

**2011**

**El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires durante el primer peronismo (1946-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares, por Adrián Cammarota, Propuesta Educativa Número 35 – Año 20 – Jun 2011 – Vol 1 – Págs. 113 a 120**

---

# El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires durante el primer peronismo (1946-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares\*

ADRIÁN CAMMAROTA\*\*

## Introducción

El objetivo de este trabajo es analizar los intentos llevados a cabo por el peronismo entre los años 1946-1955 en la provincia de Buenos Aires para unificar, en prácticas concretas, las políticas que pretendían abordar el cuidado de la salud y el desarrollo psíquico de la población estudiantil. En función de este objetivo se implementaron las libretas sanitarias, las cédulas escolares y las fichas de salud. Las hipótesis que se sugieren son las siguientes: a) que en el ámbito de la educación pública, el peronismo sistematizó y puso en práctica los ejes modernizantes que llevaron adelante los médicos que actuaron en el Consejo Nacional de Educación en las décadas de 1930 y 1940; b) que existió, en líneas generales, una brecha entre la propuesta estatal y las prácticas cotidianas de los receptores de dichas políticas. Estas distancias fueron producto de cierta indiferencia que generaron los controles médicos sanitarios.

Hay que destacar que las fuentes utilizadas fueron halladas en el archivo de un ex Colegio Nacional fundado por el peronismo en el año 1949 en el distrito de Morón. Dicho archivo posee un corpus documental inexplorado en las investigaciones sobre educación y salud. Allí, se hallan

atesorados un conjunto de legajos pertenecientes a ex alumnos y profesores, libros matrices, libros de actas y normativas, resoluciones y decretos emanados del Ministerio de Educación de la Nación. Este material nos ofrece un punto de mira privilegiado para abordar la relación entre política y educación (Cammarota, 2009). Además, nos permitirá encarar, desde los márgenes analíticos de la denominada "historia social", la vida cotidiana de una institución educativa.

A partir de las fuentes señaladas podemos rastrear una relación entre lo general y lo particular desde un estudio de carácter microhistórico (Ginzburg, 1981). Se intentará direccionar una línea de análisis que, teniendo en cuenta la ausencia de documentación empírica respecto al tema, aportará una mirada incipiente sobre la eficacia de las políticas públicas durante el peronismo. Cabe realizar una aclaración con respecto al material relevado. En el archivo existen numerosas fichas de salud y certificados buco-dentales en detrimento del número de libretas sanitarias y cédulas escolares. Quizás esto encuentre su explicación en el hecho de que la libreta sanitaria constituía un documento de carácter privado, que supuestamente debía portar el individuo el resto de su vida. Por su parte, las cédulas

escolares se emitían para el ciclo primario careciendo de importancia en el nivel secundario. Para este nivel se solicitaba el certificado buco-dental y la ficha de salud, subsidiaria de la libreta sanitaria.

Para organizar nuestra propuesta nos abocaremos a estudiar dos períodos. El primero, describirá un proceso que abarca los años comprendidos entre 1930-1946. Durante ese período distintos actores sociales (médicos, políticos) expusieron sus puntos de vista con respecto a la implementación de un conjunto de controles que apuntaban al mejoramiento de las condiciones físicas, morales e intelectuales de la población escolar. En el segundo período (1946-1955) nos centraremos en el abordaje de la libreta sanitaria, las fichas de salud y las cédulas escolares. Haremos especial énfasis en el estudio de correspondencia entre ese soporte material y las ideas precedentes que circularon en los ámbitos institucionales. En este segundo apartado se analizará la eficacia del Estado provincial y nacional para estimular entre la comunidad estudiantil una conducta deseable y estimada para enfrentar los exámenes periódicos que demandaban los controles médicos pautados por la repartición central.



\*Este trabajo forma parte de Proyecto UBACyT, "Trabajo y salud en la Argentina: saberes académicos y políticos (1915-1955)", dirigido por la Dra. Karina Ramacciotti a quien agradezco su paciencia y sus comentarios. Integra el proyecto Ubacyt GEF (2010-2012). Trabajo y salud en la Argentina: saberes académicos y políticos (1915-1955). Unidad de trabajo: Instituto de Historia de la medicina. Facultad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Integrante del grupo de investigación Historia y Prospectiva de la Universidad Latinoamericana, HISULA, Colombia.

\*\*Prof. y Lic. en Historia, Universidad Tres de Febrero; Mag. en Historia, Universidad Tres de Febrero; Doctorando en Ciencias Sociales, IDES. E.-mail: adriancammarota2000@yahoo.com.ar

## 1- El control médico escolar y los antecedentes de la libreta sanitaria a principios del siglo XX

La implementación de la libreta sanitaria fue uno de los proyectos institucionales que elaboró la comunidad médica en diversas publicaciones periódicas y congresos desde principios del siglo XX. El objetivo que se buscaba era paliar las enfermedades recurrentes que afectaban a la comunidad estudiantil (Becco, 1927; Justo Fortunato, 1944). Distintos estudios sanitarios y tratados dan cuenta de ello abordando un compendio de temáticas que apuntaban a la organización de la medicina escolar y el control del crecimiento psico-físico (Olivieri, 1939; Sánchez, 1939). Estas proyecciones excedían, en ocasiones, el marco escolar extendiéndose sobre las instituciones policiales y bomberos de la Capital Federal (De Luca, 1923).

En la década de 1930, el conjunto de exámenes médicos realizados a los estudiantes tanto en el ciclo primario como secundario, a juzgar por sus defensores, no eran suficientes. Así lo atestiguan dos especialistas que bregaron por la extensión de los beneficios de la higiene social en el seno de las instituciones educativas. Florencio Bazán y Teresa Malamud -ambos médicos de sección de Higiene Escolar del Departamento Nacional de Higiene- acusaron de esta deficiencia a la desproporción entre los medios y los recursos con los cuales contaban las instituciones médicas, en relación al volumen de la población estudiantil. Esta situación inspiraba cierta desprotección en el cuidado de la salud ya que los niños eran examinados al ingresar a la escuela primaria, seis años después en el ciclo secundario y, por último, en el ámbito de los estudios superiores. Según esta perspectiva, el estudio estadístico resolvería algunos problemas relacionados con la salud del niño. Así pues, proponían la creación de un carnet sanitario para quienes aspiraban a ocupar

un empleo en la administración pública (Bazán y Malamud, 1934). Los especialistas de la medicina escolar vieron la necesidad de superar diversos obstáculos, como la ya mencionada falta de recursos, la aplicación de la moderna tecnología y, por último, la indiferencia de los escolares y padres ante dichos controles. A continuación se caracterizará estas problemáticas reseñadas.

Los servicios médicos escolares se iniciaron en la provincia de Buenos Aires en el año 1888. El primer director fue el Dr. Carlos Villar quien fue reemplazado por el especialista en pediatría Dr. Genaro Sixto, médico, maestro pediatra e higienista, quien estudió diversos problemas relacionados con la higiene escolar. Durante su gestión se introdujo la afamada copa de leche. A partir de 1924, los servicios médicos de las escuelas fueron dirigidos por el Dr. Enrique Olivieri<sup>1</sup>. Durante su gestión se modernizó la medicina escolar por medio del impulso a la denominada "profilaxia por tratamiento". Según Olivieri, la observación que los médicos realizaban a los niños que ingresaban en las aulas de la provincia de Buenos Aires, no eran para nada alentadoras: sobre el medio millón de alumnos observados, del 26 al 30 % eran portadores de algunas afecciones, el 75 % eran portadores de caries dentarias, del 29 al 31 % tenían problemas de refacción, un 2 % eran "incapaces" de seguir las actividades áulicas, (Olivieri, 1939, pág. 669).

Uno de los actores primordiales interpelados en el proyecto para el cuidado de la salud fueron las maestras y las denominadas "visitadoras médicas". Comenzaron a prestar sus servicios hacia 1925 dictando clases de higiene dental a los alumnos de las escuelas radicadas en la provincia de Buenos Aires. Por su parte, hacia el año 1937, el Consejo Nacional de Educación preparó las películas "Profilaxis bucodental", y "Cómo se cuida la salud de los niños" y se confeccionaron 20 equipos de diapositivas en un número total de 500. También se realizaron cerca de 17 conferencias radiotelefónicas pronunciadas durante el año 1932. Los temas

abarcaron cuestiones médicas y sociales, por ejemplo: "Exposición del Plan Sanitario" (Dr. Sola), "Vacunación Antidiftérica" (Dr. Tonina), "El problema social de la tuberculosis", (Dr. Numeldan), "Alcoholismo", (por la visitadora médica, Sra. Rozados), "Alimentación de los escolares" (por la Sra. Calderón), "Sueño y habitación" (Dr. Hansen). Por su parte, las temáticas de las cartillas repartidas en las escuelas durante el ciclo lectivo de 1932 fueron las siguientes: "El niño adenoideo", por el Dr. Casterán; "Higiene para uso de los escolares", por el Dr. Sola; cartilla "Dietética", por el Dr. Escudero; "Higiene para uso de los padres", por el Dr. Olivieri; "El peligro venéreo", por el Dr. Sola.

Hacia 1940 el programa de modernización de la medicina escolar fue acompañado por la incorporación de nuevas tecnologías que abarataban los costos de los controles sanitarios y obtenían mejores resultados. Por ejemplo, el valor de la película radiológica para detectar la infección tuberculosa, disminuyó cien veces su precio a partir del desarrollo del método de Abreu<sup>2</sup>. El servicio de Radiología -creado a instancias del doctor Enrique Olivieri- radicado en el Consejo Nacional de Educación contó con un servicio moderno equipado con un generador que propiciaba una mayor eficiencia (Schicht, 1942, pág. 128-137 y pág. 104-108). Pero esta tecnología poseía su talón de Aquiles: la indiferencia por parte de las familias quienes eran renuentes a someter a sus hijos a los controles médicos periódicos. Ante esta indiferencia, los especialistas bregaron por inculcar "*hábitos de conducta profiláctica*" entre los escolares.

En esta dirección, el doctor Wilfredo Sola, quien a la sazón se desempeñaba como secretario técnico, jefe de la sección "Educación Sanitaria", abordaba los rincones del problema señalando las deficiencias que se presentaban en las escuelas a la hora de encarar los llamamientos del programa sanitario. Consideraba que era menester plasmar una verdadera conciencia higiénica esbozada en un programa que sobrepasaba los meros

*“límites de la higiene y la pedagogía, invadiendo los dominios de la psicología y la ética”.* Las razones que imputaba al escaso interés por los controles sanitarios, se debía a la *“mentalidad incoherente y naturalmente rebelde del niño, a las malas costumbres adquiridas y también a la ignorancia y resistencia pasiva que implican las rutinas familiares y sociales”* (Sola, 1942).

La situación reseñada no era novedosa en sí misma. A fines del siglo XIX, la vacunación obligatoria en las escuelas, estipulada por el Consejo Nacional de Educación, se constituyó en un factor de temor para los niños y padres quienes fueron renuentes a aceptar este tipo de prácticas (Bertoni, 2001, pág. 54-55). El mismo Dr. Olivieri destacaba la necesidad de erradicar la falta del *mínimum* conocimientos para preservar la salud en las provincias del norte del país producidas por *“la ignorancia ancestral, llena de prejuicios e inverosímiles creencias”* (Olivieri, 1939, pág. 675). En resumen: hemos visto nominalmente las activas contribuciones prácticas y teóricas de aquellos especialistas que reclamaron al Estado desde sus aportes técnicos, la organización de un sistema de salud escolar dispuesto a mejorar las condiciones psico-físicas de los alumnos en tanto y en cuanto ellos serían los futuros ciudadanos.

El advenimiento del peronismo implicó la puesta en marcha a nivel nacional de un Plan Sanitario, coordinado por el secretario de salud Dr. Ramón Carrillo. El neurocirujano sistematizó y puso en práctica en el área escolar los ejes modernizantes que tuvieron por animadores centrales las reformas pautadas en la década de 1930 y 1940 por los médicos que actuaron en el Consejo Nacional de Educación. El peronismo se encontró con la plataforma propicia para transformarse en una experiencia de alcance nacional, obteniendo resultados nunca antes vistos en materia de intervención social -especialmente el cuidado de la salud- cuya eficacia estuvo facilitada por la expansión de los medios de comunicación, el crecimiento de las ciudades y la expansión de la in-

fraestructura (Pastoriza y Torre, 2002, pág. 273). Sin embargo, a pesar de que la aplicación de las políticas de salud traspasó los límites a los cuales estuvieron sujetas en las décadas precedentes, veremos que las aspiraciones por imponer los denominados *“controles periódicos”* sistematizados en las libretas de salud, no tuvieron la eficacia real deseada por las instituciones médicas. En el siguiente apartado abordaremos estas consideraciones desbrozando los elementos constitutivos de esta problemática.

## 2- La implementación de la libreta sanitaria durante el peronismo

En este apartado se tomará como eje de análisis la implementación de las libretas sanitarias y las fichas de salud en un Colegio Nacional, fundado por el peronismo en el año 1949 en el distrito de Morón. Se revisará la acción o eficacia del Estado con el propósito de elucidar la distancia entre la propuesta estatal y la recepción de dicho discurso en la práctica cotidiana de los actores sociales (alumnos/as de la institución) y las posibles causas de este fenómeno. Nos preguntamos, gracias a las fuentes halladas, si no existió una suerte de superposición de controles entre las instituciones provinciales y las que dependían del gobierno central. Por último, la descripción y composición de las cédulas escolares y las libretas en cuestión nos deja entrever cómo el peronismo incorporó, en forma ecléctica, nociones derivadas de la eugenesia y la biotipología, entremezclándose en un entramado universo ideológico que apostó al cuidado de la salud del conjunto de la sociedad.

### 2.1- Discusión en torno a la implementación de la libreta sanitaria y el proyecto ley en la provincia de Buenos Aires (1948)

Hacia el año 1948 se creó la Inspección Médica Secundaria que tenía a

su cargo la labor de inspección en los colegios de Capital Federal, Colegios Nacionales y Liceos, Escuelas Nacionales Normales, Escuelas Nacionales de Comercio, Industriales, de Artes y Oficios y Escuelas Profesionales. La Dirección General de Sanidad Escolar -creada en el mismo año- se constituyó en el organismo médico encargado del cuidado de la salud de los escolares, en los ciclos primario y secundario de la enseñanza. Entre 1948 a 1955, esta dirección efectuó exámenes médico-pedagógicos completos a los estudiantes que cursaron primero inferior, tercero y sexto grado. La población secundaria también fue examinada y vacunada contra la viruela y la difteria<sup>3</sup>.

A pesar del accionar de estos organismos, la implementación de la libreta sanitaria no estuvo exenta de discusiones en el seno del ámbito político. Los debates llevados a cabo en la Cámara de Diputados de la Nación hacia el año 1946 son un ejemplo de ello. Para la oposición, la libreta sanitaria pautaba una continuidad con una tradición totalitaria y racista que bregó por la clasificación de la población. En contraposición, los diputados oficialistas consideraban que los controles médicos periódicos ayudaban a predecir enfermedades nocivas que podrían afectar al conjunto de la ciudadanía (Acevedo y Pittelli, 1997). En la provincia de Buenos Aires se impulsó el proyecto ley de 1948 que declaró obligatoria, en el territorio de la provincia, la libreta de salud. Alumnos y docentes estarían sometidos a un régimen de exámenes periódicos a cargo de la División de Medicina Escolar, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social<sup>4</sup> creado en 1947 bajo la gobernación del coronel Domingo Mercante.

Hasta qué punto las disposiciones del proyecto de ley mencionado se materializaron en la práctica, resulta difícil establecerlo. Sólo disponemos de fuentes fragmentarias, como los certificados buco-dentales expedidos por el Ministerio de Salud Pública de la provincia. Por oposición, no

hemos encontrado libretas de salud otorgadas por dicho ministerio provincial. Estas parcelarias imágenes nos llevan a suponer que la ausencia de una libreta sanitaria provincial fue suplida por controles menos sistemáticos y de carácter acotado, como los certificados buco-dentales y los certificados de buena salud.

## 2.2- La superposición de las instituciones de salud pública

Según consta en su legajo, el alumno Héctor L. nació el 10 de febrero de 1937 en Capital Federal. Concluyó sus estudios primarios en noviembre de 1949 en una escuela de la provincia de Buenos Aires. El examen buco-dental, practicado en el Consejo Nacional de Educación, en la sección Inspección Médica Escolar del mismo año, estimaba que debía "efectuar un tratamiento en el término de 180 días", mientras que su certificado de salud sólo reseña dos controles específicos: uno del 25 de noviembre de 1949, con un dictamen por parte del profesional como "provisorio" y otro control practicado el 6 de diciembre del mismo año. Hijo de un "empleado nacional" y domiciliado en Ramos Mejía, según reza su solicitud de ingreso al Colegio Nacional, sorteó el examen de admisión siendo alumno regular de la institución a partir del año 1950 ("*Año del Gral. Libertador San Martín*").

Los derroteros seguidos por el adolescente citado para cumplir con los estudios de salubridad nos indican un factor sustancial en el sistema de salud escolar: la superposición de instituciones estatales que brindaban asistencia sanitaria. El 8 de marzo de 1951 el adolescente concurrió a la Dirección General de Salud Pública, dependiente de la provincia de Buenos Aires, en la sección odontología, mientras que el certificado de salud lo obtuvo en la Municipalidad de Morón. Por su parte, el certificado de vacunación antivariólica fue tramitado cuatro días después en la Casa de Auxilio de Ramos Mejía<sup>5</sup>.

Los certificados de vacunación, certificados de salud y certificados buco-dentales hallados en el archivo, fueron emitidos por ins-

tituciones dependientes del sistema público. Podemos dividirlos en dos bloques de acuerdo a su jurisdicción:

### Repartición Central (Nacional)

Libreta Sanitaria	Secretaría de Salud Pública de la Nación
Certificados de salud	Ministerio de Educación de la Nación. Dirección de Sanidad Escolar
Certificados de vacunación contra la viruela	Dirección de Epidemiología y Endemias
Secretaría de Salud Pública de la Nación	(Válido por tres años)
Certificados odontológicos	Consejo Nacional de Educación (con rango de Ministerio a partir de 1949)
Inspección Médica Escolar	Sección Odontología

### Repartición provincial (Buenos Aires)

Certificados de salud	Municipalidad de Morón (válido por 6 meses)
Certificado buco-dental	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Provincia de Buenos Aires. División VI-Odontología
Cédula Escolar	Provincia de Buenos Aires
Vacuna Antivariólica	Casa de Auxilio de Ramos Mejía

### Otras reparticiones

Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud Pública y Abastecimiento

La historiadora Karina Ramacciotti ha destacado, que dentro del sistema de salud de la época se materializó una palpable paradoja: mientras se promocionaba un sistema de salud homogéneo, en la práctica reinó un sistema complejo en el que se superponían las obras sociales, las instituciones del sistema público, la asistencia privada y las prestaciones médicas brindadas por la Fundación Eva Perón a partir de 1950 (Ramacciotti, 2010).

Esta tendencia a la superposición institucional podría erigirse como un instrumento circunstancial al patrón de rápida modernización del Estado, a los frenéticos y magnos esfuerzos por parte del gobierno peronista de incorporar, sistematizar y ejecutar a la brevedad, los instrumentos requeridos para la implementación de estas acciones médicas que tendieron -con fortalezas y debilidades- a la prevención y mejoramiento de la calidad de vida de niños y jóvenes.

La desproporción entre los prolijos

organigramas citados en los planes quinquenales y los medios y recursos para llevarlos a cabo, abrevaron en una serie de medidas que, en rigor de verdad, en ocasiones resultaban menos espectaculares y festivos de lo expresado por la propaganda gubernamental. A pesar de su imagen centralizada y potencialmente monolítica, el Estado amalgamó una lógica cuyos resultados de propósitos, resultó ser la delegación de políticas que tendieron a una descentralización marginal, para llevar a buen puerto los objetivos fundantes de la "justicia social". En otras palabras, a pesar de las aspiraciones centralistas por parte del gobierno nacional, dicha repartición no estaba en condiciones de "hacer todo", de allí la necesidad de "descentralizar" y traspasar un conjunto de atribuciones a los poderes institucionales de las provincias. Este desprendimiento de los objetivos iniciales confluyó con mayor ímpetu a partir de la crisis del modelo de distribución esbozada en el año 1952, con las medidas de



ahorro y racionalización de recursos proyectadas sobre las instituciones dependientes del gobierno.

### 2.3- Ingeniería de la libreta sanitaria

La libreta sanitaria era emitida por la Secretaría de Salud Pública de la Nación transformada en Ministerio a partir de 1949. En ella se registraban todos los antecedentes médicos familiares y personales, el resultado de los exámenes clínicos, radiológicos y las investigaciones biológicas practicadas junto con el registro de las vacunaciones preventivas (ver fig. 1) Los profesionales tenían que consignar el registro de las enfermedades padecidas por el paciente y la evolución de la salud durante los años, con el fin de prevenir enfermedades futuras. También figuraban los antecedentes hereditarios, los controles pre y post natales, la evolución de la primera infancia, las observaciones odontológicas, los antecedentes de tuberculosis y los resultados del examen prenupcial. Estas observaciones se hallan intercaladas con un compendio de consejos referidos al cuidado del organismo.

El ítem de la libreta sanitaria *Datos Escolares y Orientación Profesional* fue tributaria de las fichas biotipológicas implementadas entre escuelas primarias hacia 1933 en la provincia de Buenos Aires. Se recomendaba que una institución de orientación profesional reconocida y basada en la psicología moderna y experimental respondiera las tres preguntas centrales relacionadas con la constitución física y psíquica de los individuos:

- 1) que aspectos eliminatorios, de índole física, existen para el trabajo profesional y para qué profesiones,
- 2) qué aspectos eliminatorios de índole psíquica, existen con respecto al trabajo profesional y para qué profesiones,
- 3) cuál sería la dirección del trabajo profesional más adecuada en base a la estructuración psicofisiológica del sujeto examinado.

A juzgar por las fuentes consultadas, se puede inferir que aún durante el peronismo existió una preocupación latente por “predecir” el campo de trabajo en el cual se desempeñará el futuro ciudadano. La aspiración radicaba en que cada individuo ocuparía un lugar específico en el modo de producción de acuerdo a sus capacidades y habilidades. Cabe señalar que la llamada Medicina del Trabajo se fue abriendo paso dentro del mundo de las fábricas e instituciones escolares en los años de 1940 y 1950. Sus fundamentos teóricos se disputaron en torno al uso de la Psicotécnica y Orientación Profesional que apuntaron a la selección del trabajador según sus aptitudes profesionales (Golman, 2010). Se distinguía dos tipos de orientación profesional: la idoneidad profesional y la capacidad profesional. La primera está entroncada con la capacidad fáctica del individuo, mientras que la segunda se halla relacionada con la aptitud racional del sujeto para el desempeño de determinada profesión. La orientación profesional debía ser realizada a medida que el niño evolucionaba atento al desarrollo controlado del organismo. Al terminar la escuela era menester que poseyera su ficha de aptitud definitiva (Yaya, 1945).

La libreta sanitaria se complementaba con el certificado de salud (ver fig. 2). Mientras la primera operaba como un documento privado, la segunda se emitía con un carácter público. Ambos documentos debían tener el mismo número de identificación.

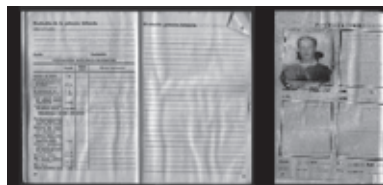


Figura N°1. Libreta sanitaria expedida por la Secretaría de Salud Pública de la Nación (1948), perteneciente a una alumna del Colegio Nacional de Morón, de 12 años de edad. Exceptuando los análisis referentes a la tuberculosis y exámenes radiológicos, el resto de la libreta se encuentra sin completar. Archivo del ex Colegio Nacional de Morón.



Figura N°2. Certificados de Salud expedidos por dos reparticiones diferentes: Municipalidad de Morón y Ministerio de Educación de la Nación, Dirección de Sanidad Escolar, 1952 y 1950 respectivamente.

### 3- Los límites en el sistema de salud escolar

Sin embargo, la puesta en práctica de estas medidas preventivas con respecto al control sanitario pareciera que fue menos efectiva de lo vislumbrado por la propaganda gubernamental. En su mayoría, las fichas de salud sólo tienen la firma del médico profesional en el primer casillero correspondiente al primer año del ciclo secundario. ¿Cuáles fueron las causas inmediatas de este escenario? Ramacciotti ha señalado tres posibles respuestas al interrogante en cuestión. La primera remite a la ausencia de personal técnico capacitado para llevar a buen puerto los exámenes requeridos para las libretas sanitarias. A pesar de las recomendaciones del Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina Social que aconsejó crear escuelas o cursos destinados a la formación y preparación de técnicos en educación sanitaria, el número de dicho personal resultó ser exiguo. En segundo lugar, citando a un médico de la época que realizó la observación de 350 alumnos normalistas, destaca la indiferencia generalizada hacia dichos exámenes por parte del alumnado y de sus familias siendo que el medio que auscultaba a los primeros en torno al descubrimiento de una enfermedad podía

poner en riesgo la continuidad de los estudios. En tercer lugar, entre 1946 hasta 1949 el control en torno a la salud escolar se hallaba bajo la tutela de la Secretaría de Salud convirtiéndose, hacia 1949, en Ministerio de Educación (Ramacciotti en Lionetti y Miguez, 2010).

¿Se encontró limitado el accionar del Ministerio debido a una diferenciación de recursos asignados para ambas reparticiones? ¿Poseía la Dirección de Sanidad escasa infraestructura para realizar los controles médicos? Ramacciotti destaca que a mediados de 1946 la Escuela Superior Técnica tuvo como objetivo la intención de formar médicos y auxiliares. Sobre un total de 1.500 graduados entre 1948 a 1950 sólo 26 personas optaron por la biotipología. Esto supuso un límite para la materialización de las fichas.

En esta instancia debemos diferenciar la documentación. Las libretas sanitarias, emitidas por la repartición central, eran las que más se acercaban a las fichas biotipológicas implementadas a modo de prueba en la provincia de Buenos Aires en el año 1933 y sus exámenes abarcaban el período que iba desde la niñez a la etapa adulta. En cambio las fichas de salud constituían un examen rutinario de carácter superficial que habilitaban a los jóvenes a comenzar las clases de educación física. A juzgar por lo visualizado en las fichas de salud, las familias sólo se preocupaban de realizar el examen en el primer año del ciclo secundario debido a que la escuela lo exigía para ingresar a la institución.

La hipótesis de que los alumnos temían por la auscultación de sus cuerpos por temor a ser estigmatizados en caso de que los médicos hallaran una anomalía, parece poco viable. Al menos en nuestro estudio de caso, salen a la luz algunos indicios que nos pueden aportar una parcelaria mirada sobre las subjetividades de los estudiantes, a la hora de confrontar sus estudios con determinadas dolencias físicas que afectaban al conjunto de

sus organismos. En ninguno de los casos se produjo la deserción escolar.

¿Cómo explicar pues, la ausencia de eficacia en la implementación de controles? Dichos exámenes, como los demandados por la libreta sanitaria que abarcaban desde la niñez a la vida adulta, estaban destinados a fracasar. Examinar regularmente la evolución psíquica y física de la población resultaba un proyecto ambicioso y, en cierta medida, alejado de una realidad social que, fuera de ese mundo institucional, podría estar saturado de prácticas de atención distintas a las ofrecidas por el Estado desde la medicina institucionalizada (Armus, 2010).

Este tipo de controles podrían rayar sobre un imaginario social que en cierta forma miraba con desconfianza o indiferencia las incipientes medidas de control sanitario emanadas desde el Estado. Es decir, la sociedad bien podría ser menos renuente a aceptar controles de carácter menos sistemáticos, como la prevención de caries o la aplicación de vacunas contra las enfermedades reconocidas, que aceptar controles corporales que profundizaban en la intimidad orgánica y en las subjetividades individuales.

Sin duda, estas falencias no obnubilaron los resultados de las políticas de integración social dirimidas por el peronismo. Siendo un estado en vías de modernización, los beneficiarios más inmediatos de dicha política fueron los obreros más establecidos, los empleados y las clases medias, mientras que para los sectores de reciente radicación sólo significó la apertura de nuevas oportunidades más allá de las necesidades inmediatas de subsistencia (Pastoriza y Torre, 2002, pág. 283). Explorando esta hipótesis debemos preguntarnos, ¿qué sectores sociales se beneficiaron realmente de los controles médicos periódicos? ¿Tuvieron mayores oportunidades aquellos niños, niñas y adolescentes que concurrían a las escuelas urbanas de la provincia de Buenos Aires y Capital Federal? Si el cuidado de la salud de los estudiantes dependía también de la recep-

ción en el seno del núcleo familiar de la propaganda sanitaria, como había propuesto el Dr. Olivieri en las décadas de 1930 y 1940, ¿qué sucedía con aquellas familias que en cierta medida se constituyeron como “las menos beneficiarias” del abrazo contenedor del Estado?

En otro plano, ¿qué tipo de injerencia proyectaron las familias con pautas culturales más tradicionales, a la hora de aprobar o desaprobado una serie de controles que podían lesionar el “pudor femenino”? Más aún, ¿hasta qué punto la medicina moderna, cuyo énfasis por diseminarse sobre la población civil, se vio obstaculizada por la intervención de los prejuicios y creencias populares, que aún suplantaban las nociones de controles médicos regulares? (Armus, 2010). Los interrogantes reseñados merecerían una investigación de mayor envergadura ya que sobrepasan los límites del presente trabajo.

Por último, las cédulas escolares venían a complementar y vigilar el crecimiento somato-psíquico de la juventud y el estudio de las desviaciones patológicas de los niños o adolescentes. Eran emitidas por la provincia de Buenos Aires. En ella primaban los datos de filiación del niño como el color de piel (blanca, trigueña, negra), particularidades de sus ojos (negros, pardos, azules, verdosos, chicos, medianos, grandes), características de la nariz (recta, aguileña, deprimida, chica, mediana, grande), y demás señas distintivas. Complementaba este cuadro la impresión digital pulgar de la mano derecha (ver fig. 3). En otro aspecto, se consignaban las fechas de vacunación y revacunación (antivariólica-antidiftérica). El resto del documento estaba destinado a las calificaciones mensuales y anuales del niño que abarcaban desde el primer grado inferior al sexto grado y otras observaciones realizadas por el educador sobre conducta, aplicación e inasistencia. Al final de la misma, un gráfico detentaba el desarrollo pedagógico del niño a lo largo de todo el ciclo primario. De esta forma, medir y predecir conductas auscultando el

crecimiento corporal de niños y jóvenes era una empresa que discurría en el ámbito escolar, transformado en un imperativo que emanó de los postulados que cimentaron los preceptos de la "justicia social".



Figura Nº3. Cédula escolar. Nótese los datos de filiación descriptos y la impresión de la huella digital.

### A modo de conclusiones

Desde comienzos del siglo XX diversos especialistas bregaron por el cuidado de la salud de los escolares y adolescentes por medio de controles periódicos que apuntaban al mejoramiento de la salud. La implementa-

ción de la libreta sanitaria era uno de los proyectos impulsados por la comunidad médica en diversas publicaciones y fue motivo de debates en el seno del espectro político de la época.

Uno de los activos impulsores de la medicina escolar fue el Dr. Olivieri quien desde el Consejo Nacional de Educación bosquejó una incipiente modernización que propició el cuidado de la salud escolar. Con la denominada "profilaxia por tratamiento", sustentada en la acción de las visitadoras médicas, la propaganda sanitaria, la creación de las cartillas de salud y la introducción de nuevas tecnologías que abarataron los costos de los controles demandados para detectar el flagelo de la tuberculosis. Sin embargo, estas medidas preventivas se vieron reducidas en su radio de acción por la falta de recursos para vertebrar un sistema sanitario a nivel nacional y, en ocasiones, la indiferencia de padres y alumnos hacia dichos tratamientos.

Con la llegada del peronismo, se implementó un sistema sanitario nacional que obtuvo resultados mucho más abultados que en las décadas precedentes. Estos resultados se vieron facilitados por la expansión de la infraestructura, los medios de comunicación y el crecimiento de las ciudades. Específicamente, con el cuida-

do de la salud escolar se buscó "prevenir" conductas disolventes y organismos frágiles, proclives a contraer enfermedades con el fin de forjar una ciudadanía sana y disciplinada.

En otro nivel, observando nuestro estudio de caso, comprobamos el complejo mundo de estos seguimientos caracterizados por las superposiciones institucionales y la ausencia de controles en las fichas de salud. Las respuestas que permiten explicar las causas de este escenario solo se erigen como aproximaciones. Consideramos que la rápida modernización del Estado durante el peronismo produjo un desfase entre "los deseos" y la "realidad", sobre todo a partir de la crisis esbozada en el año 1952. La ausencia de personal técnico, para realizar los exámenes demandados por la libreta sanitaria nacional, y la consecuente imposibilidad de controlar la salud de la población escolar por medio de un conjunto de exámenes tan rigurosos como los demandados por la libreta sanitaria, estaban destinados a fracasar. En consecuencia, aquellos exámenes exhaustivos que abarcaban de la niñez a la adultez fueron reemplazados por controles menos sistemáticos como las vacunaciones periódicas y la prevención de caries.

Recibido el 2 de agosto de 2010  
Aceptado el 11 de noviembre de 2010

### Bibliografía

- ACEVEDO, Cristina y PITTELLI, Cecilia, "La libreta sanitaria o el pudor de las niñas", en CUCUZZA, Héctor Rubén (director), *Estudios de historia de la educación durante el primer peronismo*, pág. 267-284, Buenos Aires, 1997.
- ARMUS, Diego, "¿Qué historia de la salud y la enfermedad?", en *Salud Colectiva*, enero-abril, Buenos Aires, 2010.
- BAZÁN, Florencio y MALAMUD, Teresa, "Fundamentos médicos y sociales para propiciar la vigencia de la ficha escolar", en *La Semana Médica*, segundo semestre, pág. 621-625, 1934.
- BECCO, Raúl, "Proyecto de implementación de la ficha sanitaria", en *Boletín de Higiene escolar*, Año VII, N° 28, noviembre y diciembre de 1927.
- BERTONI, Lilia Ana, *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2001.
- CAMMAROTA, Adrián, "La educación secundaria bajo el primer peronismo (1946-1955). Un estudio de caso: el Colegio Nacional de Morón", Tesis de maestría (inérita), dirigida por la Dra. Carolina Biernat, Universidad Nacional Tres de Febrero, noviembre de 2009.
- DE LUCA, F.A., "Proyecto de creación de una ficha sanitaria y cartilla higiénica para el personal de policía y Bomberos de la Capital Federal", en *La Semana Médica*, pág. 771-772, 12 de abril de 1923.
- GINZBURG, Carlo, *El queso y los gusanos. El cosmos según un molinero del siglo XVI*, Barcelona, Muchnik, 1981.



- GOLCMAN, Alejandra, "El ingreso de la psicología en las fábricas", Ponencia presentada en el IV Taller de Historia Social, Salud y Enfermedad en Argentina y América Latina, Tucumán, 13, 14, 15 de agosto de 2010.
- JUSTO FORTUNATO, J. B., "Proyecto de Creación de la Libreta Sanitaria", en *Revista del Colegio de Farmacéuticos Nacionales, Segunda Circunscripción Rosario*, Año XI, vol. XI, N° 1, pág. 115-118, marzo de 1944.
- OLIVIERI, Enrique, "Organización de la medicina escolar", en Sexto Congreso Nacional de Medicina, Córdoba, del 16 al 21 de octubre de 1938, en *Actas y Trabajos*, tomo III, pág. 669-685, Rosario, Graf. Pomponio, 1939.
- PASTORIZA, Elisa y TORRE, Juan Carlos, "La democratización del Bienestar", en TORRE, Juan Carlos (director), *Nueva Historia Argentina*, tomo 8, *Los años peronistas (1943-1955)*, pág. 257-313, Buenos Aires, Sudamericana, 2002.
- RAMACCIOTTI, Karina, "De chico, el árbol se puede enderezar. La salud infantil durante el peronismo", en LIONETTI, Lucía y MIGUEZ, Daniel, *Las infancias en la Historia Argentina (1890-1960). Intersección entre prácticas, discursos e Instituciones*, Prohistoria, 2010 (en prensa).
- \_\_\_\_\_, *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos, 2009.
- SCHICHT, Jorge, "Proyecto de Libreta Sanitaria a iniciarse en la escuela", en *Revista de Higiene y Medicina Escolar* Año I, N° 1, pág. 128-137, mayo agosto de 1942.
- SOLA, Wilfredo, "Bosquejo de un plan para la educación sanitaria de los escolares", en *Revista de Higiene y Medicina Escolar*, Año 1, N°1, mayo-agosto, 1942, pág. 117-129.
- YAYA, Pedro, "Los Centros de Higiene y la Medicina Social", Universidad de Buenos Aires, 1945 (tesis inédita).

## Notas

- <sup>1</sup> El doctor Olivieri fue Profesor Extraordinario de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. A su vez desempeñó una profusa labor como Director de la Inspección Médica Escolar.
- <sup>2</sup> Manuel de Abreu (1894-1962) fue un médico brasileño y científico, inventor del Abreugraphy, es decir, una radiografía rápida de los pulmones para detectar enfermedad de la tuberculosis. Disponible en: [http://www.encyclopediaspana.com/Manuel\\_de\\_Abreu.html](http://www.encyclopediaspana.com/Manuel_de_Abreu.html) (Acceso: septiembre, 2010).
- <sup>3</sup> Ministerio de Educación y Justicia, *Dirección Nacional de Sanidad Escolar*, Sanidad Escolar, 1884-1960, Buenos Aires, 1960. Gráficos 5, 6, 7, 8. Es sugestivo y lamentable el vacío de información que existe en dicha fuente sobre el período peronista, pág. 103.
- <sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Provincia de Buenos Aires, Proyecto de Ley sobre la implementación de la libreta de salud en la provincia de Buenos Aires, en *Revista de Sanidad*, 1947-1948, tomo 1, volumen 1, La Plata, pág. 197-199.
- <sup>5</sup> Legajo del alumno Héctor L. Archivo del ex Colegio Nacional de Morón.

### Resumen

El trabajo analiza los intentos llevados a cabo por el primer peronismo (1946-1955) en la provincia de Buenos Aires, para implementar un conjunto de políticas de salud cuyo objetivo fue mejorar el estado sanitario y psíquico de la población estudiantil. Los recursos utilizados fueron la implementación de la libreta sanitaria, la cédula escolar y la ficha de salud. Estas estrategias no se constituyeron como una novedad del primer peronismo: desde las décadas de 1930 y 1940 diversos especialistas pugnaron por el cuidado de la salud escolar e impulsaron la implementación de la libreta sanitaria y la educación higiénica en las instituciones educativas. A partir de un estudio de caso, se analizarán los límites de este sistema y la recepción de dicha política por parte de una comunidad estudiantil específica, radicada en el partido de Morón entre los años 1949-1955.

### Palabras clave

Peronismo - Educación - Salud pública - Libretas sanitarias

### Abstract

The paper analyzes the attempts made by the first Peronism (1946-1955) in the province of Buenos Aires, to implement an institutional framework aimed at tackling the health care and psychological development of the student population by implementing of the health book, school identity card and health card. These controls are not constituted as a novelty of Peronism classic from 1930 and 1940 various specialists fought for school health care and promoted the implementation of the health book and hygiene education in educational institutions. From a case study, we analyze the limits of this system and the receipt of this policy by specific student community, located in Morón between the years 1949 to 1955.

### Key words

Peronism - Public health - Education - Health-books