



## LA INFANCIA EN EL DISCURSO MÉDICO-ACADÉMICO CÓRDOBA, ARGENTINA (1900 – 1950)

**Nidia Elinor del Carmen Bisig\***  
*Universidad Nacional de Córdoba*

### **Resumen**

A la luz de las actuales dificultades para la superación del modelo tutelar de protección de la niñez, cobra importancia la reconstrucción de los recorridos históricos de las representaciones, debates e intereses que subyacen a este campo de política pública, como la comprensión de la forma en que los principales actores sociales asociados a su producción y reproducción modelaron la categoría infancia. Se aborda esta temática en el discurso académico de la Universidad de Córdoba, en el que la elite letrada, construye sujetos, programa soluciones aplicables a las masas, toma un rol activo de control y disciplinamiento. El objetivo es una nación futura, habitada por una raza nacional a la cual se deben incorporar los buenos elementos de la migración, y anular la mala herencia de la mezcla criolla y mestiza. Para ello, las disciplinas imperantes en la planificación pública serán el higienismo, la eugenesia, la criminología y la psiquiatría.

**Palabras clave:** Infancia; Medicina Social; Discurso Académico.

\*Docente-Investigador C. I del Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales (CIJS) de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Centro de Estudios Avanzados (CEA) Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

**CHILDHOOD IN ACADEMIC MEDICAL DISCOURSE  
CÓRDOBA ARGENTINA (1900 – 1950)**

**Abstract**

Considering the current difficulties in overcoming the protective model of child, it turns significant the reconstruction of historic ways of representations, debates and interests underlying this field of public policy. Such as the understanding of how the main social actors in its production and reproduction modeled the childhood category. This topic is considered in academic discourse of the University of Cordoba, where the elite class constructs subjects in areas of discursive visibility. They program applicable solutions to the masses and they take an active role of control and discipline. The objective is a future nation, inhabited by a national race which should incorporate the good elements of migration, and cancel the bad legacy of Creole and Mestizo mixture. To do this, the prevailing disciplines in public planning will be the hygiene, eugenics, criminology and psychiatry.

**Keywords:** Childhood; Social Medicine; Academic Discourse.

## Introducción

En la producción académica de Córdoba de fines del siglo XIX y principios del XX, los espacios de aparición de la infancia son escasos y, en general, asociados a problemas sociales, como la filiación o la llamada “cuestión social” - directamente vinculada con la delincuencia - así como a la preocupación por la niñez como población, la cual corresponde a los médicos.

En esos espacios, se ven involucrados intereses sobre la infancia que modelan una posición de sujeto, que se aborda aquí como un proceso de construcción discursiva e identitaria – en cuanto incluye una imagen y representación de sí y del otro - con características propias del pensamiento hegemónico de la época.

En producciones académicas de médicos o futuros doctores en Medicina que presentan su tesis en la Universidad Nacional de Córdoba, interesan al respecto aquellas que, más allá del tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños, exceden su ámbito y se acercan a las Ciencias Sociales, cuando tocan problemáticas ampliamente tratadas en el ámbito del Derecho.

Esta articulación es parte de un proceso por el cual, durante el siglo XX, la profesión médica alcanzó una vasta influencia, más allá de los límites de su ámbito de acción. Se trata del mismo proceso que viene siendo deconstruido a partir de la sospecha generalizada sobre los discursos científicos y que, desde la mirada desconfiada de Michel Foucault a nuestros días, recae sobre el poder médico.

## La misión del médico

En las tesis médicas presentadas para el título de doctor de la Universidad Nacional de Córdoba, en las que se basa esta presentación, se encuentran algunas conceptualizaciones sobre la propia actividad, a la que los futuros médicos denominan frecuentemente como “misión” o “apostolado”. Una cita de la tesis de Juan B. González (1901, p. 10) resume este punto de vista: “La

misión del médico es amplia: no sólo curar el dolor, sino proporcionar al hombre un ambiente adecuado para su vida en sociedad”.

En general, es en los prólogos y presentaciones donde estos autores dejan en evidencia su subjetividad, en una integración de objetivos: el “yo” que enuncia se suma a un “nosotros” que mejorará la raza y llevará a la Nación a su destino. De este modo, se sitúan como sujetos de hacer, más allá del decir. Además, sintetizan la continuidad discursiva con tesis de Derecho de la misma época, en la concepción del cuerpo del niño como terreno utópico de ese hacer. Francisco P. Juárez, en el prólogo de su tesis *Mortalidad Infantil por Afecciones Gastro-Intestinales* de 1906, expone sus motivaciones y un plan a futuro:

...yo que tengo adquirida la íntima convicción de que las generaciones no pueden llegar a ostentar mañana el sello característico de las razas fuertes si no han descontado de antemano el vigor que infunden en la infancia del presente los solícitos cuidados de la higiene, aspiro á tener también una participación, humilde si se quiere, en la labor que acumula lentamente, con el avance gradual de las grandes evoluciones, elementos de regeneración para la sociedad que debe aprender á cifrar en el niño el maximum de las aspiraciones del porvenir. (JUÁREZ, 1906, pp. 18-17)

Por otra parte, en una irrupción de lo público en lo privado, llevando el poder estatal al interior de los hogares, el médico ingresa aún en las casas de los ricos (aunque en ese espacio serán otras las estrategias, aquí se considerará la institucionalidad que envuelve la figura del menor carenciado o abandonado):

Y al afirmar esto, la hago en la inteligencia de que la reglamentación puede alcanzar al hogar del rico y del menesteroso, si necesario fuese ir á escudriñar hasta en los últimos rincones del hogar la atmósfera íntima en que se desarrolla el niño, porque el tutelaje del estado hasta ese extremo llevado, buscaría de allanar la sagrada inviolabilidad del domicilio en el nombre no menos sagrado de la higiene, suprema ley de la especie. (JUÁREZ, 1906, pp. 18-17)

El Higienismo, que además se presenta como política estatal, constituye el paradigma de la creciente articulación de los campos de la Medicina y el Derecho que se evidencia en estas tesis doctorales médicas de principios de siglo XX.

Ejemplos concretos del papel que empieza a cumplir la medicina en la organización socio-jurídica de la sociedad argentina se encuentran en diferentes coyunturas. Por un lado, estas disciplinas se tocan en la práctica y convergen formalmente en la llamada Medicina Legal. Por otro, se constituye un discurso

de límites difusos, en que ambas aportan y se legitiman entre sí, confundiendo su objeto y su retórica. De este modo, encontramos tesis que tratan problemas médicos en vista de sus consecuencias sociales (epidemias) o problemas sociales como verdaderas enfermedades (prostitución, alcoholismo).

Tradicionalmente, en temas legales, el médico debe determinar los detalles concernientes a su profesión para la resolución de casos particulares. Ahora bien, cuando prevalece el punto de vista que privilegia la comunidad sobre el individuo, en un discurso racista de mejoramiento de la especie, la Medicina empieza a servir de fundamento para que la legislación se acomode a ese “objetivo supremo”, equivalente al porvenir de la Nación. Es entonces cuando, de la Medicina Legal a la Medicina Social, el médico se erige en el discurso como orador y defensor de los principios vitales de la comunidad.

Juan E. Vélez (hijo), en su *Ensayo sobre higiene social americana*, de 1920, cita una definición de Medicina Social del profesor G. Tropeano, de la Universidad de Nápoles:

La medicina social es una disciplina que tiene por objetivo sintetizar y vulgarizar los resultados prácticos y científicos de las distintas doctrinas biológicas y sociales, informando las costumbres y las leyes de los pueblos y de los gobiernos, con el fin de tutelar la vida física, moral y económica de las naciones, disminuyendo con esto la morbilidad y mortalidad humanas, prolongando la vida media de las clases no pudientes y mejorando la especie.

La medicina social, estudiando las necesidades fisiológicas individuales, en relación a las contingencias sociales; el enfermo en relación a la colectividad, la enfermedad en relación al ambiente económico y moral, tiene en cuenta el evitar y combatir las infecciones de orden colectivo (desde las endemias y epidemias hasta las intoxicaciones, psicosis y degeneración social) precisando y conjurando los factores sociales que determinan y sostienen la enfermedad, promulgando y aplicando remedios sociales requeridos por el pueblo en virtud de una conciencia higiénica impuesta por la legislación y en virtud también de los gobiernos civiles. (VÉLEZ, 1920, p. 28)

Conceptos darwinistas en un postulado general sobre el rol de la medicina en lo social. Se define la figura de la “enfermedad colectiva”, a la que deben aplicarse “remedios sociales”; función que asigna, finalmente, al gobierno, al que esta disciplina sirve y tutela.

En este sentido, los médicos elaboran y transmiten una programática de lo que debe hacerse. Benjamín Domínguez (1904) concluye su trabajo *Consideraciones generales sobre la mortalidad infantil por el aparato digestivo en los niños de 0 a 2 años* proponiendo instituciones y acciones concretas, con la autoridad que, así entendida la profesión, inviste:

Entonces debemos colocarnos en un terreno que nos permita subsanar las deficiencias en las condiciones de nuestro pueblo y la manera de llegar á ello es la siguiente: La fundación de establecimientos de protección á la primera infancia, casas cunas, maternidades, crèches municipales é industriales, multiplicación de sociedades de beneficencia, que se encarguen de fomentar la lactancia materna, llevando la protección a los domicilios (...) Inspección municipal a domicilio, para conocer el estado del desarrollo y necesidades del niño, por el peso y alimentación. Gotas de leche y mejorar la lactancia artificial, etc. (DOMÍNGUEZ, 1904, pp. 56-57).

Norma Dolores Riquelme (2002), tras su lectura de las tesis médicas del primer decenio del siglo XX, observa una “dualidad” en las posturas de los jóvenes médicos, quienes, por un lado, denunciaron las malas condiciones de vida de las clases bajas, y por el otro, no dejaron de establecer una barrera infranqueable entre ese ámbito ajeno y el suyo propio: “Ese mundo antihigiénico, de vida licenciosa, sin medios económicos y sin educación no tiene nada que ver con el que ellos integraban. Lo denunciaron en su juventud pero, sólo excepcionalmente, se sintieron responsables de mejorarlo” (RIQUELME, 2002, p. 179). Desde un análisis discursivo, esta misma distancia que los médicos establecen resulta un marcador de verticalidad, de una visión objetivante sobre sujetos de una clase social a la que no pertenecen y a los que diagnostican médica y moralmente.

### **Control de la maternidad y la lactancia**

En la preocupación por temas como el cuidado de la primera infancia o puericultura, se evidencia una transición desde lo que Foucault denomina el control disciplinario de los cuerpos a la regulación de la vida de las poblaciones, intervenir en la vida, en sus modos, ordenarla. Este autor, en la clase del 17 de marzo de 1976 del curso *Defender la Sociedad* (FOUCAULT, 2000) relata el cambio que se empieza a notar en los mecanismos del poder y en

el poder mismo a fines de siglo XIX. Un siglo marcado por las disciplinas, el poder sobre los cuerpos, y por una concepción de lo social que incluía dos actores: individuo y sociedad, entre los que se establecía un contrato. Cuando el poder se vuelve sobre la vida misma, al individuo se suma la consideración de las poblaciones.

En el análisis de la cuestión social y del asistencialismo, así como de sus articulaciones y funcionamiento solidario en la Argentina, deberá tenerse en cuenta esta última transición hacia la biopolítica. Aparece entonces la infancia en un nuevo aspecto: como población, masa de individuos, que mantiene las características de inferioridad y de promesa de futuro.

Desde el “descubrimiento de la infancia”, en términos de Philippe Ariès (1973), el niño había ido adquiriendo subjetividad, una subjetividad subalterna, inferior, limitada en sus derechos de persona, lejos de la ciudadanía. Es necesario también distinguir en este punto, en esta transición, a la “infancia” de la “minoridad”. Esta última comprende la masa de menores delincuentes cuya figura se perfila en el discurso de la cuestión social. Con la biopolítica, que transforma al ciudadano en especie, el poder se vuelve hacia los niños como realidad biológica primera, etapa pre-humana en la que el ordenamiento de la vida se da en forma de proyecto<sup>1</sup>. La infancia pasa a designar un cuerpo por antonomasia, interiorizado como débil pero también depositario de la utopía mayor, el futuro de la Nación. Diego Armus (2007) en *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1879-1950*, señala:

[dentro de] la retórica general a favor de la natalidad y del fortalecimiento de ‘la raza nacional’, [estos actores] reconocieron la importancia económica de la niñez como potencial capital humano útil en tiempos de la industrialización y usaron de la nueva infraestructura sanitaria en las ciudades (ARMUS, 2007, p. 82).

La proyección del cuerpo infantil, entendido en términos de población, como depositario de la utopía nacional, puede articularse interdiscursivamente con

---

1 En términos de Giorgio Agamben (2003), el niño aparecería así como puro bios, no conviven en él bios y zoe, la pura vida y la vida política, respectivamente. La consecuencia de considerar al hombre como mera vida, es que ésta puede ser sacada de todo contexto social, político, cultural, y tratada como proyecto, como plan, como objeto de experimentación, etc.

otras preocupaciones del Derecho y la Medicina, como el control de las enfermedades, la lucha contra la morbilidad y la mortalidad infantil, las políticas pro natalidad, la protección a la madre y la educación a favor de la lactancia y en contra de la institución de la nodriza.

En particular, uno de los ámbitos en los que más evidente se hace este paso de lo disciplinar a lo biopolítico (de una tecnología disciplinaria del cuerpo a una regularizadora de la vida, con el cuerpo como espacio de lucha en ambas) es en el de la protección a la madre y al niño recién nacido (o *nourrison*, según la moda intelectual francesa); tópica que da lugar a numerosas tesis de Medicina que tratan el problema de la mortalidad infantil.

El punto de partida es el ataque a una costumbre que se considera anticuada, retrógrada, parte de un pasado que es necesario superar para alcanzar la Civilización. Se corresponde con una campaña que ya ha tenido lugar en Francia en contra de las nodrizas, descrita exhaustivamente por Jacques Donzelot (1979). La crítica a estas mujeres que prestaban el servicio de amamantar a un niño en lugar de la madre lleva a una redefinición de la maternidad misma.

Hay, dicen los autores, dos tipos de razones para contratar una nodriza: porque la madre realmente está incapacitada para amamantar a su hijo, o la calidad de su leche es mala; o por costumbre arraigada: madres pobres que abandonan a sus hijos para trabajar; así como ricas que se niegan a amamantar por no perder la figura, por las imposiciones de la moda, o porque no es de buen tono.

Contra esas costumbres, en las que el “uso” de la nodriza no se basa en prescripción médica o premisa científica alguna, es que este discurso se erige. El precepto que se repite es enunciado por Domínguez (1904, p. 21): “Toda madre debe nutrir á su hijo y es el propósito más noble que ella debe desear, la naturaleza así lo dispuso y es la única manera de mantener á su hijo gozando de la salud que le ha dado (sic)”.

Para ello, se plantea una figura de madre como mujer que da la vida pero además la crianza. Pedro Betolli (1906, p. 17), en su tesis *Consultorios protectores de la infancia*, afirma: “Para ser madre, en el sentido estricto de la

palabra, no es suficiente engendrar un niño, es necesario nutrirlo con su leche; el amamantamiento es la continuación, el último término de la generación (sic)”.

La relación madre-hijo se estructura en el dar y recibir afecto. Las pasiones se entretajan en el dar vida -leche- de la madre. Los roles deben quedar bien asentados en este contrato afectivo:

El rol de la madre se desenvuelve en tres actos; en el primero nutre al niño con su propia sangre, en el segundo con su propia leche, en el tercero con sus cuidados y afectos. Y en recompensa del cumplimiento de todos estos deberes, la madre es la única persona que recibe la primera sonrisa del niño (BETOLLI, 1906, p. 17).

Se observa una continuidad entre condensadores simbólicos como la sangre (símbolo de vida y también de determinismo por transmisión hereditaria, como se observa en cuestiones de filiación y herencia) y, en este campo discursivo, la leche, con los “cuidados y afectos”. Las pasiones están entonces profundamente imbricadas en este ordenamiento de la vida. Se trata de cargar de valoraciones positivas a la lactancia materna, por lo que parte de la programática se articulará en la educación de las madres, con el objeto de combatir una ignorancia que puede llevar a los niños a una prematura muerte. La leche aparece entonces como condensador de este nuevo ideal de maternidad.

Así, en la campaña antinodriza se fortalece esta identificación total del cuerpo de la madre y de su hijo, por la vida del cual la primera es responsable:

Si se contrarían estas leyes rompiendo los lazos de unión entre la madre y el hijo, los resultados no pueden ofrecer una seguridad para el bienestar del niño y desgraciadamente en nuestro mundo social es una llaga muy extendida y difícil de destruir (DOMÍNGUEZ, 1904 p 21)

La preocupación es aún mayor cuando se trata de niños de constitución enfermiza, como los describe Fermín De la Colina (1902, p. 21) en la tesis *Mortalidad Infantil*: “vienen al mundo con el sello de alguna afección hereditaria, con predisposición especial para cual ó tal dolencia” y se pregunta: “¿cuál no sería la suerte de estos seres en semejantes condiciones, con una alimentación nociva, inapropiada, con una leche provista de los gérmenes es-

pecíficos de la predisposición que ha heredado? (sic)” (DE LA COLINA, 1902, p. 21).

Este autor conceptualiza así la mortalidad de la población infantil, cuya principal causa estaba dada por enfermedades del aparato digestivo, así ligadas a su alimentación, y que recubren características endémicas:

Estos enemigos, infinidad de dolencias que tienen sus momentos de aparición en épocas fijas y determinadas, nos dan un gran número de víctimas, máxime, si hemos de tener en cuenta la negligencia de los poderes comunales en preocuparse de dictar medidas tendentes al buen aseo de una población (DE LA COLINA, 1902, p. 39).

Se evidencia en este punto un reclamo abierto ya hacia las autoridades, que cita, una vez más, el abandono del Estado y de los padres de clase baja, causante de la falta de higiene “hasta en la vivienda misma, que constantemente es un foco de infección, en las escuelas públicas, □ donde resulta □ origen de muchas enfermedades” (DE LA COLINA, 1902, p. 39).

Respecto de lo que se podría denominar la campaña anti-nodrizas, la posición del enunciador de cada tesis hacia esta figura varía según hable de la nodriza como una costumbre perniciosa o como única opción del médico y de la madre ante dificultades en la lactancia. En el primer caso, ésta aparecerá cargada de todos los vicios, todas las marcas. La comparación más evidente es con la prostituta. Como ella, la nodriza vende su cuerpo, actúa por lucro, desnaturaliza su función biológica. A su vez, la nodriza es despojada de su carácter de madre. En palabras de De la Colina:

Esas madres, las llamaremos así, que buscan en un salario sus medios de subsistencia, poseen también un niño (que)... es conducido fatalmente a la muerte... criado al biberón, con alimentos inadecuados, entregado al más cruel de los abandonos (DE LA COLINA, 1902, p. 23).

El hijo de la nodriza es una figura que presenta una particular ambigüedad, llegando a ocupar un punto ciego en el discurso. En principio, este niño entra en el espacio del abandono, se describe su situación de manera de provocar conmiseración; ya que su madre, si es nodriza que vive en la casa del otro niño, “más afortunado”, no lo alimenta.

Sin embargo, en cuanto el objeto del discurso no es ya defenestrar la institución de la nodriza sino reglar la práctica de la “lactancia mercenaria” como opción

cuando la madre no puede amamantar al hijo, la perspectiva cambia. Entonces, la nodriza se plantea como un “mal necesario”. Se diferencian aquellas que amamantan al niño en su propia casa (externas) de las que viven con la familia que la contrata. De las primeras se dice:

Estas nodrizas son por lo general interesadas por el lucro, y como es natural, solo se preocupan de su hijo, descuidando al ajeno; y en nuestra sociedad que no se han fundado casas ó asilos que pudieran encargarse de la crianza de los niños de las nodrizas ó de los que se encuentran en idénticas condiciones. (DOMÍNGUEZ, 1904, p. 33)

No es extraño entonces que la cifra de la mortalidad recaiga sobre estas desgraciadas criaturas que han sido desamparadas y entregadas al azar. . (DOMÍNGUEZ, 1904, p. 36)

Domínguez es así el único de los autores de las tesis estudiadas que hace notar siquiera la falta de instituciones para “los niños de las nodrizas”. Menciona la opción de la “nodriza a media leche”, pero también que es un método poco aconsejado.

En general, se recomienda siempre la nodriza del segundo tipo. En relación a su elección, estos futuros médicos prestan sus consejos, presentando a la nodriza como un objeto doméstico, del que se tratará de adquirir el mejor. Los datos a tener en cuenta se centran principalmente en los caracteres hereditarios, conformación física y cualidades morales.

En este punto de la argumentación, la nodriza es objetivada como propiedad de quien la contrata durante el tiempo que dure la lactancia. Por ejemplo, De la Colina se encarga de prescribir las condiciones que debe cumplir:

Que se trate de una mujer bien constituida cuyas condiciones de salud no dejen nada que desear; que no pueda notarse indicio alguno de ningún signo, síntoma ni antecedente de que pueda existir proceso o enfermedad transmisible; que sus labios, encías perfectamente libres, no adolezcan de ningún estigmote sífilítico... (DE LA COLINA, 1902 p. 34).

Por otra parte, Domínguez recomienda que sea soltera, y explica por qué: Ocurre con la soltera que es libre, “nadie ejerce la voluntad por ella”, en cambio la casada “soporta la presión de la voluntad del marido para arrancar mayor sueldo ó mayores comodidades, etc.” (DOMÍNGUEZ, 1904, p. 36); entonces,

se debe tener en cuenta las salidas que la casada exige para ver a su marido y a sus hijos:

(...) aún cuando se les haga acompañar por persona de confianza, fácilmente se sustraen á ella, y fuera ya de la observación en que estaban, se corre el peligro de alterar el régimen de vida á que ha sido sometida y se entrega á satisfacer sus deseos máxime si resulta ser viciosa” (DOMÍNGUEZ, 1904, p. 36).

La nodriza aparece entonces como pura biología, un cuerpo vaciado de sujeto, elegido en términos que casi la igualan a un animal doméstico, según consideraciones reservadas al médico. Este cuerpo es requerido para extraer de él, en ausencia de la madre, la leche como representación de salud y de vida.

### **La herencia, en el cruce entre cuerpo biológico y cuerpo social**

Para dilucidar mejor la imagen de la infancia en estos discursos, es necesario tener en cuenta lo que se denomina “herencia mórbida”, ítem fundamental en las historias clínicas, como también índice recurrente para la clasificación de los individuos en relación a su utilidad o peligrosidad para la especie. El niño representa un símbolo de la Nación futura, cuya herencia no debe mancillarse, ya que por igual puede ser benéfica o “terrible”:

(...)impenetrable misterio que vemos, que palpamos y sentimos sus consecuencias, pero que no podemos explicar su esencia; la herencia, que como una maldición suprema desde el pecado de Adam y Eva, castiga en el inocente que viene al mundo con su alma virgen y con su cuerpecito lleno de lacras, la ignorancia o el crimen de sus padres. (DOMÍNGUEZ, 1904, p. 92)

El problema de la herencia concentra la preocupación en el momento de la concepción y hace de ello una ciencia, la Eugenesia, la cual está presente en tres tesis analizadas, todas de 1920. En ellas, se trata directamente del componente biológico de la población, con los médicos como árbitros de las buenas y malas uniones sexuales. Así, la necesidad de regular la prostitución como respuesta al temor de la mezcla genética en Vélez (*Ensayo sobre higiene social americana*, 1920); la prohibición del matrimonio para los tuberculosos o sífilíticos, por lo que aboga Ángel Garcilaso (En *Incompatibilidad del Matrimonio con la tuberculosis y la sífilis*, 1920); o hasta la unión de dos alcohólicos imaginada

por Enrique González Albarracín (*Alcoholismo*, 1920) como algo inadmisible y repugnante.

Tan escrupuloso temor por evitar la “mala herencia” se entiende desde que los niños enfermos o portadores de alguna tara biológica -entre las que se confunden las morales y psíquicas- representarían el principal peligro para la infancia misma y, por extensión, para la raza entera.

En la carta introductoria de su ensayo sobre higiene social –el cual es, en pocas líneas, un tratado sobre la prostitución- Vélez (1920, p. 27) confiesa: “me detuve a pensar en el Mejoramiento y cuidado de nuestra raza” y explica luego el por qué de su tesis en una síntesis de pensamiento racista que busca causas en las diferencias de clase, en las diferencias morales que le corresponderían y en las “enfermedades sociales”. Plantea las pésimas condiciones económico-morales (significativo binomio) de la sociedad y la prostitución como manifestación de ello: “causa principal de la propagación, hereditaria o adquirida, de las enfermedades venéreo-sifilíticas y de sus inconvenientes” (VÉLEZ, 1920, p. 27). Acerca de su regulación, se evidencia en la tesis de Vélez que la práctica de la prostitución es tolerada y no se intenta prohibirla, lo temido es particularmente el prostíbulo, como lugar de mezcla y disipación.

González Albarracín (1920) condena al alcohólico como a un pecador o a un criminal. Ya que, si tiene hijos, atenta contra la salud de la raza entera:

Si triste es la depravación moral e intelectual y la degradación funcional a que conduce el alcoholismo en el individuo, matando sórdidamente su entidad, bajo todo punto de vista, mucho mayor miseria proporciona al contingente social la prole anárquica y desnormalizada que nació en una noche de lujuria, la cual lleva en sí un estigma de dolor, haciendo por él vivir aún el vaso que mató a su padre. Si la acción del alcohol se limitara al sujeto que bebe, este sería un suicidio más, y el alcoholismo siendo un flagelo, no tendría sin embargo la magnitud actual. Pero es la herencia del alcoholista lo que da más valor e intensifica el asunto; es la herencia, la que imprime al problema su aspecto sombrío; es la herencia, la que hace al bebedor un prostituído social y un delincuente. (GONZÁLEZ A., 1920, p. 52)

Los términos legales y aún religiosos, se entremezclan en esta discursividad médica abocada a lo social. González Albarracín desarrolla su tesis en una narrativa de la degradación, según un racismo que diagnostica y persigue todo

lo que puede volver al hombre a un estadio primitivo, o a una racialidad inferior. Esta historia evolutiva de la especie se hace cuerpo en el individuo, y la infancia se corresponde repetidamente a una primera etapa, de puro instinto<sup>2</sup>. La medicina combate las enfermedades, y toda patología que dañe al cuerpo, cuya degradación se traslada a la “raza”. Por la “hueste de hijos enfermos que puebla las cárceles y nosocomios” (GONZÁLEZ A., 1920, p. 52), el autor declara la innegabilidad del alcoholismo como enfermedad social en la Argentina:

Nuestras cifras estadísticas nos dicen claramente que el índice útil del elemento ciudadano que compone nuestra fuerza nacional va disminuyendo. Los inútiles representan la decrepitud de la raza; sus estigmas son claros: la herencia aportó el caudal mórbido, que constituye el aminoramiento individual. (GONZÁLEZ A., 1920, pp. 80-81)

El alcoholismo, en este sentido, funciona como prototipo de enfermedad socio-moral y metáfora de la degradación. Es el veneno, el mal elemento introducido en el cuerpo social y transmitido por la sangre, que lo lleva a un estadio primitivo, en todos los órdenes.

La discusión de estas enfermedades que, mediante el pivote de la herencia, trascienden al individuo y afectan a las poblaciones, abren ese particular espacio de convergencia de los discursos médicos con lo legal, social y político. Espacio que a su vez, habilita el tratamiento de problemas sociales como enfermedades, con la consiguiente aplicación de discursos y métodos científicos en su control o “tratamiento”.

### **Mediados de siglo: el niño contraventor**

El trabajo del profesor y doctor Luis García Vera, *La Protección al niño abandonado y contraventor*, data de 1951. En ella, se presenta como Jefe de los Servicios Médicos del Resguardo de Menores de la Provincia de Córdoba. Luego, declara haber sido designado (junto con el Director de la Cárcel de

---

<sup>2</sup> La filosofía del buen salvaje se aplica reiteradamente en estos discursos, tanto a los niños como a la clase obrera, en distinto grado, como un horizonte de “correctibilidad”.

Encausados y del Resguardo de Menores Varones, un Juez de Menores y los defensores de Menores de Provincia) para la redacción de un ante-proyecto de ley de protección a la minoridad por el gobierno provincial (GARCÍA VERA, 1951, p. 6). La redacción de esta tesis, por lo tanto, tiene una base jurídica; y su argumentación, un objetivo político.

Hacia fines del período estudiado, con el peronismo marcando un nuevo momento, el aparato de protección social se afianza y se observa una clara definición de infancia como minoridad. Así, en la tesis del médico García Vera, es posible reconocer, desde la ilegitimidad hasta la deficiencia mental, gran parte de los tópicos relativos a los niños que se han tratado en este y anteriores trabajos.

En primer lugar, García Vera define al niño como objeto de protección, que hace extensiva, en forma círculos concéntricos, al cuerpo de la madre, de la familia, y de la sociedad. El de madre-hijo le parece “un binomio inseparable, inalterable, indestructible”<sup>3</sup> La familia funciona siempre como modelo de normalidad y, para el control médico de la población, es sinónimo de salud y de vida. Familias incompletas o inexistentes remiten directamente a los respectivos disvalores de enfermedad y muerte. Así, el autor recuerda el origen del término expósito: “Un niño sin padre, es ya un abandonado de primera intención, un expuesto a la muerte o a la delincuencia” (GARCÍA VERA, 1951, p. 3), fácilmente, en su perspectiva, se entiende la segunda como “enfermedad social”. El autor abogará, en toda la tesis, contra la separación del niño de su familia. Sin embargo, la rígida noción que de ésta elabora permite, finalmente, un amplio margen de intervención del Estado.

García Vera (1951, p. 5) establece un límite para la infancia y, por lo tanto, para su asistencia, la cual debe tener como objeto: “dar un sujeto que, como lo quiere la Higiene, ha entrado en su fase de producir más de lo que gasta”. Una vez más, se trata de una postura económica y utilitaria de la protección del niño.

---

<sup>3</sup> “No sólo es el niño, sino la madre y, al hablar de ella, no podemos menos de relacionarla íntimamente con el hogar-célula fundamental de la familia, sin cuya protección no podemos ni siquiera intentar hablar de haber hecho algo a favor del nuevo ser” (GARCÍA VERA, 1951, p. 2).

La educación, desde esta postura, radica en la capacitación para la “lucha por la vida”, término que el autor traduce del inglés "struggle for life", lugar común del evolucionismo devenido en racismo en el estudio de las sociedades.

Claro que García Vera no tarda en aclarar que ese es el objetivo general de un programa higiénico a cargo de la Medicina Social, destinado a “los sujetos completamente sanos de cuerpo y alma” (1951, p. 5). Su tesis versará sobre los otros, específicamente se dedicará al niño “abandonado y contraventor”. Entendiendo contraventor, en lugar de “delincuente”, desde que el segundo término se reserva al adulto, capaz de discernir moralmente sobre sus actos, mientras que el niño actúa siempre movido por el medio o ambiente.

Desde una perspectiva higienista, que define como medicina de tipo preventiva, el autor plantea claramente el esquema disciplinar que rodea al niño:

En el orden médico, especialmente la Higiene y dentro de ella la Medicina Social, con sus ramas: Higiene Escolar, Servicio Social y la Puericultura. En Medicina, la Psiquiatría, la Clínica Médica Pediátrica. En Derecho, la parte Penal y Civil pertinentes y la Sociología. La Pedagogía, la Filosofía y la Psicología (GARCÍA VERA, 1951, p. 7). Se han incorporado, a mitad del siglo XX, ciencias sociales diferentes al Derecho, con una creciente importancia de la Sociología. También, la programática de García Vera introduce plenamente los derechos del niño: “Hay que levantar instituciones por doquier, hay que sancionar códigos, leyes; hay que establecer bien claramente cuáles son los derechos del niño” (1951, p. 15). Más adelante, cita estos derechos de la declaración durante la inauguración del Instituto Interamericano del Niño en Uruguay, en 1927.

En cuanto al abandono, el proyecto de ley con el que colabora y al que cita, repite las condiciones de “abandono material y/o moral”, “mala conducta”, “peligro moral” y “víctima de delito” (GARCÍA VERA, 1951, p.21). Condiciones a las que se suman, automáticamente, el haber cometido delito y la anormalidad física o psíquica, pasaportes seguros al abandono en términos jurídicos.

Sobre las causas del abandono del niño, García Vera pone por encima de todas el “pauperismo” (graduable en pobreza, indigencia y miseria), que a su vez sería consecuencia de, en primer lugar, la ilegitimidad, luego la orfandad, la

desocupación de los padres y, por último, el estar éstos separados. La ilegitimidad le merece un lugar para la indignación: “Hay que crear en la conciencia popular el concepto del delito del abandono” (GARCÍA VERA, 1951, p. 28). A su vez, queda clara la propia conciencia del poder, como intelectual y legislador, de intervenir activamente en el discurso social, como generador de ideas capaces de circular y aún formar parte de la doxa.

Pasadas las discusiones de principios de siglo sobre la incidencia del medio y de la herencia, este médico opta por considerar los factores de la delincuencia o, como prefiere llamarla, “mala conducta del niño” (GARCÍA VERA, 1951, p. 33) o “hecho anormal ante la ley” (1951, p.34), en estos dos grupos: “los propios de la naturaleza del niño (constitución morbosa, hereditaria, o alteración patológica adquirida en los primeros años de la vida)” y “los derivados del medio en el que la infancia se desarrolla (falta de hogar o inconveniencia del mismo, miseria material o moral, carencia de instrucción y, sobre todo, de educación, malas compañías, vida callejera, etcétera)” (GARCÍA VERA, 1951, p. 33). Sin discutir la relevancia de cada uno, declara optar, en función de los objetivos de la Higiene, por el segundo grupo, en tanto esos factores son de relevancia colectiva, en términos biopolíticos, afectan a la población.

Finalmente, la tesis de García Vera resulta interesante por las instituciones que propone para la protección a la infancia. Estas son: un Consejo del Niño, para unificar los medios e instituciones de protección existentes; la Policía Infantil, encargada del control de los hogares y de los niños contraventores en libertad vigilada; la Escuela de Servicio Social, destinada a formar a todos los que traten con niños “abandonados y contraventores”, léase policías, visitadores y preceptores. En conclusión, puede notarse cómo las instituciones dirigidas a la infancia no se separan de la cuestión social. Algo que el autor reconoce e intenta explicar:

Las medidas de prevención, tratamiento, etc. del abandono, desde el momento que son niños que deben estar bajo cuidado hasta tanto estén en condiciones de valerse por sí mismos, corresponden exactamente en muchos aspectos con las que se aplican a los

contraventores. Por esta razón los tratamos en conjunto. (GARCÍA VERA, 1951, p. 31). Siempre con la intención declarada de que el niño contraventor no se confunda con el adulto delincuente, este autor se declara a favor de la “sentencia indeterminada” para el primero. Lo que implica que un niño debería permanecer bajo la tutela estatal “hasta que no se halle en condiciones de bastarse a sí mismo o suficientemente educado” (GARCÍA VERA, 1951, p. 47). Una vez más, el concepto de protección ampara la falta de libertad y la condición jurídica ambivalente de la infancia.

Esta tesis, si bien contiene avances -en la consideración de los derechos del niño, en la nominación, o en la restricción del papel del Juez de Menores- no deja de representar la constante que atraviesa la construcción estatal de la infancia. Todo niño fuera del ámbito de la familia “normal” es tomado por el Estado bajo una sujeción que oscila entre la protección y el control, o los confunde. La asistencia a la infancia difícilmente se desprende del ámbito penal, por un lado, y del espectro de las clases bajas, por el otro. García Vera remite toda causa de abandono y de contravención al “pauperismo”. La comunidad de niños abandonados y delincuentes, en peligro y peligrosos, no tiene más que débiles justificaciones de tipo práctico, que no dan cuenta del círculo vicioso que entre estas categorías se genera.

El proyecto de ley del que participa, constituye un antecedente en la definición del modelo de institución y funciones del Consejo Provincial del Menor, estructura que se conforma en la provincia desde la sanción de la ley 4873 *Estatuto de la Minoridad*, en el año 1966, como órgano de ejecución de los Juzgados de Menores que definiría y ejecutaría la política y asistencia a la Minoridad hasta fines del siglo pasado; que bajo otras denominaciones, pero idéntica lógica de funcionamiento ha continuado hasta mediados de este año.

Entonces, podemos observar en este recorrido de medio siglo sobre la construcción de la infancia cómo se va configurando y consolidando toda la programática del Patronato del Estado y el rol legitimador de la profesión médica en este dispositivo de intervención sobre la familia que será funcional

para el control de un sector poblacional particular “la niñez pobre” que se perfila claramente a lo largo del discurso.

## Conclusiones

Iniciado el siglo XX, en la sociedad como en el ámbito universitario, los médicos cumplen un papel cada vez más importante, expresan su opinión y son consultados acerca de cuestiones jurídicas y políticas. Ello responde a la importancia que los saberes médicos tenían en el discurso de época y su gran influencia en los proyectos jurídicos. La preeminencia de su ciencia en el campo intelectual tiene como consecuencia que ésta tiñe las demás disciplinas, como ocurre con el Derecho; con el cual se articula en su tratamiento de la infancia. Cuando el Higienismo trasciende lo médico para centrarse en lo social, modelando todo un sistema de sujeción, desde el tratamiento de la desnutrición infantil, se configuran tópicos sobre la infancia, especialmente relacionados con la pertenencia social de los niños.

Prima la sociedad ante el individuo: se apuesta al destino colectivo, al que el niño, futuro ciudadano, sacrificará su vida. Ello justifica la protección a la infancia como una inversión tendiente a asegurar el desarrollo de nuevas generaciones, “sanas” y “sin vicios”, que constituyen verdaderos aportes demográficos, políticos, económicos, etc., a la comunidad.

El asistencialismo, entonces, se resignifica como el hacer del Estado, de la clase gobernante o elite que ocupa el lugar del padre, sobre un sujeto pasivo del que se espera, sin embargo, una contrapartida en el futuro.

En este sentido, el discurso en términos foucaultianos (FOUCAULT, 2000), denota que allí donde aún no se habla de ciudadanos, se trata de preservar los cuerpos, la vida misma que se presta a la Nación, se evidencia ese deslizarse de la cuestión de la infancia desde la prevención del delito hacia un dispositivo asistencialista general. Se trata del cuidado del cuerpo infantil como extensión del cuerpo nacional, una transición desde lo que Foucault (2000) denomina el

control disciplinario de los cuerpos a la regulación de la vida de las poblaciones.

Los enunciadores, se conforman como parte de un “nosotros” que remite a una clase social, la elite letrada que se erige en representante del Estado y en sujeto de hacer; ella se plantea la programática asistencialista como un plan para recobrar a la “normalidad social” a niños y jóvenes, teniendo la “grandeza colectiva” como destino. Una utopía de Nación futura cuyos sujetos son los niños, destino que se cumplirá en sus cuerpos cuando, adultos, alcancen la categoría cuasi-ontológica de ciudadanos.

## Bibliografía

AGAMBEN, Giorgio. **Homo sacer: el poder soberano y la nuda vida I**. Valencia, España: Pre-textos, 2003.

ARIÈS, PHILIPPE. **El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen**. 1973. Madrid: Taurus., 1960.

ARMUS, Diego. **La ciudad impura**. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa, 2007.

BETOLLI, Pedro. **Consultorios protectores de la infancia**. Córdoba: 1906.

DE LA COLINA, Fermín. **Mortalidad Infantil**. Tesis inaugural para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujía(sic). Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. Imprenta Los Principios, 1902.

DOMÍNGUEZ, Benjamín. **Consideraciones generales sobre la mortalidad infantil por el aparato digestivo en los niños de 0 a 2 años**, Tesis inaugural para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirujía(sic). Córdoba: Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba Imprenta y Casa Editora de F. Domenici, 1904.

DONZELOT, Jacques. **La policía de las familias**. Valencia, España: Ed. Pre-Textos, 1979.

FOUCAULT, Michel. **Defender la sociedad**. Argentina: Fondo de Cultura Económica, 2000.

GARCÍA VERA, Luis. **La protección al niño abandonado y contraventor**. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto de Demofilaxia (Higiene y Medicina Social). Córdoba [s.n.], 1951.

GARCILASO, Angel F. **Incompatibilidad del Matrimonio con la tuberculosis y la sífilis**. Tesis presentada para optar al título de Doctor en Medicina y Cirujía(sic). Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Talleres gráficos La Elzeviriana, 1920.

GONZÁLEZ, Juan B. **Doce meses en la Maternidad de Córdoba**. Córdoba: [s.n.], 1901.

GONZÁLEZ ALBARRACÍN, Enrique. **Alcoholismo**. Tesis presentada para optar al título de Doctor en Medicina y Cirujía(sic). Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Talleres gráficos Del Viso, 1920.

Olh@res, Guarulhos, v. 1, n1, p. 455-476, maio. 2013.

JUÁREZ, Francisco P. **Mortalidad infantil por afecciones gastrointestinales**, Tesis Inaugural presentada para optar al grado de doctor en medicina y cirugía. Córdoba: Imprenta Mitre, 1906.

RIQUELME, Norma Dolores. “Los médicos y su mundo Una mirada a la sociedad de principios del siglo XX” en **Investigaciones y Ensayos** 52, Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 2002.

VÉLEZ, Juan E. (hijo). **Ensayo sobre higiene social americana**. Tesis presentada para optar al título de Doctor en Medicina y Cirujía (sic.) Córdoba: Imp. La Minerva, 1920.