más hospitales. La ciencia ha podido constatar que la vida es más corta entre los pobres que entre los ricos. La explicación de este último fenómeno, elude por fin al darwinismo. Las causas son claramente socio- históricas. Las condiciones de vida, la explotación de los trabajadores, es la causa de su mortalidad. En Buenos Aires, la mayoría de las muertes infantiles son debidas a causas de carácter digestivo , ello se debe a que las madres obreras no pueden amamantar a sus niños y los entregan a una lactancia artificial que se da en las peores condiciones. La tuberculosis es la otra enfermedad de la clase obrera. Las condiciones económicas dificultan los casamientos y empujan al prostíbulo. La vida triste y sin objetivos lleva al alcoholismo, el cual tiene "acción nerviosa". Las fábricas carecen de la más elemental higiene. El trabajo, no deja suficiente cantidad de horas para el descanso. Giménez exige una legislación higiénica del trabajo industrial que reglamente la salubridad en los lugares de trabajo, que limite la jornada laboral, establezca una oficina de inspección del trabajo, el mejoramiento de la condición social de la clase trabajadora, la elevación del salario ,y , en fin, todas las medidas de orden social, económico, político e higiénico que tiendan a mejorar la situación moral, intelectual y física del obrero preparándolo para una vida cada vez más humana (⁴⁹⁵).

Además de este nuevo tipo de estrategia discursiva, la última parte del período trae otras novedades. En algunas tesis se expresan, por primera vez en todo el período, críticas hacia la Facultad y su plan de estudios. Se afirma que el mismo empuja a la repetición libresca y que aun cuando se insiste en el valor de la Ciencia, poco espacio se deja para lograr que los alumnos preparen tesis verdaderamente originales (⁴⁹⁶). Por

⁴⁹⁵ Giménez, Angel, *Consideraciones de higiene sobre el obrero de Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Nacional, 1901.

⁴⁹⁶ Muniagurriá, Camilo, *Cinco casos clínicos interesantes*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Nacional de C. Gallarini, Buenos Aires, 1901.

primera vez, con toda honestidad científica se afirma que los cientos de tesis producidas en la Facultad duermen olvidadas sin haber producido nada nuevo. Lo único que se puede producir en las actuales condiciones de estudio, se afirma, es una integración de lo recibido. Pero los estudiantes, afirma otro tesista, es muy poco el tiempo que pasan en el laboratorio y muy escasas las actividades dedicadas a la observación y a la experimentación (⁴⁹⁷).

Conclusión:

El período se inicia con el trabajo Wilde sobre el hipo y se cierra con el de Giménez sobre la clase obrera, ello es una metáfora del proceso.

Las explicaciones acerca del fenómeno de la hegemonía de la carrera ligada a las Ciencias de la Salud, están obviamente ligadas al RSA y su forzosa apoyatura en el RPG, así como al tipo de ideas científicas más difundidas en los medios universitarios entre 1860 y los primeros años del 1900. Estas ideas tuvieron en el positivismo y sus variantes, el eje directriz, que si bien partía del modelo de las Ciencias Naturales planteaba la doble función de las Ciencias: el desarrollo económico y la moralización de la población como base de la constitución de una república.

La Universidad argentina y particularmente la de Buenos Aires dio a luz promociones de hombres que gobernaron el país, particularmente el grupo universitario conocido como "los hombres del 82", éste fue el de mayor influencia político-social. Ellos estuvieron animados por objetivos políticos, pero se dedicaron predominantemente a la psiquiatría, la psicología y la filosofía. Actuaron en un momento de auge de la Psicología y sociología experimental (desarrolladas en la Alemania de fines del siglo XIX por Wundt y Fechner), las cuales tomaban como modelo al positivismo biólogo, pero cuyo objeto central de estudio era el **sujeto** y básicamente el sujeto en sociedad. a 'política criolla'"(498)

⁴⁹⁷ Pitranera, Párides, *Enteróptisis o enfermedad de Glénard*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Poligráfico, Buenos Aires, 1901

⁴⁹⁸ Santomauro, Héctor, "Los positivistas argentinos", Revista *Todo es Historia*, N° 173, Octubre de 1981, Buenos Aires, pag. 14.

El positivismo y particularmente las ideas de Darwin primero y del darwinismo social de Spencer luego, dieron el fundamento teórico a la educación de estos universitarios. La mayor parte de estos hombres entendieron que su misión era colaborar con el Estado para dar forma a una sociedad esencialmente incoherente. El darwinismo social de Spencer posibilitó ver como necesarias las etapas negativas de la historia y a la esterilización de locos o delincuentes, como un modo de efectuar la selección artificial de las especies, a fin de lograr el triunfo de los más aptos.

Es así que Carlos Octavio Bunge(abogado) busca la explicación de los males latinoamericanos en razones psicobiológicas y José María Ramos Mejía(médico), se vale de Spencer para apelar a la herencia como factor racial causante de problemas políticos y sociales. Así el médico José María Ramos Mejía, en *Las multitudes argentinas*, Segunda parte, Cap. IV titulado "La selección de la especie humana por el Santo Oficio", afirma la importancia de la selección artificial de la especie, junto a la selección natural. Indica que en las sociedades civilizadas es donde la selección natural se encuentra más limitada a raíz de leyes, tradiciones religiosas y principios morales, lo cual hace que los pueblos modernos se vean inundados de epilépticos, locos, vagabundos y otras excrecencias humanas. Afortunadamente, en la especie humana, luego de períodos de acumulación de tales lacras, sobrevienen momentos en que reaparece la "salud social" a través de la eliminación de los degenerados; el funcionamiento de la Santa Inquisición habría sido uno de esos momentos.

Este desarrollo de ideas científicas se manifestó tanto en la formación de abogados como de médicos y maestros. Esa teoría por otra parte se articuló con el papel jugado por la Medicina en la Argentina de ese período y ello por las razones que pasamos a exponer

Los médicos habían comenzado a hacerse indispensables a partir del siglo XIX como consecuencia del proceso ya descrito de medicalización de toda la población; la medicina formaba un verdadero cuerpo, asociado progresivamente al aparato de Estado, en el control de la salud física y mental de toda la población.

La profesión de médico, es una profesión, muy vinculada a la del jurista y ambas a la del político; en la Argentina del modelo económico vigente hasta 1930, la medicina proveyó de herramientas científicas a la elite dirigente para controlar las ciudades a las que llegaban cada vez más inmigrantes pobres, hambrientos y a veces revoltosos.

En ese sentido, la profesión de médico otorgaba un lugar de poder a nivel de las representaciones sociales, que las tornaron muy prestigiosas. Ambas permitían acceder al título de Doctor; el título de ingeniero era socialmente menos reconocido. Pero ello se debía, no sólo a un efecto imaginario producido por representaciones sociales fantaseadas, sino porque efectivamente, los médicos a partir de 1856 y particularmente luego de 1869, comienzan a ocupar lugares destacados en cargos públicos ligados a las diversas formas de la policía médica del Estado. El imaginario colectivo, que en nuestro país colocó en tal alto pedestal al médico, por otra parte, fue activamente construido desde esos mismos lugares de poder y desde la formación de la comunidad científica, en tanto los paradigmas médicos vigentes, daban un lugar central no sólo a los conocimientos y a la práctica, sino a la moral del médico. La idea de "tratamiento moral" es quien mejor ilustra esto. Así como el hecho de que para ingresar a la facultad y ejercer cargos públicos ligados a la salud se requiriese una moral intachable. Todo esto se deduce del concepto de que la salud física es inseparable de la salud moral.

José Ingenieros, Domingo Cabred, Emilio Coni, José María Ramos Mejía, Guillermo Rawson dentro de esta trama, jugaron papeles centrales y paradigmáticos. Sus estrategias discursivas se vincularon al higienismo, el alienismo, la filantropía y a menudo al darwinismo. Ellos fueron los más nítidos representantes de la Medicina Social.

Ingenieros, Meléndez y Cabred expresan el momento en que la Medicina incorpora a la locura como uno de sus capítulos de modo definitivo. La Medicina elabora entonces no sólo un marco terapéutico para la locura (algo que hacía desde la época de Hipócrates), sino toda una teoría que articula con formas de control político-social. Con ellos ingresan las técnicas biomédicas de carácter normalizador y persuasivo, en lugar de las viejas formas coercitivas. Se constituye a partir de ello una medicina social preventiva, que articula locura y delito: todo loco puede ser un delincuente y todo delincuente puede estar loco. Para ello se llevaron adelante estudios médico-legales y

unas prácticas alienistas en la Clínica Criminológica del Depósito de Contraventores, en el Depósito de observación de alienados y en los Asilos Colonia. Pero para ello también producen reflexiones de tipo moral según las cuales, la moral y el Derecho, expresiones típicas de la experiencia social, reflejan los cambios en las instituciones y en los hábitos, presentándose como funciones destinadas a proteger a la sociedad. El discurso médico, a partir de ello, debió abandonar las matrices deterministas y avanzar lenta pero inexorablemente hacia la constitución de una Psicología y una Sociología, que si bien nacieron al amparo de las Ciencias de la Vida, luego debieron constituir su perfil propio. Finalmente el discurso médico, particularmente el de tipo alienista, se transformó en la matriz teórica de la criminología, que a partir de aquí y de la mano de Ingenieros efectuó una revolución científica respecto del modelo lombrosiano.

En ese contexto la Universidad argentina tuvo a partir del siglo XIX un carácter profesionalista y utilitario; algunos autores sostienen que no tuvo relación con el sistema productivo. Para probar ello muestran la falta de estudios agropecuarios y la falta de vinculación con problemas regionales. La Plata (1905) y Tucumán(1914), intentaron salir de ese diseño, pero no lo lograron.

Nosotros pensamos que la Universidad argentina estuvo efectivamente vinculada al proceso productivo. Sostenemos en base a todo lo desarrollado hasta aquí, que la Universidad argentina fue absolutamente funcional al proyecto hegemónico del país y a sus necesidades consecuentes. También planteamos, pero esto no lo probaremos aquí, que el discurso que habla de la disfuncionalidad de la Universidad respecto de la sociedad, no es un discurso ingenuo, sino que está profundamente comprometido con los intentos de Reforma que recién ahora empiezan a plasmarse, pero cuyos antecedentes están ya en la década del 70. Discurso que por otra parte no es ajeno a las directivas de los organismos internacionales (UNESCO, OCDE).

Creemos que el título de Doctor fue efectivamente un peldaño para el ascenso social, pero las causas de ello no radicarón en la estructura universitaria sino en el modelo de país hegemónico por la elite dirigente, en su RSA y en su RPG. De lo descripto más arriba, se infiere, que los valores ligados al **trabajo y la industria**, no fueron importantes, excepto como **herramientas de moralización de la población**.

En la ley Avellaneda no se legisla ningún **sistema de responsabilidades universitarias** ni ningún sistema de **extensión universitaria**. (499)

⁴⁹⁹ - Antonio E. Castello, "De la Universidad Jesuítica a la universidad Liberal", Revista *Todo es Historia*, N° 147, Agosto de 1979.
José A. Porto, "Las leyes, la Universidad el país", Revista *Todo es historia*, N° 147, Agosto de 1979.

APENDICE

ANEXO I) Listado de términos y criterios en base a los cuales se han construido las clasificaciones de los cuadros 35, 36 y 37, de acuerdo a lo desarrollado en las tesis. Los términos más evidentes (como corazón, estómago o niño, por ejemplo, no se incluyen aquí).

- Rubro 1: se incluyen todas las afecciones, descripciones de procesos normales y tratamientos ligados al proceso circulatorio y cardíaco. Algunos términos incluidos son: aneurisma del cayado de la aorta, arterio-ectasias, bradicardia, aneurisma de la poplítea, convallaría majalis, enfermedad azul, ergotina, hemospasia, hemostasia, insuficiencia mitral, operación de Trendelenburg, poliorromenitis, pulso, transfusión de sangre, tumores del mediastino.
- Rubro 2: sólo se incluyeron las tesis en las que su título contiene la palabra "herencia", "congénito", "degeneración", "hereditario". Pues el criterio de la época respecto de los problemas congénitos y hereditarios es muy variado, implica discusiones e incluye una gran cantidad de enfermedades (casi todas), entre ellas alienación, asma, jaqueca, sífilis, gota, reumatismo, raquitismo, enfermedades del corazón, diabetes, litiasis úrica, psoriasis, miopía, amaurosis, sordo-mudez (⁵⁰⁰).
- Rubro 3 "Digestivas" y "nutrición", se han incluido todas las tesis que aluden al aparato digestivo y a la nutrición, se incluye el aparato urinario aquí, pues éste sólo es diferenciado al final del período. El ítem incluye tanto fenómenos normales como patológicos, así como técnicas de tratamiento. Términos incluidos: anquilostomiasis, ano, ascitis, cálculos vexicales, canal colédoco, costumbre de cenar, diarrea, dispepsia, enterectomía, enteritis, enteróptisis o enfermedad de Glénard, escorbuto, escrófula, estrecheces de la uretra, enfermedad azul, enfermedad bronceada, estómago, exófago, gastrostomía, hemorroides, hígado, indicaduría, ictericia, intestino, litiasis úrica, litotricia, mal de Bright, orina (no aquellos trabajos en que ésta es estudiada como medio de diagnóstico) , mixoedema (1901), páncreas, parametritis, poliorromenitis, raquitismo, recto, régimen evacuante, renal, taenia medio canellata, uretra, uretritis, urología.

⁵⁰⁰ Colombres, Ignacio, *Herencia patológica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta de la Universidad, Bs. As., 1883.

- Rubro 4 incluye todas las afecciones consideradas infecciosas, endémicas, contagiosas o miasmáticas. Términos incluidos: actinomicosis, ántrax, adenitis infecciosa, angina diftérica, anquilostomiasis, antiseptia, bacilo coma, beri- beri, blenorragia, carbunco, cisticercus cellulosae, cólera, coqueluche, corea, coxalgia, chucho, difteria, disentería, elitrotomía, empiema del seno maxilar (hasta 1902), equinococosis secundaria, endocarditis maligna, entozoarios, equinococosis secundaria, erisípele, eritema infeccioso, escarlatina, escorbuto (en 1903), flegmones, fiebre puerperal, gangrena fulminante espontánea de los órganos genitales externos del hombre, gérmenes, hepatitis, hepatosyphilosis, hidatidosis, hidátides, hipodermicosis, influenza, lepra, método de Scarenzio, meningitis epidémica, micosis fungoide, mielitis infecciosa, mixoma, nefritis (desde 1902), neumonía, paludismo, parotiditis, pié de Madura o micetoma (1904), poliomielitis, psorospermiosis, pústula maligna, rabia, sarampión, septicemia, séptico, seroterapia, sycosis parasitaria, sífilis, taenia medio canellata, tétanos (desde 1890), tifus, tisis, tratamiento de Brand, tuberculosis, tumor epitelial (desde 1903), tricoficia, triquinosis, uretritis aguda, vacuna, varicocele, varicela, viruela. Las enfermedades infecciosas, contagiosas y/o epidémicas sólo han sido clasificadas en el rubro 4, salvo en los casos en que el título incluye otro tema, por ejemplo, "tuberculosis infantil", en ese caso se incluyó en rubro 4 y 7.
- Rubro 5 incluye todos los procesos normales y patológicos de la mujer, el embarazo y el parto: aborto, cesárea, colpotomía, conformaciones pelvianas, distocia, eclampsia, elitrotomía, endometritis, enteróptisis o enfermedad de Glénard, embriotomía, feto, fiebre puerperal, hematocele pelviano, lactancia, lepra, lupus eritematoso (1899) mamas, matriz, menstruación, metritis, metrosalpingitis, operación de Dürhsen, ovariectomía, parametritis, pio salpiax, puerperio, salpingo-ovaritis, tasi, trichinosis, uterina, vaginopexia, versión cefálica por maniobras externas, versión por maniobras internas. Todas las tesis que hacen alusión a los problemas de la gestación y/ o el parto en su título se incluyen en este rubro .
- Rubro 6 incluye tanto fenómenos normales como patológicos, tanto físicos como psíquicos, ligados en la época a las afecciones "nerviosas", también se incluyen las descripciones del sistema nervioso central y periférico. Términos incluidos: alienación, alopecia areata, alcoholismo, ataxia locomotriz, astasia abasia, bocio exoftálmico(hasta 1892), corea, cerebelo, cerebro, ciática (desde 1898), cloralosa, cola de caballo, cólera (hasta 1885), cordones medulares, displasia cerebral,

electroterapia, encefalitis supurada, enfermedad bronceada o de Addison, enfermedad de Charcot, enfermedad de Friedreich, epilepsia, espina bífida, falsos urinarios, fototerapia, histeria, hipocondría, insomnio, jaqueca, lipemanía aguda, localización cerebral, locura, locura parálitica, médula, melancolía, meningitis cerebro-espinal, mixoedema (1901), monomanía, morfinomanía, nerviosismo, neuralgia, parálisis general, parálisis progresiva, polineuritis, síndrome de convulsión, síndrome de Korsakoff, syringomelía, sueño, tétanos (hasta 1890), tiñas tondentes, tratamiento de enfermedades mentales.

- Rubro 7 incluye todas las tesis en las que se habla del niño, sus enfermedades específicas, sus procesos evolutivos normales y las medidas preventivas respecto de su salud física y moral. Algunos términos incluidos: Adenitis infecciosa, Corea, Entozoarios(1883), Expósitos, Infancia, infantil, infanticidio, lactancia, mal vertebral de Pott, noma, poliomiелitis, raquitismo, tasi, tiñas tondentes, tricoficia. Se incluyen en el rubro "infancia" a todas aquellas que refieren desde el título al niño como ser independiente del cuerpo materno, aun cuando haya nacido muerto, ello sigue el criterio que aparentemente rigió en los Censos.
- Rubro 8 problemas ligados al "sexo masculino": se incluyen algunos temas que afectan sólo a ese sexo, al menos en la opinión de la época. La importancia de ello crece con el tiempo. Allí se incluye : androginoideos, blenorragia, cistocele inguinal, espermatorrea, estrecheces de la uretra, hernia inguinal (hasta 1903), hidrocele, higiene del soldado, orquiepididimitis, periuretromía, próstata, uretritis aguda, varicole.
- Rubro 9 "Estudios legales, sociales, criminológicos o ambientales incluye: estudios sobre la influencia de ciertas enfermedades en la legislación, estadísticas, higiene escolar, higiene de la ciudad de Bs. As., historias de enfermedades en lugares determinados y/o en períodos determinados, infanticidio locura y crimen (relacionados) y sus efectos legales, historia social de la cremación, luz y su influencia en la salud pública, subsuelo de la ciudad, el terreno y su higiene, las ptomainas8estudios químicos aplicados a la medicina legal)vacunación obligatoria,.
- Rubro 10 incluye todos los trabajos en los que se hace referencia a los procesos normales y patológicos, así como a técnicas curativas del aparato respiratorio. términos incluidos: Abscesos de los senos frontales, Angina, laringe, asma, coqueluche (a partir de 1887), diafragma, empiema del seno maxilar, fístula

de cuello, hemóptisis, laringitis, mixoma, naso- faríngeo, neumonía, pulmón, sinusitis, tumores del mediastino, traqueotomía, vegetaciones adenoideas.

- Rubro 11, "Oftalmología": se incluye ambliopía, amaurosis, conjuntiva, coroides, cromatoscopia, estrabismo, fosfeno, glaucoma, iridectomía, midriasis, mastoiditis, miosis, pupila, vías lagrimales, vicios de refracción.
- Rubro 12. Incluye afecciones caracterizadas por las tesis como cancerosas o tumorales. Términos incluidos: Aneurisma cirsoides, carbunco, condromas, Epitelioma, hernia (1890), hidrocele, linfagiomias quísticos, mixoma, neoplasia, noma, pólipos fibrosos, ránula, rinoscleroma, sincioma maligno, sarcoma, sarcomatosis, psorospermiosis, tumor blanco.
- Rubro 13, "Otros": se incluyen temas de acondroplasia, amputaciones, analgesia, anestesia, antisepsia, artritis, autoplastia, bocio, ciática (hasta 1897), cirugía, cirugía estética, citoscopia, diabetes, diagnóstico, dolor, epitelioma, esclerodermia, esponja, estrumitis, eterología, extracción de tiroides, forunculosis, fracturas, glándulas, hipospadía, hemoglobinuria, heridas, ingerto, inyecciones, interrogatorio médico, huesos, kinesiterapia, labio leporino, linfadenia, mastoiditis, miopatía, mixoedema (1895), neuralgia, obesidad glandular, operación de estandler, orina humana como medio diagnóstico, osteomielitis, pie plano, pié- bot varus equino, prótesis ,quirúrgico, ponzoñas, pulverizaciones, quemaduras, radiología, resección ósea, reumatismo, rinoplastía, rótula, otorrinolaringología, semeiología, saturnismo, sordera, talla hipogástrica, tiroidectomía.
- Rubro 14: enfermedad de Addison.

ANEXO II) Definiciones de los términos usados en los títulos de las tesis, tal como se describen en ellas, tales definiciones han determinado la inclusión de las tesis en los diversos trabajos.

Abscesos de los senos frontales: afección de las cavidades del hueso frontal por encima y fuera de las cavidades nasales. (⁵⁰¹).

Actinomicosis : enfermedad recién conocida entre nosotros en 1904, consiste en accesos múltiples de pus producidos por un hongo. Conocida en Europa desde 1878, es contagiosa (⁵⁰²).

Acondroplasia: lesión congénita del esqueleto (⁵⁰³).

Hernia inguinal: afección que durante casi todo el período es observada en varones solamente. Pero en 1904 se afirma que aun cuando es más frecuente en el sexo masculino, también se produce en mujeres (⁵⁰⁴).

Adenitis: enfermedad que tiene la mayoría de sus víctimas en la infancia. Su causa es una diátesis escrofulosa. El bacilo de Koch penetra en el sistema linfático (⁵⁰⁵). Clasificada como 4, 7 y 3.

Angiotripsia: cirugía ginecológica y general (⁵⁰⁶).

Alcohol, alcoholismo, fueron incluidos en rubro 9 y 6, pues aparece caracterizado como una enfermedad social, con consecuencias nerviosas. En las tesis consultadas sobre el tema, se incluyen tanto estudios sociales, como análisis de sus consecuencias psicológicas individuales. (⁵⁰⁷) También se sostiene que tiene efectos nocivos sobre todos los aparatos, particularmente el vascular (⁵⁰⁸). En algunas tesis se estudia las propiedades del alcohol y luego sus efectos tóxicos.

Alopecia areata: enfermedad del sistema nerviosos (⁵⁰⁹).

⁵⁰¹ Boeri, Francisco, *Estudios y tratamiento de los abscesos de los senos frontales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1896.

⁵⁰² Marotta, R. A., *La actinomicosis y pseudo-actinomicosis en la República Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Plata, Est. Gráfico A. Gasperini, 1904.

⁵⁰³ Perrando, Julio C., *Contribución al estudio de la acondroplasia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, la Semana médica, 1904.

⁵⁰⁴ Desimoni, Héctor, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Peuser, Buenos Aires, 1904.

⁵⁰⁵ Beatti, Manuel, *Tratamiento de la adenitis tuberculosa*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tipografía salesiana del Colegio Pío IX, Buenos Aires, 1895.

⁵⁰⁶ Perletto, Ricardo, *la angiotripsia (en las histerectomías y oóforo-salpingectomías)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Est. Tip. Palermo, 1900.

⁵⁰⁷ García, Jacobo, *Sobre el alcohol y el alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1881.

⁵⁰⁸ Piñero, Juan, *El alcohol*, Imprenta la República, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, 1883.

⁵⁰⁹ Tezanos pinto, Ernesto de, *Contribución al estudio de las trofo-neurosis en general, y en particular de la alopecia areata*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Bs. As. 1887

Aneurisma cirsoides: tumor (⁵¹⁰).

Aneurisma de la poplítea: dilatación de las tres tunicas de la arteria"(⁵¹¹).

Angina diftérica: enfermedad epidémica (⁵¹²).

Ankilostomiasis: es una dolencia común en ciudades donde llegan inmigrantes provenientes de Brasil, donde la enfermedad es habitual. En Europa, Italia es el país con mayor cantidad de población afectada. De modo que la inmigración italiana, es su principal agente entre nosotros. Su causa es un germen que se aloja en el duodeno. (⁵¹³).

Antrax: carbunco. Tumor que produce afecciones en la piel debidas a un estafilococo. Contagiosa (⁵¹⁴).

Apepsia: afección estomacal que produce diarreas continuas y vientre abultado. Su causa es una alimentación inadecuada.(⁵¹⁵).

Arterio- ectasias: dilatación de la aorta torácica (⁵¹⁶).

Artritis. Lesiones anatomo- patológicas de las articulaciones (⁵¹⁷).

Ascitis: colección de líquido en el peritoneo, que genera una forma particular de abdomen (⁵¹⁸).

Astrágalo: hueso del pie.

Ataxia locomotriz: enfermedad estudiada por Charcot, consiste en una incoordinación motriz, con dolores fulgurantes y síntomas cefálicos. Finaliza con parálisis, atrofas y contracturas. Enfermedad del sistema nervioso. (⁵¹⁹).

Autoplastia: reparación quirúrgica de un órgano por medio de tejidos sacados de partes sanas del cuerpo (⁵²⁰).

Bacilo coma: bacteria colerígena, descubierta por Koch (⁵²¹).

⁵¹⁰ Rizzi, manuel, *Aneurismas cirsoides* , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Nac. De C. Gallarini, Buenos Aires, 1901.

⁵¹¹ Gandulla, Luis, *Tratamiento de los aneurismas de la poplítea*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As., Imprenta de la Universidad, 1884.

⁵¹² Pagola, Félix, *Contribución al estudio de la angina diftérica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta Biedma, 1883.

⁵¹³ Güiraldes, Adolfo, *Ankilostomiasis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y Litografía Mariano Moreno, Buenos Aires, 1889.

Battaglia, M. *Anquilostomiasis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1903.

⁵¹⁴ Ves Lozada, C. *Antrax*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

⁵¹⁵ Coelho, José, *Consideraciones sobre la apepsia infantil*, Imprenta La Universidad, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. De la Universidad, Bs. As. 1885.

⁵¹⁶ Padilla, Ponciano, *Arterio- ectasias en general*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1894.

⁵¹⁷ Bengolea, Manuel, *Contribución al estudio de la artritis traumática aguda*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. De la universidad, 1886.

⁵¹⁸ Aguilar, Delio, *Consideraciones sobre las ascitis infantiles*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1898.

⁵¹⁹ Gorostiaga, Pedro, *Ataxia locomotriz*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

⁵²⁰ Etchegaray, mariano, *Tratamiento de las úlceras por autoplastia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. y Casa editora de A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

Balneoterapia: baños continuos y durante muchos días (⁵²²).

Bocio exoftálmico: es una neurosis, que se relaciona con el aumento de la tiroides y palpitaciones en el corazón. Ello produce un desequilibrio en el sistema nervioso, puede generar histeria y alienación mental.

Canal colédoco: vesícula y vías biliares (⁵²³).

Ciática. A partir de 1898 aparece caracterizada como una neuralgia (⁵²⁴).

Cirrosis: producción exagerada del tejido conjuntivo del hígado. Su causa es el "abuso de espirituosas". Es frecuente en la "clase baja" que consume alcohol de mala calidad. Es endémica en el norte. (⁵²⁵).

Cisticercus cellulosae: enfermedad producida por gérmenes patógenos desconocidos. Es de origen parasitario (⁵²⁶).

Cistocele inguinal: afección de la vejiga. Es un tumor de los varones (⁵²⁷).

Cloralosa: hipnótico usado con alienados, que para algunos es capaz de suprimir ensueños y pesadillas en esos enfermos (⁵²⁸).

Cola de caballo: afección de una porción del eje nervioso, novedosa en 1897. Paraplegia de los miembros inferiores (⁵²⁹).

Cólera: en 1883 es caracterizada como enfermedad epidémica, puede ser causada por una **impresión moral**, también por cambios bruscos de temperatura, en ella hay una "**influencia nerviosa**" (⁵³⁰). Sin embargo a partir de 1885, ya es caracterizada como infecciosa y producida por el bacilo "coma".

Colpotomía: operación del cuello de útero.

Condromas: tumor (⁵³¹).

⁵²¹ Cornero, Mario, op. cit..

⁵²² Elía, Gustavo de R., *Estudio práctico sobre balneoterapia en las enfermedades infecciosas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

⁵²³ Casas, Abelardo, *Oclusión del canal colédoco*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

⁵²⁴ Echaniz, Domingo, *Contribución al estudio de la ciática y su tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Talleres Sesé y Larrañaga, 1898.

⁵²⁵ Chavez, G. N., *Estudio sobre la cirrosis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Coni, Bs. As. 1885.

⁵²⁶ Del Castillo, José, *Cysticercus cellulosae*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Juan Alsina, Buenos Aires, 1902.

⁵²⁷ Obligado, Erasmo, *Cistocele inguinal*, Buenos Aires, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, 1904.

⁵²⁸ Benjarano, Estanislao, *La Cloralosa*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Ramón Espasa, Buenos Aires, 1897.

⁵²⁹ Aravena, Lucio, *Cuatro casos de afección de cola de caballo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Plata, talleres Solá, Sesé, 1897.

⁵³⁰ Moyano, Martín, *Contribución al estudio del cólera infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1883

⁵³¹ Ferré, Jaime, *Condromas de los huesos*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

Conformaciones pelviana: estudio acerca de la relación entre el tamaño de la pelvis y la edad de la embarazada (⁵³²).

Convallaría majalis: medicamento para el corazón. (⁵³³).

Coqueluche: es la tos convulsa, si bien algunos autores de la época la caracterizan como a una "neurosis", en las tesis finalmente se acepta la hipótesis bacteriológica y se aconsejan tratamientos "zomatistas": vacunas y desinfectantes(⁵³⁴). Por ello ha sido incluida en rubro 4. También es caracterizada como una enfermedad de la infancia por lo que se la incluyó también en el rubro 7 y en 1885 es considerada "epidémica" (⁵³⁵). Ello se mantiene en el período. Recién en 1887, aparece caracterizada como "enfermedad de las vías respiratorias", contagiosa (⁵³⁶).

Corea: entre 1880 y 1886 fue incluida en los rubros 4 y 6 pues es caracterizada como "monomanía epidémica" (⁵³⁷), además en 7 pues es caracterizada como infantil. En 1887 ya no fue incluida en 4 y sí en 6 y 7, pues es característica de niños , aunque a veces aparece en adultos, se la caracteriza como una enfermedad del sistema nervioso que produce convulsiones (⁵³⁸). Neurosis que ataca a niños, acompañada de perturbaciones psíquicas y sensitivas. Puede estar acompañada de lesiones en el sistema nervioso y el corazón. En 1903 ya no es considerada epidémica (⁵³⁹).

Costumbre de cenar: estudio higiénico, de carácter experimental, hecho con animales, a fin de demostrar que la costumbre de cenar que se está introduciendo en las clases altas de Bs. As. No es adecuada para la digestión. Los alimentos deben tomarse con la luz del sol (⁵⁴⁰).

Coxalgia: este mal cambia de caracterización durante el período, así en 1881 aparece definido como una enfermedad infecciosa (⁵⁴¹). En 1885 en cambio es caracterizada como un tumor blanco de la articulación coxo femoral (⁵⁴²). Es frecuente en los niños, al

⁵³² Salcedo, Saturnino, *Contribución al estudio de las conformaciones pelvianas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Cía. Sudamericana de Billetes de banco, Buenos Aires, 1896.

⁵³³ Jacquelín, C, *Consideraciones sobre los efectos terapéuticos de la convallaría majalis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta La Nación, Bs. As., 1884.

⁵³⁴ Cabrera , Federico, *La coqueluche*, Tesis Facultad de Medicina, Bs. As., Imprenta Ostwald, 1880.

⁵³⁵ Alvarez, Jacinto, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As. 1885.

⁵³⁶ Ruiz Huidobro, Carlos, *La coqueluche y su tratamiento por las insuficiencias nasales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1887.

⁵³⁷ Castro y Sundblad, Carlos, *La corea en la infancia* . Tesis, Facultad de medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1880 .

⁵³⁸ González, Juan, A. *La corea infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

⁵³⁹ Daneri, M.I., *Consideraciones sobre la corea de Sydenham y su tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana Médica, 1903.

⁵⁴⁰ Leconte, Víctor, *La costumbre de cenar*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Ostwald, Bs. As. 1883.

⁵⁴¹ Parera, Faustino, *Coxalgia* , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As. 1881.

⁵⁴² Martínez, Juan F. *Coxalgia* , Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Ostwald, Bs. As., 1885.

punto tal que en 1898 se afirma que el 35 % de los infantes atendidos en Hospitales de la capital la padecen . también se sostiene que es más frecuente entre los pobres.

Crecientes de la papila: referido al nervio óptico (⁵⁴³).

Cromopsia: enfermedad ocular (⁵⁴⁴).

Chucho: estudio de geografía médica, relativo al paludismo (⁵⁴⁵).

Diafragma: espacio virtual formado por porciones costal y disfragmática de la pleura, bajo el pulmón. (⁵⁴⁶).

Diarrea: síntoma de afecciones del tubo digestivo (⁵⁴⁷).

Difteria: enfermedad epidémica e infecto- contagiosa, durante todo el período (⁵⁴⁸).

Disentería: tiene carácter endémico o epidémico. Se la vincula a las zonas de grandes aglomeraciones y a la falta de higiene. Los elementos (agua, aire, suelo) y por lo tanto el clima, influyen en ella. (⁵⁴⁹). En 1889 se afirma que sus causas radican en fenómenos atmosféricos, deficiente alimentación e infecciones. (⁵⁵⁰). En 1895 aparece caracterizada como colitis infecciosas endémica, en lugares de aglomeración , acompañados de decadencia moral y ciertas condiciones del suelo.

Displegia cerebral : neuropatología (⁵⁵¹).

Distocia: parto difícil.

Diuretina: medicamento con propiedades diuréticas (⁵⁵²).

Eclampsia: convulsiones que sobrevienen en el parto debido a razones cerebrales o a anemia o neurosis. Una de las causas puede ser el estado del riñón o una intoxicación. No hay acuerdo acerca de su causa. (⁵⁵³) la caracterización se mantiene durante el período.

⁵⁴³ Fernández, Juan, *Los crecientes de la papila*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Europa, Buenos Aires, 1891.

⁵⁴⁴ Sempé, José, *Cromopsia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires 1887.

⁵⁴⁵ De la vega, Francisco, *El chucho en catamarca*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

⁵⁴⁶ Repetto, Nicolás, *Heridas del diafragma a través del seno costo- diafragmático*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1894.

⁵⁴⁷ Zeballos, Mauro, *La diarrea en los niños*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Tipográfico, El Nacional, Buenos Aires, 1887.

⁵⁴⁸ Amuchástegui, Jerónimo, *De la parálisis diftérica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Tipográfico El nacional, Buenos Aires, 1884.

⁵⁴⁹ Alvarez, Avelino, *Consideraciones generales sobre la disentería*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta europea, Bs. As. 1883.

⁵⁵⁰ Clavarino, Miguel, *La disentería y su tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Nación, Buenos Aires, 1889.

⁵⁵¹ Salvador, Jaime, *Displegia cerebral infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. La Moderna, 1897.

⁵⁵² Pueyrredón, Luis, *Observaciones sobre la diuretina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1896.

⁵⁵³ Rivas, Eleodoro, *Patogenia de la eclampsia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. O. Coni, Buenos Aires, 1891.

Electricidad: es una manifestación de la "unidad de las fuerzas físicas", "no es sino una de las manifestaciones de la energía"⁽⁵⁵⁴⁾. Se la usa en parálisis, para operar un nervio o un músculo, también en caso de contracturas. Particularmente en enfermedades nerviosas.

Electroterapia: La electricidad como agente terapéutico en las enfermedades nerviosas. Según el autor de una de las tesis consultadas no ha tenido ningún resultado. ¿Porqué?. A fin de resolver el problema elabora una hipótesis ad-hoc, "porque no se la emplea como es debido". La electricidad es considerada el más eficaz de los modificadores del sistema nervioso. La forma de los electrodos, sus puntos de aplicación, etc. Determinan su eficacia. La electricidad es caracterizada como un imponderable, se aplica a enfermedades nerviosas y a partos para producir contracciones ⁽⁵⁵⁵⁾. También se la usa para casos de parálisis, para operar sobre un nervio y para curar contracturas⁽⁵⁵⁶⁾.

Elitrotomía: operación ginecológica. ⁽⁵⁵⁷⁾.

Embriotomía: mutilación del feto ⁽⁵⁵⁸⁾.

Empiema del seno maxilar: absceso nasal de carácter infeccioso ⁽⁵⁵⁹⁾. En 1903 no es considerada infecciosa, se trataría de una afección debida a la glándula pituitaria ⁽⁵⁶⁰⁾.

Equinocosis secundaria: quistes equinococos en los tejidos animales. También se la llama hidatidosis, enfermedad quística. El quiste es una evolución de la tenia equinococo. Contagiosa ⁽⁵⁶¹⁾.

Encefalitis supurada. Enfermedad del órgano nerviosos central ⁽⁵⁶²⁾.

Endometritis ⁽⁵⁶³⁾: afección uterina.

Endocarditis maligna: enfermedad infecciosa ⁽⁵⁶⁴⁾.

⁵⁵⁴ Arraga, Antonio, *Electricidad(aplicada a la medicina infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La nación, Buenos Aires, 1884. , pag. 12.

⁵⁵⁵ Bermejo, Pedro, *Electroterapia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Central, Bs. As., 1882, p. 87.

..

⁵⁵⁶ Arraga, Antonio, *Electricidad (aplicada a la medicina infantil)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta La Nación, 1884.

⁵⁵⁷ Señorans, Julio, *Elitrotomía interligamentaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

⁵⁵⁸ Rendón, Juan B., *Embriotomía*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La semana Médica, 1903.

⁵⁵⁹ Roffo, Enrique, *Empiema del seno maxilar*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Obras S.A., Buenos Aires, 1896.

⁵⁶⁰ Pérez, Francisco Javier, *Empiema del seno maxilar por mixoma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Las Ciencias, 1903.

⁵⁶¹ Bertagnolio, carlos, *Equinocosis secundaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

⁵⁶² Dodds, Roberto *Estudio sobre la encefalitis supurada*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta y esterreotipio de Boffet y Bosch, Bs. As. 1887.

⁵⁶³ Vila, Luis F. *Estudio sobre la endometritis aguda*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Impr. Ostwald, 1880.

⁵⁶⁴ Del Pino, Pedro, *Endocarditis maligna*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1904.

Endotelioma: tumor (⁵⁶⁵).

Enfermedad azul: cianosis intensa, palpitaciones y alteraciones de la nutrición que dependen de una lesión congénita de corazón. (⁵⁶⁶).

Enfermedad bronceada o enfermedad de Addison: mal bronceado de Addison. Lesión suprarrenal que produce un color bronceado en la piel. En 1885 es caracterizada como enfermedad nerviosa, acompañada de astenia y depresión moral(⁵⁶⁷). Hasta 1855 se ignoraba la función de las glándulas suprarrenales, entonces se la conoce y Addison describe la enfermedad producida en ellas (⁵⁶⁸). En 1903 se consignan dos teorías sobre su origen: 1) resultado de una afección en las glándulas suprarrenales, 2) alteración de la función nerviosa del Gran simpático. Se la ha clasificado en cada caso, según el modo en que el autor la ha considerado. Si fue caracterizada como nerviosa, se la incluyó en el rubro 6, si esta teoría se descartó y sólo se puso el acento en su origen glandular, se la incluyó en 13.

Enfermedad de Barlow: escorbuto infantil (⁵⁶⁹).

Enfermedad de Charcot: esclerosis lateral amiotrófica. Enfermedad del sistema nervioso (⁵⁷⁰).

Enfermedad de Friedreich: ataxia locomotriz hereditaria. Enfermedad nerviosa (⁵⁷¹). La esclerosis ataca a la médula y produce la esclerosis de los cordones posteriores (⁵⁷²). Atrofia degenerativa de la médula, descubierta en 1861 por Friedreich (⁵⁷³).

Enterectomía: operación de intestino(⁵⁷⁴).

Enteritis: frecuencia y fluidez en las deposiciones, no es infecciosa. Es más frecuente cuando los niños han sido sometidos a lactancia artificial (⁵⁷⁵).

⁵⁶⁵ Coronel, Manuel, *Sobre un caso de endotelioma de la pleura*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

⁵⁶⁶ Garat, Justo V., *Contribución al estudio de la enfermedad azul*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Tenorio, Buenos Aires, 1902.

⁵⁶⁷ Benítez, Carlos, *Apuntes clínico sobre la enfermedad bronceada*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1885

⁵⁶⁸ Sanguinetti, Amadeo, *Contribución al estudio de la fisiopatología clínica de la Enfermedad de Addison*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Lit. y Enc. Belgrano 3018, Buenos Aires, 1900.

⁵⁶⁹ Belloc, Lindolfo, *La enfermedad de Barlow o escorbuto infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tipo-Litografía E. Comas, Buenos Aires, 1904.

⁵⁷⁰ Pita, José, *Esclerosis, lateral amiotrófica (enfermedad de Charcot)*, Impr. Biedma, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, 1895.

⁵⁷¹ Benítez, Miguel, *Enfermedad de Friedreich*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1890.

⁵⁷² Prieto, Camilo, *Enfermedad de Friedrich*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

⁵⁷³ Adamo, Esteban, *Enfermedad de Friedrich*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁵⁷⁴ Lacavedra, Pedro, *Indicaciones generales de la enterectomía*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

⁵⁷⁵ Mayorga, José, *La enteritis crónica en la infancia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1900.

Enteróptisis o enfermedad de Glénard: enfermedad poco estudiada en su aspecto diagnóstico, es una afección de los órganos de la cavidad abdominal, se caracteriza por el descenso del intestino, estómago, hígado, riñón, y útero en las mujeres (⁵⁷⁶).

Entozoarios: parásitos observados a través del microscopio, en 1883 los estudios se hacen en las de deyecciones de niños(⁵⁷⁷).

Eosinófilos: estudia los organismos unicelulares. El surgimiento de los glóbulos rojos derivado de una célula nucleada. Se trata de un estudio experimental de ciencia básica(⁵⁷⁸).

Epilepsia: manifestación nerviosa crónica (⁵⁷⁹).

Epitelioma: tumor de tejido primitivo (⁵⁸⁰).Úlcera corrosiva o chancro maligno, de carácter canceroso(⁵⁸¹).

Equinocosis: patología quirúrgica. Se producen quistes equinococos, de modo equivalente a la hidatidosis. El quiste hidático es la tenia equinococo en un momento de su evolución. Es contagiosa. (⁵⁸²).

Ergotina: sustancia que hace perder la fuerza del pulso (⁵⁸³).

Erisípela: es caracterizada como una enfermedad "infectante y epidémica"(⁵⁸⁴).

Eritema infeccioso: manchas en la piel que aparecen en el transcurso de las enfermedades infecciosas (⁵⁸⁵).

Escarlatina. Enfermedad infecciosa, esencialmente de la niñez (⁵⁸⁶).

Esclerodermia: temas de fisiología general.(⁵⁸⁷).

Escorbuto: afección general acompañada de debilitamiento notable de la energía muscular, hemorragias, alteración de las encías y úlceras superficiales. Procede de una

⁵⁷⁶ Pietranera, Párides, *Enteróptisis o enfermedad de Glénard*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Poligráfico, Buenos Aires, 1901.

⁵⁷⁷ Urquiza, Diógenes, *Sobre entozoarios* Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Ostwald, Bs. As. 1884.

⁵⁷⁸ Silveyra, Francisco: *Breves apuntes experimentales. Los eosinófilos*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Europea, Buenos Aires, 1891.

⁵⁷⁹ Saravia, Luis M., *Apuntes clínicos sobre la epilepsia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Litografía, Imprenta y encuadernación de G. Kraft, Bs. As. 1985.

⁵⁸⁰ Alvarez, fernado, *Epitelioma de los labios*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Mársico, Buenos Aires, 1889.

⁵⁸¹ Puch, Edmundo, *Contribución al estudio del epitelioma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta europea, Bs. As. 1985.

⁵⁸² Bertagnolio, carlos, *equinocosis secundaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁵⁸³ Pietranera, E. *La ergotina en la hemostasia local*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Tipográfico la República, Bs. As., 1885.

⁵⁸⁴ Gómez, Santiago *Consideraciones sobre la erisípela*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. , Imprenta Alsina, 1880, pag. 15.

⁵⁸⁵ Samaniego, Agustín, *Eritemas infecciosos*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1894.

⁵⁸⁶ Silva, arturo, *Escarlatina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana médica, Impr. De E. Sipinelli, Buenos Aires, 1900

⁵⁸⁷ Méndez, Julio, *Esclerodermia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1884.

alimentación insuficiente. Tiene formas endémicas, epidémicas y esporádicas⁽⁵⁸⁸⁾. Para muchos es infecciosa. Siempre se acompaña, se dice en 1903, de un bacilo del estreptococo. El autor de una de las tesis sostiene la hipótesis de que el bacilo habitaría en la cavidad bucal, en ella sería inofensivo, pero se tornaría patógeno a causa de la debilidad⁽⁵⁸⁹⁾. Sin embargo en 1904, otro tesista no la caracteriza como infecciosa, sino como originada en una deficiente alimentación⁽⁵⁹⁰⁾.

Escrófula: falta de armonía entre las partes del cuerpo, con desarrollo intelectual normal, termina en la muerte. Es una alteración general de la nutrición. Se presenta en la infancia.⁽⁵⁹¹⁾

Espermatorrea: pérdida involuntaria y frecuente del licor seminal. La causa más común es la masturbación, también las enfermedades venéreas, afecciones blenorragicas y la vida sedentaria, o una anatomía congénita. No es considerada infecto-contagiosa.⁽⁵⁹²⁾

Espina bífida: vicio de conformación del raquis, fisura de los arcos vertebrales. Tiene influencias nerviosas⁽⁵⁹³⁾.

Estensión continua: técnica quirúrgica⁽⁵⁹⁴⁾.

Estrumitis: debilitamiento de la energía contra las infecciones debido al bocio, pues la glándula tiroides pierde resistencia⁽⁵⁹⁵⁾.

Eterización: uso del éter en sentido analgésico⁽⁵⁹⁶⁾.

Extrofia de vejiga: malformación congénita que afecta al aparato urinario y genital, tanto en el varón como en la mujer⁽⁵⁹⁷⁾.

Falsos urinarios: afecciones urinarias que no dependen de una lesión en el aparato urinario, sino en el sistema nervioso⁽⁵⁹⁸⁾.

Fiebre biliar: litiasis biliar⁽⁵⁹⁹⁾.

⁵⁸⁸ Quiroga, Alejandro, *Escorbuto*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

⁵⁸⁹ Thamm, Daniel, *Consideraciones sobre el escorbuto*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buen Aires, 1903.

⁵⁹⁰ Belloc, Lindolfo, *La enfermedad de Barlow o escorbuto infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tipo- Litografía E. Comas, Buenos Aires, 1904.

⁵⁹¹ Luna Alvaro, *Concepto clínico de la escrófula*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. San Martín, Buenos Aires, 1892.

⁵⁹² Rueda, Abelardo, *La espermatorrea*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As. 1882.

⁵⁹³ Flores, Adolfo, *Espina bífida*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1895.

⁵⁹⁴ Benedit, Pablo, *Estensión continua y sus aplicaciones*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As. 1885.

⁵⁹⁵ Lamarque, Carlos, *Estrumitis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Revista nacional casa Editora, Buenos Aires, 1901.

⁵⁹⁶ Mathis, Adolfo, *Observaciones sobre la eterización*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Kraft, Buenos Aires, 1896.

⁵⁹⁷ Solé, Roberto, *Extrofia de vejiga*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, buenos Aires, 1904.

⁵⁹⁸ Varallo, José, *Contribución al estudio de los falsos urinarios*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Fístulas de cuello: afección bronquial (⁶⁰⁰).

Fístulas perineales: enfermedad genitourinaria, lesiones en la uretra, novedosa en su estudio, vinculada a la blenorragia (⁶⁰¹).

Flegmones pelvianos en la mujer: infecciones en el tejido celular pelviano (⁶⁰²).

Forunculosis: afección dermatológica no grave. En algunos lugares se la considera endémica (Burdeos) . Su causa es un parásito. El aire y el agua son sus agentes transmisores.

Fosfeno: apariciones luminosas(...) que se producen en la retina cuando ésta es excitada mecánicamente"(⁶⁰³).

Fototerapia. Terapia para los enfermos nerviosos, basada en baños de luz (⁶⁰⁴).

Gangrena fulminante espontánea de los órganos genitales externos del hombre: enfermedad microbiana que ataca a varones jóvenes en los órganos genitales.(⁶⁰⁵

Gastrostomía: estenosis del exófago que lleva a la muerte por inanición (⁶⁰⁶).

Genu valgum: deformación ósea de las piernas (⁶⁰⁷).

Glaucoma: afección ocular que produce un aspecto verdoso en los ojos y que conduce a la ceguera (⁶⁰⁸).

Hematocele pelviano: tumor que afecta al aparato genital femenino (⁶⁰⁹).

Hemoglobinuria: presencia en la orina de materia colorante de la sangre, con ausencia de glóbulos rojos. Es un indicador de otras dolencias.(⁶¹⁰).

Hemóptisis: hemorragia bucal, laringeo, bronco pulmonar. Puede o no ser síntoma tuberculoso.(⁶¹¹).

⁵⁹⁹ Labaqui Pedro, *Fiebre biliar*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁶⁰⁰ Cranwell, Daniel, *Fístulas congénitas de cuello*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1894

⁶⁰¹ Passo, Pedro, *Fístulas perineales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Ramón Espasa, 1897.

⁶⁰² Raffo, Guillermo, *Flegmones pelvianos en la mujer*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Establecimiento Tip. Escalada y Arredondo, 1900.

⁶⁰³ Holmberg, Eduardo, *El fosfeno*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta Ostwald, 1880.

⁶⁰⁴ Molina, Daniel, *Fototerapia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

⁶⁰⁵ Roca, Eduardo, *Gangrena fulminante espontánea de los órganos genitales externos del hombre*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. y Litografía del Arsenal principal de guerra, Buenos Aires, 1904.

⁶⁰⁶ Bazterrica, Enrique, *la gastrostomía fistulosa en la estenosis de exófago*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta La Universidad, Buenos Aires, 1884,

⁶⁰⁷ Solari, Emilio, *Genu valgum raquítico*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Nueva Impr. Nacional, Buenos Aires, 1902.

⁶⁰⁸ Aubone, Guillermo, *El glaucoma primitivo agudo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta El Debate, Bs. As. , 1883.

⁶⁰⁹ Morsaline, Pablo , *Hematoceles pelvianos y embarazos ectópicos, etiología, diagnóstico, anatomía y tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, buenos Aires, 1898.

⁶¹⁰ Massa, Felipe, *Estudio sobre la hemoglobinuria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta y Litografía L' Italia, Buenos Aires, 1888.

⁶¹¹ Allende, Ignacio, *Hemóptisis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta Ostwald, 1885.

Hemospasia: aparato para experimentar los efectos del aire "rarefacto" y comprimido. Se trata de un aparato usado para el tratamiento de enfermedades de origen congestivo. Es un medio terapéutico que consiste en practicar el vacío sobre grandes superficies del cuerpo, para despejar el órgano oprimido por la enfermedad, de ese modo se modifica la acción circulatoria.⁽⁶¹²⁾.

Hemospasia: modificación de los vasos oponiéndose mecánicamente al derrame de sangre en las hemorragias.⁽⁶¹³⁾.

Hepatosyphilosis: sífilis hepática ⁽⁶¹⁴⁾.

Hernia: tumor ⁽⁶¹⁵⁾.

Hernia inguinal: durante el período es atribuída a varones. Pero en 1904, se afirma que se la puede observar, aunque con menos frecuencia entre mujeres ⁽⁶¹⁶⁾

Hidátides: relativo a la etiología de los quistes hidátidos, considerada una enfermedad infecciosa⁽⁶¹⁷⁾.

Hidrocele. Tumor de las bolsas de los testículos ⁽⁶¹⁸⁾.

Hipodermocclisis: método subcutáneo para transfundir el suero, muy útil en casos de epidemias ⁽⁶¹⁹⁾.

Ictericia: afección del hígado ⁽⁶²⁰⁾.

Ictericia: afección hepática, no infecto- contagiosa.

Indicaduria: estudio sobre la orina ⁽⁶²¹⁾.

Ingle: relacionada a los testículos y al aparato digestivo.⁽⁶²²⁾.

Iridectomía: escisión del iris⁽⁶²³⁾.

Iridectomía: pupila artificial por incisión ⁽⁶²⁴⁾.

⁶¹² Amenedo, Cesáreo, *La hemospásia*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. El porvenir, Buenos Aires, 1881.

⁶¹³ Pietranera, E. Op. Cit.

⁶¹⁴ Cerruti, Santiago, *Hepatosyphilosis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tip. San Jorge, Buenos Aires, 1897.

⁶¹⁵ Barbaro, Andrés, *Hernia inguinal*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1890.

⁶¹⁶ Desimoni, Héctor, *Hernia inguinal*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Peuser, 1904.

⁶¹⁷ Naón, Juan José, *Las hidátides*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As., imprenta Biedma, 1880

⁶¹⁸ Latorre, Horacio, *tratamiento del hidrocele por el método nacional del drenaje y la comprsión complementaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

⁶¹⁹ Yzquierdo Brown, Juan, *Hipodermocclisis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Tip. De A. Monkes, Buenos Aires, 1896.

⁶²⁰ Varela, Marcos *Consideraciones sobre la ictericia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta Ostwald, 1880

⁶²¹ Tamini, Luis, *Contribución al estudio de la indicaduria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Las Ciencias, 1903.

⁶²² Emina, Juan, *Tratamiento de las hernias inguinales en la infancia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1896.

⁶²³ Carrasco, Pedro, *Valor terapéutico e importancia quirúrgica de la iridectomía*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Ostwald y Martínez, Buenos Aires, 1881.

Jaqueca: en 1881 se afirma que su causa es una localización nerviosa (⁶²⁵). En 1887, no se afirma que sea nerviosa, se dice que su localización es incierta, pero como se afirma que es vecina de la histeria y la epilepsia, se la siguió clasificando en este trabajo como nerviosa (⁶²⁶).

Keratoscopia: operación oftalmológica (⁶²⁷).

Labio leporino: enfermedad congénita, producida durante el desarrollo del feto (⁶²⁸).

Lactancia: fue incluida tanto en rubro 5 como en 7 por considerar que ese proceso involucra a ambos.

Laparotomía: cirugía peritoneal (⁶²⁹).

Leprosia: enfermedad general de origen parasitario y contagiosa (⁶³⁰).

Linfadenia. Estados mórbidos del sistema linfático (⁶³¹).

Linfagiosis quística: tumores aislados poco antes de 1897 (⁶³²).

Lipemania aguda: melancolía (⁶³³).

Mal de Bright: es una nefritis. (⁶³⁴).

Mal vertebral de Pott: enfermedad infantil, que presenta trastornos en la marcha, gibosidad, pérdida del apetito y destrucción de las vértebras. (⁶³⁵).

Mastoiditis supurada: afección de la apófisis mastoidea. Su terapéutica es la trepanación en la zona relacionada al oído y a la oreja.

Mediastino: pared que ocupa la parte media del tórax y divide los dos pulmones.

Método de Scarenzio: tratamiento de la sífilis por inyección subcutánea de mercurio (⁶³⁶).

⁶²⁴ Pacini, Francisco, *Pupila artificial y sus indicaciones*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Impr. Biedma 1882.

⁶²⁵ Alurralde, Avelino, *La jaqueca*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta del Porvenir, Buenos Aires 1881.

⁶²⁶ Echenique, Belisario, *La jaqueca clásica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta y estereotipa de Boffet y Bosch, Bs. As. 1887.

⁶²⁷ Moret, Teófilo, *Keratoscopia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1889.

⁶²⁸ Polito, Ernesto, *Labio leporino*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana Médica, 1904.

⁶²⁹ Dellepiane, Manuel, *La laparotomía*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1888.

⁶³⁰ Farini, Juan Angel, *La lepra. Apuntes sobre su historia, importación, etiología y geografía, estadística hospitalaria y profilaxia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana médica, Impr. De E. Spinelli, Buenos Aires, 1899.

⁶³¹ Gómez, Manuel Fermín, *Linfadenia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

⁶³² Medina, Arturo, *Linfagiosis quísticas congénitos del cuello*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Peuser, 1897.

⁶³³ Cortina, Benjamín, *Contribución al estudio de la lipemania aguda*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, 1886.

⁶³⁴ Pizarrop, Francisco, *Estudios sobre el mal de Bright*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta, litografía y encuadernación de Stiller & Laas, Bs. As, 1884.

⁶³⁵ Regules, Pedro, *Tratamiento del mal vertebral de Pott*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1881.

Metritis: inflamación del sistema genital femenino (⁶³⁷).

Metrosalpingitis: inflamación de útero y trompas (⁶³⁸).

Micosis fungoides: hay dos teorías respecto de ella, 1) es contagiosa, 2) no es hereditaria ni contagiosa. Fue clasificada en 4, pues a pesar de la discusión, está dentro de las afecciones que según los médicos de la época pueden contagiarse. (⁶³⁹)

Midriasis y miosis: estados patológicos de la pupila. (⁶⁴⁰).

Miopatía: enfermedad novedosa y poco estudiada. Atrofia de ciertos músculos. Se le atribuía origen espinal, hasta que entre 1875 y 1879 Leyden y Möebius mostraron que no era así. En 1885, Charcot la clasificó entre las atrofas de origen muscular, no de carácter nervioso (⁶⁴¹).

Mixodema: se trata de idiotismo mixoedematoso, tratado con ingestión de la glándula tiroidea en 1895 (⁶⁴²). La enfermedad fue conocida desde 1849 y considerada de origen nervioso, hasta que el posterior conocimiento de las funciones de la glándula tiroidea, hizo que se la vinculase con la influencia de la misma en los centros nerviosos y psíquicos, que presiden la nutrición (⁶⁴³). En 1902 ya no es considerada nerviosa y vinculada exclusivamente con un funcionamiento anormal de la tiroidea producido por causas no bien establecidas, entre ellas pueden estimarse como probables la consanguinidad de los padres, la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo, que para la época son las probables causas de la mayoría de las afecciones no bien conocidas (⁶⁴⁴)

Mixoma: tumor de las fosas nasales (⁶⁴⁵).

Necrosis: gangrena o mortificación del tejido óseo (⁶⁴⁶).

⁶³⁶ Irizar, Manuel, *El método de Scarenzio*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1889.

⁶³⁷ Courreges, Juan, *Metritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Científica, Buenos Aires, 1893.

⁶³⁸ Poggi, Juan, *Metro- salpingitis (no enquistada)*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

⁶³⁹ Boulenas, Guillermo, *Micosis fungoides*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana médica, 1904.

⁶⁴⁰ Amespil, Juan Bautista, *Estudio sobre la midriasis y miosis sintomáticas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

⁶⁴¹ Gardeazábal, Narciso, *Miopatía primitiva progresiva*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Minerva, 1897.

⁶⁴² Ibaguren, Antonino, *Mixodema*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Argos editora, Buenos Aires, 1895.

⁶⁴³ Acuña, Mamerto, *Consideraciones relativas al mixodema*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y casa Editora de A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

⁶⁴⁴ Videla, Juan, *Contribuciones al estudio del mixodema congénito*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

⁶⁴⁵ Arnaldi, Juan Atilio, *Mixomas de las fosas nasales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Industrial, Buenos Aires, 1896.

⁶⁴⁶ Noceti, Abel, *Estudio sobre las necrosis y su tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1893.

Nefritis: afección renal. A partir de 1902 está caracterizada como del aparato genito-urinario y una de sus posibles causas son los microorganismos patógenos, así como las autointoxicaciones (⁶⁴⁷).

Neuralgia: afección que consiste en un "dolor 'parosístico', (con 's' en el original) que reconoce como una causa una alteración del sistema nerviosos" (⁶⁴⁸).

Noma: gangrena de la boca, cáncer acuoso escorbútico. Es más frecuente en los niños y en en los pobres, debido a deficientes condiciones de higiene, así como a una deficiente alimentación. (⁶⁴⁹).

Operación de Dührssen: cesárea vaginal (⁶⁵⁰).

Operación de Estandler. Operación quirúrgica del tórax. (⁶⁵¹).

Operación de Trendelenburg: operación de várices (⁶⁵²).

Operación interescrápulo- torácica: mutilación del omóplato (⁶⁵³).

Orquiepididimitis tuberculosa: tuberculosis de los testículos. El bacilo de Koch se aloja en la glándula genital masculina (⁶⁵⁴).

Osteomielitis: alteración del sistema óseo. Su situación de iniciación es la médula (⁶⁵⁵).

Osteosarcoma: tumor de los huesos (⁶⁵⁶).

Litotricia: operación de cálculos vexicales (⁶⁵⁷).

Paludismo: los pantanos tienen materia orgánica en descomposición, ella influida por el sol ardiente genera las fiebres palúdicas, que es endémica en muchos lugares, que es aquellos en los que está presente un agente infeccioso que la provoca (⁶⁵⁸). Dicho agente

⁶⁴⁷ Perrupat, Genaro, *Consideraciones sobre la etiología de la nefritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Etchepareborda, 1902.

⁶⁴⁸ Soaje, Demetrio *Las neuralgias, consideraciones sobre su etiología y tratamiento*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta P. Coni, Bs. As., 1885.

⁶⁴⁹ Parpal, Miguel *Noma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Tip. Á vapor del Colegio de Artes y oficios en san carlos (Almagro), Bs. As., 1884.

⁶⁵⁰ Alric, Carlos, *Operación de Dührssen* Impr. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, M. Moreno, Buenos Aires, 1900.

⁶⁵¹ Cobianchi, José, *La operación de Estandler*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

⁶⁵² Fernández, Helvio, *Operación de Trendelenburg*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, 1900.

⁶⁵³ Germano, Juan G. *Contribución al estudio de la amputación interescrápulo- torácica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1895.

⁶⁵⁴ Orfilia, Alberto, *Orqui- epididimitis tuberculosa*, Buenos Aires, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Cía. Sudamericana de Billetes de Banco, 1903.

⁶⁵⁵ Casenave, Adolfo, *Osteomilitis crónica prolongada*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr., Litografía, y Enc. De G. Kraft, Buenos Aires, 1904.

⁶⁵⁶ Barbrá, Luis, *Osteosarcoma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana médica, 1904.

⁶⁵⁷ Montenegro, Antonio, *Litotricia, cincuenta observaciones del Hospital rawson*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1904.

⁶⁵⁸ Cantón, Eliseo, *Estudio sobre el paludismo en la provincia del Tucumán*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Bs. As. 1886.

se registra en las tesis como descubierto por el profesor Grassi, el mismo es el mosquito Anopheles.⁽⁶⁵⁹⁾.

Parometritis: inflamación del tejido celular pelviano situado entre el peritoneo y la aponeurosis, compromete al útero, la vejiga y el recto ⁽⁶⁶⁰⁾.

Parotiditis: paperas, enfermedad infecto- contagiosa ⁽⁶⁶¹⁾.

Periuretromía: se trata de una operación quirúrgica para resolver la estrechez de la uretra, que según consideraciones de época, generalmente es producto de la "blenorragia" y se trata de un problema masculino ⁽⁶⁶²⁾.

Pie zambo: pie torcido ⁽⁶⁶³⁾.

Pié de madura o micetoma: entidad mórbida conocida poco antes de 1904 en Argentina. Es producido por un parásito, infecciosa ⁽⁶⁶⁴⁾.

Pioemia otítica: alteración de la sangre producida por materia pútrida, provocada por agentes microbianos. Afecta a la arteria carótida, las venas y el oído ⁽⁶⁶⁵⁾.

Pio- salpiax: tratamiento ginecológico de la salpingitis purulenta ⁽⁶⁶⁶⁾.

Polineuritis: lesión de los nervios periféricos. Etiología: intoxicaciones, infecciones, predisposición congénita o alcoholismo. ⁽⁶⁶⁷⁾.

Poliemelitis: enfermedad infantil, hasta 1850 era considerada como una "parálisis esencial" y era colocada en el grupo de las neurosis. Charcot y sus métodos la clarificaron, en la década del 1890 es considerada una enfermedad infecciosa que afecta la relación entre músculos y médula, pero su agente es desconocido ⁽⁶⁶⁸⁾. La caracterización continúa hasta el final del período.

⁶⁵⁹ Canavesio, Carlos, *Consideraciones sobre nuevos descubrimientos y sus probables aplicaciones en la República Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁶⁶⁰ Sundblad, Manuel, *Contribución al estudio de la parametritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1899.

⁶⁶¹ Barcia, Modesto, *Parotiditis epidémica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1898.

⁶⁶² Gómez, Julio *La periuretromía. Método nuevo para el tratamiento de las estrecheces uretrales*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As. Imprenta Kraft, 1880.

⁶⁶³ Larguía, Jonás I., *El pié zambo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Tip. El Censor, Buenos Aires 1890.

⁶⁶⁴ Greco, Nicolás, *Primer caso de pié de madura o micetoma en Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1904.

⁶⁶⁵ Pigretti, José, *Séptico- pioemia otítica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Est. Poligráfico zaragoza y Hno., Buenos Aires, 1904.

⁶⁶⁶ Anzoátegui, Manuel *Tratamiento del pio- salpiax*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Librería Científica, Buenos Aires, 1894.

⁶⁶⁷ Gallotti, Antonio, *Consideraciones sobre la polineuritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

⁶⁶⁸ Sisto, Genaro, *Contribución al estudio de la poliomeilitis anterior aguda*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1895.

Poliórromenitis: inflamación de las serosas que afecta al peritoneo, al sector peri-hepático y al pericardio. (⁶⁶⁹).

Pólipos fibrosos del útero: tumores (⁶⁷⁰).

Pseudo plasmas del páncreas: tumores del páncreas (⁶⁷¹).

Ptomainas: productos tóxicos que se generan en el organismo, como consecuencia de haber comido algo en mal estado y producen la muerte. Se los encuentra en cadáveres. Son alcaloides. Permiten determinar si una muerte se ha producido por envenenamiento o intoxicación. Fueron descubiertas por los químicos y aplicadas a la medicina legal (⁶⁷²).

Punción lumbar: operación con fines diagnósticos realizada en la cavidad céfalo-raquídea, realizada con fines diagnósticos en caso de afecciones inflamatorias meníngeas. (⁶⁷³).

Pústula maligna: enfermedad contagiosa, gangrenosa, procede de un virus de los animales. (⁶⁷⁴).

Raquitismo: tiene origen en muchos casos en la sífilis. Consiste en anomalías de nutrición del esqueleto, es una enfermedad propia de la primera infancia. Se caracteriza por una calcificación insuficiente del tejido óseo. Se establecen paralelos entre sífilis y raquitismo. Una de sus causas es la insuficiencia en la alimentación, debida a "una costumbre grosera arraigada en la clase obrera, la de facilitar al niño una alimentación francamente grosera" (⁶⁷⁵). Se la incluyó en los rubros 3 y 7.

Ránula: afección de la boca que para muchos autores es un tumor quístico, líquido, originado en la glándula sublingual (⁶⁷⁶).

Régimen evacuante: economía humana de las secreciones: sudor, saliva, orina, intestinales. (⁶⁷⁷).

⁶⁶⁹ Nogués Ernesto, *Contribución al estudio de las poliórromenitis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. y Librería Boullon, Buenos Aires, 1900.

⁶⁷⁰ Rodríguez, Rafael, *Consideraciones sobre los pólipos fibrosos del útero*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Cía. Sud- Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1901.

⁶⁷¹ Hernández, Obdulio, *Contribución al estudio de los pseudo- plasmas del páncreas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1884.

⁶⁷² Sicardi, Francisco, *Las ptomainas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Tip. A vap. Del Colegio de Artes y oficios (Almagro), Buenos Aires, 1883.

⁶⁷³ Gil, Matías, *Punción lumbar*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

⁶⁷⁴ Pagola, Martín, *Pústula maligna*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1884.

⁶⁷⁵ López, Cecilio, *Raquitismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr., lit. y enc. "Mariano Moreno", Buenos Aires, 1892.

⁶⁷⁶ Molla Villanueva, *Consideraciones sobre la ránula*. Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana médica, Buenos Aires, 1903.

⁶⁷⁷ Ghirardo, Enrique, *Régimen evacuante*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1886.

Reumatismo: enfermedad debida a una predisposición hereditaria, que produce una inflamación generalizada. Su causa puede ser también el frío⁽⁶⁷⁸⁾.

Rinoplastia: prótesis que permite reconstruir la nariz ⁽⁶⁷⁹⁾.

Rinoscleroma: nudosidades en la nariz que suelen extenderse a laringe, faringe y tráquea. Kaposi la considera un neoplasma equivalente al sarcoma, su origen es parasitario, pero su agente patógeno se desconoce. ⁽⁶⁸⁰⁾.

Salpingoovaritis: lesiones producidas en los órganos genitales femeninos, por bacterias patógenas. Es infecciosa ⁽⁶⁸¹⁾.

Sarcomatosis: relativo a los sarcomas. Nódulos neoplásticos.⁽⁶⁸²⁾.

Serosas: pleura y peritoneo⁽⁶⁸³⁾.

Seroterapia: método desarrollado por Pasteur y continuado por Koch, para combatir las enfermedades infecciosas por medio de sueros ⁽⁶⁸⁴⁾.

Sincinoma maligno: neoplasia, tumor del aparato reproductor femenino ⁽⁶⁸⁵⁾.

Síndrome de Korsakoff: asociado a fenómenos polineuríticos y perturbaciones mentales, una de ellas la amnesia ⁽⁶⁸⁶⁾.

Supuraciones pelvianas: enfermedad infecciosa de carácter ginecológico ⁽⁶⁸⁷⁾.

Sycosis parasitaria: dermatosis producida por el herpes tosurado. Afección contagiosa. ⁽⁶⁸⁸⁾.

Syringomelia: atrofia muscular progresiva, producida por una afección crónica de la médula espinal. ⁽⁶⁸⁹⁾, enfermedad del sistema nervioso ⁽⁶⁹⁰⁾.

⁶⁷⁸ Astorga, Emiliano, *Consideraciones sobre el reumatismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Kraft, Bs. As. 1883.

Lizarralde, Ignacio, *Consideraciones generales sobre el reumatismo muscular y las neuralgias*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

⁶⁷⁹ Mercado, Adolfo, *De la rinoplastia sobre el aparato de prótesis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. El Hogar y la Escuela, Buenos Aires, 1896.

⁶⁸⁰ Lastra Policarpo, *Un caso de rinoscleroma*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, Buenos Aires, 1902.

⁶⁸¹ San Germes, Domingo, *Etiología y tratamiento de la salpingo-ovaritis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

⁶⁸² Etchegoyen, Pedro, *Sarcomatosis ideopática cutánea*, Buenos Aires, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, 1903.

⁶⁸³ Nogués Ernesto, *Contribución al estudio de las poliurorromenitis*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. y Librería Boulosa, Buenos Aires, 1900.

⁶⁸⁴ Barberán, Agustín, *Seroterapia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Talleres El Alba, Buenos Aires, 1898.

⁶⁸⁵ Castro Escalada, Martín, *Contribución al estudio del sincinoma maligno*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1903.

⁶⁸⁶ Peracca, José, *El síndrome de Korsakoff*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

⁶⁸⁷ Mollard, Francisco, *Supuraciones pelvianas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Europea, Buenos Aires, 1893.

⁶⁸⁸ Villarruel, Ubaldo, *Sycosis parasitaria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Helvetia, Buenos Aires, 1889.

⁶⁸⁹ Velázquez, Héctor, *Syringomelia*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1890.

⁶⁹⁰ Garbino, Américo, *De la Syringomelia*, Buenos Aires, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, La Semana Médica, 1904.

Taenia medio- canellata: entozoario distinto a la tenia normal. Parásito que ingresa al aparato digestivo y vive como huésped en el organismo (⁶⁹¹).

Talla hipogástrica: operación quirúrgica para extraer cálculos o previa al cateterismo retrógrado. (⁶⁹²).

Tarsectomía: amputación parcial del pie por lesiones tuberculosas (⁶⁹³).

Tasi argentino: medicamento argentino que opera sobre la secreción láctea de la madre (⁶⁹⁴). Se lo incluye en 5 y 7 pues está ligado a la lactancia.

Teratoma: tumor (⁶⁹⁵).

Tétanos (⁶⁹⁶): "neurosis espinal del movimiento". Se desconoce su causa. Sólo se sabe que ciertas heridas en ciertas condiciones atmosféricas y/o cuidados poco higiénicos, la provocan. En 1883, aún es considerada "no contagiosa". En 1889 existen tres teorías acerca de su etiología: a) la nerviosa, b) la humoral y c) la parasitaria. La mayoría se inclina por la primera. La razón es probablemente que el tétanos aparece caracterizado como una dolencia con contracciones continuas, permanentes y dolorosas que empiezan en los músculos de la mandíbula e invaden los demás grupos musculares. (⁶⁹⁷) Por ello en 1889 aún se la clasifica como nerviosa. Luego de 1890 es sólo infecto- contagiosa, ya que en 1889 Kitasato aisló el bacilo específico (⁶⁹⁸).

Tiñas tondentes: enfermedad infantil, dermatomycosis contagiosa (⁶⁹⁹).

Tratamiento de Brand: método para curar la fiebre tifoidea. (⁷⁰⁰).

Tricoficia: enfermedad dermatológica contagiosa, muy especialmente en niños y particularmente en pobres, con antecedentes hereditarios perniciosos (⁷⁰¹).

Tumores del mediastino: afectan la vena cava, con alteraciones que van desde la cianosis hasta la dilatación varicosa; también producen edemas de tórax. La compresión del lado del pulmón genera a veces hemóptisis. (⁷⁰²).

⁶⁹¹ Magnin, Jorge, *Sobre algunas anomalías de la taenia medio canellata*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Y Litografía prima, 1897.

⁶⁹² Velarde, Luis, *Talla hipogástrica*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. La tribuna nacional, Buenos Aires, 1887.

⁶⁹³⁶⁹³ Orellana, Pedro T., *Tarsectomía posterior*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Y Librería Boullosa, Buenos Aires, 1900.

⁶⁹⁴ Sicardi, Jacinto, *El tasi argentino*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

⁶⁹⁵ López, Alcibíades, *Teratomas quísticos congénitos*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

⁶⁹⁶ Bejarano, Mariano, *Contribución al tratamiento del tétanos infantil*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

⁶⁹⁷ Arzeno, Francisco, *Tétanos*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1889.

⁶⁹⁸ Echevarría, Fabio, *Tétano*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Y Librería de A. Etchepareborda, 1904.

⁶⁹⁹ Suñer, Alberto, *Tiñas tondentes*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Villafañe, Buenos Aires, 1898.

⁷⁰⁰ Samaniego, Agustín, *Tratamiento de Brand en Buenos Aires*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Mariano Moreno, Buenos Aires, 1894

⁷⁰¹ Núñez, Belisario *La tricoficia y su tratamiento por el ácido salicílico*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Bs. As., 1884.

Uretra: parte del aparato genito-urinario masculino.

Uretritis aguda: enfermedad de las vías urinarias masculinas, generalmente es precedida por la blenorragia y es considerada infectocontagiosa. (⁷⁰³).

Vaginopexia de le Dentu: tratamiento ginecológico (⁷⁰⁴).

Varicocele: afección del cordón espermático, donde hay grupos de venas. Sus causas pueden ser mecánicas (esfuerzos). El autor se inclina por la opinión más frecuente acerca de que su origen es infeccioso (⁷⁰⁵).

Vegetaciones adenoideas: hipertrofia del tejido linfático en la cavidad nasofaríngea (⁷⁰⁶).

Versión cefálica por maniobras externas: operación tocológica para extraer el vértice del canal pelviano, tiene como objetivo mejorar el parto. (⁷⁰⁷).

Versión por maniobras internas: Tecnología del parto. La operación tiene por objetivo transformar la presentación preexistente por la de nalgas modalidad de pie (⁷⁰⁸).

Vicios de refracción: afección oftalmológica (⁷⁰⁹).

⁷⁰² Galíndez, ignacio, *Tumores del mediastino*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. De obras , 1897.

⁷⁰³ Pintos, Angel *Consideraciones sobre la uretritis aguda*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Bs. As., imprenta Ostwald, 1882.

⁷⁰⁴ Ehuletche, Juan *Contribución a la vaginopexia de le Dentu*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr Peuser, 1897.

⁷⁰⁵ Cúneo, Domingo, *Varicocele*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

⁷⁰⁶ Paz, Julio, *Vegetaciones adenoideas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Manfredo Gezzfen, Buenos Aires, 1895.

⁷⁰⁷ Lozano, Ernesto, *De la versión cefálica por maniobras externas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta La Nación, Buenos Aires 1886.

⁷⁰⁸ Delacroix, Diego, *Versión por maniobras internas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Buenos Aires, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

⁷⁰⁹ Ferrari, Pascual, *Vicios de refracción*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, , Impr. Biedma, Buenos Aires, 1893.

CAPÍTULO VI: BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES.

BIBLIOGRAFÍA

Albornoz, Mario "La relación de las universidades con el sector productivo en la Argentina", en *Cooperación Empresa-Universidad en Iberoamérica*, Guilherme Ary Plonski Editor, CYTED.

Albornoz, Mario, "De la "anomalía" argentina a una visión articulada del desarrollo científico y tecnológico", en *Redes. Revista de estudios sociales de la ciencia*. centro de Estudios e Investigaciones. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, N° 7 Volumen 3, Septiembre de 1996.

Arce, José *Un capítulo para la historia de la facultad de Ciencias médicas. Cómo nació y fue realizada la idea del nuevo edificio*. Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, 1942.

Ariés, Philippe y Duby, Georges, *Historia de la vida privada*, Tomo 6 Taurus, Bs. As. 1991.

Barrancos, Dora, *La escena iluminada*, Editorial Plus Ultra, Buenos Aires, 1996, pag. 61.

Bonnet, E.F.P., *Medicina legal*, López Libreros editores, Buenos Aires, 1980 (1ª edición, 1967).

Bunge, Mario *Epistemología*, Ariel methodos, Barcelona, 1985.

Carretero, Andrés, *Prostitución en Buenos Aires*, Corregidor, Buenos Aires, 1995.

Castel, Robert, *El orden psiquiátrico*, La Piqueta, Madrid, 1980.

Castello, Antonio, "De la Universidad Jesuítica a la universidad Liberal", en *Revista Todo es Historia*, n° 147, Buenos Aires, Agosto de 1979.

Compte, Auguste, *Discurso sobre el espíritu positivo*, Sarpe, Madrid, 1984.

Chartier, Roger, *Escribir las prácticas*, Manantial, Avellaneda, 1996.

Chevallier, Jacques y Loschak, Danièle, "Rationalité juridique et rationalité managériale dans l'administration française", en R.A. Thietart, *Le management*, PUF, Que sais-je? n° 1860, 1980.

Chevallier, Jacques, "L'Ideologie des fonctionnaires: permanenceet/ou changement", Texto presentado al Coloquio, "L'Administration et la Politique en France sous la V° République", París, Noviembre/Diciembre, 1979.

Dagnino, Renato, Thomas, hernán y Davyt, Amílcar, "El pensamiento en ciencia, tecnología y sociedad en Latinoamérica: una interpretación política de su trayectoria",

en *Redes. Revista de estudios sociales de la ciencia*. centro de Estudios e Investigaciones. Universidad Nacional de Quilmes, Buenos Aires, N° 7 Volumen 3, Septiembre de 1996.

Donzelot, Jacques *L'invention du social. Essai sur le déclin des passions politiques*. Editions du Seuil, Paris, 1996 .

Donzelot, Jacques, "Espacio cerrado, trabajo y moralización", en *Espacios de poder*, La Piqueta, España.

Donzelot, Jacques, *La policía de las familias*, Pre-Textos, Valencia, 1990, 1a. Edición 1977.

Equipos de Investigación Histórica- Director: César García Belsunce , *Buenos Aires. 1800- 1830. Salud y Delito*, Compañía Impresora Argentina, Buenos Aires, 1977.

Febvre, Lucien, *El combate por la historia*, Planeta-Agostini, Barcelona, 1993.

Ferrer, Aldo, *La economía argentina*, F.C.E., Buenos Aires, 1986.

Foucault, Michel, "La política de la salud en el Siglo XVIII", en *Saber y Verdad*, La Piqueta, Madrid, 1991.

Foucault, Michel, "La gubernamentalidad", en *Espacios de poder*, La Piqueta, Madrid, 1981, exposición realizada en el Colegio de Francia en enero de 1978.

Foucault, Michel, "Omnes et singulatim: hacia una crítica de la razón política" en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 1990, primera edición en inglés 1981.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica*, F.C.E. México, 1986.

Foucault, Michel, *La vida de los hombres infames*, Montevideo, Altamira, 1992.

Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. El nacimiento de la prisión*. Siglo XXI, México, 1985, 1a. Edición 1975.

Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad*, Tomo I *La voluntad de Saber*, Siglo XXI, Méjico, 1987.

Furtado, Celso, *Formación económica del Brasil*, F.C.E., 1962.

Ghioldi, Américo, *Libertad de Enseñanza*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento de Ciencias de la Educación, Buenos Aires, 1961.

Guy, Donna, *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires*, Editorial Sudamericana. Historia y Cultura, Buenos Aires, 1994.

Hessen, Boris, "Las raíces socioeconómicas de la mecánica de Newton", en *Introducción a la teoría de la Historia de las Ciencias*, Universidad nacional Autónoma de México, México, 1989.

Hobsbawn, E., *Las revoluciones burguesas*, Madrid, Guadarrama, 1964.

Johnson, John, *La transformación política de América Latina*, Buenos Aires Hachette, 1963.

Klimovsky, Gregorio, "El positivismo en la Argentina", *Diario Clarín*, Buenos Aires 3 de Abril de 1986.

Laín Entralgo, P. *Historia de la medicina*, Salvat Editores, Barcelona, 1978.

Lorenzano, César. "El racionalismo crítico de Claude Bernard". Ponencia al IX Congreso Nacional de Filosofía. La Plata. 1997.

Lorenzano, César. "Dos racionalismos críticos: Claude Bernard y Karl Popper", en: *Teoría, Anuario de filosofía* 1980, Año 1, No. 1, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, México, pag. 223-239.

Marí, Enrique, "José Ingenieros. El alienista, su loco y el delito", *Revista Todo es Historia*, N° 173, Octubre de 1981.

Marx, Karl; *El Capital*, t. I, vol. 3, Siglo XXI, Méjico, 1988.

Marx, Karl; *El capital*, Tomo I, cap. 24, "La llamada Acumulación Originaria", Siglo XXI, Méjico, 1985.

Mason, S. L. "Historia da Ciencia. As principais correntes do pensamento científico", Ed. Globo, Porto Alegre, 1964.

Melossi, Darío, "La gaceta de la moralidad: el castigo, la economía y los procesos hegemónicos de control social" en *Delito y Sociedad. Revista en Ciencias Sociales*, Año 1 N° 1, 1er. Semestre de 1992.

Middendorf, Wolf, *Criminología de la juventud*, Ediciones Ariel, Barcelona, 1956.

Mignone, E. y otros, "Relación entre el sistema político y el sistema educativo en la Argentina, 1853-1943", Mimeo.

Myers, Jorge, "Sísifo en la cuna o Juan María Gutiérrez y la organización de la enseñanza de la ciencia en la Universidad Argentina", en *Redes. Revista de estudios sociales de la Ciencia*, N° 1, Buenos Aires.

Monserrat, Marcelo "La mentalidad evolucionista: una ideología del progreso" en Gallo, Ezequiel, *La Argentina del ochenta al Centenario*, Buenos Aires, Sudamericana, 1980.

Monserrat, Marcelo, "La recepción del darwinismo en la Argentina", *Criterio* 1656, Buenos Aires, 1972.

Monserrat, Marcelo, *Ciencia, historia y sociedad en la Argentina del siglo XIX*, CEAL, Buenos Aires, 1993.

Nochteff, Hugo, *Los senderos perdidos del desarrollo . Elite económica y restricciones al desarrollo en la Argentina*, FLACSO, 1993.

Nun, José, "Argentina: El Estado y las actividades científicas y tecnológicas", en *Redes. Revista de estudios sociales de la Ciencia*. N° 3, Volumen 2. Buenos Aires, Abril de 1995.

Orione, Julio y Rocchi, Fernando A., "El darwinismo en la Argentina", en *Revista Todo es historia*, N° 228, Buenos Aires, Abril de 1986.

Ortiz, Ricardo, *Historia económica de la Argentina*, Ed. Plus Ultra, Buenos Aires, 1978.

Oszlak, O. y O'Donnell, G., "Estado y políticas estatales en América latina", en *Redes. Revista de estudios sociales de la Ciencia*, N° 4, volumen 2 . Buenos Aires- Septiembre de 1995. Centro de estudios e Investigaciones de la Universidad de Quilmes.

Pérgola, Federico, Fustinioni, Osvaldo y Pérgola, Oscar, *Historia de la facultad de medicina*, Ed. Macchi, Buenos Aires 1969.

Piva, María Laura, "El asilo rural como utopía terapéutica: la fundación de la colonia nacional de alienados "open-door" en el partido de Luján en 1899" en *Revista saber y tiempo. Revista de historia de la ciencia*. Buenos Aires, 1996, vol. I, n°1, junio de 1996.

Puiggrós, Rodolfo, *Historia crítica de los partidos políticos*, Tomo I, Hyspamérica, Buenos Aires, 1986

Porto, José, "Las leyes, la Universidad el país", rev. "Todo es historia", n° 147, Agosto de 1979.

Revista Todo es Historia, N°147, Buenos Aires, Agosto de 1979.

Revista Todo es Historia , N° 228, Buenos Aires, Abril de 1986.

Revista Todo es Historia, N° 173, Buenos Aires, Octubre 1981

Revista Todo es Historia, N° 167, Diciembre 1980, Buenos Aires.

Rosen, George, *De la policía médica a la medicina social*, Siglo XXI Editores, Méjico, 1985.

Ruibal, Beatriz Celina, *Ideología del control social. Buenos Aires 1880-1920*. Centro Editor de América Latina. Los Fundamentos de las Ciencias del Hombre. Buenos Aires, 1993.

Salessi, Jorge, *Médicos, maleantes y maricas*, Beatriz Viterbo Editores, Buenos Aires, 1995.

Santomauro, Héctor, "Los positivistas argentinos", Revista *Todo es Historia*, N° 173, Octubre de 1981, Buenos Aires.

Sierra, Vicente, en *Obras Completas, Carlos O. Bunge, su obra y su personalidad*, Espasa Calpe, Madrid.

Suárez, Francisco, *Los economistas argentinos. El proceso de institucionalización de nuevas profesiones*. EUDEBA, Buenos Aires, 1973.

Tedesco, Juan Carlos, "La educación argentina entre 1880 y 1930", en *Historia Integral Argentina*, , Tomo 3, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires , 1980.

Terán, Oscar, *José Ingenieros: pensar la Nación*, Alianza Editorial, 1986.

Van Dulmen, Richard, *Historia Universal, tomo 24, Los inicios de la Europa Moderna-1550-1648*, Siglo XXI Editores, México 1991.

Vazeilles, José Gabriel, *La ideología oligárquica y el terrorismo de Estado*, CEAL, Biblioteca Política Argentina, n°95, Buenos Aires 1985.

Vezzetti, Hugo, *La locura en la Argentina*, Centro Editor Argentino, Buenos Aires, 1983.

Weinberg, Félix, "Las ideas sociales de Sarmiento", en *Historia Integral Argentina. Tomo 2. Formación de un Estado Moderno*, CEAL, Buenos Aires, 1980.

FUENTES

Aberastury, Maximiliano, *Mortalidad de la primera infancia en Buenos Aires durante el año 1889*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1990.

Acevedo Wenceslao, *La medicina y el Derecho penal. Imputabilidad de los alienados*. Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, La Tribuna nacional, 1886, pag. 9.

Acuña, Mamerto, *Consideraciones relativas al mixoedema*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y casa Editora de A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

Adamo, Esteban, *Enfermedad de Friedrich*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Aguilar, Delio, *Consideraciones sobre las ascitis infantiles*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1898.

Alberdi, Juan B., *El crimen de la guerra*, Buenos Aires, Imprenta europea, Moreno y Defensa, 1895.

Alberdi, Juan B., *Bases y puntos de partida para la organización política de la República Argentina*. Ed. Plus Ultra, San Pablo, 1984.

Alberdi, Juan B., *La barbarie histórica de Sarmiento*, Ediciones Pampa y Cielo, Buenos Aires, 1964.

Alberdi, Juan Bautista, *Fragmento preliminar al Estudio del Derecho*, Editorial Hachette, Buenos Aires 1955.

Alcacer, Pedro S. *Locura y crimen*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1883.

Alric, Carlos, *Operación de Dührssen*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1900.

Alsina, Juan, *Breves consideraciones sobre la higiene del inmigrante*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina, Impr. Juan Alsina, Buenos Aires, 1899.

Alurralde, Avelino, *La jaqueca*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta del Porvenir, Buenos Aires 1881.

Alvarez, Avelino, *Consideraciones generales sobre la disentería*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta europea, Bs. As. 1883.

Alvarez, Fernando, *Epitelioma de los labios*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Mársico, Buenos Aires, 1889.

Alvarez, Jacinto, *Contribución al estudio de la coqueluche*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Universidad, buenos Aires, 1885.

Allende, Ignacio, *Hemóptisis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Bs. As. Imprenta Ostwald, 1885.

Amenedo, Cesáreo, *La hemospásia*. Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. El porvenir, Buenos Aires, 1881.

Amespil, Juan Bautista, *Estudio sobre la midriasis y miosis sintomáticas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

Amoretti, Alejandro, *Vacuna e inoculación obligatoria*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

Amuchástegui, Jerónimo, *De la parálisis diftérica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1884.

Anzoátegui, Manuel, *Tratamiento del pio- salpiax*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Librería Científica , Buenos Aires, 1894.

Arauz, Félix, *Hospitales marítimos*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1895.

Aravena, Lucio, *Cuatro casos de afección de cola de caballo*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Plata, talleres Solá, Sesé, 1897.

Arce Celestino, *Curabilidad de la locura en el manicomio de mujeres*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta litográfica la Argentina, Buenos Aires, 1881.

Arce Peñalva, Angel, *La gangrena en los niños expósitos de Buenos Aires*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. y litografía La Argentina, Buenos Aires, 1881.

Arce, José *Un capítulo para la historia de la facultad de Ciencias médicas. Cómo nació y fue realizada la idea del nuevo edificio*. Facultad de ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, 1942, pag. 7.

Arenaza, Carlos de, *Intoxicación por el alcohol desnaturalizado*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Revista Nacional, Buenos Aires, 1900.

Arnaldi, Juan Atilio, *Mixomas de las fosas nasales*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Industrial, Buenos Aires, 1896.

Arraga, Antonio, *Electricidad (aplicada a la medicina infantil)*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. Imprenta La Nación, 1884.

Arzeno, Francisco, *Tétanos*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1889.

Astorga, Emiliano, *Consideraciones sobre el reumatismo*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta Kraft, Bs. As. 1883.

Aubone, Guillermo, *El glaucoma primitivo agudo*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta El Debate, Bs. As. , 1883.

Aurralde, Avelino, *La jaqueca*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta El Porvenir, Buenos Aires, 1880.

Avila, José Roque, *Historia del cólera en la provincia de Tucumán*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires 1887.

Barbaro, Andrés, *Hernia inguinal*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1890.

Barberán, Agustín, *Seroterapia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Talleres El Alba, Buenos Aires, 1898.

Barbrá, Luis, *Osteosarcoma*, Buenos Aires, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , La Semana médica, 1904.

Barcia, Modesto, *Parotiditis epidémica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1898.

Battaglia, M. *Anquilostomiasis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1903.

Bazterrica, Enrique, *La gastrostomía fistulosa en la estenosis de exófago*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta La Universidad, Buenos Aires, 1884.

Beatti, Manuel, *Tratamiento de la adenitis tuberculosa*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Tipografía salesiana del Colegio Pío IX, Buenos Aires, 1895.

Beccaria, Cesare, *De los delitos y las penas, (con el comentario de Voltaire).*, Alianza, Buenos Aires, 1994.

Bejarano, Mariano, *Contribución al tratamiento del tétanos infantil*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA ,Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

Belloc, Lindolfo, *La enfermedad de barlow (escorbuto infantil)*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Tipo- Litografía E. Comas, Buenos Aires, 1904

Benedit, Pablo, *Extensión continua y sus aplicaciones*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As. 1885.

Bengolea, Manuel, *Contribución al estudio de la artritis traumática aguda*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886

Benítez, Carlos, *Apuntes clínico sobre la enfermedad bronceada*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1885

Benítez, Miguel, *Enfermedad de friedreich*, , Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1890.

Benjarano Estanislao, *La Cloralosa*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr. Ramón Espasa, Buenos Aires, 1897.

Bentham, Jeremías, *El panóptico*, Ed. La Piqueta, Madrid, 1989.

Bermejo, Pedro, *Electroterapia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Central, Bs. As., 1882.

Bertagnolio, Carlos, *Equinococosis secundaria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

Bialet Massé, *Las clases obreras argentinas a comienzos del siglo*, Bs. As. Nueva Visión, 1973.

Billinghurst, Arturo, *Del aislamiento en las enfermedades contagiosas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta El Porvenir, Buenos Aires, 1885.

Blanco Billalta, Jorge, *Identidad*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Buenos Aires, Impr. Biedma, 1897.

Boeri, Francisco, *Estudios y tratamiento de los abscesos de los senos frontales*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1896.

Boulenaz, Guillermo, *Micosis fungoides*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, La Semana médica, 1904.

Brandam, Javier, *La clinoterapia en psiquiatría, contribución a su estudio*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. M. Moren, Buenos Aires, 1901.

Bunge, Carlos Octavio, *El Derecho (Ensayo sobre una teoría integral)*, Tomo II, Cuarta Edición, Librería Jurídica y Casa Editora de Valerio Abeledo, Buenos Aires, 1916.

Caballero, Manuel, *Consideraciones sobre el ciclismo*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA La Semana médica, Impr. De Emilio Spinelli, Buenos Aires, 1897.

Cabred, Domingo, *Contribución al estudio de la locura refleja*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta de Obras La Nación, Buenos Aires, 1881.

Cabrera , Federico, *La coqueluche*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As., Imprenta Ostwald, 1880.

Caminos, José Z., *Estudio médico legal de la capacidad civil ante la legislación argentina*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. M. Biedma, Bs. As., 1886.

Canavesio, Carlos, *Consideraciones sobre nuevos descubrimientos y sus probables aplicaciones en la República Argentina*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Candelón, Alejandro *Mecánica obstétrica. Consideraciones prácticas sobre el maniquí de los doctores Budín y Pinard modificado por Alejandro Candelón*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. y litografía Courier de la Plata, Buenos Aires, 1881.

Canevari, Fortunato, *La mortalidad infantil*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Cantón, Eliseo, *Estudio sobre el paludismo en la provincia del Tucumán*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Bs. As. 1886.

Carrasco, Pedro, *Valor terapéutico e importancia quirúrgica de la iridectomía*. Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Ostwald y Martínez, Buenos Aires, 1881.

Casas, Abelardo, *oclusión del canal colédoco*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Casenave, Adolfo, *Osteomilitis crónica prolongada*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Impr., Litografía, y Enc. De G. Kraft, Buenos Aires, 1904.

Cassinelli, Luis R., *Vacunas bacterianas, (trabajo experimental hecho en el laboratorio Central del Hospital de Clínicas)*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Castro Escalada, Martín, *Contribución al estudio del sincioma maligno*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1903.

Castro y Sundblad, Carlos, *La corea en la infancia* . Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1880 .

Castro, Pedro, *Cremación*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos aires, 1883.

Cerruti, Santiago, *Hepatosyphilosis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Tip. San Jorge, Buenos Aires, 1897.

Clavarino, Miguel, *La disentería y su tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La Nación, Buenos Aires, 1889.

Cobianchi, José, *La operación de estandler*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

Coelho, José, *Consideraciones sobre la apepsia infantil*, Imprenta La Universidad, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. 1885.

Colombres, Ignacio, *Herencia patológica*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires 1883.

Compte, Auguste, *Discurso sobre el espíritu positivo*, Sarpe, Madrid, 1984.

Coni, Emilio, *Memorias de un Médico Higienista*, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1953.

Corbellini, Enrique, *la tiroidectomía en el bocio exoftálmico, algunas consideraciones sobre la fisiología de la glándula tiroides*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. y Lit. Pierini, Buenos Aires, 1897.

Cornero Mario, *El bacilo coma*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta la Universidad, Bs. As., 1885.

Coronado, Pedro , *Contribución al estudio de la diarrea en la primera infancia*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1884.

Coronel, Manuel, *Sobre un caso de endotelioma de la pleura*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

Cortina, Benjamín, *Contribución al estudio de la lipemanía aguda*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, 1886.

Courreges, Juan, *Metritis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Impr. Científica, Buenos Aires, 1893.

Cranwell, Daniel, *Fístulas congénitas de cuello*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1894

Cúneo, Domingo, *Varicocele*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

Chavez, G. N., *Estudio sobre la cirrosis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Coni, Bs. As. 1885.

Daneri, M. I. *Consideraciones sobre la corea de Sydenham y su tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

Darwin , Charles, *Textos fundamentales*, Altaya, Buenos Aires, 1997, pags.. 80/1.

Dasso, Fernando, *Seroterapia en el carbunco externo en el hombre.*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Cía. Sudamericana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1900.

Davel, D. F., *Higiene de la alimentación infantil*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta la Universidad, Bs. As. 1885.

De Elía, Ezequiel, *La anestesia clorofórmica en el parto fisiológico*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. Obras La Nación, Buenos Aires, 1881.

De la Vega, Francisco, *El chucho en Catamarca*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

Del Castillo, José, *Cysticercus cellulosae*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Juan Alsina, Buenos Aires, 1902.

Del Pino, Pedro, *Endocarditis maligna*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1904.

Delacroix, Diego, *Versión por maniobras internas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

Dellepiane, Manuel, *La laparotomía*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1888.

Desimoni, Héctor, *Hernia Inguinal*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Peuser, Buenos Aires, 1904.

Diario *La Nación* 21/3/86 y 19/6/07.

Diario *La Nación*, 4 de Marzo de 1871.

Dodds, Roberto *Estudio sobre la encefalitis supurada*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta y estereotipio de Boffet y Bosch, Bs. As. 1887.

Echaniz, Domingo, *Contribución al estudio de la ciática y su tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Talleres Sesé y Larrañaga, 1898.

Echenique, Belisario, *La jaqueca clásica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta y estereotipa de Boffet y Bosch, Bs. As. 1887.

Echevarría, Fabio, *Tétano*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. y Librería de A. Etchepareborda, 1904.

Echeverría, Esteban, *La cautiva-El matadero*, Losada, Buenos Aires, 1984.

Ehuleche, Juan *Contribución a la vaginopexia de le Dentu*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, Impr Peuser, 1897.

Elía, Gustavo de R., *Estudio práctico sobre balneoterapia en las enfermedades infecciosas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

Emina, Juan, *Tratamiento de las hernias inguinales en la infancia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1896.

Estrada, José Manuel,"El naturalismo y la educación", en *Obras Completas*, Tomo 12, *Discursos*, Buenos Aires, Compañía Sudamericana de Billetes de Banco, 1905.

Etchegaray, Mariano, *Tratamiento de las úlceras por autoplastia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y casa editora de A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

Etchegoyen, Pedro, *Sarcomatosis ideopática cutánea*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, La Semana Médica, 1903.

Farini, Juan Angel, *La lepra. Apuntes sobre su historia, importación, etiología y geografía, estadística hospitalaria y profilaxia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana médica, Impr. De E. Spinelli, Buenos Aires, 1899.

Fernández, Helvio, *Operación de Trendelenburg*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, 1900.

Fernández, Juan, *Los crecientes de la papila*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Europa, Buenos Aires, 1891.

Ferrari, Pascual, *Vicios de refracción*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1893.

Ferré, Jaime, *Condromas de los huesos*, Impr. Etchepareborda, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, 1902.

Fleming, Patricio, *Estudios sobre el cólera*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

Flores, Adolfo, *Espina bífida*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1895.

Frankenberg, Conrado de, *Asistencia de los alienados*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1898.

Galíndez, ignacio, *Tumores del mediastino*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, Impr. De obras , 1897.

Gallo, S.B., *Contribución al estudio de la higiene escolar*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Buenos Aires, La Semana Médica, 1903.

Gallotti, Antonio, *Consideraciones sobre la polineuritis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Gandulla, Luis, *Tratamiento de los aneurismas de la poplítea*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As., Imprenta de la Universidad, 1884.

Garat, Justo V., *Contribución al estudio de la enfermedad azul*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Tenorio, Buenos Aires, 1902.

Garbino, Américo, *De la Syringomelía*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, La Semana Médica, 1904.

García, Jacobo, *Estudio sobre el alcohol y el alcoholismo*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma , Buenos Aires, 1881, pag. 9.

Gardeazábal, Narciso, *Miopatía primitiva progresiva*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Buenos Aires, La Minerva, 1897

Germano, Juan G. *Contribución al estudio de la amputación interescrápulo- torácica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1895.

Ghiraldo, Enrique, *Régimen evacuante*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1886.

Gil, Matías, *Punción lumbar*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

Giménez, Angel, *Consideraciones de higiene sobre el obrero de Buenos Aires*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Buenos Aires, Impr. Nacional, 1901.

Gómez, Francisco, *La erisípela*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr y lit. Prina, Buenos Aires, 1897.

Gómez, Julio *La periuretromía. Método nuevo para el tratamiento de las estrecheces uretrales"*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Bs. As. Imprenta Kraft, 1880.

Gómez, Manuel Fermín, *Linfadenia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

Gómez, Santiago *Consideraciones sobre la erisipela*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Bs. As. , Imprenta Alsina, 1880.

González, Juan, A. *La corea infantil*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1887.

Gorostiaga, José, *El alcoholismo*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Impr, litografía y encuadernación de Stiller y Laass, Buenos Aires, 1887.

Gorostiaga, Pedro, *Ataxia locomotriz*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

Greco, Nicolás, *Primer caso de pié de Madura o micetoma en Argentina*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires , 1904.

Greslebin, Alberto, *Primeros exámenes bacteriológicos del suelo de Buenos Aires (Trabajos efectuados en el laboratorio bacteriológico de la Asistencia Pública)* , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1901.

Güiraldes, Adolfo, *Ankilostomiasis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y Litografía Mariano Moreno, Buenos Aires, 1889.

Helguera, Ernesto, *Tabaquismo*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Del Boletín Industrial, Buenos Aires, 1902.

Hernández, Obdulio, *Contribución al estudio de los pseudo- plasmas del páncreas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1884.

Holmberg, Eduardo, *El fosfeno*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. Imprenta Ostwald, 1880.

Ibarguren, Antonino, *Mixoedema* , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Argos editora, Buenos Aires, 1895.

Ingenieros, José, *Antología. Su pensamiento en sus mejores páginas*. Losada Buenos Aires 1961.

Ingenieros, José, *Archivos de psiquiatría y criminología aplicadas a las ciencias afines .Medicina legal, Sociología . Derecho. Psicología. Pedagogía. Publicación bimestral dirigida por el Dr. José Ingenieros, prof. de la Univ. de Buenos Aires, Tomos I (año 1902), II (año 1903), III (año 1904) y IV (año 1905).*

Ingenieros, José, Artículos publicados como crónicas de viajes: "Al margen de la Ciencia". En Diario *La nación*, Buenos Aires, 1905/6.

Ingenieros, José, *Criminología*, Elmer editor, Buenos Aires, 1957.

Ingenieros, José, *El hombre mediocre*, Buenos Aires, Losada, 1984.

Ingenieros, José, *La evolución de las ideas argentina*, Elmer editor, Buenos Aires, 1957.

Ingenieros, José, *La locura en la Argentina*, Elmer Editor, Buenos Aires, 1957.

Ingenieros, José, *Las fuerzas morales*, Elmer Editor, 1977.

Ingenieros, José, *Simulación de la locura*, Elmer Editor, Buenos Aires, 1956.

Ingenieros, José, *Sociología argentina*, Elmer editor, Buenos Aires, 1957.

Irizar, Manuel, *El método de Scarenzio*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1889.

Jacquelin, C, *Consideraciones sobre los efectos terapéuticos de la convallaría majalis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta La Nación, Bs. As., 1884.

Jara, Héctor, *Las psicosis. Breves apuntes sobre su evolución.* (Tesis inaugural). Facultad de ciencias médicas. Universidad Nacional de Buenos Aires. Tipo-Lit A. Prina. Buenos Aires, 1898, pag. 25.

Korn, Alejandro, *Estudios de filosofía contemporánea*, Editorial Claridad, Primera Edición, Buenos Aires, 1963.

Korn, Alejandro, *Influencias filosóficas en la evolución nacional*, Ediciones Solar, Buenos Aires, 1983.

Labaqui Pedro, *Fiebre biliar*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Lacavedra, Pedro, *Indicaciones generales de la enterectomía*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

Lamarque, Carlos, *Estrumitis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Revista nacional casa Editora, Buenos Aires, 1901.

Larguía, Jonás I., *El pié zambo*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Est. Tip. El Censor, Buenos Aires 1890.

Lastra Policarpo, *Un caso de rinoscleroma*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1902.

Latorre, Horacio, *Tratamiento del hidrocele por el método nacional del drenaje y la compresión complementaria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As., 1886.

Leconte, Víctor, *La costumbre de cenar*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Ostwald, Bs. As. 1883.

Levantini, Albino, *Consideraciones sobre la Higiene de los locos*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Tipografía del Colegio de Artes y oficios, Bs. As. 1885.

Lizarralde, Ignacio, *Consideraciones generales sobre el reumatismo muscular y las neuralgias*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta Biedma, Bs. As., 1883.

Lobos, Tristán, *De la seroterapia en la difteria*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

López Bancalari, Enrique, *Higiene de la clase obrera*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

López Bancalari, Enrique, *Higiene de la clase obrera*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

López, Alcibíades, *Teratomas quísticos congénitos*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

López, Cecilio, *Raquitismo*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr., lit. y enc. "Mariano Moreno", Buenos Aires, 1892.

Lozano, Ernesto, *De la versión cefálica por maniobras externas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta La Nación, Buenos Aires 1886.

Luna Alvaro, *Concepto clínico de la escrófula*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. San Martín, Buenos Aires, 1892.

Luro, Pedro, *La sífilis hereditaria*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1883..

Madariaga, Carlos, *Nuestras cuarentenas, su historia y sus leyes*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Nación, Buenos Aires, 1884.

Madariaga, F., *El alcoholismo*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

Maglioni, Norberto, *Los Manicomios*, Tesis doctoral de la Escuela de medicina de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1879.

Magnin, Jorge, Buenos Aires, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y Litografía prina, 1897.

Mainini, Carlos, *La vallesia glabra (Cav.). Link, vulgarmente llamada Ancoche. Estudio químico, botánico y farmacológico de los principios activos extraídos de la corteza del tronco*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, La Plata, taller de Publicaciones, 1904.

Malthus, Robert, *Primer ensayo sobre población*, Altaya, Barcelona, 1993, 1a. Edición 1798.

Mallea, Narciso, *Generalidades sobre la terapéutica mental*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1885.

Marotta, R. A., *La actinomicosis y pseudo- actinomicosis en la República Argentina*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Plata, Est. Gráfico A. Gasperini, 1904.

Martínez, Adolfo, *Relaciones de la menstruación y el sistema nervioso*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, Impr, Lit. y Enc. "La librería española", Impr. El Tribuno, Buenos Aires, 1881.

Martínez, Juan F. *Coxalgia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Ostwald, Bs. As., 1885.

Martínez, Rufino Patricio, *Organización sanitaria de la República Argentina*, Tesis doctoral de la Escuela. de Medicina de la UBA, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1889.

Marx, Karl *Capital y tecnología. Manuscritos inéditos(1861/1863)*. Ed. Terra Nova, México 1980, Prólogo de Piero Bolchini.

Massa, Felipe, *Estudio sobre la hemoglobinuria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta y Litografía L' Italia, buenos Aires, 1888.

Mathis, Adolfo, *Observaciones sobre la eterización*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Kraft, Buenos Aires, 1896.

Mayorga, José, *La enteritis crónica en la infancia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1900.

Mc Dougall, Ricardo, *Estudios sobre la luz*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1884.

Medina, Arturo, *Linfagiosis quísticas congénitos del cuello*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. Peuser, 1897.

Méndez, Julio, *Esclerodermia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1884.

Méndez, Pedro, *Breve estudio sobre la higiene de las habitaciones*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1886.

Mercado, Adolfo, *De la rinoplastia sobre el aparato de prótesis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. El Hogar y la Escuela, Buenos Aires, 1896.

Molina Daniel, *La fototerapia*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. A. Etchepareborda, Buenos Aires, 1901.

Molla Villanueva, *Consideraciones sobre la ránula*. Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana médica, Buenos Aires, 1903.

Mollard, Francisco, *Supuraciones pelvianas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Europea, Buenos Aires, 1893.

Montenegro, Antonio, *Litotricia, cincuenta observaciones del Hospital Rawson*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1904.

Montero, Belisario. "Informe sobre la mendicidad, presentado por el Cónsul General argentino en Bélgica". Consulado general de la República Argentina. Amberes, 24 de Enero de 1902. Anexo VII- Sección Beneficencia.

Moret, Teófilo, *Keratoscopia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Impr. Biedma, Buenos Aires, 1889.

Morsaline, Pablo , *Hematoceles pelvianos y embarazos ectópicos, etiología, diagnóstico, anatomía y tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1898.

Moyano, Martín, *Contribución al estudio del cólera infantil*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta de la Universidad, Bs. As. 1883

Muniagurria, Camilo, *Cinco casos clínicos interesantes*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Nacional de C. Gallarini, Buenos Aires, 1901.

Municipalidad de Buenos Aires, *Censo de la capital federal del 18 de Septiembre de 1904*.

Municipalidad de Buenos Aires, *Censo general de población, edificación, comercio e industrias de la ciudad de Buenos Aires. Capital de la República Argentina. Levantado en los días 17 de Agosto, 15 y 30 de Setiembre de 1887. Bajo la*

administración del Dr. Don Antonio F. Crespo., Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, 1889.

Naón, Juan José *Las hidátides*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1880.

Noceti, Abel, *Estudio sobre las necrosis y su tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1893.

Nogués Ernesto, *Contribución al estudio de las poliorromenitis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y Librería Boullon, Buenos Aires, 1900.

Núñez, Belisario *La tricoficia y su tratamiento por el ácido salicílico*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta Biedma, Bs. As., 1884.

Obligado , Erasmo, *Cistocele inguinal*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, La Semana Médica, 1904.

Orellana, Pedro T., *Tarsectomía posterior*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y Librería Boullosa, Buenos Aires, 1900.

Orfilia, Alberto, *Orqui- epididimitis tuberculosa*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Cía. Sudamericana de Billetes de banco, 1903.

Osorio, Augusto, *Tratamiento de las enfermedades mentales*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. y libr. Boullosa, Buenos Aires, 1900.

Ovejero, Fabio, *Consideraciones sobre el saneamiento de la ciudad de Salta*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1895.

Pacini, Francisco, *Pupila artificial y sus indicaciones*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Bs. As. Impr. Biedma 1882.

Padilla, ponciano, *Arterio- ectasias en general*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1894.

Pagola, Félix, *Contribución al estudio de la angina diftérica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. Imprenta Biedma, 1883.

Palacio, Enrique, *El corsé*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1892.

Parera, Faustino, *Coxalgia* , Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As. 1881.

Parpal, Miguel *Noma*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Bs. As. Tip. Á vapor del Colegio de Artes y oficios en san Carlos (Almagro), Bs. As., 1884.

Passo, Pedro, *Fístulas perineales*, Buenos Aires, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Ramón Espasa, 1897.

Paz, Julio, *Vegetaciones adenoideas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Manfredo Gezzfen, Buenos Aires, 1895.

Peracca, José, *El síndrome de Korsakoff*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

Pereda, Celedonio, *La cremación en Buenos Aires*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta P. Coni, Bs. As., 1885.

Pérez, Celedonio, *Cremación en Buenos Aires*, tesis doctoral de la Escuela de Medicina de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1885.

Pérez, Francisco Javier, *Empiema del seno maxilar por mixoma*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, las Ciencias, 1903.

Pérez, Norberto, *¡12894!*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr, Lit. y Enc. "La librería española", Buenos Aires, 1888.

Perletto, Ricardo, *La angiotripsia (en las histerectomías y oóforo- salpingectomías)*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Est. Tip. Palermo, 1900.

Perrando, Julio C., *Contribución al estudio de la acondroplasia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, la Semana médica, 1904.

Perrupato, Genaro, *Consideraciones sobre la etiología de la nefritis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. Etchepareborda, 1902.

Pietranera , Párides, *Enteróptisis o enfermedad de Glénard*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Est. Poligráfico, Buenos Aires, 1901.

Pietranera, E. *La ergotina en la hemostasia local*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Est. Tipográfico la República, Bs. As., 1885.

Pignetto, Manuel, *Consideraciones generales sobre la profilaxia pública de la sífilis*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Guillermo Friege, Buenos Aires, 1901.

Pigretti, José, *Séptico- pioemia otítica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Est. Poligráfico, Zaragoza y Hno., Buenos Aires, 1904.

Pinel, Philippe e Itard, Jean, *El salvaje de Aveyron: psiquiatría y pedagogía en el iluminismo tardío*, CEAL, Buenos Aires, 1991.

Pintos, Angel *Consideraciones sobre la uretritis aguda*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Bs. As., Imprenta Ostwald, 1882.

Piñero, Juan, *El alcohol*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta la República, Buenos Aires, 1883.

Pita, José, *Esclerosis, lateral amiotrófica (enfermedad de Charcot)*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1895.

Pitranera, Párides, *Enteróptisis o enfermedad de Glénard*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA ,Est. Poligráfico, Buenos Aires, 1901

Pizarro, Francisco, *Estudios sobre el mal de Bright*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta, litografía y encuadernación de Stiller & Laas, Bs. As, 1884.

Poggi, Juan, *Metro- salpingitis (no enquistada)*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1899.

Polito, Ernesto, *Labio leporino*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, La Semana Médica, 1904.

Pomina, Domingo V., *Astasia Abasia*, la Semana médica, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Buenos Aires, 1903.

Ponce, Carlos, *Las cuarentenas y lazaretos entre nosotros*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. La Universidad, Buenos Aires, 1888.

Ponte, Diógenes, *Estudio sobre las causas y estigmas físicos de la degeneración en la especie humana*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1893.

Prieto, Camilo, *Enfermedad de Friedrich*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1903.

Puch, Edmundo, *Contribución al estudio del epiteloma*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta europea, Bs. As. 1985.

Pueyrredón, Luis, *Observaciones sobre la diuretina*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1896.

Quiroga, Alejandro, *Escorbuto*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Buenos Aires, 1891.

Quiroga, Marcial, *Manifestaciones nerviosas en el alcoholismo*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta La Nación, Bs. As., 1885.

Raffo, Guillermo, *Flegmones pelvianos en la mujer*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, Establecimiento Tip. Escalada y Arredondo, 1900.

Ramírez, José M. *Estudio sobre la alimentación en la primera infancia*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

Rawson de Dellepiane, Elvira, *Apuntes sobre la higiene de la mujer*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Imprenta Biedma, Buenos Aires, 1892.

Rawson, Guillermo, *Escritos científicos*, Ediciones W.M. Jackson, Buenos Aires, 1945.

Regules, Pedro, *tratamiento del mal vertebral de Pott*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Pablo Coni, Buenos Aires, 1881.

Rendón, Juan B., *Embriotomía*, Buenos Aires, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La semana Médica, 1903.

Renoulín, José Luis, *Contribución al estudio del Schinus molle (aguaribay)*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Atenas, Buenos Aires, 1895.

Repetto, Nicolás, *Heridas del diafragma a través del seno costo- diafragmático*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1894.

República Argentina, *Actas del Congreso Pedagógico Intenacional, Buenos Aires 1882*, en *El Congreso pedagógico en el Congreso nacional 1882*, Alfredo Bravo compilador, EUDEBA, Buenos Aires, 1987.

República Argentina, *Censo nacional de la República Argentina de 1895*. Taller tipográfico de la Penitenciaría nacional. Buenos Aires, 1898.

República Argentina, Comisión ley 11.333, Artículo 6º, *El nuevo edificio de la facultad de Ciencias Médicas*, Sebastián Amorrotu e Hijos, Buenos Aires, 1937.

República Argentina, *Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, Departamento editorial, Buenos Aires, 1959.

República Argentina ,Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene y medicina legal*, Buenos Aires, 1892.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*. Año I N° XI, Buenos Aires, 1893.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Tomo VI, Buenos Aires, 1896.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales del departamento nacional de Higiene*, Año VII, N° 15, Buenos Aires, 1897.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal* , Año VII, N° 27, Buenos Aires,1897.

República Argentina , Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal*, Año X N° 1, Buenos Aires, 1903.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal* , Año XI, Tomo 11, Buenos Aires, 1904.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal* , Tomo XVI, Buenos Aires, 1909.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, Tomo XVII, Buenos Aires, 1910.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y medicina legal* , Tomo XVIII, Buenos Aires,1911.

República Argentina, Departamento nacional de Higiene, *Anales de Higiene pública y Medicina legal*, Tomo XIX, Buenos Aires, 1912.

República Argentina, *Diario de Sesiones de la Cámara de Senadores de Buenos Aires*, 1870.

República Argentina, *Ley N° 1597 sobre estatutos universitarios*, 26 de julio de 1885.

República Argentina, *Memoria del Ministerio del Interior presentada al Honorable Congreso nacional. 1913- 1914* . Buenos Aires, Impr., Litografía y Encuadernación de Guillermo Kraft, 1914.

República Argentina, *Primer Censo nacional. 1869*, Buenos Aires, 1872.

República Argentina. Departamento de Instrucción Pública, decreto del 15 de Abril de 1852 *Centenario del Acta de Instalación de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Crónica de la sesión extraordinaria del honorable consejo directivo realizada en homenaje a la efemérides*, Imprenta de la Universidad, Buenos Aires, 1952.

Risso Patrón, *Helminthos intestinales*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Chivilcoy, Imprenta y Tipografía La Democracia, 1889.

Rivas, Eleodoro, *Patogenia de la eclampsia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. O. Coni, Buenos Aires, 1891.

Rizzi, Manuel, *Aneurismas cirsoides*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Nac. De C. Gallarini, Buenos Aires, 1901.

Roca, Eduardo, *Gangrena fulminante espontánea de los órganos genitales externos del hombre*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. y Litografía del Arsenal principal de guerra, Buenos Aires, 1904.

Rodríguez, Fermín (hijo), *Alcoholismo y suicidio*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA Buenos Aires, Impr. P. Coni, 1897.

Rodríguez, Rafael, *Consideraciones sobre los pólipos fibrosos del útero*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Cía. Sud-Americana de Billetes de Banco, Buenos Aires, 1901.

Roffo, Enrique, *Empiema del seno maxilar*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Obras S.A., Buenos Aires, 1896.

Rojo, Jorge, *Observaciones clínicas*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Soc. Tipográfica El Censor, Buenos Aires, 1886.

Rossi, José Gregorio, "La criminalidad profesional en Buenos Aires", en A.P. y C., Tomo 2, *La Semana Médica*, Buenos Aires, 1903., pags. 175/6.

Rousseau, Jean J., *Del contrato social*, Alianza Editorial, Madrid, 1980.

Rueda, Abelardo, *La espermatoreea*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Bs. As. 1882.

Rufino, Laureano, *Observaciones estadísticas sobre la viruela en sus relaciones con la temperatura, presión barométrica, humedad del aire y vientos reinantes en el Hospital de San Roque*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta Juan Alsina, Buenos Aires, 1881.

Ruiz Huidobro, Carlos, *La coqueluche y su tratamiento por las insuficiencias nasales*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, , Impr. Biedma, Buenos Aires, 1887.

Salcedo, Saturnino, *Contribución al estudio de las conformaciones pelvianas*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Cía. Sudamericana de Billetes de banco, Buenos Aires, 1896.

Salvador, Jaime, *Displegia cerebral infantil*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Buenos Aires, Impr. La Moderna, 1897.

Samaniego, Agustín, *Tratamiento de Brand en Buenos Aires*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. Mariano Moreno, 1894.

San Germes, Domingo, *Etiología y tratamiento de la salpingo- ovaritis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

Sanguinetti, Amadeo, *Contribución al estudio de la fisiopatología clínica de la Enfermedad de Addison*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Lit. y Enc. Belgrano 3018, Buenos Aires, 1900.

Santas, Manuel, *Tratamiento racional de la tuberculosis en la Argentina*, , Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA , Buenos Aires, Impr. M. Moreno, 1898.

Saravia, Luis M., *Apuntes clínicos sobre la epilepsia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Litografía, Imprenta y encuadernación de G. Kraft, Bs. As. 1985.

Sarmiento, Domingo F. *Chile*, EUDEBA, Buenos Aires, 1973.

Sarmiento, Domingo F. *Viajes*, Buenos Aires, Hachette, 1957.

Sarmiento, Domingo F., *Facundo. Civilización y barbarie.*, Espasa- Calpe, Buenos Aires, 1972.

Sarmiento, Domingo Faustino, “Apertura de un curso de historia en el Colegio de Santiago”, (10/4/1843), en *Obras Completas*, V.IV, pag. 289/301.

Scenna, Miguel Angel, “Diario de la gran epidemia”, reproducido en Revista, *Todo es Historia*, Nº 8, Diciembre de 1967.

Seeber, Guillermo Rodolfo, *Un nuevo esponzoario parásito del hombre. Dos casos encontrados en pólipos nasales*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de Ciencias médicas de la UBA, Impr. y Libr. Boullosa, Buenos Aires, 1900.

Sempé, José, *Cromopsia*, , Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Imprenta Biedma, Buenos Aires 1887.

Señorans, Julio, *Elitrotomía interligamentaria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Peuser, Buenos Aires, 1895.

Sicardi, Francisco, *Las ptomainas*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Tip. A a vap. Del Colegio de Artes y oficios (Almagro), Buenos Aires, 1883.

Sicardi, Jacinto, *El tasi argentino*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1892.

Silva, Arturo, *Escarlatina*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, La Semana médica, Impr. De E. Sipinelli, Buenos Aires, 1900

Silveyra, Francisco: *Breves apuntes experimentales. Los eosinófilos*. Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Europea, Buenos Aires, 1891.

Sisto, Genaro , *Contribución al estudio de la poliomyelitis anterior aguda*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La Mendocina, Buenos Aires, 1895.

Soaje, Demetrio *Las neuralgias, consideraciones sobre su etiología y tratamiento*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Imprenta P. Coni, Bs. As., 1885.

Solari, Emilio, *Genu valgum raquíptico*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Nueva Impr. Nacional, Buenos Aires, 1902.

Solé, Roberto, *Extrofia de vejiga*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA ,La Semana Médica, Buenos Aires, 1904.

Sundblad, Manuel, *Contribución al estudio de la parametritis*, Impr. Biedma, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Buenos Aires, 1899.

Suñer, Alberto, *Tiñas tondentes*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Villafañe, Buenos Aires, 1898.

Tamini, Luis, *Contribución al estudio de la indicaduria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA ,Buenos Aires, Las Ciencias, 1903.

Tatti, Silvio *Bacteriología de la fiebre tifoidea (Laboratorio bacteriológico de la Asistencia pública)*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Impr. M. Moreno, Buenos Aires, 1895.

Tezanos Pinto, Ernesto de, *Contribución al estudio de las trofo- neurosis en general, y en particular de la alopecia areata*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. P. Coni, Bs. As. 1887

Thamm, Daniel, *Consideraciones sobre el escorbuto*, Tesis doctoral de la Escuela de Medicina, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

Universidad de Buenos Aires *Centenario del Acta de Instalación de la Facultad de medicina de Buenos Aires. Crónica de la sesión extraordinaria del honorable consejo directivo realizada en homenaje a la efemérides*, Imprenta de la Universidad, Buenos Aires, 1952.

Universidad de Buenos Aires, *Anales de la Universidad de Buenos Aires*, Buenos Aires, 1896.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias médicas, *Leyes y estatutos universitarios. Digesto de la facultad de Ciencias médicas*, Imprenta Guidi Buffarini, Buenos Aires, 1912.

Universidad de Buenos Aires, *Debate parlamentario sobre la ley Avellaneda*, Universidad de Buenos Aires Departamento Editorial, Buenos Aires, 1959.

Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina , Comisión ley 11.333, Artículo 6º, *El nuevo edificio de la facultad de Ciencias Médicas*, Sebastián Amorrortu e Hijos, Buenos Aires, 1937.

Universidad Nacional de La Capital. Facultad de Ciencias Médicas. *Programa de Medicina Legal*. Catdrático Dr. Francisco de Veyga, Buenos Aires, Librería Científica de Agustín Etchepareborda, 1901.

Urquiza, Diógenes, *Sobre entozoarios*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Ostwald, Bs. As. 1884.

Vacarezza, Juan, *Higiene de la alimentación infantil (primera infancia)*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, La Semana Médica, Buenos Aires, 1900.

Varallo, José, *Contribución al estudio de los falsos urinarios*, Las Ciencias, Buenos Aires, 1904.

Varela, Marcos, *Consideraciones sobre la ictericia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. Imprenta Ostwald, 1880

Velarde, Luis, *Talla hipogástrica*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. La tribuna nacional, Buenos Aires, 1887.

Velázquez, Héctor, *Syringomelia*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Biedma, Buenos Aires, 1890.

Ves Lozada, C. *Antrax*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Las Ciencias, Buenos Aires, 1903.

Viale, Adrián, *Estudio sobre la mortalidad ocurrida en la ciudad de Buenos Aires en 1880*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Establecimiento Tipográfico calle Perú N° 107, Buenos Aires, 1881.

Videla, Juan, *Contribuciones al estudio del mixoedema congénito*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Etchepareborda, Buenos Aires, 1902.

Vila, Luis F. *Estudio sobre la endometritis aguda*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Bs. As. Impr. Ostwald, 1880.

Villarruel, Ubaldo, *Sycosis parasitaria*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Impr. Helvetia, Buenos Aires, 1889.

Vivanco, Eliseo, *De la úlcera local y su tratamiento por la electricidad*, Tesis doctoral presentada en la facultad de Ciencias Médicas de la UBA, Imprenta y Esterotipio del Courier del Plata, Buenos Aires 1888.

Yzquierdo Brown, Juan, *Hipodermocclisis*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA , Est. Tip. De A. Monkes, Buenos Aires, 1896.

Zeballos, Mauro, *La diarrea de los niños*, Tesis doctoral presentada en la Facultad de ciencias médicas de la UBA, Est. Tipográfico, El nacional, Buenos Aires, 1887.