

REVISTA INCLUSIONES

REVISTA DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS SOCIALES

ISSN 0719-4706

VOLUMEN ESPECIAL / OCTUBRE - DICIEMBRE 2014

V SEMINARIO INTERNACIONAL
VII NACIONAL DE DISCAPACIDAD
II ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS EN DISCAPACIDAD

BUCARAMANGA - COLOMBIA - 2014

UNIVERSIDAD DE SANTANDER



UNIVERSIDAD DE LOS LAGOS
CAMPUS SANTIAGO

CUERPO DIRECTIVO

Directora

Mg. Viviana Vrsalovic Henríquez
Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Lic. Débora Gálvez Fuentes
Universidad de Los Lagos, Chile

Editor

Mg © Juan Guillermo Estay Sepúlveda
Universidad de Los Lagos, Chile

Secretario Ejecutivo y Enlace Investigativo

Héctor Garate Wamparo
Universidad de Los Lagos, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés – Francés

Lic. Ilia Zamora Peña
Asesorías 221 B, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón
Asesorías 221 B, Chile

Diagramación / Documentación

Srta. Carolina Cabezas Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

Portada

Sr. Kevin Andrés Gamboa Cáceres
Asesorías 221 B, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Mg. Carolina Aroca Toloza

*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Jaime Bassa Mercado

Universidad de Valparaíso, Chile

Dra. Heloísa Bellotto

Universidad de San Pablo, Brasil

Dra. Patricia Brogna

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dra. Nidia Burgos

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Mg. María Eugenia Campos

*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Lancelot Cowie

Universidad West Indies, Trinidad y Tobago

Dr. Gerardo Echeita Sarrionandia

Universidad Autónoma de Madrid, España

Dr. Pablo Guadarrama González

Universidad Central de Las Villas, Cuba

Mg. Amelia Herrera Lavanchy

Universidad de La Serena, Chile

Mg. Mauricio Jara Fernández

Centro de Estudios Hemisféricos y Polares, Chile

Mg. Cecilia Jofré Muñoz

Universidad San Sebastián, Chile

Mg. Mario Lagomarsino Montoya

Universidad de Valparaíso, Chile

Dr. Claudio Llanos Reyes
*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Dr. Werner Mackenbach
*Universidad de Potsdam, Alemania
Universidad de Costa Rica, Costa Rica*

Mg. Pablo Mancilla González
Universidad Santo Tomás, Chile

Ph. D. Natalia Milanesio
Universidad de Houston, Estados Unidos

Dra. Patricia Virginia Moggia Münchmeyer
*Pontificia Universidad Católica de Valparaíso,
Chile*

Ph. D. Maritza Montero
Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Mg. Julieta Ogaz Sotomayor
Universidad de Los Andes, Chile

Mg. Liliana Patiño
Archiveros Red Social, Argentina

Dra. Rosa María Regueiro Ferreira
Universidad de La Coruña, España

Mg. David Ruete Zúñiga
Universidad Nacional Andrés Bello, Chile

Dr. Efraín Sánchez Cabra
Academia Colombiana de Historia, Colombia

Dra. Mirka Seitz
Universidad del Salvador, Argentina

Lic. Rebeca Yáñez Fuentes
*Universidad de la Santísima Concepción,
Chile*

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Comité Científico Internacional de Honor

Dr. Carlos Antonio Aguirre Rojas
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Horacio Capel Sáez
Universidad de Barcelona, España

Dra. Isabel Cruz Ovalle de Amenabar
Universidad de Los Andes, Chile

Dr. Adolfo Omar Cueto
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Dr. Carlo Ginzburg Ginzburg
*Scuola Normale Superiore de Pisa, Italia
Universidad de California Los Ángeles,
Estados Unidos*

Dra. Antonia Heredia Herrera
Universidad Internacional de Andalucía, España

Dr. Miguel León-Portilla
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Dr. Miguel Rojas Mix
*Coordinador de la Cumbre de Rectores de
Universidades Estatales de América Latina y
el Caribe*

Dr. Luis Alberto Romero
*CONICET / Universidad de Buenos Aires,
Argentina*

Dr. Adalberto Santana Hernández
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México
Director Revista Cuadernos Americanos,
México*

Dr. Juan Antonio Seda
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Dr. Miguel Ángel Verdugo Alonso
Universidad de Salamanca, España

Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Comité Científico Internacional

Dr. Luiz Alberto David Araujo
Universidad Católica de San Pablo, Brasil

Mg. Elian Araujo
Universidad de Mackenzie, Brasil

Dr. Miguel Ángel Barrios
*Instituto de Servicio Exterior Ministerio
Relaciones Exteriores, Argentina*

Dra. Ana Bénard da Costa
*Instituto Universitario de Lisboa, Portugal
Centro de Estudios Africanos, Portugal*

Dra. Noemí Brenta
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Ph. D. Juan R. Coca
Universidad de Valladolid, España

Dr. Antonio Colomer Vialdel
Universidad Politécnica de Valencia, España

Dr. Christian Daniel Cwik
Universidad de Colonia, Alemania

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dr. Miguel Ángel de Marco
*Universidad de Buenos Aires, Argentina
Universidad del Salvador, Argentina*

Dr. Andrés Di Masso Tarditti
Universidad de Barcelona, España

Ph. D. Mauricio Dimant
Universidad Hebrea de Jerusalén, Israel

Dr. Jorge Enrique Elías Caro
Universidad de Magdalena, Colombia

Dra. Claudia Lorena Fonseca
Universidad Federal de Pelotas, Brasil

Dra. Patricia Galeana
*Universidad Nacional Autónoma de México,
México*

Mg. Francisco Luis Giraldo Gutiérrez
*Instituto Tecnológico Metropolitano,
Colombia*

Dra. Andrea Minte Münzenmayer
Universidad de Bio Bio, Chile

Mg. Luis Oporto Ordóñez
Universidad Mayor San Andrés, Bolivia

Dra. María Laura Salinas
Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Dra. Emilce Sena Correa
Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

Dra. Jaqueline Vassallo
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Dr. Evandro Viera Ouriques
Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil

Asesoría Ciencia Aplicada y Tecnológica:
CEPU – ICAT
Centro de Estudios y Perfeccionamiento
Universitario en Investigación
de Ciencia Aplicada y Tecnológica
Santiago – Chile



COMITÉ ORGANIZADOR



Rector

Dr. Jaime Restrepo Cuartas

Vicerrectora Académica

Dra. Ligia Solano Gutiérrez

Vicerrector de Investigación

Dr. Cesar Augusto Serrano Novoa

Vicerrector de Extensión

Dr. Jorge Alberto Jaramillo

Vicerrectora de Asuntos Estudiantiles y Egresados

Dra. Mayra Fernanda Vargas Buitrago

Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. William Reyes Serpa



Editora

Número Especial / Número 1 /
Octubre - Diciembre 2014
Universidad de Santander
Colombia

Mg. Adriana Angarita Fonseca

V SEMINARIO INTERNACIONAL VII NACIONAL DE DISCAPACIDAD, II ENCUENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIÓN Y EXPERIENCIAS EN DISCAPACIDAD

Vicedecana Facultad Ciencias de la Salud y Directora de Fisioterapia
Martha Liliana Hijuelos Cárdenas

Directora Programa de Fonoaudiología
Lennin Yasmín López Chaparro

Directora Programa de Terapia Ocupacional
María Carmenza Gamboa Peñaloza

Coordinadora de Investigaciones en Fisioterapia
Rocío del Pilar Martínez Marín

Coordinadora de Investigaciones Terapia Ocupacional y Fonoaudiología
Jhancy Rocío Aguilar Jiménez
Docente Ft. Diana Marcela Niño Pinzón
Docente Flga. Ángela Marina Bedoya Carreño

Docentes Programa de Fisioterapia
Docentes Programa de Fonoaudiología
Docentes Terapia Ocupacional

Indización

Revista Inclusiones, se encuentra indizada en:



Information Matrix for the Analysis of Journals



CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICA

LA NIÑEZ “ANORMAL”. DISCURSO MÉDICO SOBRE LA INFANCIA, 1900-1950¹

THE “ABNORMAL” CHILDHOOD. MEDICAL SPEECH ABOUT CHILDHOOD, 1900-1950

**Dra. Karina Inés Ramacciotti
Mg. Daniela Edelvis Testa**

Universidad de Buenos Aires, Argentina

karinaramacciotti@gmail.com
danitestu@yahoo.com.ar

Fecha de Recepción: 12 de agosto de 2014 – **Fecha de Aceptación:** 30 de agosto de 2014

Resumen

Una mirada a la historia de la infancia de la República Argentina y la visión sobre las Personas con Discapacidad en la primera mitad del siglo XX, es la temática de dicha investigación, desde el discurso médico y como éste se inserta en la sociedad y en las políticas de Estado.

Un trabajo inédito en cuando a tratar un tópico que recién se está investigando, como es la infancia y la normalidad en situación de discapacidad.

Palabras Claves

Niñez – Discurso Médico – Anormalidad – Argentina

Abstract

A look to the history of the Argentinian Republic childhood and the vision about Disabled people in the first halfway through the century XX, is the theme of this research, from the medical speech and as this one is inserted in the society and in the State's policies.

An unpublished work, when a subject which has recently been investigating, is treated how the childhood is and the normality in a disabled situation.

Keywords

Childhood – Medical Speech – Abnormality – Argentina

¹ Una versión de este trabajo fue presentado en las 1ras. JORNADAS de CIENCIAS SOCIALES Y DISCAPACIDAD organizado por la Facultad de Ciencias Sociales –Universidad de Buenos Aires, diciembre de 2011. Contiene algunos avances de la tesis de doctorado “Las tramas de la poliomielitis. Entre asistencialismo y derechos” (Ciencias Sociales. UBA) de Mg. Daniela Testa.

Agradecemos los comentarios y las sugerencias de Ana Briolotti.

Introducción

La infancia como tópico de estudio tiene en el historiador francés Phillippe Aries un referente insoslayable. A partir de sus inaugurales exploraciones, los sentimientos, las vivencias cotidianas del mundo familiar y las relaciones con el Estado empezaron a cobrar interés para la historiografía y recuperaron a niños y niñas como sujetos históricos relevantes.

Los estudios sobre la historia de la infancia en la Argentina son recientes. Los mismos han suscitado líneas de investigación centradas en el rol del Estado en situaciones de extrema pobreza infantil tales como el abandono, la orfandad, la delincuencia y el trabajo infantil. Las indagaciones han seguido, a grandes rasgos, dos vertientes analíticas. Por un lado, se encuentran los trabajos que analizaron las reformas penales e institucionales como parte de la puesta en marcha de estrategias de control social impuestas desde el Estado y sus elites dominantes. En este sentido, las ideas asumidas por gran parte de las reformas sociales y e institucionales toma un protagonismo destacado.

Por otro lado, un conjunto de exploraciones han realizado nuevas preguntas a la idea de justicia, crimen y castigo. Éstas no auscultaron las instituciones de encierro como mecanismos de poder y de control social promovidas por las elites dominantes sino que -posicionados en la intersección de las ideas y de las prácticas políticas- revisaron la tensión constante entre ellas. En este sentido, los ámbitos de socialización de la infancia -escuelas, orfanatos, institutos de menores- son espacios de encarnación de saberes y de relaciones de poder jerárquica en los que se aprehenden esas imposiciones pero, también, lugares en los que se desarrollan estrategias de resistencia. Este conjunto de obras introduce una perspectiva matizada y enriquecedora en torno a la relación entre el Estado y las instituciones educativas, de beneficencia y del sistema de minoridad².

No obstante de este nutrido campo en formación la infancia "débil", "anormal" se está conformando muy lentamente como objeto de investigación por parte de la historiografía y quienes han aportado en este sentido provienen del campo de historia de la psiquiatría, de la psicología y del psicoanálisis³. Las preguntas que guían habitualmente

² Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel, *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1880-1960)*, (Rosario: Prohistoria, 2010). Álvarez, Adriana. La experiencia de ser un "niño débil y enfermo" lejos de su hogar: el caso del Asilo Marítimo, Mar del Plata (1883-1920). *Revista Manguinhos* V. 17, Num. 1, 2010, 13-31.

³ Ver: Borinsky, Marcela y Talak, Ana María (2004). "Problemas de la anormalidad infantil en la psicología y la psicoterapia". Comunicación libre, *V Encuentro argentino de la historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis*, 7 y 8 de Noviembre de 2004, Buenos Aires, Facultad de Psicología, U.B.A. De la Vega, Eduardo "Psiquiatría, escuela nueva y psicoanálisis en la fundación de la educación especial en América Latina", *Revista Educación y Pedagogía*, Vol. 22, Nº 57. 2010. Rossi, Gustavo "El Niño "anormal" en Buenos Aires de fin del siglo XIX: de la beneficencia a la asistencia médico-psico-pedagógica", en *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Talak, Ana María "Eugenésia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940", en Miranda, Marisa y Vallejo, Gustavo *Darwinismo social y eugenésia en el mundo latino*, Buenos Aires, Siglo XXI. 2005. Briolotti, Ana, "Las primeras evaluaciones del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de la Capital (1935-1940)", mimeo. 2014.

a las investigaciones están ligadas a cómo la educación primaria libre, gratuita, laica y obligatoria, tal cual lo establecía la Ley N°1.420 de Educación Común, fue uno de los dispositivos de control, de homogenización y de inclusión social dentro de un contexto marcado por un proceso inmigratorio intenso.

El Consejo Nacional de Educación se convirtió en garante de su implementación y dispuso los mecanismos necesarios de supervisión, a la vez que escuelas privadas y religiosas cubrían en algunos espacios el lugar que la educación estatal no alcanzaba a ocupar. La escuela, debía velar por el cuidado de los cuerpos; dado que

“se entendía que la fidelidad a la patria, la moralidad de las costumbres y la virtud ciudadana sólo podían concretarse en la medida que fueran acompañadas de la fortaleza física, el coraje, la destreza y la cultura del trabajo manual”⁴.

En este sentido, el proyecto educativo cumplió una función clasificadora con respecto a la definición sobre qué era un cuerpo sano y apto, diferenciando hombres de mujeres y, a su vez, reduciendo lo individual y social a un solo organismo para el desarrollo de la patria⁵. La estructura educativa utilizó el andamiaje teórico del higienismo para divulgar a través de la enseñanza, hábitos, rutinas y conductas orientadas al cuidado de la salud y el cuerpo. Al mismo tiempo, los médicos higienistas, intentaron monopolizar la mayor cantidad de instituciones estatales posibles para transmitir su credo científico. El saber higienista buscó, más que enseñar conocimientos anatómico-fisiológicos sobre el cuerpo, imponer prácticas reguladoras sobre las conductas tanto individuales como sociales.

Cabe preguntarse ¿Por qué en las investigaciones historiográficas no aparecen con una mayor relevancia estudios que den cuenta cómo eran vistos aquellos infantes que no cumplían con los standards de integración de la época? Las respuestas pueden ser múltiples pero aquí esbozaremos algunas. Sin lugar a dudas el tema aparece en el discurso médico de la primera mitad del siglo XX y están disponibles en repositorios de alcance más o menos accesible. Es decir existen fuentes para que los y las investigadores comencemos a hacerles preguntas a los archivos. Las fuentes permiten hacernos preguntas para pensar como en diferentes momentos se pensó la “diferencia”.

La presencia de la “debilidad”, la “anormalidad” o la “invalidez”, “niños torcidos”, entre otros de los términos utilizados, está descriptiva en las fuentes médicas con diferente carga valorativa. Si hay un eje central es la estigmatización que tuvo como función destacar la diferencia, marcar la separación entre un “nosotros” y los “otros” y proponer un modelo segregacionista opuesto a la integración y a la inclusión social. Esta estigmatización pretendió tener esbozos de legitimidad científica ya que se escudó en

⁴ Lionetti, Lucía, *La misión política de la escuela pública: formar a los ciudadanos de la república (1870-1916)*, (Buenos Aires: Miño y Dávila Editores, 2007) 267. También encontramos los mismos argumentos en Di Liscia, María Silvia, “Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina, 1880-1940”, en Salto, Graciela Nélica y Di Liscia María Silvia (edit), *Medicina y educación en la Argentina: imágenes y prácticas (1880-1940)*, (Buenos Aires: EdulPam, 2004).

⁵ Mendez, Laura (2014), “Cuerpo individual, cuerpo social: discurso médico y cultura física”, en Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (edit), *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*, (Buenos Aires; Biblos).

mediciones, cálculos, densas descripciones individuales que pretendían captar la individualidad para luego englobar la diferencia bajo categorías cargadas de valores. Lograr la autoafirmación de una supuesta "normalidad" necesita una "anormalidad" representada por cuerpos y conductas indeseables. En esa dualidad las "conductas indeseables" se consideraron un límite simbólico que no se podía franquear. En línea con lo que plantea Lennard Davis sobre la normalidad:

El "problema" no consiste en la persona con discapacidad; el problema es la forma en que se construye la normalidad, creando así el "problema de la persona con discapacidad"⁶.

A partir de estos interrogantes, revisaremos en la discursividad médica y política de la primera mitad del siglo XX las ideas y las prácticas sobre infancia anormal en la Argentina.

Normales o diferentes: el espejo de los miedos

El concepto de normalidad surge en la modernidad, y se instaura como una categoría que rige la mirada vigilante de médicos, educadores y criminólogos. Categoría que se construye desde su negación, lo que representa y sintetiza no es precisamente la normalidad, sino la anormalidad, construyendo un *otro* que representa y encarna en su propio cuerpo la imperfección, lo incompleto, el desorden, el descontrol, lo deforme, reflejando los miedos más profundos y el horror a lo monstruoso. Los tres personajes arquetípicos de Michel Foucault⁷ -el monstruo humano, el que debe ser corregido y el onanista- logran una confluencia en la identidad del anormal, en el sentido que todo aquel nominado como delincuente, loco, criminal o discapacitado evoca en alguna medida imágenes y fantasías relacionados con ellos.

La noción de anormalidad logró ser naturalizada, o mimetizada *en lo dado*, a través de las prácticas y de los discursos científicos. En la producción sociológica clásica, el análisis de lo normal y lo patológico adquirió una posición central. Según Augusto Comte la enfermedad y la salud eran procesos análogos, la diferencia radicaba en una "desviación" producida por un exceso o una falta⁸. La abundancia o el defecto como desviaciones del estado normal fueron concebidos como dos factores que producían la enfermedad y como efectos que había que regular para restablecer la salud. Las teorías de Comte se trasladaron a una doctrina política que pretendió fundar una sociedad del orden y del progreso a partir de regular el desvío de la norma. Lo normal fue visto como contracara positiva de lo patológico, y por lo tanto asimilado a lo sano, lo que implicó analogías organicistas y metáforas del cuerpo social. Lo normal también fue entendido como una convención de la mayoría, y aludió a personas que no tenían características diferentes con respecto a la mayoría. La norma define lo igual a sí mismo, de este modo lo que quede ubicado más allá de estos límites, constituyen las minorías *anormalizadas*.

⁶ Davis, Lennard, "Cómo se construye la normalidad. La curva de Bell, la novela y la invención del cuerpo discapacitado en el siglo XIX", en Brogna, Patricia (Comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, (México: Fondo de Cultura Económica, 2009). 188.

⁷ Foucault, Michel, *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, (Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2007). 61-82.

⁸ Canguilhem, George, *Lo normal y lo patológico*, (Buenos Aires: Siglo XXI, 1971).

En este sentido, la normalidad enuncia las posibilidades de inscribirse en lo común, de acuerdo a las prescripciones sociales que establecen los criterios acerca de cómo se debe ser, expresando nada más y nada menos que la medida de todas las cosas: la normalidad. Es posible identificar en la definición de los límites de la normalidad y la anormalidad, un criterio de funcionalidad, de utilidad y de capacidad de adaptación a los desafíos y resolución de problemas de la vida cotidiana. Así es como lo normal aparece ligado a lo eficiente, competente y útil.

Este concepto posee un carácter doble, debido a que al mismo tiempo que define un cierto *tipo normal*, se constituye en un valor con capacidad de ser normativo, expresión de los ideales colectivos. Se vuelve inevitable la contracara sustancial *valor-desvalor*, que hace que lo normal requiera de la imagen de lo *disnormal* para reconocerse, definirse y diferenciarse. La patología no es sin el desvío, la capacidad no es sin la discapacidad; imágenes en el espejo que legitiman y constituyen los valores que merecen ser deseados y perseguidos.

Otro concepto útil para el presente análisis, es el de estigma, según el cual es el medio social el que establece las categorías de personas que en él se encuentran. De esta manera, la sola presencia de un extraño ante los ojos de otro individuo, moviliza las primeras apariencias que permiten "prever en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos"⁹. Estos atributos, que pueden demostrarse como pertenecientes a este individuo observado, son su "identidad social real". El concepto de estigma no debe entenderse de un modo esencial sino relacional.

Como sostiene Gustavo Rossi¹⁰ la concepción de la patología mental en la niñez se basó en la deficiencia o ausencia de las capacidades intelectuales, y era allí donde se ubicaba el escasamente visible *niño anormal*. En las categorías de idiocia, imbecilidad, cretinismo -con la valoración negativa que tenía la *detención del desarrollo*-. Excepcionalmente podía hablarse de locura epiléptica, manía, melancolía o psicosis. La visualización de lo anormal condujo a pensar mecanismos de encierro doméstico, confinamiento o aislamiento en instituciones estatales, religiosas o provenientes de la sociedad civil. En las detalladas descripciones individuales de la primera mitad del siglo XX la anormalidad estuvo asociada directamente con elementos provenientes de inadecuadas conductas morales (alcoholismo, desórdenes sexuales, ilegitimidad, delincuencia) otros la asociaron como la carga hereditaria de determinadas enfermedades que influyeron negativamente en las futuras generaciones. La sífilis y la tuberculosis se convirtieron en dolencias que a futuro traerían "seres inferiores" y que luego constituirían una "carga para toda la sociedad". Esta última idea es recurrente en la literatura médica de la primera mitad del siglo XX y da cuenta sobre cómo es pensado el tema. La idea de "carga" está alejada a las responsabilidades sociales colectivas para resolver cuestiones vinculadas a la reinserción social.

⁹ Goffman, Erving, *Estigma: la identidad deteriorada*, (Buenos Aires: Amorrortu, 1995). 12.

¹⁰ Rossi, Gustavo, "El Niño "anormal" en Buenos Aires de fin del siglo XIX: de la beneficencia a la asistencia médico-psico-pedagógica", en *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004. En <http://www.aacademica.com/000-029/346>. Consultado el 06 de agosto de 2014.

Las conductas “antisociales” de los infantes eran asociadas a problemas constitucionales con escasas posibilidades de ser revertidos o a la influencia del medioambiente. Frente a este panorama desolador y decadentista sobre el futuro poblacional las soluciones propuestas apuntaron a refinar, aún más, los mecanismos de observación y cuantificación para poder detectar desde pequeños aquellos estigmas físicos y conductuales que permitirían a los galenos determinar quiénes serían “aptos” y quiénes no. Así pues los instrumentos de la antropometría y de la biotipología se constituyeron en elementos técnicos que estuvieron en la matriz formativa de los galenos.

La medicina se ligaba a la intervención del Estado con el fin de ejercer un control biopolítico sobre las poblaciones escolares a través del registro sistemático y continuo de los caracteres biotipológicos de cada integrante de la sociedad. Las instituciones educativas contribuyeron al fortalecimiento de un orden corporal por medio del impulso de métodos de clasificación y detección de las debilidades orgánicas que podían manifestar los niños/as dentro del formato escolarizado. Esto requería auscultar microscópicamente conductas y procesos de fortalecimientos cognitivos. La idea de medir la inteligencia, el cuerpo y salvaguardar la salud de los estudiantes, acompañó el uso de tipologías biologicistas devenidas de la eugenesia. A partir de la alianza entre la educación y la salud, los cuerpos se midieron, se desmenuzaron, se calcularon, se cuantificaron y se manipularon. El alcance experimental se alcanzó a comienzos de la década de 1930 con la implementación de las fichas biotipológicas¹¹.

El discurso médico planteó un conjunto de acciones para lograr una “raza” constitucionalmente más robusta, vital, longeva y fecunda que las demás. Entre los mecanismos de mejoramiento se encontraban la educación sanitaria, la preparación de las futuras madres, la organización de las condiciones indispensables de profilaxis laboral, la preservación y mejoramiento de los elementos pasibles a ser modificados en las criaturas. Así, la aptitud de los niños se constituyó en una medida valorativa ligada al potencial lugar que se podría ocupar en el ámbito productivo y en su “misión” ineludible de defensa nacional ante un conflicto bélico. La capacidad de las mujeres era medida a su capacidad de desplegar su capacidad reproductiva y sus funciones naturalizadas en el cuidado hacia el otro en el ámbito doméstico. Dentro de este diagnóstico médico y social se enfrentaba la universalidad y la eficacia de la medicina con el localismo y la “ineficacia” de las prácticas populares y las costumbres familiares. Se aspiraba a transformar las pautas tradicionales del cuidado infantil y reemplazarlas por otras científicas dependientes de los saberes médicos para luego, implementarlas en espacios educativos¹².

Instituciones para la infancia “anormal”

La relación entre educación e higiene, a finales del siglo XIX, impulsó la creación de agencias específicas para vigilar las normas higiénicas institucionales así como el control de la salud de docentes y alumnos. Esta última función los investió de un poder notable dentro de la vida escolar: la certificación de buena salud, indispensable para

¹¹ Cammarota, Adrián, “Somos bachiyeres”. *Juventud y cultura escolar en el Colegio Nacional Mixto de Morón (1949-1968)*, (Buenos Aires: Biblos, 2014).

¹² Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina, *Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno infantil. Argentina, 1900-1960*, (Buenos Aires: Biblos, 2013).

ingresar y permanecer en los diferentes niveles del sistema tanto alumnos como docentes. Frente a este diagnóstico el Estado por medio de las escuelas y los hogares escuelas se constituyeron desde la segunda década del siglo XX en espacios donde los galenos comenzaron a intervenir activamente para poder detectar patologías. Acorde a las ideas del positivismo, los gobernantes y los pensadores creían que se podía diagnosticar las complejidades sociales mediante el estudio, la cuantificación y la medición. La ciencia y la tecnología serían los ejes fundamentales para el desarrollo del país. Las enfermedades venéreas, la tuberculosis y el cólera se transformaron en amenazas latentes par el cuerpo social dando importancia vital, por parte del Estado, a la salud colectiva. Así, el *Consejo Nacional de Educación* incluyó dentro de su organigrama al *Cuerpo Médico Escolar* y el hogar “Santa Rosa”, que dependía del Patronato Nacional de Menores y el *Consultorio de niños de la Liga Argentina de Higiene Mental* en los años cuarenta tuvieron entre sus funciones hacer detallados informes sobre las poblaciones “anormales” de menores y adolescentes a ser admitidos. En el umbral de lo deseable estaba que la acción de los conocimientos sanitarios, asistenciales y educativos podría limitar el impacto negativo que se suponía tenía la “familia necesitada o mal constituida” sobre “la formación del cuerpo y el alma de las criaturas”. Además, al “estimular el intelecto del niño se orientaría la moral y se fomentaría el patriotismo”¹³. El Estado y los profesionales eran quienes tenían la obligación de amparar y suplir estas carencias asociadas a las falencias en las dinámicas familiares. La futura prole no podía estar afectada orgánicamente ya que, para los cánones socio-normativos de la época, los “anormales” eran un problema social para el Estado. La educación de los niños/as con capacidades diferenciales atentaba contra el futuro de la ciudadanía.

En Capital Federal se crearon instituciones que intentaron enfrentar el problema de la “anormalidad”. En 1909 se fundó la escuela de “Afásicos y Retardados”. Durante el año 1923 la institución impulsó cursos de perfeccionamiento para maestros especiales. Sin embargo, según Adrián Cammarota¹⁴ este formato encontró sus críticas y limitaciones. En provincia de Buenos Aires, hacia 1932, la escuela fue cerrada por cuestiones presupuestarias. Los denominados grados diferenciales, que actuaban en escuelas comunes, continuaron funcionando pero, para algunos facultativos, con “resultados muy precarios”. Se criticaba el fuerte empirismo, la falta de desarrollo práctico de la enseñanza que era por igual a todos los niños con distintos grados de atraso. La existencia de “grados diferenciales” eran cuestionados ya que la enseñanza de los niños “anormales” debía realizarse sobre la base de escuelas o institutos especiales¹⁵. Cabe señalar que si bien, se aspiraba a implementar los sistemas clasificatorios importados éstos se veían impedidos de ser aplicados por la composición heterogénea de los internados y la falta de establecimientos¹⁶. Esta observación nos lleva a reflexionar sobre las tensiones que se producen en la práctica cuando se intentan aplicar las ideas de control y disciplinamiento. Si bien en las fichas biotipológicas, los test de inteligencia y los controles estadísticos hacen pensar en el control social; estos indicios cobran otra dimensión cuando se los atraviesa con las conductas de las personas o la incapacidad estatal para dar cauce a

¹³ Urribari Abbadie, Alberto, “Colonias de vacaciones”, *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Vol. I, N°7, p.78. 1947.

¹⁴ Cammarota, Adrián, “Colaborando con el forjamiento de raza: entre la medicalización de la escuela y la eugenesia educativa (1920 y 1930 Argentina)”, Mimeo, 2014.

¹⁵ D’ Gregorio, Carlos, “La enseñanza de los niños anormales en la provincia de Buenos Aires”, *Revista de Educación*, Año LXXIII, N° 2, 218-223, 1932.

¹⁶ Tobar García, Carolina, “Hogar Santa Rosa”, *Infancia y Juventud*. 1942.

estos dispositivos por falta de personal idóneo que pudiera completar ese material o por la falta de presupuesto. Surge de este entrecruzamiento entre intenciones estatales, artefactos eugenésicos y conductas de las personas, un terreno más opaco que si bien es de difícil reconstrucción nos interpela para lograr una mayor complejización¹⁷.

Para albergar a estos niños/as “anormales” se impulsó la creación de la primera *Escuela Auxiliar Mixta en Capital Federal* (1929) en las cuales se pretendía impartir nociones básicas de Aritmética, Historia, Geografía y el conocimiento de los deberes cívicos y sociales. También se contemplaba la enseñanza de labores manuales como jardinería, avicultura y trabajos froelianos en cartón y madera¹⁸. Con respecto a la asistencia médica se recomendaba realizar un examen psico-médico-pedagógico en el primer mes del curso escolar para determinar las aptitudes sensoriales, la resistencia física, la audición, la visión y la capacidad auditiva. También se impulsaron la creación de cantinas escolares con provisión de vestimentas y zapatos. Se pensaba que la pobreza exponía a los chicos al incremento de estos padecimientos mentales. La provisión de ropas y calzados quedaba bajo la expresa tutela del Instituto de Psicología de la Escuela Auxiliar. Por su parte, la Cantina Escolar debía proveer una alimentación basada en una copa de leche con pan, miel, manteca o dulce. Otras instituciones de principios de siglo XX que se encargaron de paliar las deficiencias físicas de los niños/as fue el *Instituto Nacional de Niñas Sordomudas*. En ella se abonaba una pensión o en el caso de las familias de bajos recursos se presentaba un certificado de pobreza¹⁹.

Como anticipamos, en las instituciones educativas los registros de medición y de cuantificación entre la población escolar se realizaban con múltiples objetivos: si bien con ellos se lograba detectar patologías y prevenir enfermedades, y de esta forma integrar el territorio nacional, también permitiría detectar a los “niños indóciles, indisciplinados, anormales o con trastornos diversos de carácter y de afectividad”. Estos niños “díscolos” serían enviados a *Escuelas de Conducta* para evitar que fueran confundidos con los “normales”, cuyo trato y educación interrumpirían. Estas escuelas especializadas tendrían el fin de “dar solución al problema ya que se suponía que podrían diferenciar el retardo verdadero con el falso retardado o retardado pedagógico. Detectar esas diferencias, muchas veces sutiles, era considerado central para diagnosticar si estos trastornos se debían a causa de influencias ambientales tales como el abandono, la familia mal constituida o necesitada, la falta de instrucción escolar -causas pasibles de ser modificadas por medio de una activa intervención estatal-, o si se debían a razones de tipo constitutivas.

Según el pensamiento de la psiquiatría de la época los niños con deficiencias constitutivas -psicosis, neurosis o alienación franca- debían ser aislados de sus hogares. Claro está que esta separación era pensada para las clases sociales más pobres, puesto

¹⁷ Di Liscia, María Silvia, “Reflexiones sobre la “nueva historia social” de la salud y la enfermedad en Argentina”, en Carbonetti, Adrián y González Leandri, Ricardo (editores), *Historias de salud y enfermedad en América latina, siglo XIX y XX*, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. 2008. También en Ramacciotti, Karina, “De chico, el árbol, se puede enderezar. La salud infantil durante el peronismo”, en Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel, *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1880-1960)*, (Rosario: Prohistoria, 2010) y en Cammarota, Adrián, “Somos bachiyeres”. *Juventud y...*

¹⁸ D’ Gregorio, Carlos, “La enseñanza de los niños anormales en la... 4.

¹⁹ Cammarota, Adrián, “Colaborando con el forjamiento de raza: entre la medicalización de...

que los grupos más acomodados podían contar con enfermeras y asistentes sociales en sus hogares para poder asistir a las personas con diversas patologías. Así pues, el traslado de estos niños a centros específicos era la solución para darles un tratamiento invasivo que, por entonces, se basaba en la insulinoterapia, la convulsionoterapia, la malariaterapia. Estos procedimientos apuntaban a producir un coma insulínico, una convulsión o altas temperaturas, para producir un estado de supuesta tranquilidad. Con el correr del tiempo, quedó demostrado que estas técnicas no sólo eran causales de muerte sino que aumentaban el daño cerebral, ya que atacaban a la neuronas y limitaban aún más la posibilidades de aprendizaje e inserción social.

Si bien en Rosario el psiquiatra Lanfranco Ciampi creó la primera cátedra de psiquiatría infantil de Argentina y del mundo, organizó la clínica de neuropsiquiatría con un servicio de internado diurno y un tratamiento de tipo médico-pedagógico e impulsó la fundación de escuelas para reeducar débiles mentales; hasta la llegada del peronismo (1946-1955), no existieron dispositivos públicos para el tratamiento de patologías psiquiátricas de niños y jóvenes. Ciampi frente a las posturas de ciertos galenos quienes pretendían recluir o esterilizar a la infancia y a la juventud abandonada, anormal y delincuente, sugirió apostar a la educación. Según él, todavía faltan pruebas científicas del origen y las causas de la herencia morbosa y anormal, "hay menores que deben su antisociabilidad a las causas mesológicas y, otros, únicamente a causas morbosas y hereditarias; pero en la mayoría de los casos, los factores de una especie se unen, se suman a factores de la otra." De allí que propuso asistir al niño que es "*anormal, delincuente o inepto*" y prevenir que "surjan otros mañana" a través de la implementación de medidas profilácticas en la escuela y en la familia. Para que todos los "niños anormales mesológicos no se vuelvan delinquentes y los constitucionales tampoco" resulta imprescindible la cooperación del Estado, las asociaciones de beneficencia y la acción privada²⁰.

Existieron algunos antecedentes educativos y terapéuticos pero sin continuidad en el tiempo; por ejemplo entre 1899 a 1915 en el Hospital de las Mercedes funcionó una escuela especial para frenasténicos. Desde fines del siglo XIX la comunidad médica venía reclamando la creación de instituciones para la infancia "anormal". Voces como la del médico higienista Emilio Coni, declamaban que era necesario

"proponer a que en los Manicomios de la Capital se establezcan como dependencia de dichos Asilos, escuelas de idiotas, cretinos, imbéciles, etc.; para que estos desgraciados no permanezcan en un completo abandono intelectual"²¹.

El psiquiatra Arturo Ameghino denunciaba que en la Colonia Marcos Paz

"se encuentran en estado de promiscuidad los delinquentes accidentales u ocasionales con los deficientes profundos, los peligrosos los ineducables,

²⁰ Ciampi, Lanfranco, "La doctrina eugénica y la infancia anormal", *Revista de Filosofía, Cultura-Ciencias-Educación*, Año VIII, N° IV. 1922.

²¹ Coni, Emilio, "Plan de estudio para la Comisión de Asistencia y Protección de la infancia", *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, Tomo XIV. 1891.

los falsos anormales...Y a todos se les enseña y educa, cuando sí, como si fueran normales”²².

Es decir si bien existía el reconocimiento de un problema que merecía ser solucionado los internados concurrían a los mismos centros y en ellos eran habituales las situaciones de abuso sexual y malas condiciones de vida. En función de evitarlas, en 1946 el Hospicio de las Mercedes, dependiente de la Secretaría de Salud Pública, se creó el primer Instituto de Psiquiatría Infantil y de la Pubertad en Capital Federal. Entre los objetivos de su creación estaba el de separar a los adultos de los niños. Estas dependencias estuvieron bajo la dirección de la Carolina Telma Reca y Enrique Pichón-Rivière. En línea con la intención de crear instituciones que pudieran enfrentar las problemáticas pedagógicas de pacientes menores de edad con “retardos pedagógicos” Tobar García dictó en 1948 el primer curso destinado a maestros dispuestos a desempeñarse en “Escuelas diferenciales”. Este tipo de escuelas fueron impulsadas al año siguiente sólo en la órbita de la Capital Federal. Tobar García tenía una trayectoria previa ligada a la salud mental infantil en 1934 estuvo a cargo del Consultorio Psicofisiológico del Cuerpo Médico Escolar, dependiente del Consejo Nacional de Educación, que tenía la función de examinar a niños de 2° Infancia a través de exámenes clínicos, neurológicos y tests mentales. Además, en 1942 había dirigido la primera Escuela de Adaptación²³.

Ayudar al “inválido”. Un problema médico-social

Entre los primeros grupos interesados en desarrollar las temáticas de la invalidez estuvieron los kinesiólogos. En el año 1934, se constituyó la *Asociación Médica de Kinesiología*, institución que tenía por objeto promover el desarrollo de la kinesiología médica en sus aspectos científicos, prácticos y de divulgación. La temática que reunía a estos profesionales estaba centrada en los adultos que quedaban inhabilitados para trabajar y se refería a una amplia gama de técnicas kinésicas útiles para tratar distintas enfermedades (a través del movimiento, los masajes, la reeducación, la psicomotricidad, etc.). Fundamentalmente, los congregaba el interés por conquistar un mayor reconocimiento por parte de la comunidad científica y académica con el fin de lograr la aceptación de la kinesiología como una especialidad médica de carácter universitario. Si bien las técnicas y los conocimientos que se discutían luego pasaron a ser parte del campo de la rehabilitación, tal denominación aún no estaba presente como campo en conformación.

En este clima de ideas, el problema de la profilaxis y el tratamiento de los niños “inválidos”, ya sea a consecuencia de accidentes o de enfermedades, o que sufrían de “taras físicas” de nacimiento, estuvo presente en un grupo de médicos que, junto con organizaciones filantrópicas y/o caritativas, se preocuparon de su atención e impulsaron el reconocimiento del tema en la agenda científica y académica. Los precursores fueron José María Jorge y Marcelo Fitte. Ambos fueron destacados cirujanos y se desempeñaron entre el aula universitaria y el hospital para desarrollar sus técnicas y concepciones sobre

²² Ameghino, Arturo, “La educación de anormales en la República Argentina”, *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, XXIV. 1924.

²³ Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, “Modernas esculapios: acción política e inserción profesional, 1900-1950”, en *Estudios AHILA de Historia Latinoamericana* 7, *Asociación de Historiadores Latinoamericanistas Europeos*, 2011.

cómo tratar la invalidez en la infancia. El primero de ellos fundó, en 1937, la Asociación Ayuda y Orientación al Inválido dedicada a la experimentación y la reeducación de niños y jóvenes (de ambos sexos) con impedimentos físicos. El segundo tuvo un papel central en la creación de la Asociación para la Lucha contra la Parálisis Infantil (1943)²⁴.

La diferenciación entre las “anormalidades” físicas y mentales delimitaba los espacios simbólicos y las prácticas de atención y de cuidado que se prodigaba la infancia. Si bien la raíz del problema era el mismo -la imposibilidad de adaptarse al sistema productivo a la vez de representar un oscuro porvenir ligado a la mendicidad, al debilitamiento de la raza y de la nación- los “*anormales*” físicos guardaban el potencial, dado su atributo de ser “mentalmente normales”, de constituirse en mejores candidatos “socialmente útiles” a partir de la reeducación y la capacitación. A partir de la adopción, en la década de 1910, del test de inteligencia del pedagogo francés Alfred Binet y de la noción de cociente intelectual, había surgido una nueva clasificación que distinguía a los deficientes mentales (entre “custodiables, entrenables y/o educables”) que fundamentaba la necesidad de diversificar la oferta educativa de acuerdo a dichos niveles y a los diferentes tipos de discapacidad. Se desarrollaron adaptaciones y revisiones de los test para evaluar la inteligencia de los niños sordos, ciegos y paralíticos con el fin de diferenciarlos de otro tipo de funcionalidades. Así, a través de la aplicación de las baterías de test correspondientes, quedaba predeterminado el destino educativo de los niños y se afianzaba un sistema educativo paralelo y segregado²⁵.

La Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido fue fundada con el objetivo de convertirse en un centro experimental de asistencia social y educación de niños y jóvenes lisiados considerados mentalmente normales, desde la *IV Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital Durand*²⁶. Fue desde esta asociación que se organizó, en el mes de octubre de 1943, el primer evento científico sobre esta temática como contenido único: la *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*.

En el discurso de la Sesión Inaugural, el Dr. Eugenio Galli, presidente del Departamento Nacional de Higiene y vocal de la Comisión Organizadora de esta Primera Conferencia, destacó la invisibilidad del problema del inválido. En esa oportunidad Galli, quien habló en representación del Ministro del Interior, sostuvo:

“...el alta de un paciente [...] si bien significa una cama más, disponible, automáticamente implica el ingreso de un lisiado al asilo social, centro donde pulula sin orientación, sin protección y sin ser motivo de inquietud para todos aquellos que los miran pasar como duendes que no preocupan o como frutos espúreos que no interesan. No recapitan en la desgracia que ellos atesoran, ni en la carga social que constituyen y que deben

²⁴ Testa, Daniela, “La lucha contra la poliomielitis: una alianza médico social, Buenos Aires, 1943”, *Revista Salud Colectiva*, Vol. 8, N°3, p. 299-314. 2012.

²⁵ Cortese, Marhild Liliana y Ferrari, Marcela, “Algunas reflexiones sobre el contrato fundacional y el mandato social de la escuela especial”, en Vaín, Pablo (Comp.), *Educación especial. Inclusión educativa. Nuevas formas de exclusión*, (Buenos Aires: Vaneduc, 2006).

²⁶ Jorge, José María, *Segunda Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido, 1946, 373 y en Oliva, Jorge, “El Hogar escuela de la Asociación de Lucha y Orientación al Inválido”, en *Kinesiología*, Tomo VIII, N° 30, Año VII, segundo trimestre, Buenos Aires, p. 121, 1946.

mantener. El problema de la invalidez, además de ser una cuestión humana, es un problema de raíces profundamente financieras²⁷.

Galli manifestó que destinar gastos públicos a la reeducación y la rehabilitación lograría reducir en un mediano plazo la carga económica que se suponía significaba mantener a los inválidos para el Estado y la sociedad. Es así como a través de la reeducación y la rehabilitación, las capacidades residuales "desaprovechadas" dejarían de serlo, para destinarse a algún tipo de producción acorde a las mismas, y de este modo, reducir parcialmente el déficit financiero. En igual sentido, Jorge recurrió al uso de ejemplos de otros países para darle más fuerza a sus dichos y así demostrar que rehabilitar "inválidos" era una buena inversión de dinero. La rehabilitación era puesta como la mejor forma de lograr políticas estatales racionales y efectivas para el bien de la Nación:

"Después de muchos cálculos y estadísticas escrupulosas demuestran [en Estado Unidos] que un inválido cuesta, término medio por año, de 300 a 500 dólares, mientras que el promedio de su rehabilitación sólo llega a 235 dólares"²⁸.

Galli reconocía la complejidad del problema, pero señaló que las soluciones no podían abandonarse a la "improvisación, ni a las iniciativas particulares [...] por plausibles que fueran los propósitos en que se hubieran inspirado". Reclamó un plan coordinado que asegurara eficiencia y una solución integral, para lo cual señalaba la indispensable colaboración de las autoridades provinciales para con el Estado central²⁹.

De acuerdo con las ideas centralizadoras, y en su carácter de titular del Departamento Nacional de Higiene, unos días después de pronunciar este discurso, el 21 de octubre de 1943, Galli fue designado director de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social dependiente del Ministerio del Interior. Este intento integrador duró sólo diez meses, y su disolución provocó su posterior renuncia³⁰.

La Primera Conferencia, como espacio de representatividad e intercambio científico, constituyó un escenario legítimo para canalizar diversas demandas y propuestas que interpelaban con diferentes matices el alcance de las responsabilidades del Estado ante el problema médico social del "lisiado". El debate presentó una gama amplia de temas tales como las propuestas de creación de un Departamento de Salud Pública, dependiente tanto de la Dirección Nacional de Higiene como del Consejo Nacional de Educación; el establecimiento de la obligatoriedad de asistir al "inválido" y la creación de un sistema mixto de rehabilitación financiado tanto por los aportes del Estado como por la colaboración de las entidades particulares.

Las demandas de centralización e integración nacional del sistema sanitario daban continuidad a los reclamos realizados en ese sentido desde principios del siglo XX. La concepción que intentaba ligar aspectos sanitarios a la asistencia social, aunque no era

²⁷ Galli, Eugenio, Discurso de la sesión Inaugural, en *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido, 1943, 42-43.

²⁸ Jorge, José María, *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido, pp. 36-48, 1943.

²⁹ Galli, Eugenio, Discurso de la sesión Inaugural, en *Primera Conferencia Argentina de...* 45.

³⁰ Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, (Buenos Aires: Biblos, 2009).

una primicia del momento, resultaba un argumento válido en pos de obtener el reconocimiento de las prácticas e ideas que se venían ensayando con anterioridad³¹. El problema del “inválido”, según los juicios médicos del momento, en tanto su carácter “médico social” por su origen y naturaleza, abarcaba aspectos sanitarios, educativos, jurídicos, financieros y espirituales, e implicaba, al menos desde una concepción ideal, la participación de representantes de diferentes instancias estatales y privadas.

La mayoría de los reclamos de formación de instituciones y recursos humanos especializados (hogares-escuela, talleres, centros de reeducación) giraban decididamente en torno a la dimensión “social” del problema. De acuerdo a la concepción de la época, la profilaxis, la educación y el trabajo serían los medios fundamentales para enfrentar con relativo éxito el problema. Entre las soluciones y las propuestas presentadas ante el Estado que fueron consensuadas en la Primera Conferencia se encontraba la creación de Centros y Establecimientos Educativos. Estos tendrían como objetivo facilitar la pronta incorporación del “lisiado” a la comunidad activa; serían

“el eslabón entre el Hospital o el Dispensario [...] y la fábrica, la granja o el escritorio [...] porque debemos insistir, para que todo el mundo responsable sepa, que no es tanto la deformidad, sino la incapacidad lo que define al “lisiado”³².

El pedido a los poderes públicos de la realización de un Censo General de Invalidez, revelaba la existencia de la conciencia acerca de que la naturaleza del problema requería un tratamiento específico, capaz de cuantificar, definir y categorizar la situación de los “inválidos”. El último censo nacional se había realizado hacía casi 30 años, en 1914, y había relevado la población considerada según sus defectos físicos y psíquicos, clasificados en tres categorías: enfermos, ciegos y sordomudos. Los datos disponibles apenas brindaban una idea aproximada, insuficiente al momento de tomar decisiones y proyectar acciones sanitarias³³.

Cirujanos y “componedores de huesos”. Tensiones entre saberes

La creación de leyes que obligaron a médicos, parteras e instituciones de caridad a denunciar los casos de deficiencias físicas, y que estableciera de manera obligatoria y compulsiva la aceptación y el cumplimiento del tratamiento pedagógico y médico, fueron parte de las demandas expresadas en la mencionada Conferencia de 1943. Ambas medidas constituyeron un intento de cuantificación y de clasificación que permitiría una apreciación del estado sanitario de la población, a la vez que disminuiría la distancia entre el saber médico y las prácticas populares que no siempre aceptaban de buen grado las intervenciones de los especialistas.

La preocupación por el curanderismo, los “componedores de huesos” y otras prácticas populares para atender las deformidades, las fracturas o “taras físicas” era considerada por médicos y autoridades una causa importante de la invalidez en los niños, que pagaban con su “integridad física la ignorancia de sus padres”. Entre los reclamos de

³¹ Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del...* 36-38.

³² Jorge, José María, *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y...* 48.

³³ Pantano, Liliana, *La discapacidad como problema social. El enfoque sociológico. Reflexiones y propuestas*, (Buenos Aires: Eudeba, 1993).

algunos médicos se exigía una legislación que estableciera la atención médica obligatoria del niño lisiado o accidentado, aún en contraposición de la voluntad de los padres, que velara por la legitimidad de las prácticas médicas -consideradas científicas y adecuadas- y que castigara aquellas otras; de ser necesario se solicitaba que se quitara la patria potestad a los progenitores, con el fin de salvaguardar la salud de los menores y prevenir que se conviertan en futuros lisiados representando un carga para la sociedad³⁴.

Mientras en los espacios de intercambio científico se discutía sobre los alcances sociales del problema de la niñez "inválida", en las instituciones asistenciales se discutían y experimentaban con diversas técnicas y aparatos con el propósito de fortalecer músculos, mover articulaciones y corregir posiciones viciosas para evitar malformaciones peores. La masoterapia, la sismoterapia (aplicación de ondas), la movilización pasiva y activa (incluía masajes forzados o suaves), la mecanoterapia (requería de aparatos de suspensión, tracción o extensión profunda), la gimnasia médica y la reeducación psicomotriz eran algunas de las nuevas metodologías surgidas en la pos-guerra y traídas de países europeos y de Estado Unidos³⁵. Según muestran las publicaciones nacionales de la época, que versan sobre los adelantos de otras latitudes, muchas de aquellas técnicas y aparatos importados resultaban similares a los dispositivos de tortura. Queda pendiente explorar si los médicos argentinos, efectivamente y en qué medida, tuvieron acceso a aquellos sofisticados mecanismos y si utilizaron tales técnicas y aparatos en sus prácticas profesionales (Fig. N°1 y 2).

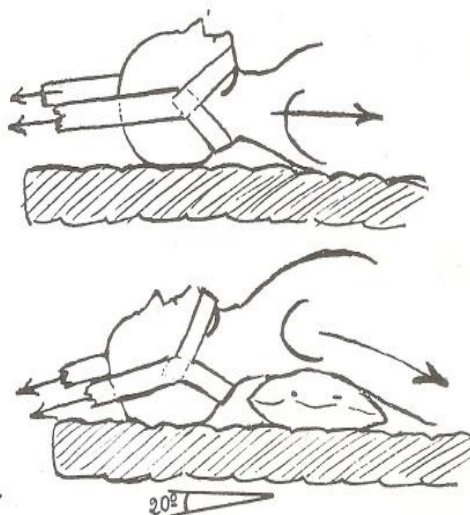


Figura 1: Linga o asa de Glisson. Se utilizaba para la hiperextensión cervical.

Fuente: "Intervención de las diferentes ramas kinésicas",
Revista Oficial de la Asociación Médica de Kinesiología, Tomo VIII, N° 30, Año VII,
Segundo Trimestre de 1946, p 98.

³⁴ Daniel, Alberto, "Legislación profiláctica de la invalidez infantil", *Segunda Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1946.

³⁵ Terrizzano, Victor y Blum, Edgardo, "Intervención de las diversas ramas kinésicas", *Kinesiología*, Tomo VIII, N° 30, Año VII, p. 93, 1946.

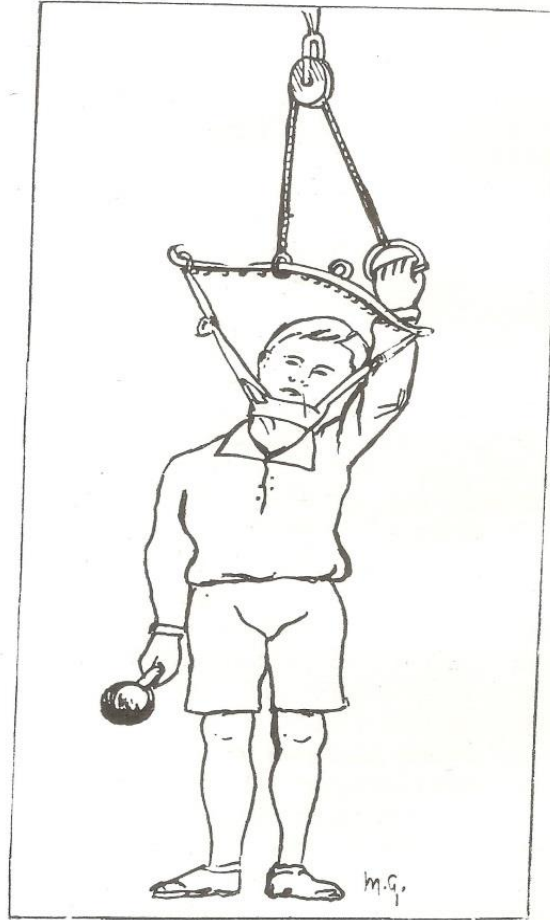


Fig. B

Figura 2: Jaula o trípode de Sayre. Aparato de mecanoterapia.
Se trata de un sistema de suspensión y tracción vertical para obtener la corrección de la deformidad provocada por escoliosis cervical.

Fuente: "Intervención de las diferentes ramas kinésicas".
Revista Oficial de la Asociación Médica de Kinesiología, Tomo VIII, Nº 30, Año VII,
Segundo Trimestre de 1946, p100.

Durante la primera mitad del siglo XX, período en que ingresaron y se desarrollaron paulatinamente las ideas de rehabilitación en nuestro país, las técnicas que se aplicaban con mayor frecuencia fueron las movilizaciones pasivas, los masajes y los vendajes. Sólo algunas instituciones de las grandes ciudades contaron con piscinas para hidroterapia, laborterapia y terapia de juegos para los niños. En las ciudades de las provincias y en los ámbitos rurales, era frecuente que se apelara a los "componedores" y/o se naturalizara la deficiencia. Luego, avanzada la década de 1950, tomaría fuerza la cirugía ortopédica dentro de un conjunto de ideas que consideraba a la medicina física y a la rehabilitación no sólo como un conjunto de intervenciones médicas sino también como una filosofía. Es un compromiso postergado indagar sobre estas prácticas populares y las tensiones y resistencias ante las metodologías provenientes desde el supuesto saber médico-científico.

El Hogar- Escuela: ciencia, médicos y maestros

Dentro de este conjunto de ideas el hogar escuela como espacio educativo medicalizado tuvo un lugar primordial. En nuestro país la creación de este tipo de instituciones destinado a niños pobres estuvo presente a partir de 1938 como una forma de penetración del Estado ante la falta de escolarización de las provincias³⁶. En el caso de los "lisiados" este dispositivo condensaría la atención médica, social y educativa, (en nivel primario, manualidades y oficios) para facilitar el logro del propio sustento³⁷.

Hacia 1945, la Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido creó el Hogar Escuela para niños inválidos, ubicado en la calle Humberto I° 1284 de la ciudad de Buenos Aires. La institución, dirigida por Jorge y por Marcelo Gamboa, recibía pupilos para brindarles "tratamiento científico, atención médica, educativa, intelectual y manual". Además, tenía fines de investigación y exploración de prácticas acordes a las técnicas de recuperación y asistencia desarrolladas en Europa y Estados Unidos, que habían tomado gran impulso como consecuencia de las guerras mundiales.

En sintonía con esas ideas, en 1946, el Dr. Francis Albert señalaba la magnitud del problema que representaba la presencia de 2.900 niños afectados por la polio durante la década 1936-1946. Según él, esta situación justificaba la implementación de un sistema de asistencia médico-social específico que diera respuesta a esa realidad. Para ello propuso la creación de tres Hogares Escuela que de acuerdo a criterios demográficos se instalarían en Buenos Aires, Rosario y Tucumán. El Dr. Albert había presentado además un plan médico social sobre el tratamiento integral del niño poliomielítico ante el Consejo Nacional de Educación. El mismo consistía en un programa pedagógico integral, dirigido a la recuperación física y a la educación de las capacidades intelectuales y morales. A partir de los 15 años de edad estaba prevista la orientación profesional³⁸. No obstante el clima de ideas favorable sus propuestas no fueron concretadas.

Con respecto al Hogar-Escuela, la entidad se solventaba con las cuotas de los socios, donaciones de filántropos simpatizantes y con subsidios estatales³⁹. Esto último indicaba cierto interés del Estado por apoyar y legitimar estas iniciativas. Este Hogar-escuela, fue el primero de este tipo en Argentina y estaba incorporado y fiscalizado por el Consejo Nacional de Educación; prodigaba la enseñanza del nivel primario (de primero a sexto grado) en conjunto con educación "moral y religiosa", manualidades útiles (carpintería, tejido de medias, electrotécnica, mecánica, encuadernación, telares y alfombras. También se enseñaba contabilidad, canto, dactilografía y dibujo) con el fin de asegurar a "cada niño lisiado un medio honesto de vida" en el futuro. En 1947, dejó de recibir los subsidios del gobierno y debió cerrar sus puertas y sus instalaciones se trasladaron a una quinta de Adrogué (localidad suburbana ubicada al sur de la ciudad de Buenos Aires).

³⁶ Ramacciotti, Karina, "De chico, el árbol, se puede enderezar..."

³⁷ Jorge, José María, *Segunda Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al...*

³⁸ Albert, Francis, "El Estado y la sociedad ante la invalidez del poliomiéltico", Segunda Conferencia de Bienestar del Lisiado, Buenos Aires, AOI. 1946.

³⁹ Oliva, Jorge, "El Hogar escuela de la Asociación de Lucha y... 121.

Según Gildas Bregain, esta mudanza puede interpretarse como parte de los conflictos entre las autoridades de la Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido y la Fundación Eva Perón (FEP) y como un indicador de la falta de voluntad política del gobierno peronista de tomar iniciativas que contemplaran las necesidades de las personas inválidas. El terreno que ocupaba el del hogar escuela pretendió ser destinado a la construcción de una Asilo para Personas Mayores, quienes junto a las mujeres y a sus hijos fueron las destinatarias privilegiadas de la asistencia social de las políticas de la FEP. Los dirigentes de la Asociación de Ayuda y Orientación al Inválido se opusieron a tal destino, probablemente como una demostración de su oposición política al gobierno, y a fines de 1950 lo cedieron a la provincia de Buenos Aires con la promesa que se lo destinara a la Rehabilitación de los Lisiados⁴⁰. En 1956, con la intervención de la Comisión Nacional del Lisiado y en plena epidemia de poliomielitis, el Hogar-escuela recuperó sus funciones para dar albergue y rehabilitación a niños afectados por dicha enfermedad.

La situación de emergencia de la mayor epidemia de polio que afectó al país, puso en evidencia y en la agenda pública el tema de la “niñez inválida” y de la rehabilitación de los lisiados. Durante los meses de la epidemia (febrero a mayo de 1956) los niños pasaron a ser parte de la preocupación del gobierno y a ser tema prioritario en las agendas educativas y sanitarias. Imágenes de niños rebosantes de salud en contraposición a otros, que se mostraban enfermos, en pulmotores o utilizando aparatos ortopédicos, eran frecuentes en los medios masivos de prensa⁴¹.

En un clima de lucha colectiva contra la enfermedad, los niños no sólo fueron objeto de políticas y prácticas socio-asistenciales sino que fueron hechos partícipes de la movilización colectiva para luchar contra la enfermedad. Se constituyeron en grupos de voluntarios, realizaron colectas y conformaron clubes para ayudar a otros niños “necesitados” que habían sido afectados por el “terrible flagelo”; afianzando las fronteras entre la supuesta *normalidad* y las diferencias fueron parte del discurso predominante de la época que politizaba la epidemia para legitimar acciones de un gobierno inconstitucional⁴².

En síntesis, la preocupación de las medidas asistenciales era evitar el abandono y el aislamiento de aquellos niños con limitaciones físicas de condición humilde, cuyas familias no les prodigaban los cuidados considerados “adecuados” según los valores de la época. Ya sea por razones de desconocimiento, desconfianza hacia las intervenciones médicas, o por falta de accesibilidad o recursos económicos, dichas actitudes podían redundar en posibles situaciones de mendicidad y desidia. El fin era brindarles abrigo, alimentación, cuidados médicos y educativos para rescatar en ellos el “valor moral y productivo” que los convertiría en un futuro en personas “útiles para la sociedad”.

Es así como a partir de estas categorizaciones compartidas entre los expertos y que también formaban parte del imaginario social, se fueron conformando los procesos

⁴⁰ Bregain, Gildas, “Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974)”, en Pantano, Liliana (Comp.), *Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica*, (Buenos Aires: Editorial Universidad Católica, 2012).

⁴¹ Testa, Daniela, “La lucha contra la poliomielitis: una alianza...”

⁴² Testa, Daniela, “La “herencia maldita” y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires”, *Revista Intersticios*, Vol. 5, N°2, p. 309-323. 2011.

que modelaron y transmitieron una cierta expectativa en cuanto a la forma legítima o aceptada de ser “inválido”. Al ser reconocidas estas características desde los espacios públicos y políticos a través de su declaración como objetivos de las intervenciones de las políticas que se reclamaban al Estado, quedaba planteada la contradicción entre el reconocimiento del derecho a la asistencia y la educación de los “lisiados”, y la contracara de ser merecedor de los mismos a partir de cumplir con determinados atributos y comportamientos valorados⁴³.

Reflexiones finales

Retomando nuestra pregunta inicial existe un corpus notable para reflexionar sobre cómo eran pensada la diferencia infantil durante la primera mitad del siglo XX. Llegados a este punto cabe preguntarse porque no se ha constituido en materia de interés historiográfico. Es probable que las preguntas de quienes investigan se hayan centrado en la historia política y en función de esta la adquisición de ciudadanía haya obturado la posibilidad de pensar por quienes tienen más dificultades de acceder a esos derechos. La dificultad de encontrar las voces de estos protagonistas podría constituir un límite para la reconstrucción de sus vidas pero en este punto la imaginación puesta al servicio de la investigación podría hacernos bucear en otras voces posibles para reconstruir estas vidas. Maestros, familiares, terapeutas enfermeras, funcionarios tanto en sus huellas escritas como en sus registros orales permitirían reconstruir la vida de aquellos niños y niñas que portaron con el estigma de la “invalidez”. En este punto es necesario recordar que una mirada social crítica en torno a la discapacidad tendría que aspirar a no tomar esta polifonía de voces como lo que realmente sucedió sino que a partir de la triangulación de diferentes tipos de materiales lograr reconstruir un proceso cargado de matices y tensiones. Las fuentes tradicionales están cargadas de marcas que hacen visibles los márgenes sociales. Son esas múltiples huellas las que tienen que servir de acicate para preguntarnos como en otros momentos se pensó lo diferente. Reflexionar sobre este tópico también es pensar en la ciudadanía y en la desigual forma de adquirir derechos.

Ahora bien ¿Qué puede iluminar desempolvar de los archivos esos viejos papeles? Nuestra intención no es colocar en el panteón de la historia a determinados personajes, ni a los diagnósticos que realizaron, ni a los familiares ni a las personas. Es habitual destacar y descontextualizar a estos actores y a sus ideas. Solo a modo de ejemplo retomo el lugar que se le otorgó al Estado y a sus instituciones como mecanismo de aislamiento y control. Esto no nos tiene que hacer olvidar que detrás de esta apelación al Estado estaba una mirada social y cultural que tendía a la exclusión, el encierro y la búsqueda de un rol productivo para estas personas “inútiles”. En tiempos donde la intervención del Estado comienza a tener un papel importante en la inclusión social conocer estas experiencias pasadas no tendría que servir como legitimación y ponderación de fórmulas de otros tiempos sino que conocerlas permitiría repensarlas en un contexto diametralmente opuesto.

⁴³ Ferrante, Carolina, *Renguear el estigma. Cuerpo, deporte y discapacidad en Buenos Aires (1950-2010)*, (Buenos Aires: Biblos. 2014).

Situación similar sucede con las voces de familiares y personas con alguna discapacidad. Aquellos que lograron superar el encierro y el aislamiento tienden a enfatizar sus vetas cuasi heroicas en la ardua lucha que les implicó correr el cursor de la exclusión. Quien aborde este tema con las lentes de la investigación social tendrá que lograr el distanciamiento necesario para no reproducir la historia de los actores como un todo cerrado. El desafío es visualizar el tema, analizarlo críticamente y revisar cómo los actores del siglo XX concibieron las diferencias ya que es en ese entrecruzamiento que se podrán pensar formas creativas para lograr la reducción de inequidades y la integración social.

Este trabajo pretendió reflexionar sobre la importancia que reviste no confundir las periodizaciones de índole política con los tiempos y momentos en que distintas sociedades, sus actores e instituciones identifican y responden frente a determinadas discapacidades. Estas deben pensarse en un cruce de ideas, políticas y experiencias que muchas veces traspasa el tiempo de los recortes políticos convencionales. Las historias acerca de las discapacidades no están ceñidas a una lógica y tampoco a un modelo único para interpretarlas. Si por algo se distinguen, al igual que otros campos de la investigación histórica actual, es por la fragmentación y por la tensión. Por ello, es vital reconstruir los múltiples contextos en los que esas historias se han inscripto: contextos específicos y puntuales del pasado que requieren un examen meticoloso para analizar sus causas, regularidades, filiaciones, móviles, motivos e impulsos implícitos y explícitos.

Bibliografía

Álvarez, Adriana. "La experiencia de ser un 'niño débil y enfermo' lejos de su hogar: el caso del Asilo Marítimo, Mar del Plata (1893-1920)", en *Revista Manguinhos*, Vol. 17, Num. 1. 13-31. 2010.

Albert, Francis, "*El Estado y la sociedad ante la invalidez del poliomielítico*", Segunda Conferencia de Bienestar del Lisiado, Buenos Aires, AOI. 1946.

Ameghino, Arturo, "*La educación de anormales en la República Argentina*", *Revista del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina*, XXIV. 1924.

Asociación de Ayuda al Inválido, "Estatutos", *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1943.

Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina, *Crecer y multiplicarse. La política sanitaria materno infantil. Argentina, 1900-1960*, Buenos Aires, Biblos. 2013.

Bregain, Gildas, "Historiar los derechos a la rehabilitación integral de las personas con discapacidad en Argentina (1946-1974)", en Pantano, Liliana (Comp.), *Discapacidad e investigación: aportes desde la práctica*, Buenos Aires, Editorial Universidad Católica. 2012.

Briolotti, Ana, "Las primeras evaluaciones del desarrollo psicológico en los dispensarios de lactantes de lactantes de la Capital (1935-1940)", mimeo. 2014.

Cammarota, Adrián, *"Somos bachiyeres". Juventud y cultura escolar en el Colegio Nacional Mixto de Morón (1949-1968)*, Buenos Aires, Biblos. 2014.

Cammarota, Adrian, "Colaborando con el forjamiento de raza: entre la medicalización de la escuela y la eugenesia educativa (1920 y 1930 Argentina)", mimeo.

Canguilhem, George, *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires, Siglo XXI. 1971.

Ciampi, Lanfranco, "La doctrina eugénica y la infancia anormal, *Revista de Filosofía, Cultura-Ciencias-Educación*, Año VIII, N° IV. 1922.

Coni, Emilio, Plan de estudio para la Comisión de Asistencia y Protección de la infancia, *Anales del Círculo Médico Argentino*, Buenos Aires, Tomo XIV. 1891.

Cortese, Marhild Liliana y Ferrari, Marcela, "Algunas reflexiones sobre el contrato fundacional y el mandato social de la escuela especial", en Vain, Pablo (Comp.), *Educación especial. Inclusión educativa. Nuevas formas de exclusión*, Buenos Aires, Vaneduc. 2006.

D' Gregorio, Carlos, "La enseñanza de los niños anormales en la provincia de Buenos Aires", *Revista de Educación*, Año LXXIII, N° 2. 1932.

Daniel, Alberto, "Legislación profiláctica de la invalidez infantil", *Segunda Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1946.

Davis, Lennard, "Cómo se construye la normalidad. La curva de Bell, la novela y la invención del cuerpo discapacitado en el siglo XIX", en Brogna, Patricia (Comp.), *Visiones y revisiones de la discapacidad*, México, Fondo de Cultura Económica, p.188-211. 2009.

De la Vega Eduardo, "Psiquiatría, escuela nueva y psicoanálisis en la fundación de la educación especial en América Latina", *Revista Educación y Pedagogía*, Vol. 22, N° 57. 2010.

Di Liscia, María Silvia, "Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina, 1880-1940", en Salto, Graciela Nélica y Di Liscia María Silvia (edit), *Medicina y educación en la Argentina: imágenes y prácticas (1880-1940)*, Buenos Aires, EdulPam, 2004.

Di Liscia, María Silvia, "Reflexiones sobre la "nueva historia social" de la salud y la enfermedad en Argentina", en Carbonetti, Adrián y González Leandri, Ricardo (editores), *Historias de salud y enfermedad en América latina, siglo XIX y XX*, Universidad Nacional de Córdoba, Centro de Estudios Avanzados. 2008.

Ferrante, Carolina, *Renguear el estigma. Cuerpo, deporte y discapacidad en Buenos Aires (1950-2010)*, Buenos Aires, Biblos. 2014.

Foucault, Michel (2007), *Los anormales. Curso en el Collège de France (1974-1975)*, Buenos Aires, Fondo de cultura económica.

Galli, Eugenio, Discurso de la sesión Inaugural, en *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1943.

Goffman, Erving, *Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu. 1995.

Jorge, José María, *Primera Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1943.

Jorge, José María, *Segunda Conferencia Argentina de Ayuda y Orientación al Inválido*, Buenos Aires, Asociación de Lucha y Orientación al Inválido. 1946.

Lionetti, Lucía, *La misión política de la escuela pública: formar a los ciudadanos de la república (1870-1916)*, Buenos Aires, Miño y Dávila Editores. 2007.

Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel, *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1880-1960)*, Rosario, Prohistoria. 2010.

Mendez, Laura, "Cuerpo individual, cuerpo social: discurso médico y cultura física", en Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (edit), *Historia de la salud y la enfermedad bajo la lupa de las ciencias sociales*, Buenos Aires, Biblos. 2014.

Oliva, Jorge, "El Hogar escuela de la Asociación de Lucha y Orientación al Inválido", en *Kinesiología*, Tomo VIII, N° 30, Año VII, segundo trimestre, Buenos Aires. 1946.

Pantano, Liliana, *La discapacidad como problema social. El enfoque sociológico. Reflexiones y propuestas*, Buenos Aires, Eudeba. 1993.

Ramacciotti, Karina, *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos. 2009.

Ramacciotti, Karina, "De chico, el árbol, se puede enderezar. La salud infantil durante el peronismo", en Lionetti, Lucía y Míguez, Daniel, *Las infancias en la historia argentina. Intersecciones entre prácticas discursos e instituciones (1880-1960)*, Rosario, Prohistoria. 2010.

Ramacciotti, Karina y Valobra, Adriana, "Modernas esculapios: acción política e inserción profesional, 1900-1950", en *Estudios AHILA de Historia Latinoamericana 7, Asociación de Historiadores Latinoamericanistas Europeos*. 2011.

Rossi, Gustavo, "El Niño "anormal" en Buenos Aires de fin del siglo XIX: de la beneficencia a la asistencia médico-psico-pedagógica", en *XI Jornadas de Investigación*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Consultado el 6 de agosto de 2014 en <http://www.aacademica.com/000-029/346>. Consultado el 06 de agosto de 2014.

Talak, Ana María, "Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en la Argentina, 1900-1940", en Miranda, Marisa y Vallejo, Gustavo, *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*, Buenos Aires, Siglo XXI. 2005.

Terrizzano, Victor y Blum, Edgardo, "Intervención de las diversas ramas kinésicas", *Kinesiología*, Tomo VIII, Nº 30, Año VII. 1946.

Testa, Daniela, "La "herencia maldita" y la esperanza de la rehabilitación. La epidemia de 1956 en la ciudad de Buenos Aires", *Revista Intersticios*, Vol. 5, Nº2, p. 309-323. 2011.

Testa, Daniela, "La lucha contra la poliomielitis: una alianza médico social, Buenos Aires, 1943", *Revista Salud Colectiva*, Vol. 8, Nº3, p. 299-314. 2012.

Tobar García, Carolina, "Hogar Santa Rosa", *Infancia y Juventud*. 1942.

Urribari Abbadie, Alberto, "Colonias de vacaciones", *Archivos de la Secretaría de Salud Pública*, Vol. I, Nº7, p. 78. 1947.

Para Citar este Artículo:

Testa, Daniela Edelvis y Ramacciotti. La niñez "anormal". Discurso médico sobre la infancia, 1900-1950. Rev. Incl. Vol. Esp. Octubre-Diciembre (2014), ISSN 0719-4706, pp. 226-248, en <http://www.revistainclusiones.cl/volumen-1-numero-especial/articulo-oficial-contribuciu00d3n-dra.-daniela-edelvis-testa--y-dra.-karina-inu00c9s-ramacciotti.pdf>

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones** y de la **Universidad de Santander** para este Número Especial.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Inclusiones** y de la **Universidad de Santander**.