

## Positivismo y Salud

Por Alfredo Carballeda

**Alfredo Carballeda.** Licenciado en Servicio Social. Profesor titular de Trabajo Social I (U.N.L.P.), Profesor titular de Trabajo Social IV (Univ. Nacional Patagónica)

*«La prohibición del matrimonio con mujeres débiles y tuberculosas es cosa que debe sostenerse por todo concepto».*

Beistrge Zär-Klinische Chirurgie. 1903

*«Que para toda casa contaminada serán designados dos guardianes, uno para el día, y otro para la noche; y estos guardianes tienen la especial misión de impedir a toda persona entrar o salir de tales casas contaminadas, de las que ellos tienen la custodia, y toda infracción será castigada con severas penas..”.*

Ordenanza concerniente a la epidemia de peste, redactadas y promulgadas por el Lord Alcalde de la Ciudad de Londres, 1665.

Desde hace aproximadamente doscientos años, a través de distintas prácticas sociales, todo un ejército de especialistas fue introduciéndose bajo la idea de la protección en una esfera anteriormente inusitada: el cuerpo.

Como antecedente más remoto, la Anatomía había dado las pautas sobre las normas y las clasificaciones. La Fisiología aportará el criterio de funcionalidad y equilibrio. En el discurso médico dejaron de prevalecer las descripciones estáticas. Lo inerte comenzaba a tener movimiento. De esta forma y en un contexto marcado por uno de los momentos de mayor expansión de la civilización europea, aparecerán los primeros criterios higiénico-sanitarios, conformándose desde concepciones dinámicas, los cuales pondrán un especial énfasis en el cuerpo y su cuidado.

Se indicarán las horas de sueño, las dietas, el manejo de la sexualidad, la forma de pararse, sentarse y descansar... La higiene también dirá cómo deberán construirse las viviendas, los edificios públicos, las escuelas, los cementerios... Será frecuente la mención de una «vivienda higiénica» en una ciudad sana. Todos esos conceptos se articularán y conformarán muchas veces desde un saber biológico: la bacteriología, fundamentándose en la prevención de una enfermedad que en nuestro país adquirirá cualidades casi míticas: la Tuberculosis. El discurso médico-higienista se incorporará lentamente a un sinnúmero de facetas de la vida cotidiana.

Se estaba fundando una especie de nueva moral que separará a unos y otros a través de sus rasgos físicos, de su enfermedad y de su procedencia social. El cuerpo se fue convirtiendo desde en-

tonces en un objeto neutro, atemporal, asocial, al cual había que cuidar con prácticas que se aproximaban a una nueva ética. Cuando la enfermedad era descubierta, la intromisión se acrecentaba:

«El servicio respectivo de la administración sanitaria interviene con sus elementos una vez por mes, ayudando así la acción provechosa del inspector visitante, que tiene a su cargo la vigilancia periódica de la higiene de la habitación, el género de vida que lleva el paciente, sus necesidades, sus recursos, y si da cumplimiento, en fin, a los preceptos profilácticos dados verbalmente o por escrito» -1-.

Una nueva ética, sustentada en un decálogo -muchas veces llamado catecismo- de conductas higiénicas que había que cumplir para ser sano. Un cuerpo sano, para un mejor proceso productivo. Un cuerpo cada vez más moldeado por la concepción de individuo que sustentaban las doctrinas económicas de Adam Smith.

En la Argentina, este discurso higiénico-moral va a tener un claro correlato con las ideas positivistas de la generación del ochenta y será usado como elemento de registro y control de nuevos sujetos sociales. El pueblo había sido aniquilado, reducido, expulsado después de Caseros, Pavón y la «Conquista del Desierto», lentamente el lugar de la «barbarie» va a ser ocupado por inmigrantes y orilleros descendientes de aquellos que fueron diezmados. La incipiente clase trabajadora argentina de principios de siglo, ahora, con un fuerte componente migratorio, causaba temor y preocupación a los intelectuales formados por los maestros de la generación del ochenta.

El sindicalismo, la vida en las orillas, el suburbio, los conventillos y todos sus productos de creación colectiva, fueron espacios incomprensibles para abogados, médicos y especialistas. De ahí, que frecuentemente se hablara y se escribiera sobre un obrero ideal en una barriada no menos imaginaria. Es así que se plantearán acciones, al principio pueriles, que irán delimitando distintos espacios de vigilancia y control.

La figura de los inspectores, los decálogos y la determinación de áreas de cuidado fueron meticulosamente copiadas de reglamentaciones europeas, seleccionando a su vez los lugares de aplicación. Los países europeos ya las habían puesto en marcha casi trescientos años antes, en las epidemias de peste.

«Aquí tienen mucho que vigilar médicos inspectores encargados de verificar el cumplimiento de las ordenanzas, en todos los conventillos y aún fuera de éstos, se siguen las mismas prácticas. Es cuestión de educación, de infiltrar conocimientos y nociones al parecer sencillas porque las dicta el buen sentido pero que desgraciadamente caen en cerebros refractarios a esas mismas nociones» -2-.

De esta manera se iban esbozando dos espacios que van a perfeccionarse y se mantendrán vigentes hasta nuestros días. Uno del control de lo sano, que más adelante se llamará prevención y otro del control de la enfermedad que luego se llamará asistencia y rehabilitación. El temor era acompañado de una suerte de búsqueda de soluciones a problemas que podían hacer tambalear a toda la sociedad.

El socialismo, el anarquismo, la Revolución Bolchevique de 1917 a nivel mundial y las primeras luchas de los trabajadores argentinos que desembocaron en la Semana Trágica, sustentaban la preocupación de una clase que se consideraba a sí misma todo el país. Las reformas sanitarias eran acompañadas por cambios políticos que tuvieron como punto culminante de las dos primeras déca-

das del siglo a la Ley de Residencia, elaborada por un representante de la generación del ochenta: Miguel Cané. Las luchas obreras generaban temor, pero, por otro lado, la profundización en el conocimiento de la trasmisión de las enfermedades infecciosas, depositaba un gran recelo, explícitamente vinculado con el contagio que teóricamente podía surgir de un sector a otro de la población:

«De aquellas fétidas pocilgas, cuyo aire jamás se renueva y en cuyo ambiente se cultivan los gérmenes de las más terribles enfermedades, salen esas emanaciones, se incorporan a la atmósfera circunvecina y son conducidas por ellas tal vez a los lujosos palacios de los ricos» -3-.

De todas maneras, los estudios epidemiológicos demostraban que la Tuberculosis por ejemplo no era sólo patrimonio de un sector social.

«El Dr. Emilio Coni se sorprende al comprobar que las parroquias de Catedral al Sur, Pilar y Catedral al Norte, habitadas precisamente por familias acomodadas, sean las más atacadas por la Tuberculosis» -4-.

Aún así, el discurso de la estigmatización de los sectores populares siguió creciendo dentro de un esquema unilineal que planteaba la relación: pobreza, enfermedad, control. Probablemente el trasplante de ideas y conceptos desde Europa haya sido un importante sustento de este discurso.

«En el año 1901, el médico alemán S.A.Knopf, de gran predicamento entre los médicos argentinos, consideraba a la Tuberculosis como endémica, indígena y difundida a todos los países civilizados» -5-

Es a partir de aquellas concepciones que el discurso médico higienista propondrá una serie de medidas que apuntarán al «cuidado de la salud» desde pautas que se imbricarán con el control social y generarán una mirada permanente en la cotidianidad. La moral sanitaria se había puesto en marcha. De igual forma el cuidado del cuerpo se aproximaba cada vez más a una práctica moral:

«Tomemos un obrero cuyo trabajo está bien pago y expuesto a pocos paros, su mujer es hacendosa y gana además un pequeño salario trabajando en casa: no tienen sino uno o dos hijos. Si la sensibilidad y la inteligencia de este hombre estuviesen lo bastante cultivadas para que apreciase otros placeres que la bebida, las barajas y el café concierto, si estuviese instruido en higiene y supiese que la salud es el primero de los bienes, si para conservar la suya estuviese resuelto a refrenar varias de sus tendencias y además de todo eso tuviese una voluntad de hierro... Oh! entonces cuántos cambios en su existencia! Gastaría más en habitación y menos en ropa, más en alimentos y menos en bebidas, elegiría sus alimentos de otra manera, los mascaría con cuidado extremo y los absorbería despacio en vez de tragarlos apresuradamente. Obligado como está a madrugar, se acostaría temprano en vez de velar en el café; sabiendo que la fatiga prepara el terreno de la Tuberculosis, se privaría de los excitantes tales como el vino, el tabaco y el café... Inmediatamente que le llegase esta queja, disminuiría su esfuerzo restringiendo su tarea o buscando jornadas más cortas y heroicamente aceptaría la reducción de su salario que un asalariado sufre necesariamente cuando la producción disminuye. Esposo fiel y tranquilo, escaparía a las contaminaciones venéreas y a la fatiga sexual» -6-.

Ese discurso del control se apoyará en una primera etapa sobre dos grandes fenómenos de principios de siglo: la Tuberculosis y el alcoholismo.

Por aquellos años, el cuerpo era un bien social a custodiar a partir de su relación con la producción y desde esos conceptos, la custodia se introducía en lo cotidiano, planteando la metáfora de una vida sana y productiva, pero fundamentalmente desprendida de los procesos colectivos. Poco se hablará de las condiciones de trabajo, de la distribución del ingreso, de la inaccesibilidad a los bienes elementales. Es más, probablemente la idea de trabajador que manejaban los higienistas de principios de siglo se acercaba mucho más a los obreros ingleses o alemanes, los que muchas veces eran mostrados como figuras arquetípicas.

El cuerpo, en la concepción de los sanitaristas de principios de siglo, era un lugar a tutelar. Por otro lado, se iba construyendo una nueva geografía del control, que tomará el conventillo como lugar privilegiado de experimentación. El conventillo se transformó, gracias a una sumatoria de ordenanzas, reglamentos y normativas, en una especie de territorio cercado por el saber médico. En él se plantearán dos niveles de acción: por un lado, la mirada se hará rigurosa e inflexible y por el otro, comenzarán las visitas de Inspectores que, además del registro harán «difusión de las nociones de higiene», explicando y fundamentando las medidas de tutela: «III Medidas Generales. 1° Ilegitimidad: combatir en lo posible la ilegitimidad, favoreciendo el matrimonio» -7-.

Lo tutelar, a semejanza del modelo educativo, comenzará por los niños:

«Declarar que por medio de la ordenanza anterior los niños de conventillos y casas de inquilinato quedarán, desde el momento del nacimiento, bajo la tutela sanitaria de la autoridad municipal, que hará vigilar por médicos inspectores nombrados a tal efecto: la alimentación, vestido, trato. etc.. Para favorecer y prevenir las enfermedades originadas por la miseria, ignorancia, negligencia. etc., de los padres. tutores o encargados» -8-.

Se pondrá a su vez el acento en el aprendizaje de nuevas pautas desde la infancia: «7° Jardines de infantes... darán no solamente la educación física sino la psíquica» -9-.

Repitiendo, una vez más el modelo educativo, se insistirá con las ceremonias de la virtud:

«9° establecer concursos de niños como en los Estados Unidos de América, a fin de poder acordar estímulos y recompensas a las madres y nodrizas que presenten los niños más sanos, robustos y bien atendidos» -10-.

Se sustentará desde la higiene la fórmula «riesgo moral y material», aún hoy vigente en el derecho de menores:

«Considerar como maltratados:

- 1° Los niños que son objeto de malos tratamientos físicos, habituales o excesivos.
- 2° Los niños que a consecuencia de la negligencia culpable de los padres están habitualmente privados de los cuidados indispensables.
- 3° Los niños que por hábito se entregan a la mendicidad, a la vagancia y el libertinaje.
- 4° Los niños empleados en oficios peligrosos y

5° los niños moralmente abandonados.

Se considera como peligro moral:

1° Los niños cuyos padres vivan con mala conducta notoria y escandalosa.

2° Los niños cuyos padres se entregan habitualmente a la embriaguez.

3° Los niños cuyos padres viven de la mendicidad.

4° Los niños cuyos padres hayan sido condenados por crímenes.

5° Los niños cuyos padres hayan sido condenados por robo, ultraje a las buenas costumbres. etc.» **-11-**

Higiene y derecho encontrarán en el ámbito de la pobreza uno de los puntos de integración más claros. La cúspide de ellos será la Criminología, donde tanto el Derecho como la Medicina tecnolozarán y especificarán sus discursos. Los espacios de la penalización empezarán a definirse en áreas cada vez mejor delimitadas. lo que marcará la necesidad de nuevos saberes y nuevas tecnolozaciones. Años mas tarde, por ejemplo. el lugar de los inspectores sanitarios va a ser ocupado por las Visitadoras de Higiene.

En síntesis, la pobreza quedará penalizada y se harán más exactas las prácticas que actúan sobre ella. También se manifestaban los lugares de reclusión para los adultos, tal vez en forma diferente. Cárceles, Hospitales para Tuberculosos, Asilos. El común denominador también será la procedencia social de los individuos introducidos en ellos. Probablemente el Alcoholismo y la desocupación fueron los primeros argumentos para sustentar el confinamiento. «Se ve pues que este Asilo, como los demás del Ejército de Salvación, el Municipal de Mujeres y el Nacional de Hombres procuran trabajo a los que lo desean. a fin de poder regenerar a los individuos que han caído en el vicio, la holgazanería. etc.. Pero puede asegurarse que la inmensa mayoría. alcoholistas con suma frecuencia, son clientes habituales de los asilos, donde permanecen por muchos años. pues han caído en la más completa abyección» **-12-**

Confinamiento, control, medidas regenerativas, implicaban la necesidad de nuevas prácticas sociales, nuevas especialidades. Pero esa especialización, en el caso de la salud, va a vincularse directamente con el discurso hlgiénico-moral, lográndose así una nueva síntesis entre lo médico y lo jurídico perfeccionándose los saberes, descubriendo nuevos espacios. nuevos lugares de control en un cuerpo, quizás todavía virgen en muchos aspectos.

El control del cuerpo dará la gran alegoría del control social sobre una sociedad, sobre una cultura. Cada cuerpo fragmentado, desarticulado, recibiendo la especialización de la práctica, la escisión de los otros, del contexto, de la historia, simbolizará la aplicación de un poder con una clara finalidad punitiva. Un poder que beneficiará a unos y se desencadenará sobre otros. Un poder que fundamentalmente marcará nuevos territorios de separación y nuevas miradas sobre éstos.

## Notas

**-1-** Higiene pública. La lucha antituberculosa en la Argentina. En la revista «La Semana Médica». Octubre de 1903.

-2- Penna, José. Patronato y Asistencia. Citado por Héctor Recalde en «La Higiene y el Trabajo». CEAL 1988.

-3- Rawson, Guillermo. Escritos y discursos.

-4- La aparición del Mito de la TBC en la Ciudad de Bs. As., Graciela E. Caprio. Angeles Vernet, 1985.

-5- Idem.

-6- Bunge, Augusto. Las conquistas. Citado por Héctor Recalde en «La Higiene y el Trabajo». CEAL 1988.

-7- Plan de trabajo de la Comisión Municipal encargada de estudiar las causas de mortalidad infantil. 1890.

-8- Idem.

-9- Idem.

-10- Idem.

-11- Idem.

-12- Coni, Emilio R., Bs. As., Caritativo y previsor.

### **Bibliografía**

Caprio, Graciela. Vernet, Angeles. «La aparición del mito de la TBC en la Ciudad de Bs. As.», 1985.

Ferrara, Floreal. «Teoría social y Salud».

Foucault, Michel. «Vigilar y Castigar».

Foucault, Michel. «El Nacimiento de la Clínica».

Rosa, Jose María. «Historia Argentina».

Recalde, Héctor. «La Higiene y el Trabajo».