



## Disputas e intervenciones: Benjamín Martínez, Adolfo Valdez y la sanción del Reglamento de la Inspección Médica Escolar en Capital Federal (1907-1909)

*Disputes and interventions: Benjamín Martínez, Adolfo Valdez and the enactment of the School Medical Inspection Rules in the Capital Federal (1907-1909)*

**Adrián Cammarota\***

### Palabras clave:

Salud

Escuela

Denuncia

Benjamín Martínez

*La higiene escolar*

### Resumen

En 1907 el director del Cuerpo Médico Escolar (CME) de Capital Federal, el Dr. Adolfo Valdez, y un grupo de médicos realizaron una denuncia ante el Consejo Nacional de Educación (CNE) contra el subdirector del organismo, el Dr. Benjamín Martínez. Una Comisión Investigadora tomó cartas en el asunto realizando una pesquisa que llevaría a detectar las debilidades y falencias del CME y dando como resultado una reestructuración del servicio, destinado al mejoramiento de la salud de los futuros ciudadanos. Entendemos que el caso ilumina una realidad más amplia que nos muestra cómo se constituyeron las burocracias estatales, las cuáles no están exentas de conflictos y de luchas de poder dentro del mismo

---

\* Dr. en Ciencias Sociales por la Universidad de General Sarmiento y el Instituto de Desarrollo Económico y Social. Magister y licenciado en Historia, por la Universidad Tres de Febrero. Docente e investigador (Universidad Nacional de La Matanza/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas). Contacto: [adriancammarota2000@gmail.com](mailto:adriancammarota2000@gmail.com)

Estado. La apuesta metodológica parte de un esquema descriptivo-analítico gracias al cruzamiento de la investigación iniciada por el CNE y cuyo expediente se encuentra en el Archivo Intermedio de la Nación (AIN), la *Revista de Higiene Escolar*, *El Monitor de la Educación Común* e informes del CNE.

### Keywords:

School

Health

Complaint

Benjamin Martínez

*La Higiene Escolar*

### Abstract

In 1907 Dr. Adolfo Valdez, director of Cuerpo Médico Escolar (CME) of CABA, and a team of well-known doctors filed a complaint before the Consejo Nacional de Educación (CNE) against Dr Benjamin Martínez, subdirector of the institution. The investigative commission carried out an investigation to search for weaknesses and shortcomings of the CME, which resulted in a restructuring of one of the essential services, intending to improve future citizens' health. This case reflects a broader reality by illustrating the way in which State bureaucracies are constituted. This process proves that they are not immune to the conflict and struggle for power within the State. We were able to use a methodology based on a descriptive-analytical approach thanks to a cross-sectional investigation carried out by the CNE, whose records can be found in the Archivo Intermedio de la Nación (AIN), *Higiene Escolar* and *El Monitor de la Educación Común* magazines as well as CNE's reports.

El objetivo del presente trabajo es analizar los entretelones de una disputa suscitada en 1907 entre el director del Cuerpo Médico Escolar (en adelante CME), Dr. Adolfo Valdez, y el subdirector, Dr. Benjamín Martínez. El disparador de la mencionada disputa fue una denuncia motorizada por Valdez y un grupo de médicos del organismo ante el Consejo Nacional de Educación (en adelante CNE). Nos proponemos: 1) dar cuenta de la figura del subdirector del CME, el doctor Benjamín Martínez, quien a la sazón también dirigía la primera revista dedicada a la higiene y a la salud escolar, *La Higiene Escolar*, y la disputa suscitada con el director Adolfo Valdez dentro del organismo; 2) demostrar que dicho conflicto iluminaba las falencias en materia de intervención del novel CME en las escuelas de la Capital Federal; 3) señalar que el conflicto modificó la estructura del reglamento provisorio que regía para el funcionamiento del organismo. Nuestra hipótesis es que el conflicto ponía en tensión las propuestas de medicalización de la escuela, mostrando una realidad que, según los resultados obtenidos por la investigación, se alejaba de los objetivos esbozados por los médicos higienistas en materia de salud escolar.

A fines del siglo XIX el problema de las enfermedades y los brotes epidémicos en la Capital Federal alertó a los poderes públicos sobre la necesidad de intervenir en la vida cotidiana de los sectores populares, el desarrollo de la infraestructura y la medicalización social.<sup>1</sup> Por “medicalización social” entendemos la intervención del saber diplomado de los médicos sobre un conjunto de problemáticas sociales por el cual los “problemas no-médicos” pasaron a ser definidos y tratados como “problemas médicos”, ya fuese bajo la forma de “enfermedades” o de “desórdenes”.<sup>2</sup> Los médicos higienistas impulsaron un conjunto de intervenciones públicas sobre el espacio urbano para extender, de este modo, el dispositivo institucional que intentaría mejorar el estado sanitario de la población.<sup>3</sup> En este contexto se creó el Departamento Nacional de Higiene, la Administración Sanitaria y la Asistencia Pública de Buenos Aires. Hay que señalar que las burocracias expertas tanto en el campo de la educación como en el campo de la salud pública comenzaron

---

1 Armus, 2007.

2 Conrad, 2007, p. 34.

3 Carbonetti, 2005.

a colonizar la estructura del Estado. Estas burocracias tendieron a ser austeras y eficientes en el manejo de los fondos públicos, y fundaron sistemas de control y administración para intentar asegurar ambos servicios.<sup>4</sup>

En los últimos años el interés por la organización del sistema de salud escolar en Argentina ha cobrado cierta relevancia gracias a los estudios efectuados en el campo de la salud. Temas relacionados con la cultura de la higiene, la preocupación por las enfermedades infectocontagiosas, la vacunación o las epidemias que afectaban al proceso de modernización nacional a fines del siglo XIX, han abierto un campo de indagación e interdisciplinariedad que enriqueció la historiografía de las profesiones médico-sanitarias.<sup>5</sup>

Diversos trabajos han encarado de manera somera los orígenes del CME, pasando velozmente por el desarrollo y la descripción de sus funciones y la relación entre el higienismo y la escuela.<sup>6</sup> Otros han analizado figuras relevantes de esta institución, como el Dr. Enrique Olivieri, quien modernizó, a partir de su gestión en el CME, los servicios médicos escolares entre 1924 y 1938.<sup>7</sup>

Entendemos que las burocracias estatales se construyen sin estar exentas de intereses en pugna o conflictos. En esta dirección, coincidimos con Germán Soprano<sup>8</sup> en cuanto a que el funcionamiento del Estado no presenta una lógica interna homogénea ni en lo político ni en lo institucional. El Estado sería una repartición heterodoxa, no homogénea, en donde las elites que controlan las agencias estatales orientan su acción de acuerdo con sentidos plurales, consensos y enfrentamientos. En otro nivel, la injerencia de la superioridad en nuestro estudio de caso nos permite echar luz al funcionamiento de la burocracia administrativa, y a los entretelones de un conflicto que dio como resultado una serie de modificaciones en el *Reglamento de la Inspección Médica Escolar* sancionado definitivamente en 1909.

---

4 Salvatore, 2016.

5 Armus, 2007; González Leandri, 1996; Borinsky y Talak, 2004; Carbonetti, 2005; Di Liscia, 2011.

6 Puiggrós, 2009; Armus, 2007; Sánchez, 2007.

7 Cammarota, 2010 y 2017.

8 Soprano, 2007, p. 20.

La apuesta metodológica parte de un esquema descriptivo-analítico gracias al cruzamiento de la investigación iniciada por el CNE al momento de intervenir el organismo y cuyo expediente se encuentra en el Archivo Intermedio de la Nación (AIN), la revista *La Higiene Escolar*, órgano de difusión del CME, *El Monitor de la Educación Común* e informes del CNE. En primera instancia, describimos los orígenes del CME y las ideas de Benjamín Martínez en materia de salud escolar. Luego encaramos la propuesta de la revista *La Higiene Escolar*, el conflicto acaecido a partir de la denuncia de Valdez, la intervención de CNE y, por último, la resolución y sanción del nuevo *Reglamento de la Inspección Médica Escolar* con las modificaciones sugeridas por la Comisión Investigadora.

## Orígenes del CME y mecanismos de ingreso

Los orígenes de la medicina escolar en Europa son difíciles de rastrear, debido a que los investigadores e investigadoras han presentado diversas temporalidades e interpretaciones ligadas al advenimiento del higienismo y al desarrollo de la medicina. Brevemente mencionaremos que, en España, durante el periodo de la ilustración (siglo XVIII), el higienismo se extendió en la agenda de las elites gracias a la circulación de una literatura médica divulgativa con una veta moralizante y educativa (Bolufer Peruga, 2012). En el siglo XIX, Francia asumió el liderazgo en cuestiones relativas a la higiene, mientras que en Inglaterra el *sanitary movement* marcó el desarrollo de la salud pública.<sup>9</sup>

La confluencia entre medicina e higiene posibilitó la emergencia de la medicina escolar. En París el servicio médico escolar se configuró en 1883, extendiéndose a las provincias con la promulgación de la Ley de Instrucción Primaria hacia en 1886. El proceso se vio coronado en 1903 con la génesis de la Liga Francesa de Higiene Escolar.

En Madrid, a principios del siglo XX, se creó el Cuerpo Médico Escolar y, al igual que en Buenos Aires, se generalizó en el currículum de las escuelas la educación física y la fisiología e higiene, sentando la regulación para la protección de la infancia (Del Pozo Andrés, 2000). Un modelo similar se aplicó

---

9 Este movimiento se proponía mejorar el ambiente urbano ante el cambiante proceso de industrialización, desarrollar la infraestructura sanitaria y moralizar a las masas (Gorostiza, 2014).

en Alemania con el nacimiento de la Asociación General Alemana para el cuidado de la higiene en las escuelas de instrucción primaria. En este contexto en el Río de la Plata, a fines del siglo XIX, los médicos higienistas egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA), importaron el saber experto del viejo continente adaptando el desarrollo de sus intervenciones profesionales a la realidad vernácula. Los viajes científicos también permitían autorreferenciarse y legitimar sus saberes en el plano local. La medicina argentina había asimilado los conocimientos de los países centrales, sobre todo de Francia, donde iban a perfeccionarse los galenos en las clínicas y laboratorios.

Así las cosas, con la sanción en 1884 de la Ley de Educación Común, que contemplaba la educación libre, gratuita y laica; la elite dirigente conservadora se propuso alfabetizar, pero también desarrollar una ingeniería de integración a los controles médico-sanitarios para los niños y niñas que concurrían a las escuelas. La escuela fue un espacio nodal para el mejoramiento de la salud colectiva y la promotora de las pautas higiénicas que modelarían al futuro ciudadano. La creación de hospitales y edificios educativos demandó el afincamiento de una administración que lograra intervenir sobre las epidemias que afectaban al cuerpo social.

Los brotes esporádicos de cólera, difteria y viruela despoblaban las escuelas y llevaban a la clausura de varios establecimientos. A ello se sumaba la mortalidad infantil, la desnutrición y el abandono.<sup>10</sup> De esta forma, la escuela debía cumplir con su función republicana generando un ciudadano moldeado en los preceptos de la higiene, la disciplina y el ordenamiento social.<sup>11</sup>

Por lo expuesto, en 1886 se creó el CME bajo la gestión de los doctores Emilio Coni y Martín Llavallol. El reglamento provisorio fue aprobado el 6 de mayo de 1886 y, en líneas generales, establecía que los médicos escolares tenían la potestad de intervenir en todas las cuestiones relacionadas con la higiene en las escuelas, brindar informes médicos o examinar a todo niño o niña. La construcción de edificios, los modelos para bancos o aparatos de gimnasia debían someterse al estudio de estos profesionales. También podían redactar una guía higiénica para los directores de escuelas y someter a su criterio

---

10 Coni, 1918.

11 Lionetti, 2005.

la edificación escolar, respetando determinados modelos de construcción.<sup>12</sup> Los galenos tenían la obligación de presentar al CNE cada 31 de diciembre un informe consignando sus trabajos, las observaciones y reformas que la práctica aconsejara.

El CME estaba compuesto por un director, un subdirector y los médicos inspectores que se encargaban de inspeccionar las escuelas. También tenían a su disposición un grupo de practicantes de la Facultad de Medicina. Cada uno de los médicos tenía a su cargo la inspección higiénica de siete distritos y sus funciones eran las siguientes: 1) estudiar los horarios de cada escuela, 2) reglamentar la instalación de los aparatos de gimnasia y los ejercicios físicos de los niños y niñas; 3) vigilar la distribución de las niñas y niños, según la capacidad de cada salón, 4) proceder a la vacunación de los escolares que no lo hayan realizado, 5) examinar a todo niño/a que por su debilidad constitucional o convalecencia lo ausentara de las clases; 6) pasar a los padres de familias por intermedio de los Consejos Escolares, una cartilla en la que estén consignadas las enfermedades, cuyo contagio pueda ser llevado a la escuela, 7) visitar frecuentemente las escuelas de sus distritos, 8) presentar cada tres meses un informe al CNE; 9) informar a los Consejos Escolares siempre que lo soliciten sobre cuestiones que se relacionen con la higiene particular de cada escuela, 10) todas las dificultades que encontraren los médicos escolares debían ser atendidas por los Consejos Escolares. Por su parte, los directores de escuelas estaban obligados a no admitir a las niñas y niños que no presentaran el certificado de vacunación, dar cuenta al médico del distrito y al Consejo Escolar de los alumnos y alumnas atacadas por una enfermedad contagiosa en las primeras 24 hs.<sup>13</sup>

Los médicos ingresaban al organismo por medio de un concurso de antecedentes y oposición. El reglamento establecía que los aspirantes debían inscribirse en la secretaría del CME, mencionando la edad, la filiación, nacionalidad, título nacional de doctor en medicina y demás antecedentes. Los aspirantes debían sortear una prueba oral sobre las preguntas realizadas por el presidente del concurso, sobre el programa acordado que versaba en los siguientes puntos: a) condiciones higiénicas del edificio escolar, ventilación, iluminación natural y artificial, capacidad cúbica de las salas; b) ejercicios físicos, patios destinados a los mismos, ejercicios al aire libre; c) mobiliario

12 Reglamento provisorio del CME, 1886. CNE.

13 *Idem*.

escolar, sus condiciones; *d*) provisión de agua; *e*) influencia del medio escolar en la salud del niño y ventajas del examen individual; *f*) profilaxia de las enfermedades infectocontagiosas; *d*) colonia escolares de vacaciones; *e*) Horario escolares.<sup>14</sup>

Luego venía una composición escrita. Terminado estos procedimientos la comisión votaba de manera separada y de forma reservada. En el concurso de 1899 se presentaron once aspirantes: Dra. Petrona Eyle, Dr. Francisco Bengolea, Guillermo de Brito, Antonio Bidal, M. Z. Farrel, N. Díaz de Vivar, Gregorio Rebas, Ponciano Padilla, J. B. Troncoso, Reynal O' Connor, Cupertino del Campo. Por mayoría resultó designado el Dr. J. B. Troncoso.

La construcción de la burocracia médica escolar se erigió en un principio, en base al mérito y, por qué no decirlo, en base a cuestiones genéricas. Como ha señalado Lorenzo, las primeras médicas egresadas de la Facultad de Medicina de la UBA tuvieron diversos obstáculos para obtener los concursos de cátedra dentro de la universidad.<sup>15</sup> Como veremos en el próximo apartado, fueron pocas las mujeres diplomadas que ocuparon cargos dentro del CME.<sup>16</sup> La reconocida médica feminista Julieta Lanteri, quien integró en 1907 el CME, observó este problema.<sup>17</sup> En una nota al CNE, en representación de la Liga para los Derechos de la Mujer y el Niño, expresaba la necesidad que en el organismo haya facultativos del sexo femenino para que puedan optar

14 Concurso médico escolar (1899). *El Monitor de la Educación Común*, año 19, N.º32, p. 31.

15 Lorenzo, 2012.

16 Lo mismo aconteció en los puestos jerárquicos de la burocracia educativa dentro del CNE.

17 Julieta Lanteri (1873-1932) fue la primera mujer en recibirse del bachillerato del Colegio Nacional de La Plata. En 1896 solicitó al decano de la Facultad de Medicina de la UBA el ingreso a la carrera de farmacéutica, graduándose 1898. En 1907 se graduó con su tesis doctoral *Contribución al estudio del Deciduoma Maligno*. Hacia 1909 concursó para ocupar el cargo de adscripta a la cátedra de enfermedades mentales pero las autoridades de la facultad la rechazaron por su condición de inmigrante. Trabajó como médica en la Asistencia Pública y tuvo una activa participación en la militancia feminista, organizando el Primer Congreso Femenino Internacional en 1910 en Buenos Aires. En 1911 fundó La Liga para los Derechos de la Mujer y del Niño. También fundó el Partido Feminista Nacional. En 1932 murió tras ser atropellada por un miembro de la Legión Cívica en Capital Federal (Bellota, 2001).



atenderse tanto alumnas como maestras. A continuación, observaba que “[p]ara la elección de las inspectoras médicas sino priman razones científicas, deben primar razones de respeto y de equidad. De respeto al pudor femenino, que es fundamental; de equidad frente a la legítima ambición de nuestras mujeres estudiosas que anhelan prestar al país sus servicios profesionales...”.<sup>18</sup> Sin embargo, esta situación diferencial en los cargos públicos se mantuvo, al menos, hasta la década de 1940.

## Benjamín Martínez y sus ideas sobre la salud escolar

Benjamín Martínez egresó de la Facultad de Medicina de la UBA en el año 1888. Su tesis para obtener el grado de doctor en Medicina y Cirugía se tituló “Las enfermedades generales en su relación con la patología ocular”. Entre fines del siglo XIX y comienzos del XX, Martínez publicó diversos trabajos cuyas temáticas, en general, tenían que ver con la higiene infantil, la escuela y el Ejército. Ingresó al CME en 1897 y a principios del 1906 fue nombrado subdirector. Entre enero y agosto de 1907 ocupó el cargo de director interino por licencia de Adolfo Valdez en el CME.

Tempranamente Martínez se preocupó por las condiciones de salud de la infancia y las consecuencias nocivas del medio material escolar como las desviaciones oculares, posturales o las enfermedades infectocontagiosas en los edificios destinados a la educación. Sus escritos entroncaban con el espectro de preocupaciones puestas en agenda por el campo médico de la época. Una de las primeras problemáticas en la cual indagó fue la miopía en la niñez, generada por el alumbrado defectuoso de los salones de estudio, al uso del banco pupitre y a la mala adaptación de los útiles de trabajo.

Los libros también producían defectos oculares, por eso proponía que fueran impresos en papel blanco o amarillento. Su impresión no debía ser hecha más fina que de ocho interlíneas de un punto y las líneas debían tener de 7 a 9 centímetros de largo. Con respecto a la escritura, para evitar posturas viciosas, esta debía estar regida por ciertas reglas. La cabeza se inclinaba del lado izquierdo para seguir instintivamente el movimiento de la pluma, postura que con el tiempo traía desviaciones en la columna vertebral.

---

18 Nota del Julieta Lanteri al presidente del CNE, Dr. Pedro Arata. 31 de octubre de 1914. AIN, Caja 112. Fondo: CNE, 1914.

Otro de los factores negativos en la salud del niño era el sedentarismo. El galeno vislumbró el carácter nocivo inculcado en la disciplina escolar basada en la inmovilidad y el silencio en la vida cotidiana, que atentaba contra el desarrollo natural de los niños y niñas. El recargo escolar generaba trastornos generales y producía un agotamiento intelectual. Para el médico, debían vincularse los intereses educativos con los preceptos higiénicos de los pequeños, y con tal fin, no había que retenerlos en las aulas más allá de lo que se requiriese para un provecho positivo. Tomando el modelo del higienista Julio Rochard, el trabajo intelectual de cada niño dependía de su edad. Para menores de 7 años era de 2 a 3 horas; de 7 a 10 años, de 3 a 3 horas y media; de 10 a 12 años, de 4 horas. Con esta redistribución de los tiempos escolares, Martínez proponía evitar el *surménage intelectual*, cuyas consecuencias nefastas acarreaban deformaciones óseas (escoliosis, oblicuidad de la pelvis), afectación al sistema nervioso (cefaleas, ineptitud, vértigos, neurastenia, meningitis tuberculosa), retracción de los vasos sanguíneos, alteraciones en el aparato digestivo y aparato urinario y enfermedades infecciosas (disminución de la alcalinidad de los humores y de su poder bactericida).<sup>19</sup>

La psicología escolar también mereció la atención de Martínez, ya que reprodujo ciertas tipologías que podían identificarse en el aula para la clasificación de los niños y niñas. Para Martínez, coexistían en la escuela tipos psíquicos normales y anormales, regidos por la escala social a la que pertenecían, las costumbres, las formas de educación doméstica y el sello de la herencia moral. Así, en un establecimiento educativo podían coexistir seis tipos anormales de escolares: el hipócrita, el ambicioso, el humilde, el embrutecido manso, el embrutecido malo y el deprimido.<sup>20</sup>

Ahora bien, uno de los espacios donde Martínez expresó sus ideas fue en la revista *La Higiene Escolar*, órgano de difusión del CME. A fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX, la prensa médica estaba atravesando una incipiente expansión, gracias al crecimiento material de la enseñanza y la observación que ofrecía la Facultad de Medicina de la UBA, la extensión de los hospitales nacionales, municipales, particulares y extranjeros. La *Revista de Higiene Infantil*, del Patronato de la Infancia, o la revista del Círculo Médico Argenti-

19 *El Monitor de la Educación Común* (1905), año XXV, N° 395, N° 15, pp. 437-448.

20 *El Monitor de la Educación Común* (1894), año 13, N° 253.

no eran ejemplos de esta industria editorial. Por su parte, la publicación fundada por el Dr. Tiburcio Padilla, *La Semana Médica*, fue la primera experiencia editorial desvinculada de las sociedades médicas como órgano oficial.

## La revista *La Higiene Escolar* del CME

El primer número de la revista *La Higiene Escolar* apareció en el año 1906 y su director era el mismo Martínez. El Comité de Redacción estaba compuesto por los médicos inspectores Adolfo Valdez, director del CME, quien a la sazón se desempeñaba como médico del Hospital de Alineadas, exvocal del Departamento Nacional de Higiene; Horacio González del Solar, médico del Hospital de Niños y vocal del CME; Juan Galiano, profesor de Física Médica, cirujano del Ejército y vocal del CME; el reconocido Genaro Sisto, jefe de la Clínica Infantil de la Facultad de Medicina, profesor de Fisiología e Higiene en la Escuela Normal y vocal del CME; Hugo Sinistri, vocal del CME; Domingo Cavia, médico militar, vocal del CME y profesor de la Facultad de Medicina; Cupertino del Campo, médico del Hospital de Niños, secretario de la Facultad de Medicina y vocal del CME; Nin Posadas, profesor de Ciencias Naturales y vocal del CME; Francisco de la Vega, vocal del CME y médico de sala del Hospital Rivadavia; Francisco Emery, docente de las facultades de París y Pensilvania y vocal del CME; Bernardo Troncoso, jefe de Clínica Médica y vocal del CME; Pastor Lacasa, vocal del CME y cirujano del Ejército; Ponciano Padilla, vocal del CME; Ignacio Morello, vocal CME y médico del Hospital San Roque; Juan Divito, vocal del CME y profesor de Ciencias Naturales en colegios nacionales; y Antonio Gallotti, secretario del CME y profesor de Física y Química en escuelas normales. A partir del N° 6 se incorporó al Comité de Redacción la segunda mujer egresada de la Facultad de Medicina de la UBA: Elvira Rawson de Dellepiane, que se desempeñaba como vocal del CME.

Los ámbitos de trabajo donde ejercieron los médicos inspectores (las escuelas, los hospitales y el ejército) dan cuenta de la red de relaciones tejidas a la luz de los organismos estatales, y de cómo el saber experto de estos profesionales fue demandado por la elite dirigente para guiar los destinos del país.

El objetivo de la revista, según el programa redactado por Martínez, era engrosar las filas del periodismo científico nacional limitándose "(...) a la vulgarización de los estudios modernos sobre higiene escolar". El programa estimaba que el arte de enseñar ya no era en el siglo XX la rutina de la lección y

la penitencia, sino que implicaba los modernos conocimientos en psicología del niño, gracias a la psicología experimental, la edificación escolar basada en los preceptos científicos o la intervención del saber médico sobre las patologías que afectaban a la niñez.<sup>21</sup>

En el N° 8 de la revista, aparecido el 1 de diciembre de 1906, cuando Martínez fue nombrado director provisorio del CME; el Comité de Redacción se redujo solo a 3 galenos: Antonio Galiotti, Elvira Rawson de Dellepiane y Luis Lancelotti. En el N° 10, Galiotti fue reemplazado por el reconocido Romero Brest,<sup>22</sup> quien a la sazón se desempeñaba como inspector de Ejercicios Físicos. En el N.° 11 aparecen en la redacción figuras relevantes como el galeno Emilio Coni, el sociólogo Dr. José Ingenieros y la tercera mujer egresada de la Facultad de Medicina, la doctora Julieta Lanteri.<sup>23</sup> Como secretario de Redacción continuó el Dr. Luis Lancelotti.

Estos cambios evidenciaban algo más que un simple enfoque editorial y reflejaban el conflicto tras la denuncia del Dr. Valdez en el CNE contra Martínez en septiembre de 1907, como veremos en el próximo apartado. En total se publicaron trece números de la revista.

La publicación se financiaba con diversos auspiciantes, desde la farmacia inglesa Murray-Aikens, un laboratorio de análisis y esterilización dirigido por el profesor de Bacteriología J. Delfino, “Caritasina Gibson”; el sanatorio quirúrgico dirigido por el doctor Juan B. Justo, las librerías “Las Ciencias” y

---

21 *La Higiene Escolar*, 1(1), 1-2.

22 Enrique Romero Brest (1873-1958) fue el fundador de la carrera de Profesorado en Educación Física. Creó el primer Instituto Superior de Educación Física en Argentina. Entre 1904 y 1909 se desempeñó como inspector de Educación Física de escuelas primarias.

23 Coni (1855- 1928) fue un reconocido médico higienista que tuvo una incansable intervención en el campo médico. Terminados sus estudios en 1877, obtuvo una beca por parte del gobierno de la provincia de Buenos Aires para perfeccionarse en Europa. Publicó las primeras estadísticas demográficas sobre la mortalidad en Buenos Aires, que implicó un trabajo artesanal muñéndose de los datos recogidos directamente de las parroquias, las congregaciones disidentes y cementerios ante la ausencia del registro civil. En 1881 se desempeñaba como vicepresidente del Consejo Escolar de las Parroquias Catedral Sud y San Telmo, donde creó la Inspección Médica e Higiénica de las escuelas e impulsó la creación del Patronato de la Infancia. Su vasta labor está descrita en su obra *Memorias de un médico Higienista* (1918).

“La Española”, la pasta dentífrica del Dr. Pedro Coronado y la pizarra artificial verde de Parshall, que “evitaba el reflejo de la luz” y era “un color más agradable para los ojos”.

En la portada, debajo del Comité de Redacción, el lector podía hallar un breve resumen. Distribuida a doble columna, la revista no contaba con más de diez páginas en su totalidad. *La Higiene Escolar* publicaba en cada uno de sus números uno o dos artículos originales, transcritos de periódicos extranjeros. Abarcaban temas relacionados con los intereses de los escolares o referidos a la higiene infantil; las actas de las reuniones científicas y los asuntos sometidos a deliberación del CME. La dirección y administración de la publicación se encontraba en la calle Charcas 1678, en Capital Federal.

Del cuerpo médico que componía el CME, Benjamín Martínez fue el que más intervenciones editoriales tuvo en la revista, a diferencia de Valdez. En los trece números de la publicación, produjo un total de 14 artículos contra 1 de su superior. Entre las temáticas diversas editorializadas figuran “Sucso-dactilia u onicofagia” (N° 1), “Orientación de las escuelas rurales de la provincia de Buenos Aires” (N° 2), “El beso en las escuelas”, “Revacunación” (N° 3), “Teoría de la evolución” (N° 4), “Colonias escolares de vacaciones”, “El foot-ball” (N° 6); “La ventilación de los edificios escolares” (N° 9), entre otras. Por su parte, el doctor Adolfo Valdez solo tenía una publicación titulada “Programa de Higiene General para uso de las escuelas graduadas” (N° 1). A juzgar por lo visto en las publicaciones del *Monitor de la Educación Común*, Valdez destinaba su tiempo a elevar sendos informes al CNE sobre la actuación del CME, lo que explicaría la escasa participación en la revista.

Hasta principios de 1907 no hay indicios de conflicto en la publicación. Incluso Benjamín Martínez es propuesto junto a Valdez para concurrir al Congreso Médico que se iba a realizar en Montevideo. El CME de Capital Federal propuso una comisión que quedó constituida por los doctores Benjamín Martínez, Genaro Sisto, Joaquín Nin Posadas y Cupertino del Campo, bajo la presidencia de Valdez. Al final, el encuentro tuvo lugar el 17 de marzo de 1907 y el Comité de la República Argentina estuvo presente con los galenos Ponciano Vivanco, José Zubiaur, Adolfo Valdez y el ya mencionado Martínez como presidente de la comitiva. Los médicos presentaron un informe general sobre la acción del CME en la Capital Federal.

## Los cargos en pugna dentro del CME: Martínez y Valdez

El 27 de septiembre de 1907 parte del CME, con su director a la cabeza, Adolfo Valdez, presentaron al presidente del CNE, Dr. Ponciano Vivanco,<sup>24</sup> algunas consideraciones en torno al reglamento del CME que se iba a sancionar en lo inmediato.

El CME elevó un ejemplar corregido del reglamento y una nota explicativa (Imagen 1). El nuevo reglamento fue discutido y tomó la experiencia del CME y los reglamentos análogos de los países europeos. Sin embargo, las atribuciones administrativas que se le daban al subdirector, dividiendo en dos partes la dirección de la corporación, fueron discutidas. También se solicitaba encargar a un médico especialista el estudios auricular y nasofaríngeo para hacer más eficaz el examen preventivo individual.<sup>25</sup>

El conflicto entre Valdez, los médicos inspectores del CME, por un lado, y Benjamín Martínez, por el otro; llegó a un punto de inflexión cuando los médicos inspectores se retiraron de la revista *La Higiene Escolar*. De allí el cambio que se produjo en el Comité de Redacción señalado anteriormente y en las colaboraciones de las editoriales. Para los denunciantes, se perpetraban apreciaciones despectivas para los miembros del CME y se contradecían las resoluciones tomadas por el organismo. De esta forma se traslucían los contornos singulares que tensaron la relación de los galenos. Solicitaban el cierre de la revista y la inserción de una nota acusatoria contra Martínez en *El Monitor de la Educación Común*. Sin embargo, lo único que lograron fue

---

24 Cabe señalar que durante la gestión de Ponciano Vivanco en el ejecutivo del CNE (1903-1908), se crearon las inspecciones diferenciadas para materias como educación física y educación estética. La educación estética fue incorporándose mediante la designación de profesores especiales de Dibujo, Música y Canto. También se aprobaron las modificaciones introducidas por la Comisión de Didáctica sobre el *Plan de Estudios y las Direcciones Complementarias para las Escuelas Rurales y de Adultos de los Territorios y Colonias Nacionales*, esbozado por el inspector de Territorios Raúl Díaz. El objetivo era adaptar a la escuela a las condiciones naturales y necesidades de los Territorios, así como al estado social de los niños y niñas de la campaña que abandonaban la educación formal, demandados por sus familias para el trabajo rural. (*El Monitor de la Educación Común* (1905), año 25, sección oficial, pp. 473-480.)

25 Valdez, nota al CNE, 23 mayo de 1907. Folio 63.

la primera demanda.<sup>26</sup> Podemos suponer las causales, ya que *El Monitor...* era una publicación oficial donde no lucían los conflictos y las disputas que podían emerger en el seno de las reparticiones encargadas de los servicios educativos. Durante todo el año de 1907, según Valdez, el subdirector solo se dedicó a la edición de la revista *La Higiene Escolar*.

Las nuevas atribuciones al subdirector, explicitaron los denunciantes, le quitaban a la inspección médica e higiénica su carácter de cuerpo colegiado. Hasta el momento, el reglamento provisorio establecía que las funciones del subdirector, en breve resumen, eran reemplazar al director en su ausencia (artículo 1) y vigilar el cumplimiento de los trabajos de inspección higiénica y médica que ordenasen el director o los médicos inspectores. Era responsable por la no regularidad en los servicios de los médicos inspectores, por sus deficiencias y por todo aquello que significase una transgresión. Al subdirector le incumbía elevar al director de manera mensual un parte detallado de la labor realizada por los médicos escolares; y presentar también los informes de carácter técnico que le fueran solicitados. Por añadidura, estaba obligado a intervenir, en consulta con el médico inspector, en todo reconocimiento que requiriese la separación temporaria o definitiva de las aulas a los miembros del magisterio en caso de portar enfermedades infectocontagiosas.

Ahora bien, ¿cuáles eran los cargos formulados contra Martínez según los denunciantes? El subdirector había sido suspendido por falta de cumplimiento de sus obligaciones cuando se desempeñaba como médico inspector y exonerado de la dirección del CME de la provincia de Buenos Aires por las graves irregularidades cometidas en su desempeño. Martínez habría seguido titulando la revista *Órgano del Cuerpo Médico Escolar* a la publicación *La Higiene Escolar* a pesar de la oposición expresada por escrito de la casi totalidad de los médicos de la corporación. También se lo acusaba de haber combatido desde sus editoriales las resoluciones tomadas por el CME.

La Comisión de Didáctica del CNE comenzó a estudiar el caso e informó a Martínez de la denuncia. El 21 de octubre de 1907, Benjamín Martínez presentó su descargo. En principio, contrarrestaba la conceptualización del CME como un cuerpo colegiado esgrimiendo: "(...) nunca lo ha sido y en el actual reglamento no le da ese carácter. Se trata de una oficina asesora

26 12 de mayo de 1907. Nota de Valdez, Galloti, Cavia, Del Campo, De la Vega, Petty, Nin Posadas, Divito, Del Solar, Morello Lacasa, Galiano, al presidente del CNE, Ponciano Vivanco. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, folios 75-77.

como lo es la inspección técnica, compuesta por médicos inspectores, un director y un subdirector, con deberes bien definidos”.<sup>27</sup> Es decir, los mismos médicos escolares no tenían un criterio único sobre el carácter del organismo que integraban.

En segundo término, el galeno apreciaba que Valdez había ejercido presión para presentar las notas que llevaban firmas “obligadas por un erróneo compañerismo”, lo cual afectaba el orden y la disciplina de la corporación. Como tercer punto, declaraba que esa misma manifestación de compañerismo obligaba a pautar un sistema de favores que perjudicaba la regularidad de los servicios médicos escolares, haciendo que no se vieran las faltas cometidas o careciendo de la autoridad moral para reprimirlas. El cuarto punto profundizaba aún más la brecha de la enérgica disputa al sugerir que desde hacía 12 años él era subdirector del CME y también director en múltiples circunstancias. Según Martínez:

“(…) llama mucho la atención, aún para los espíritus menos prevenidos, que recién, cuando se me encomiendan funciones de fiscalización, que la mayoría del Cuerpo Médico aprecie que no tengo autoridad moral para continuar siéndolo (...). ¿No sería más honrado declarar (...) que se ve en mí un peligro para que no se pueda continuar usufructuando de los beneficios del empleo, con las comodidades actuales?”<sup>28</sup>

Luego pasaba revista a los cargos acusatorios. Con respecto a la falta de cumplimiento de sus obligaciones, enfatizaba que durante las gestiones del Dr. Adolfo Valdez, por conseguir una representación política nacional por la provincia de Salta, en la que Valdez había seguido cobrando el sueldo en los seis meses de campaña; él mismo se hizo cargo de la corporación, por lo cual no había podido realizar ninguna visita de inspección a las escuelas. Esto motivó, según el galeno, el mal humor que le había producido su desairada

27 Descargo del Dr. Benjamín Martínez, 21 de octubre de 1907. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE: 1907, folio 10.

28 *Idem.*



actuación política: “[a]unque no tiene mayor importancia, quiero dejar establecido que fuera de la acción oficial y entrando a la acción personal, el señor Valdez es un *manso cordero* para conmigo” (énfasis en el original).<sup>29</sup>

En un pedido de informe, Valdez volvió a cargar contra la figura del subdirector y de otro de los médicos escolares de apellido Solar, aludiendo a que hacía más de un año que Martínez había roto los vínculos de unión y que durante este tiempo no había concurrido a ninguna reunión. También acusaba a los galenos de la ausencia de visitas a las escuelas públicas de los distritos IV, XVII, X y XXI.

El 25 de octubre Martínez respondió que las acusaciones eran “calumnias”, “(...) tendencias a corregir, defectos del servicio las que han impulsado al doctor Valdez a faltar a la verdad (...) hay de por medio una inclinación manifiesta a afear mi conducta de empleado en presencia de un fin reservado (...)”.<sup>30</sup> A continuación acentuaba su labor: “(...) desde que ingresé al Cuerpo Médico Escolar no hay un solo adelanto, una sola reforma, una sola iniciativa que no tenga impresa mi acción (...) he cooperado en primera línea en pro del progreso de la repartición (...)”.<sup>31</sup> Señalaba que en dos o tres ocasiones él había quedado al frente de la oficina por ausencia del Dr. Valdez “sin que nadie se apercibiera de la ausencia de su jefe”. Una de esas ocasiones fue cuando el Dr. Valdez fue a la ciudad de Salta a trabajar su diputación al Congreso de la Nación, candidatura que no prosperó. Según Martínez, Valdez concurría a su oficina de 15:30 a 16:15 hs con el tiempo suficiente para firmar 3 o 4 asuntos y “(...) luego se retira con la satisfacción del deber cumplido”.<sup>32</sup>

Por lo expuesto, era evidente que el funcionamiento del CME estaba lesionado. La intervención de la superioridad del CNE pondría en evidencia los mecanismos de control de la burocracia educativa, para la mediación y la corrección de las conductas de los funcionarios estatales en pugna de intereses y detectando, a su vez, la irregularidad y las deficiencias de los servicios ofrecidos.

29 *Idem*.

30 Nota de Benjamín Martínez al presidente del CNE, Dr. José María Gutiérrez, 25 de octubre de 1907, folio 47 AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

31 *Ibidem*, folio 11. Folio 50. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

32 *Ibidem*, folio 52.

## La Comisión Investigadora

El CNE formalizó una Comisión Investigadora a cargo del Dr. Rafael Ruiz de los Llanos, vocal del CNE; el director de la Biblioteca del Consejo, Dr. A. Lucero; y el inspector técnico Dr. Romero Brest. El esquema de intervención implicaba relevar cuantitativamente el número de exámenes individuales ejecutados por los médicos inspectores entre 1903-1907, las visitas y consultas a los maestros, los expedientes informados; las estadísticas de las enfermedades infecciosas y desinfecciones practicadas durante el año 1907. El médico interventor diseñó un cuestionario para que fuera respondido por los miembros del CME.

Por añadidura, el funcionario se muñó de las notas e informes producidos por el CME sobre una diversidad de asuntos en asesoramiento al CNE entre 1900 y 1907. En general, estas notas e informes salían editorializadas en la revista *La Higiene Escolar*.

Martínez respondió con un resumen de su labor como subdirector. Según su óptica, Valdez tenía que responder a otros compromisos, como su cargo en Obras de Salubridad, por lo cual él resultaba el único empleado superior que estaba presente en la oficina atendiendo a todas las personas que buscaban certificados de salud y justificaciones de faltas por enfermedad de los maestros: “[h]e practicado el reconocimiento de más de mil niños alumnos de nuestras escuelas públicas, para levantar la única estadística que se conoce entre nosotros sobre desviaciones vertebrales de origen escolar”. Continuaba señalando que había realizado “(...) el reconocimiento psico-físico de 500 alumnos sobre anomalías mentales (...) He dirigido solo y sin ayuda de ninguna clase la revista *La Higiene Escolar* (...)”.<sup>33</sup>

Según Martínez, el nuevo reglamento establecía que el subdirector debía elevar un informe al director sobre la labor de los médicos inspectores; sin embargo, el director se había negado a dejar en manos del subdirector los informes para realizar dichas tareas. El CME, escribía el galeno, “[v]iene desde más de un año haciéndome completamente el vacío (...) y en esta tarea complica a los empleados inferiores ordenanzas haciéndome la ocultación de los asuntos entrados con el fin de no dejarme intervenir en ellos”. Por

33 Benjamín Martínez. Nota a la Comisión Investigadora, 27 de diciembre de 1907. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

último, llegaron incluso a desaparecer del archivo todas las planillas de inspecciones efectuadas por él entre los años 1903 y 1905.<sup>34</sup>

La Comisión Investigadora compadeció en local del CNE y examinó el libro *Personal de observaciones*, en el cual encontró lagunas que los médicos inspectores no habían podido explicar. A su vez, Valdez dirigió una nota del presidente del CNE, cuestionando a los miembros de la Comisión que habían quedado a cargo del Dr. A. Lucero y Enrique Romero Brest, ya que su presidente se había ido del país por un breve tiempo. Para Valdez, la Comisión no estaba constituida según lo prescripto por el *Reglamento de la Inspección de Escuelas Primarias en la Capital*, en su capítulo XI, art. 46 que demandaba un vocal del CNE como presidente de dicha comisión.<sup>35</sup>

El médico interventor diseñó un cuestionario para que fuese respondido por los galenos: 1) si el director ha ejercido presión para obtener la firma colectiva en las notas al CNE; 2) si se ratifica en su exposición escrita y tiene algo que agregar; 3) ¿qué intervención ha tenido en la revista *La Higiene Escolar* y por qué se separó de ella?; 4) qué relaciones oficiales tiene con el Dr. Benjamín Martínez; 5) si conoce los trabajos del doctor Martínez en las escuelas; 6) si tiene observaciones o relaciones que hacer respecto del director o vicedirector del CME; 7) lo mismo para el CNE.

El expediente no contiene todas las declaraciones. Sin embargo, hay un cuadro en donde figuran los nombres de los inspectores, la numeración de las preguntas y debajo de ella las breves respuestas por sí, por no, o ninguna.<sup>36</sup>

34 *Ibidem*, folio 100 AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

35 Pedido de Adolfo Valdez al presidente del CNE, 15 de enero de 1908, folios 353-355. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

36 Por ejemplo, para la pregunta N.º 1, si Valdez había ejercido presión para la denuncia, todos los inspectores respondieron “No”. En la ratificación de la denuncia, 11 optaron por el “Sí” (Solar, Murphy, Cavia, Divito, Troncoso, Del Campo, Sisto, Vega, Morello, La Casa y Galiano), uno por “No” (Emery) y dos (Padilla y Sinistri) que no le correspondía. Para la tercera pregunta, 7 respondieron “Ninguna”, y 7 expresaron que publicaron artículos. Con respecto a la pregunta 4, todos los médicos inspectores decían desconocer las relaciones oficiales de Martínez. Tampoco conocían el trabajo de Martínez en las escuelas (pregunta 5) y menos aún observaciones respecto de las dos personalidades en conflicto (Valdez y Martínez). Para la pregunta 7, solo Vega y Solar tenían quejas al CNE. Planilla de declaraciones elaborada por el médico interventor. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

Con respecto al reglamento, el funcionario pedía información sobre las visitas realizadas a las escuelas y los exámenes individuales practicados (preguntas 8 y 9). Para el Dr. Martínez, el médico interventor preguntó por qué no había realizado las visitas de escuelas en 1903 y 1905 y solo lo había hecho en 1904. También inquirió: ¿qué tolerancias y disimulos había tenido el Dr. Valdez con sus subordinados? ¿qué conveniencias personales buscaba el Dr. Valdez al perseguirlo? Luego preguntó por el número de escuelas inspeccionadas por cada médico escolar, el número de exámenes individuales, las visitas y consultas realizadas por los maestros y los expedientes informados entre los años 1903 y 1907. Para la inspección de escuelas habían participado 19 inspectores (entre ellos Benjamín Martínez, aunque, como ya señalamos, solo para el año 1904). Por último, recabó información en relación con las enfermedades infecciosas producidas durante el año 1906- 1907, ilustradas en el Cuadro 1.

### ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS (1906-1907)

Enfermedades	1906	1907
Viruela	262	34
Sarampión	85	173
Escarlatina	38	73
Difteria	23	58
Coqueluche	19	74
Fiebre Tifoidea	4	5
Varicela	23	2
Tuberculosis	3	3
Influenza	2	2
Conjuntivitis catarral aguda	0	2
Lepra	0	1
Parotiditis	0	1
Neumonía	0	1
<b>Total</b>	<b>459</b>	<b>430</b>

**Cuadro 1.** Enfermedades infecciosas en las escuelas de Capital Federal (1906-1907) **Fuente:** CNE, 1909, p. 452

No es de extrañar que las enfermedades contagiosas como el sarampión, coqueluche, escarlatina, difteria y viruela hayan presentado el mayor número de casos, ya que eran de fácil transmisión entre los grupos escolares. A fines de 1904, a pesar de que la vacunación era obligatoria, se produjo una expansión epidémica de viruela tanto en la Capital como en pueblos y ciudades de la República. Alcanzó su pico durante 1905 y terminó al año siguiente. El informe realizado por el galeno Antonio Vidal del Departamento Nacional de Higiene reconocía que la organización médico-administrativa en las provincias era todavía muy rudimentaria. Los servicios de vacunación y revacunación eran deficientes, a pesar de las recomendaciones dadas en materia de intervención médico-sanitarias por el CME de la Capital Federal. Para Vidal, las recurrentes epidemias ameritaban acciones coordinadas, preparación del personal, elementos útiles y un virus de buena calidad y en cantidad suficiente. También era menester vencer la apatía y la ignorancia de los destinatarios y fortalecer las normas de certificación de la vacunación.<sup>37</sup> Otro de los motivos era la ausencia de una arquitectura escolar que respetara las normas higiénicas elementales estipuladas por el reglamento tanto en la Capital Federal, en las provincias y los Territorios Nacionales.

Así las cosas, en el período 1906-1907, en pleno conflicto entre los médicos del CME, se incrementó la morbilidad y mortalidad por tuberculosis, las afecciones gastro-intestinales y las enfermedades infectocontagiosas en la primera infancia. El informe elevado al Ministerio de Instrucción Pública en ese período llamaba la atención al CNE “(...) respecto a la forma deficiente en que se enseña la higiene en nuestras escuelas”.<sup>38</sup> Sin embargo, uno de los obstáculos más serios era la interpretación de las disposiciones generales que habían prevalecido hasta el momento en materia de sanidad nacional. Hacía falta una política centralizada en materia de salud pública y una ley nacional de vacunación que dejara de lado las antiguas antinomias entre federalismo y centralismo.<sup>39</sup>

En Capital Federal, la epidemia de viruela dispuso que los médicos inspectores revacunaran a los niños y niñas cuya vacunación hubiese sido con más

---

37 Ver Di Liscia, 2011.

38 CNE, 1909, p. 456. Hay que señalar que el CNE dependía del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

39 Vidal, 1907 en *La Higiene Escolar*, pp. 107-111. Véase Biernat, 2016.

de ocho años de anterioridad. Se revisitaron las escuelas que en ese momento contaban con 80 000 niño y niñas, una matrícula que desbordaba con creces el trabajo de los galenos. Los exámenes individuales fueron efectuados en las escuelas públicas y particulares que quedaron plasmados en las planillas presentadas a la Comisión Investigadora. En 1904 hubo 9 550 alumnos y alumnas examinados, y en 1906, 7 944. Se soslayó el año 1905 porque ello se practicó someramente debido a la tarea de revacunación del CME.

Antes de 1907 la inspección de escuelas se realizaba a principios de año, para luego focalizar en tres o cuatro meses en los exámenes individuales. Sin embargo, en ese año el presidente del CNE, Ponciano Vivanco, dispuso que se inspeccionaran las escuelas en número de 4 por semana. De esta forma, hubo escuelas que fueron visitadas hasta 13 veces por año. Esta directiva quitaba tiempo para los exámenes individuales y marcaba la falta de criterios unificados en algunas cuestiones referidas al accionar del CME.

Según el informe, para hacer un examen completo de los escolares (peso, talla, perímetro torácico, dinamometría, espirometría), se requería multiplicar el número de médicos escolares. Los datos obtenidos en estas intervenciones eran las siguientes: de 17 494 alumnos examinados entre 1904 y 1906, había 3 921 niños débiles, es decir, anemia ligera, debilidad general, queratitis e infarto ganglionar. También encontraron 79 niños “retardados”. Uno de los problemas en el cual el CME no tenía especialistas era en los defectos de audición y los vicios de refracción de los niños/as.<sup>40</sup> Durante el año 1906 se suspendió la concurrencia a la escuela a 438 niños/as en cuyos domicilios se comprobó la existencia de enfermedades infectocontagiosas. Al año siguiente se hizo el mismo procedimiento con 387 domicilios infectados.<sup>41</sup>

Ahora bien, uno de los problemas para la salud de los niños y niñas radicaba en las condiciones edilicias de los locales que estaba bajo la supervisión del arquitecto escolar dependiente del CNE; y la desinfección de las escuelas. Muchos edificios no respetaban las normas higiénicas establecidas por el reglamento.<sup>42</sup>

---

40 Buenos Aires, 20 de febrero de 1908. Informe del médico inspector a la Comisión Investigadora. Folios: 458-461. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

41 CNE, 1909, pp. 449-450.

42 Hay que señalar que muchas escuelas funcionaban en casas particulares, es decir, el CNE firmaba un contrato de locación con el dueño de una propiedad para el funcionamiento

## Arquitectos y pulverizadores: la lucha contra las enfermedades

La construcción de edificios escolares debía regirse por un conjunto de reglas higiénicas, aunque era un común denominador que estas disposiciones, en general, no se efectivizaban. Esto se debía a la ausencia de un criterio unificado y preciso por parte de las diferentes reparticiones que asesoraban al CNE. También a la falta de recursos para la construcción de nuevos edificios escolares. En 1898 el aumento de la matrícula primaria había obligado a las autoridades a ocupar casas particulares, cuyas condiciones materiales y espaciales se alejaban de las normas de higiene preestablecidas por el modelo fundante de Domingo Faustino Sarmiento.<sup>43</sup>

Hasta ese momento, los arquitectos encargados de preparar los planos procedían según sus pareceres y el CME solo intervenía por medio de una comisión para tomar el edificio terminado. La acción del CME era casi nula.<sup>44</sup> También hay que señalar que no siempre coincidían los puntos de vista de los médicos y arquitectos sobre la higiene escolar.

Se habían pensado edificios con pabellones que emulaban la arquitectura de los hospitales modernos. Las características arquitectónicas fueron cumplimentadas por la escuela de la calle Lavalle 2367, ya que fue el primero de su estilo en responder, en líneas generales, a la reglamentación vigente.<sup>45</sup> El

---

de un establecimiento escolar. Estos locales dejaban mucho que desear con respecto a las normas de higiene. Lo mismo acontecía en los Territorios Nacionales, donde muchas escuelas, demandadas por los vecinos al CNE, carecían de la infraestructura básica para sostener la higiene de los niños y niñas.

43 Sarmiento organizó la administración de las escuelas públicas habilitando dos modelos de edificios escolares: uno, ubicado en la Parroquia de Catedral al Sud, frente a la Manzana de las Luces; y el más importante, la escuela de Catedral al Norte, que marcó un avance del Estado en la distribución y organización social del espacio escolar. Para la escuela de Catedral al Norte, expropió terrenos a pocas cuadras de la Plaza de la Victoria, obedeciendo a las necesidades demográficas e higiénicas y asociándola, a su vez, a un símbolo de la civilidad (Montenegro, 2012, p. 73). Por su arquitectura y objetivos, Catedral al Norte era el modelo a seguir en la modernización de los servicios educativos, ya que la construcción de un edificio *ad hoc* permitía vincular la estructura arquitectónica con la función y la aplicación de los preceptos higiénicos.

44 *Ibidem*, pp. 440-441.

45 Para una lectura sobre las disposiciones de la arquitectura escolar ver *El Monitor...*

testimonio del arquitecto escolar nos permite adentrarnos en la lógica de edificación propuesta en base a los pilares higiénicos de las escuelas europeas. Al ser visitada dicha escuela, por pedido de la Comisión Investigadora, el funcionario vio con satisfacción que la habitación destinada a la dirección estaba separada completamente del edificio, y la toma de aire y la iluminación eran independientes del local escolar. Sin embargo, el espacio libre que dejaban los diferentes cuerpos del edificio tendría que ser mayor, según el arquitecto. Los ángulos de las columnas que formaban las galerías debían ser redondos a fin de disminuir los peligros a los que estaban expuestos los niños y niñas durante los recreos. El funcionario también recomendaba que las murallas fueran lisas e impermeables para evitar la humedad.

Los salones de clase estaban bien orientados, aunque la altura debía ser de 4,50 m; y los ángulos formados por las murallas, el techo y el piso de clase tenían que ser redondeados e impermeables. Las ventanas tenían que mirar al sur porque proporcionaban la mejor luz. Con respecto al departamento destinado a los baños, según la óptica del funcionario, era sumamente reducido y el espacio que dejaban libre y que debían utilizar los niños/as para guardar sus ropas y vestirse generaba incomodidad debido a la estrechez del espacio.<sup>46</sup>

Uno de los informes reconocía a la iluminación como uno de los problemas más acuciantes de las clases y su capacidad con relación al número de alumnos/as que debía contener.<sup>47</sup> Las acomodaciones frecuentes del aparato ocular fatigaban los ojos de los niños y niñas y producían alteraciones oculares. Acorde con estas razones, era mejor la luz difusa para iluminar el salón de clase. Las naciones europeas establecían en sus reglamentaciones de edificación escolar que la luz del norte era la que cubría mejor estas necesidades. Sin embargo, para nuestro hemisferio tendría que ser la luz del sur.

Otro de los problemas de las escuelas con pabellones aislados era que exigían una superficie de terreno especial que era difícil de conseguir en el área metropolitana, con sus características edificaciones compactas. Este tipo de

---

(15 de julio de 1889), año XI, N.º 160.

46 Informe del Arquitecto Escolar al presidente del CNE, Dr. Ponciano Vivanco. Buenos Aires, 23 de noviembre de 1907. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

47 Informe al presidente del CNE, Buenos Aires, 20 de enero de 1908. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.



construcciones eran demasiado caras para solventar. Por lo tanto, según la observación del arquitecto, no se podía generalizar, pero convenía tenerlo en cuenta para las futuras construcciones.<sup>48</sup>

La dotación de agua debía estar filtrada; el presidente del CME aconsejó utilizar en todas las escuelas de la República el sistema “Berkefeld”.<sup>49</sup> La falta de agua potable era el nexo que conducía a la transmisión de la fiebre tifoidea, la difteria, la viruela y la escarlatina. El agua era tomada del río o de pozos semisurgentes. La mayoría de las escuelas de la Capital Federal disponían de filtros: sobre un total de 186, solo 38 escuelas carecían de ellos en 1907.<sup>50</sup>

Con respecto a la desinfección, a mediados de 1907, el CME elevó al CNE un proyecto que fue aprobado y reglamentado ese mismo año. Abarcaba dos categorías: 1) la desinfección periódica preventiva que se practicaba los domingos y consistía en el lavado con agua, jabón y cepillo de los pisos de las aulas, los patios, vestíbulos y escaleras; repasando con trapos empapados en bicloruro de mercurio al uno por mil los zócalos, los pupitres, las puertas, los punteros y los borradores; 2) la desinfección periódica preventiva se realizaba con dos aparatos pulverizadores portátiles tipo Genester-Herscher y con una solución de bicloruro de mercurio a dos mil para los pisos, los zócalos y las escaleras. Con una solución del mismo líquido se desinfectaban los bancos, los escritorios, las puertas, los mapas y los muros hasta dos metros de altura, lo mismo para las pizarras.

Las enfermedades infectocontagiosas en las escuelas tenían que ser denunciadas por los directores o por el médico inspector del distrito. Cuando se producía una enfermedad, intervenía también la Asistencia Pública. Esta última se encargaba de llevar en bolsas cerradas las ropas, frazadas y demás elementos para ser pasadas por las estufas. A pesar de ello, el encargado de desinfección, consultado por la Comisión Investigadora, entendía que no se practicaba en número mayor dados los elementos de que disponía el CME; por lo tanto, creía necesario aumentar el personal de servicio de desinfect-

48 Informe al CNE, 20 de enero de 1908. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

49 El Berkefeld es un filtro de agua inventado en Alemania en 1891. Construido de tierra de diatomeas (material cerámico), aún hoy es utilizado en zonas rurales y urbanas.

50 CNE, 1909, p. 145.

tadores de 4 a 8 y proveer de 2 aparatos pulverizadores para fumigar cada escuela 7 u 8 veces al año.<sup>51</sup>

Por último, se realizaba una observación con respeto a los bancos de los niños y niñas. Se había optado por el sistema de bancos norteamericano que eran fabricados por la Penitenciaría Nacional, basados en los principios higiénicos y pedagógicos que habían merecido su interés por razón de orden técnico y económico. Se adaptaba a los niños y niñas comprendidos en una franja etaria que iba de los 12 a los 14 años. El banco biunitario tenía algunas objeciones de orden pedagógico e higiénico, como la dificultad para mantener la disciplina y la posibilidad mayor de contagio, pero permitía aprovechar mejor la capacidad de la clase. Así, se pensaba que debían primar los aspectos económicos debido a los recursos financieros de que se disponían.<sup>52</sup>

Todos estos informes recopilados por la Comisión Investigadora echaban luz a las falencias en la intervención del CME, y a la distancia entre la normativa y la implementación o real incidencia en la vida cotidiana. A continuación, se describen las medidas adoptadas por los funcionarios que reorganizarían el *Reglamento de Inspección Médica Escolar*.

## Relevo de Martínez e informe de la Comisión Investigadora

El 29 de enero de 1908 Martínez fue relevado de su cargo y reubicado como médico inspector. En su puesto fue nombrado el otrora médico inspector Horacio González del Solar. Desde la óptica de Martínez, no había razones legales que justificasen la medida. Por lo tanto, esto afectaba mandatos legales y disposiciones reglamentarias, ya que el cargo del médico escolar se hallaba equiparado por Ley del Congreso a la de los miembros del CNE en cuanto a beneficios y responsabilidades, y bajo el manto de la Ley 1420, que estipulaba la inmovilidad del cargo docente. El art. 78 del reglamento interno del CNE establecía que todos los empleados del CNE eran inamovibles mientras durase su buena conducta.<sup>53</sup>

51 Encargado de desinfección. Buenos Aires, 28 de diciembre de 1907. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

52 Informe a la Comisión Investigadora Buenos Aires, 10 de marzo de 1908, s/f, folios: 480-482. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

53 Nota de Martínez al presidente del CNE, Dr. José Ramos Mejía, 29 de enero de 1908.

Como era de esperarse, el pedido de Martínez fue rechazado y uno de los argumentos estribó en que el empleo de subdirector del CME no había sido creado por ley especial, sino por la sanción del Presupuesto General de la Nación para 1906 de una partida de recursos que destinaba al cargo de subdirector 400 pesos.

Luego de relevar testimonios a directivos de escuelas, arquitectos y encargados de desinfección; la Comisión Investigadora elaboró un largo informe que ponía en tensión las propuestas de medicalización de la escuela y los resultados realmente obtenidos. Este estaba compuesto de 548 folios, 15 carpetas de control sobre los registros escolares y la colección de la revista *La Higiene Escolar*.<sup>54</sup>

Para la Comisión, se había comprobado que Valdez toleraba las omisiones en que los médicos inspectores incurrían al presentar las planillas de visita a las escuelas, que no concurría el despacho en el horario oficial y que no había mencionado las inspecciones realizadas por Martínez en 1905. No se había podido probar que hubiese consentido la irregularidad con que los médicos inspectores incurrían en la guardia.<sup>55</sup>

En relación con la Inspección Higiénica de las Escuelas, la comisión llegó a la conclusión de que el servicio se realizaba de forma muy deficiente ya que no se daba el debido cumplimiento a las disposiciones. En otro nivel, el CME debía participar con mayor regularidad en la higiene del material de enseñanza y el mobiliario escolar.<sup>56</sup>

La salud del personal docente también había sido desatendida, ya que merecía una completa atención, más extensa y activa. Era necesario establecer un servicio médico de asistencia gratuita a los maestros y maestras, y dictar una reglamentación más completa y estricta para el ingreso al “magisterio” y sobre las causas de retiro y exclusión:

---

Folios 429-431. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

54 Hay que señalar que dicha publicación no estaba adosada en los expedientes consultados, pero sí mencionadas en el informe. Lo mismo con las carpetas de control.

55 25 de junio de 1908. Informe final de la Comisión Investigadora. Folio: 580 AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

56 *Ibidem*, p. 582

“(…) á fin de que el maestro, una vez admitido, previo un riguroso reconocimiento médico, que defienda los intereses del Estado, pueda considerarse seguro en la posesión de su empleo, garantida por la ley mientras que dure su buena conducta, sin que una eventualidad desastrosa, que no le sea imputable, cause su ruina y su miseria.”<sup>57</sup>

Otra de las causales de las enfermedades de los docentes entroncaba con los malos salarios, que los obligaba a ingerir alimentos baratos en paralelo a una creciente actividad laboral, lo que conllevaba dispepsias por desequilibrios nerviosos, perturbaciones gástricas, inflamaciones y catarros de las cuerdas vocales en la laringe o bronquitis recurrentes.

Para los docentes, la desnutrición orgánica era un campo fértil para el germen de las enfermedades infecciosas. En esta dirección, podemos citar uno de los trabajos del Dr. Genaro Sisto, uno de los promotores de la Copa de Leche en las escuelas. Para el galeno, a los 10 años de ejercicio del magisterio, el 50% de los maestros y maestras sufría una disminución de su actividad y de sus energías. A los 15 años de ejercicio comenzaba la fatiga intelectual y reducción de la capacidad de trabajo o rendimiento profesional en el 60% de las maestras y maestros. A los 20 años, se agregaba a las faltas anteriores una astenia cerebral con irritabilidad que se traducía en horror o fobia hacia el ejercicio profesional. A los 25 años, en el 90 % de los casos, el maestro ya era “(...) un verdadero rezago sin estímulos ni energías careciendo de toda iniciativa y obstruyendo la enseñanza con su permanencia en el cuerpo docente”.<sup>58</sup>

La salud de los escolares era un tema aún más preocupante. Para la Comisión, los directores de escuelas debían cooperar con más eficacia con las tareas del CME, sobre todo en lo relacionado con las enfermedades infectocontagiosas. Se proponía que los directores tuviesen algunos conocimientos básicos para suplir al médico, ya que era imposible que todas las escuelas dispusieran por sí mismas de un médico escolar. Se requería el estricto cum-

57 *Ibidem*, p. 581

58 Sisto, 1913, pp. 5-6.

plimiento del reglamento en su artículo 19, en cuanto a que todos los niños y niñas fueran examinados al matricularse en una escuela y “(...) que los débiles, y escrofulosos y los retardados pedagógicos, (...) estén sometidos a una inspección médica continua que permita darles la escuela especial y la clasificación apropiada, donde los esfuerzos docentes no sean, estériles o de resultados dudosos”.<sup>59</sup>

Con respecto a la organización interna del CME, era necesario quitarle el carácter de cuerpo colegiado que parecía sugerirle la denominación de “vocales” empleada en su artículo 13. También se aconsejaba suprimir la subdirección, aumentar el número de médicos escolares y elevar el sueldo de estos funcionarios. Asimismo, se aconsejaba definir las aptitudes de los profesionales que integrarían esta rama de la administración escolar, y que se llevase una estadística fiable sobre los movimientos de la repartición, clasificándolo en un protocolo metódico y con posibilidades de ser cumplido.<sup>60</sup>

Por lo tanto, el CNE resolvió aprobar el informe de la Comisión y las medidas propuestas que debían incorporarse al reglamento. También llamaba seriamente la atención al director del CME, por las negligencias que se habían comprobado y prevenirle que a la brevedad debía subsanarlas. A los médicos inspectores debía llamarles la atención y pedirles mayor dedicación a sus tareas y el más estricto cumplimiento de las prescripciones reglamentarias.

Con respecto a Benjamín Martínez, se le llamaba también severamente la atención por la falta de celo que había demostrado en el desempeño de sus funciones. Con ello, Martínez se alejaría del CME. En 1911 el derrotero del exsubdirector del CME lo llevaría a Dresde enviado por el gobierno argentino para visitar la Exposición Internacional de Higiene. Luego, en Madrid, publicaría una obra titulada *Tiempos Perdidos*, que contenía varios folletos, conferencias y artículos editorializados a lo largo de su trayectoria (Imagen 2).

Por último, el expediente de la Comisión Investigadora pasaría al director del CME para agregar las reformas necesarias al reglamento de la partición a su cargo.<sup>61</sup> De esta forma, el 29 de abril de 1909 el CNE aprobó el *Reglamento*

59 25 de junio de 1908. Informe final de la Comisión Investigadora. Folio: 583 AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

60 *Idem*.

61 Aprobado en sesión el 27 de junio de 1908. AIN, Caja N.º 64. Fondo: CNE, 1907.

de la *Inspección Médica Escolar* con las modificaciones sugeridas y en base a la experiencia obtenida por el informe de la Comisión Investigadora. La sanción definitiva del reglamento cerraba el conflicto acaecido en el CME y sentaba las bases para la modernización de los servicios médicos escolares en las décadas siguientes.<sup>62</sup>

## Conclusiones

El *Reglamento de la Inspección Médica Escolar* sancionado en 1909 estuvo precedido por un conflicto suscitado al interior del CME fundado a fines del siglo XIX. Ante la denuncia del director Adolfo Valdez contra el subdirector Benjamín Martínez, el CNE intervino el organismo y se halló con un escenario que atentaba contra los deseos de medicalización de la escuela: falta de inspección higiénica de los edificios de la Capital Federal y la necesidad de aumentar el número de médicos escolares para mejorar la atención tanto de los niños y niñas como de los docentes. También se llamaba la atención al director del CME, Adolfo Valdez, por las negligencias que se habían comprobado durante su gestión. A los médicos inspectores se les demandaba una mayor dedicación en sus tareas y el cumplimiento de las prescripciones reglamentarias.

Con respecto a la organización interna del CME, se decidió anular el supuesto carácter de cuerpo colegiado y suprimir la subdirección que había generado las disputas entre Adolfo Valdez y Benjamín Martínez.

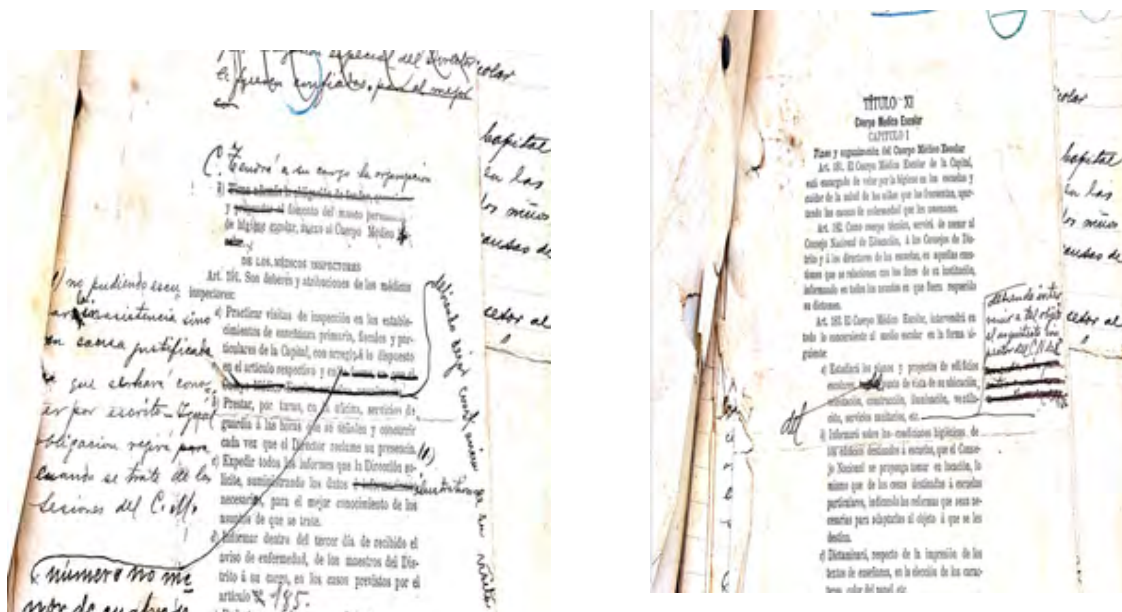
Como hemos descripto en el corpus del trabajo, el conflicto echaba luz a tres puntos nodales para analizar la estructuración de la repartición central a fines del siglo XIX y comienzos del XX: las luchas internas dentro de los organismos del Estado, los mecanismos de control de la creciente burocracia estatal y el

---

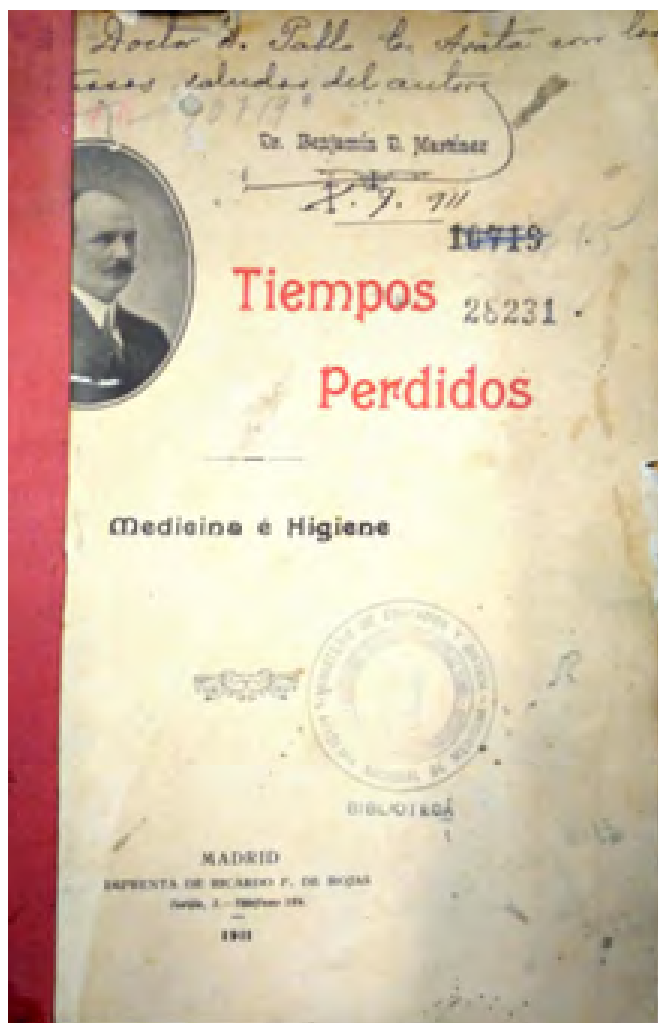
62 A partir de 1920 el CME fue extendiendo sus funciones con un servicio de radiología, una sección de profilaxis específica, consultorios odontológicos, de nariz, garganta y oído; servicios de vacunación y oftalmología, un consultorio de enfermedades pulmonares y una secretaría de educación sanitaria. También se incorporaron las Visitadoras de Higiene que cumplieron amplias funciones como intermediarias entre el CME, la escuela y las familias de los niños y niñas. Desde el año 1927 el CME tuvo bajo su jurisdicción la Clínica de Nutrición y los comedores escolares de las escuelas radicadas en la Capital Federal. En 1932 se creó la Sanidad Escolar tomando como base la Inspección Médica Escolar y el Cuerpo Odontológico Escolar. Ver: Cammarota, 2011 y 2016.

funcionamiento y la organización normativa de los servicios de salud del CME creado en 1886 con el objeto de mejorar la salud de los futuros ciudadanos.

Resta dilucidar o ahondar en futuras investigaciones las relaciones de estos galenos con el poder político, profundizar en su formación y en sus trayectorias ya que, entendemos que no solo el mérito y la titulación académica fue los únicos puntales para ingresar a los puestos del estado y mantenerse en los circuitos profesionales que ofrecía la creciente burocracia estatal.



**Imagen 1.** Reglamento de Higiene Escolar con anotaciones marginales realizadas por los médicos inspectores. Fuente: AIN, Caja 64. Fondo: CNE, 1907



**Imagen 2.** Portada del libro de Benjamín Martínez publicado en Madrid en 1911.

*Fecha de recepción: 25 de noviembre de 2019*

*Fecha de aprobación: 19 de mayo de 2020*



## Fuentes primarias

Academia Nacional de Medicina.

Archivo Intermedio de la Nación, Caja N.º 64. Fondo: Consejo Nacional de Educación 1907.

## Bibliografía

“Edificios de escuela. Planos. Situación. Patios. Clases. Diversas dependencias”, en *El Monitor de la Educación Común*, año XI, N.º 160, pp. 977-991.

Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Buenos Aires: Edhasa.

Bellotta, A. (2001). *Julieta Lanteri. La pasión de una mujer*. Buenos Aires: Planeta.

Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria argentina (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones*, 44, 1-23. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7508/pr.7508.pdf)

Bolufer Peruga, M. (2012). Ciencia de la salud y Ciencia de las costumbres: Higienismo y educación en el siglo XVIII. *Áreas. Revista Internacional De Ciencias Sociales*, 20, 25-50. Recuperado de <https://revistas.um.es/areas/article/view/144641>

Borinsky, M. y Talak, A. M. (2004, noviembre). *Problemas de la anormalidad infantil en la psicología y la psicoterapia*. Ponencia presentada en Comunicación libre, V Encuentro argentino de la historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Cammarota, A. (2011). El cuidado de la salud escolar bajo el peronismo (1946-1955). Las fichas de salud, las libretas sanitarias y las cédulas escolares. *Propuesta Educativa*, 35, 113-120. Recuperado de [http://propuestaeducativa.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/articulo\\_cammarota.pdf](http://propuestaeducativa.flacso.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/articulo_cammarota.pdf)

Cammarota, A. (2016). Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940). *Revista Pilquen*, 19(3), 33-51. Recuperado de <http://revele.uncoma.edu.ar/htdoc/revele/index.php/Sociales/article/view/1417/pdf>

Carbonetti, A. (2005). La conformación del sistema sanitario de la Argentina. El caso de la provincia de Córdoba. *DYNAMIS. Acta Hisp. Med. Sci. Hist.*

*Illus*, 25, 87-116. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/114014/142461>

Coni, E. (1918). *Memorias de un médico higienista*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Flaiban.

Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: on the Transformation of Human Conditions into Medical Disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Del Pozo Andrés, M. M. (2000). Salud, higiene y educación: origen y desarrollo de la Inspección Médico-Escolar en Madrid (1900-1931). *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 20, 95-120. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=81395>

Di Liscia, S. (2011). Marcados en la piel: vacunación y viruela en Argentina (1870-1910). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(2), 409-422. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a05.pdf>

Gorostiza, J. L. R. (2014). Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español. *Revista de Historia Industrial, economía y empresa*, 23(55), 11-38. Recuperado de <https://revistes.ub.edu/index.php/HistoriaIndustrial/article/view/21072/22930>

González Leandri, R. (1996). La profesión médica en Buenos Aires, 1852-1870. En M. Lobato (ed.), *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.

Lionetti, L. (2005). La función republicana de la escuela pública: la formación del ciudadano en Argentina a fines del siglo XIX. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, X(27), 1225-1259.

Lorenzo, F. (2012, octubre). Graduadas y profesionales. Los desafíos de las estudiantes y egresadas de medicina de la Universidad de Buenos Aires entre 1889-1940. *Programa Interuniversitario de Historia Política, Sociedades, Cuerpos y Saberes Biomédicos V Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad*. Recuperado de [http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/mujeres%20y%20profesionalizacion\\_lorenzo.pdf](http://historiapolitica.com/datos/biblioteca/mujeres%20y%20profesionalizacion_lorenzo.pdf)

Martínez, B. (1895). La fatiga intelectual en las escuelas: conferencia del Dr. Benjamín Martínez. Sesión del 22 de septiembre de 1894. *El Monitor de la Educación Común*, 13(253), 1114-1122.

Martínez, B. (1905). Desviaciones de la columna vertebral de origen escolar. *El Monitor de la Educación Común*, XXV(395), 437-448.

Martínez, B. (1 de mayo de 1906). Nuestro programa. *La Higiene Escolar. Órgano del Cuerpo Médico Escolar*, 1(1), 1-2.

Martínez, Benjamín (1911), *Tiempos Perdidos. Medicina e Higiene*, Madrid, Imprenta Ricardo Rojas.

Montenegro, A. M. (2012). *Un lugar llamado escuela pública. Origen y paradoja (Buenos Aires, 1580-1911)*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Ponciano, V. (1905). Plan de estudios y direcciones complementarias para las escuelas rurales y de adultos de los territorios y colonias nacionales sancionados por el Consejo Nacional de Educación, 3 de junio de 1905. *El Monitor de la Educación Común*, 25, 473-480.

Puiggrós, A. (2009). *Qué pasó en la educación argentina. Breve historia desde la conquista hasta el presente*. Buenos Aires: Galerna.

Ramos Mejía, J. (1909). *Educación Común en la Capital, Provincias y Territorios Nacionales. Años 1906 y 1907*. Informe presentado al Ministerio de Instrucción Pública, Buenos Aires, Talleres Gráficos de la Penitenciaría Nacional.

Salvatore, R. (2016). Burocracias expertas y exitosas en Argentina: los casos de educación primaria y salud pública (1870-1930), en *Estudios Sociales del Estado*, 2(3), 22-64. DOI: <https://doi.org/10.35305/ese.v2i3.75>

Sánchez, I. N. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.

Sisto, G. (1913). *Resistencia orgánica. Morbilidad y mortalidad de los maestros de instrucción primaria*. Buenos Aires: Ferrari Hermanos.

Soprano, G. (2007). Del Estado en singular al Estado en plural: Contribución para una historia social de las agencias estatales en la Argentina. *Cuestiones de Sociología*, 4, 19-48. Recuperado de [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.3676/pr.3676.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.3676/pr.3676.pdf)

Vidal, A. (1907). La vacunación escolar y la profilaxis de la viruela considerada en su aspecto social. Trabajos y estudios de la acción escolar del Departamento Nacional de Higiene, refiriéndose particularmente a la población que comprende nuestra enseñanza media, normal y especial. *La Higiene Escolar*, 1(10), 116-106.