

ARTÍCULO

La labor del pediatra: Genaro Sisto y la medicina escolar

ADRIÁN CAMMAROTA | Universidad Nacional de la Matanza - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
adriancammarota2000@gmail.com | ORCID: 0000-0003-3022-7145

| 104

Recepción:10/4/2022. Aceptación: 27/6/2022

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo reconstruir la trayectoria y el campo de ideas de Genaro Sisto (1870-1923), centrándonos fundamentalmente en su labor como médico escolar, su visión sobre las formas de intervención que debía promover el Estado en función de las demandas psicosociales y ambientales de la niñez pobre, el perfil del médico escolar, la alimentación y la irradiación de enfermedades infecciosas en las escuelas.

Estos ejes nos permiten adentrarnos en el pensamiento del galeno, quien fraguó su experticia a la par de las novedades europeas adaptándolas a las particularidades locales. Sisto fue uno de los promotores de la pediatría en un periodo en el cual las niñas y los niños comenzaron a ser objeto de conocimiento de la medicina, la psiquiatría y la pedagogía. Formó parte de una generación de médicos higienistas que entendían a la niñez como la base de desarrollo para el regeneramiento de la raza. Su labor como pediatra, integrante del Cuerpo Médico Escolar y partícipe en la fundación de la Sociedad Argentina de Pediatría, lo convierte en una de las figuras hartamente mencionadas en los estudios académicos, aunque, paradójicamente, menos estudiado. A diferencia de otros médicos relevantes de su época por la acción pública y profusas publicaciones, las ideas y mediaciones de Sisto pueden rastrearse en revistas especializadas destinadas al campo de la medicina escolar, en la revista *El Monitor de la Educación Común*, en publicaciones de organismos de salubridad como el Departamento Nacional de Higiene; en panfletos editados por impresores locales y, por último, en conferencias nacionales e internacionales brindadas por el galeno.

Estos insumos documentales son utilizados desde una perspectiva cualitativa para reconstruir el itinerario del pediatra escolar y sus posicionamientos científicos frente a las enfermedades que afectaban el desarrollo de la niñez y de la educación primaria en general.

Palabras clave: Genaro Sisto, niñez, escuela

Para citación de este artículo: Cammarota A. (2022). La labor del pediatra: Genaro Sisto y la medicina escolar. *del prudente Saber y el máximo posible de Sabor*, (16) [104-122]. DOI: 10.33255/26184141/1443



The Pediatrician's Practice: Genaro Sisto and the School Medical Care

Abstract

The aim of this work is to reconstruct the career and ideas of Genaro Sisto (1870-1923). We will focus on his work as school doctor, his views about the ways of intervention that the State should promote according to the psychosocial and environmental demands of deprived childhood, the school doctor profile, school meals and the eradication of infectious diseases in schools.

These axes allowed us to gain a closer acquaintance with this physician's thinking, which was the outcome of his experience and the adaptation of European developments to local characteristics. Sisto was one of the advocates of pediatrics during a period when children became objects of study of medicine, psychiatry and pedagogy. He belonged to the hygienist generation of doctors, who believed that children were the base to regenerate the race. His work as a pediatrician, his membership of the *Cuerpo Médico Escolar* and his participation in the *Sociedad Argentina de Pediatría* make him one of the most mentioned personalities in academic studies, however the least researched. Unlike other doctors of those times who became influential by their public activities and profuse publications, Sisto's ideas can be traced in magazines specialized in school medical care, in *El Monitor de la Educación Común*, in publications of health organisms such as the National *Departamento Nacional de Higiene*, in short leaflets edited by local printers and in both national and international lectures which he delivered.

These documentary sources are used from a qualitative perspective to reconstruct the trajectory of the school pediatrician and his scientific approaches as regards diseases that affected the development of childhood and of primary school education in general.

Keywords: Genaro Sisto, childhood, school

INTRODUCCIÓN

A fines del siglo XIX la Capital Federal crecía a la par de las contradicciones culturales generadas por la inmigración masiva y amparada súbitamente en el desarrollo económico del modelo agroexportador. La ciencia y la ideología secular del progreso representaba el porvenir de la nación expresada en la educación pública, el tratamiento o la prevención de las enfermedades, las inversiones extranjeras y el orden que se imponía mediante derechos políticos y el uso del monopolio de la fuerza para contener la creciente conflictividad social. Este escenario estuvo marcado por los brotes epidémicos, el hacinamiento de los sectores populares, la morbilidad y la mortalidad infantil. Buenos Aires se fue transformando lentamente en una urbe contradictoria donde la higiene social asumió un perfil asistencialista con un creciente circuito de intervención sobre niños/as y adultos, expedido en una extensa red de hospitales y asilos, cantinas maternales, protección y asistencia a la primera infancia, salas cunas, jardines de infantes, auxilio y educación a los denominados «niños alienados» (Coni, 1918).

| 106

Genaro Sisto (1870-1923) formó parte de esa generación de médicos higienistas que a fines del siglo XIX entendían a la niñez como la base de desarrollo para el regeneramiento de la raza. Su labor como pediatra, integrante del Cuerpo Médico Escolar (en adelante CME) y partícipe en la fundación de la Sociedad Argentina de Pediatría (en adelante SAP), lo convierte en una de las figuras harto mencionadas en los estudios académicos, pero, paradójicamente, menos estudiado. Fue uno de los promotores de la pediatría, periodo en el cual las niñas y los niños se transformaron en objeto de conocimiento e intervención. Con las mutaciones sociales y la injerencia cada vez mayor del Estado en materia de políticas públicas, se construyó el movimiento asociativo, académico y científico por medio del cual los pediatras empezaron a legitimar su especialidad en el marco de la medicina dentro de un campo social más amplio. La medicina y la educación pública sellaron el destino de Buenos Aires con sus particularidades y formas discursivas, los lenguajes y los modelos de aplicación de las políticas públicas que intentaban descifrar el devenir de la nación.

El presente trabajo tiene como objetivo reconstruir la trayectoria y el campo de ideas de Genaro Sisto, centrándonos fundamentalmente en su labor como médico escolar, su visión sobre las formas de intervención que debía promover el Estado en función de las demandas psicosociales y ambientales de la niñez pobre, el perfil del médico escolar, la alimentación y la irradiación de enfermedades infecciosas en las escuelas. Estos ejes nos permiten adentrarnos en el pensamiento del galeno quien fraguó su experticia a la par de las novedades europeas adaptándolas a las particularidades locales.

La historiografía sobre la salud y la enfermedad han dado cuenta de la labor de los médicos higienistas que intentaron debilitar los efectos de las patologías engendradas por el hacinamiento y la concentración del capital (González Leandri, 1996; Carbonetti, 1998; Álvarez, 2007; Armus, 2007). Metódicamente

La preocupación por la niñez abundó en un profuso repertorio de intervenciones que acreditaban la pericia de la medicina local para diagnosticar y curar al grueso de la población. Estas temáticas, generosamente trabajadas por la historiografía local, han iluminado los múltiples intersticios por donde se filtraban los conocimientos diplomados y no diplomados del «arte de curar». Dentro de este universo, la medicalización de la infancia y el desarrollo de la pediatría psicosomática es un campo recientemente encarado por los investigadores que contribuye a ensamblar las historias de las infancias en Argentina (Rustoyburu, 2019). Otras producciones han ponderado en la salud de los escolares y en los instrumentos aplicados en la escuela para la detección de «anormalidades» y la medicalización del cuidado infantil (Cammarota, 2012, 2016, 2019; Colangelo, 2019). Menos visitada ha sido la figura de Genaro Sisto, con referencias de su labor en artículos, tesis y libros que aprecian analíticamente los procesos de salud y enfermedad para dar cuenta de temáticas más amplias.

| 107

A diferencia de otros médicos relevantes de su época por la acción pública y profusas publicaciones, las ideas y mediaciones de Sisto pueden rastrearse en revistas especializadas destinadas al campo de la medicina escolar, en publicaciones de organismos estatales como el Departamento Nacional de Higiene, la difusora de la obra educativa, *El Monitor de la Educación Común*, breves panfletos editados por impresores locales, bibliografías y memorias de otros colegas y conferencias. Estos insumos documentales son utilizados desde una perspectiva cualitativa para reconstruir el itinerario del pediatra escolar y sus posicionamientos científicos frente a las enfermedades que afectaban el desarrollo de la niñez y de la educación primaria en general, siendo ejes cardinales en este artículo. También contribuyó con su estudio de atrofia infantil, publicado en 1907 y su obra divulgada en francés que le mereció el premio Perron de la Academia de Medicina de París. Cabe señalar que favoreció a la medicina infantil sudamericana con dos libros traducidos al francés: *Conferencias de Patología Infantil y Llanto Sifilítico* donde llamaba la atención sobre el hecho de que ciertos heredo-sifilíticos acusaban su enfermedad por el síntoma del llanto continuado.

HIGIENE, HOSPITALES Y MORTALIDAD INFANTIL

A fines del siglo XIX la estructura hospitalaria y la escuela estipulada en la ley 1420 de educación libre, gratuita y laica, como espacio *ad hoc* se superponían lentamente en la creciente trama urbana como servicios destinados a la población de la Capital Federal. En el caso de la medicina hospitalaria, surgida en el siglo XVIII en Europa, había transformado súbitamente las relaciones con la sociedad: el individuo y la población se erigieron como objetos del saber y de intervención terapéutica por parte de la ciencia médica. Susana Belmartino ha señalado que entre 1890-1910 en Capital Federal hubo un aumento

considerable de la atención en los hospitales públicos y privados; la población se incrementó en un 130 % y la atención, el 271 % en los hospitales municipales, 188 % en los nacionales y 116 % en los de las colectividades de inmigrantes. En 1909, había 13 establecimientos públicos con 2214 camas y 20 sanatorios privados con 724 camas. Esta cuestión tiene relación con mejores expectativas respecto a las posibilidades técnicas, ya que la mortalidad hospitalaria en los mismos centros descendió de más del 40 % en 1855, a menos del 4 % en 1912 (Belmartino, 2005, p. 48).

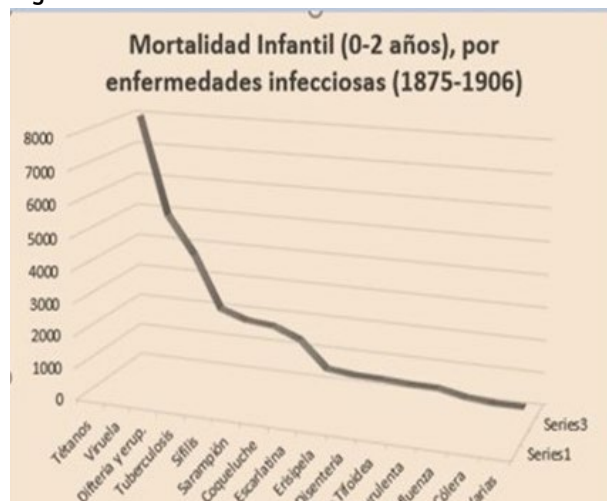
| 108

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) fue una activa formadora de especialistas y difusora de los conocimientos de la higiene y la puericultura. Los higienistas estaban convencidos que debían ordenar el espacio social, actuar sobre las conductas de las familias e intervenir sobre el «problema de la niñez». En una primera etapa los higienistas propusieron estrategias de purificación, saneamiento y control punitivo sobre los sectores populares con un discurso moral y rectificador de conductas consideradas nocivas, como la prostitución, el alcoholismo, el hacinamiento, la crianza de las niñas y los niños, la alimentación y la escuela. Estos discursos se introdujeron en la cultura escolar y perduraron a lo largo del siglo xx. Velozmente, la higiene social ganó terreno en la Capital Federal con la labor de eximios facultativos como Emilio Coni, José María Ramos Mejía, Guillermo Rawson, Gregorio Aráoz Alfaro, Telemáco Susini y Genaro Sisto, entre otros. La medicina argentina importó el desarrollo científico de los países europeos y algunos galenos realizaron estadías donde se perfeccionaron en las clínicas y laboratorios. En el caso de la pediatría, se emularon los modelos de las escuelas francesas y alemana; un proceso concomitante que se dio simultáneamente en diferentes países de América Latina (Colangelo, 2018, p. 1223).

Hasta entonces los centros pediátricos en la Capital Federal se nucleaban en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, los servicios destinados a las/os pequeñas/os de los Hospital de Clínicas y San Roque (luego Ramos Mejía) y el de la Casa de los Expósitos. A estos se sumaban seis dispensarios instituidos por el Dr. Ernesto Gaing, uno de los fundadores de la SAP, y de dispensarios para madres abandonadas que amamantaban a sus pequeñas y pequeños.

La mortalidad infantil y la enorme morbilidad que había en la primera infancia se relacionaba con las paupérrimas condiciones de higiene y los regímenes alimenticios insuficientes. Entre 1875 y 1906, a modo de muestra, según los registros de la Asistencia Pública sobre un total de 36000 casos de defunción infantil las causas se distribuían de la siguiente manera:

Figura 1



Fuente: elaboración propia en base a los datos obtenidos de la *Asistencia Pública* (Penna y Madero, 1910, p. 23)

En otro nivel, la preocupación e institucionalización de la infancia fue manifestada por diversos actores como las dos defensorías de menores de la ciudad que asistían bajo la figura de patronato o tutela pública. Por esa época surgieron propuestas y proyectos de expertos ligados al derecho, la medicina legal, la psiquiatría y la criminología positivista (Freidenraij, 2020). Otro dato para destacar es que en 1913 se celebró en Buenos Aires el Primer Congreso de la Niñez, poniendo en agenda una serie de recomendaciones relativas al cuidado de las/os y niñas/os enfermas/os con tratamientos dentales, colonias de verano para fortalecer el organismo y exámenes periódicos; limitación del trabajo de los menores y protección a las madres.

FORMACIÓN Y MODOS DE INTERVENCIÓN EN LA NIÑEZ

Genaro Sisto era hijo del distinguido militar italiano Don Francisco Sisto y de Doña Cristina Pallante. Nacido un año antes de la epidemia de fiebre amarilla de 1871, vivenció el peligro de los golpes epidémicos y las transformaciones de la ciudad de Buenos Aires en materia de infraestructura sanitaria; esa gran urbe ungida como capital de la República Argentina en 1880. Sobre ese telón de fondo, fue testigo ocular de las enfermedades en la primera infancia que causaban una alta mortandad tanto en la Capital Federal como en el resto del territorio nacional. Se recibió de maestro en la Escuela Normal de Profesores de la Capital Federal y asumió como director de la Escuela N.º 9 del Distrito Escolar 19. Formó parte de una generación de médicos y, en menor medida, médicas que egresaron de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y destinaron su labor al cuidado y tratamiento de los más pequeños. Siendo estudiante ejerció como interno en el Hospital Nacional de Clínicas entre 1892

a 1894, y como interno del Hospital San Roque entre diciembre de 1894 a julio de 1895. Su tesis presentada en 1895 fue *Contribución al estudio de la poliomyelitis anterior aguda*, apadrinado por el galeno Manuel Blancas, un reconocido profesional quien ocupó la primera cátedra de pediatría en la UBA e impulsó la fundación de la SAP. También dirigió el curso sobre «Enfermedades de los Niños» entre los años 1883-1906 en la misma universidad.

Sisto conquistó cargos en la burocracia estatal que demandaba la experticia de estos facultativos para dar respuestas a las problemáticas sociales entroncadas con la higiene y la salud. Ya egresado se desempeñó como Jefe de Clínica Infantil de la Facultad de Medicina de la UBA, como vocal del CME de la Capital Federal, y profesor en la cátedra de Ciencias Naturales e Higiene en la Escuela Normal de profesoras. Organizó el Congreso de Medicina e Higiene de Buenos Aires de 1910 celebrado por la Sociedad Científica Argentina que reunió, en los festejos por el Centenario de la Patria, a destacadas figuras nacionales e internacionales de la ciencia con delegaciones oficiales de más de una docena de países europeos y americanos con una concurrencia de 368 participantes (De Asúa, 2011).

En 1911, por iniciativa del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro tuvo lugar una asamblea en el local de la Sociedad Médica Argentina (Lavalle, 648) para constituir la SAP. Genaro Sisto, como discípulo de Manuel Blancas, formó parte de su *staff* junto al ya mencionado Aráoz Alfaro, Ernesto Gian, Mamerto Acuña, José Jorge, Antonio Arraiga y Máximo Castro, todos ellos integrantes de la primera Comisión Directiva, que junto con cuarenta y cinco destacados médicos más conformaron el grupo de miembros fundadores (Imagen 1).

Imagen 1



El Dr. Manuel Blancas, designado primer profesor titular de Pediatría entre 1883 y 1906 en la Facultad de Medicina de la UBA, rodeado de sus colaboradores de cátedra y fundadores de la SAP. De izquierda a derecha: Dres. A. Saccone, D. Aguilar, O. Terán, M. Blancas, Genaro Sisto y Ernesto Gaing. Fuente: *Sociedad Argentina de Pediatría, 1911-2011* (2011).

El trabajo del pediatra fue muy fecundo en el CME creado en 1886 tomando la experiencia previa de la Inspección Médica de Catedral al Sur y San Telmo de 1881, impulsada por el eminente médico Emilio Coni. Ingresó como médico inspector a inicios del siglo xx. Fue vocal del organismo e integró el Comité de Redacción de la primera revista del organismo sanitario: *La Higiene Escolar. Revista Mensual suplementaria de El Monitor de la Educación Común*, cuyo primer número apareció en mayo de 1906 y participó como médico *ad honorem* del CME de la provincia de Buenos Aires dirigido, a la sazón, por el galeno Ambrosio Quadri y su sucesor, el Dr. Carlos Cometto. Llegó a ser presidente de la corporación entre 1917 y 1920, destacándose por la creación de consultorios médicos y odontológicos jurisdiccionales, inaugurando, en 1918, la inspección dental escolar. También instituyó los cursos para el perfeccionamiento de maestros y maestras de oligofrénicos y la creación de un laboratorio químico-bacteriológico. Una de sus intervenciones más destacadas se materializó en la instauración de la copa de leche en las escuelas.

| 111

La congregación entre puericultura e higiene posibilitó la emergencia de la medicina escolar cuyas huellas, si bien conducen a Europa son difíciles de rastrear debido a que las y los investigadores han presentado diversas temporalidades e interpretaciones ligadas al advenimiento del higienismo y al desarrollo de la medicina. Lo cierto es que la preocupación por la fisiología y la higiene sentaron los antecedentes de las regulaciones para la protección de la infancia. Y es que, en la era del capitalismo europeo, los corolarios de la revolución industrial pusieron en agenda de los médicos los efectos nocivos que pesaban en los poblamientos urbanos. Los focos infecciosos en las viviendas de los barrios obreros, los lugares de trabajo y los centros de reunión social para el caso de Inglaterra, intentaron ser regulados por las fuerzas públicas en base a los principios de la higiene en pos de evitar la transmisibilidad de las enfermedades infectocontagiosas.

En este contexto, en la segunda mitad del siglo xix el medio escolar comenzó a ser analizado desde el punto de vista de las patologías. La asistencia obligatoria a clase entrañaba no solo la enseñanza elemental, sino también la medicalización de los niños y las niñas, el control de la vacunación y la revacunación y la transmisión de un ideal de ciudadano. Las ligas y sociedades auspiciadas por médicos, pedagogos y políticos tuvieron una activa participación en el consenso higiénico y en las formas en que debían integrarse los parámetros de la medicina escolar.

Sisto tomó contacto con estas realidades y conocimientos que comenzaban a circular a una escala global. Como los médicos de su época, realizó viajes de estudio al viejo mundo asistiendo, por ejemplo, al Congreso Internacional de Medicina de Budapest. En el cono sur participó del Congreso Latino-Americano de 1904 y el de Montevideo de 1907. Presentó su trabajo *Establecimientos preventivos infantiles* en el Congreso Internacional de Medicina de Madrid

donde expuso su visión sobre el entroncamiento de la niñez, la escuela y la morbilidad arribando a las siguientes conclusiones: 1- la infancia que concurría a la escuela debía ser clasificada por examen médico, 2- era menester crear establecimientos *ad hoc*, fundados con un criterio científico destinado a estas niñas y niños, 3- la edad más conveniente para obtener máximos resultados en los establecimientos infantiles sería entre los 6 a los 15 años. Allí deducía dos tipos mórbidos en la niñez capitalina: por un lado, las y los niños escrofulosos (adenoideos, ganglionares, linfáticos); por el otro, niñas/os anémicos, artríticos, y debilitados por diversas causas. A su vez, diferenciaba dos tipologías de infantes escrofulosos: el florido y el característico. El primero ostentaba un estado de salud aparentemente satisfactorio de vigor físico, empero, sus labios gruesos y sus ojos legañosos eran indicios de la escrófula; él segundo, como contracara era delgado, anémico y, en ocasiones, exhibía los caracteres de un raquíto.

| 112

Para el tratamiento de estos estados clínicos el Estado jugaba un rol central en la intervención biológica y social:

pienso que el Estado y la sociedad deben decidirse por la vigorización orgánica de estos niños, no solamente sustrayéndolos a la influencia de los factores ambientes que lo debilitan, sino también organizando sistemas nuevos de cultura física e intelectual, tendientes al fin que hemos indicado, de transmutación orgánica, de vigorización biológica, de aumento del poder defensivo de las energías orgánicas (Sisto, 1917c, p. 8).

La climatoterapia científicamente dirigida era el tratamiento higiénico más eficiente junto con la dietética y el ejercicio físico. Respondiendo a estos intereses eugenésicos proponía la extensión en el territorio de las colonias de vacaciones, basadas en el modelo implementado en Suiza y las «Convalescent Institution» afincadas en el Reino Unido. Otro talante para imitar eran las colonias francesas, dos de ellas que dependían directamente de la Administración Sanitaria de París, uno en Boulogne-sur-Mer, y otra en Hendaya; el modelo de Alemania con sus colonias y excursiones escolares y la labor terapéutica de las colonias creadas en Bélgica (Sisto, 1904, p. 6).

En esta prédica sanitaria coincidían los médicos escolares de la época. Empero, los poderes públicos confrontaban a menudo con un obstáculo recurrente. Educar a las familias en un sanitarismo pedagógico era fundamental para resquebrajar las posturas de indiferencia de los adultos frente a sus niñas/os y cortar de raíz las cadenas de transmisión de enfermedades reinantes en el lúgubre conventillo. Dentro de los peligros para el contagio de las enfermedades infectocontagiosas estaba, paradójicamente, los edificios donde se transmitían los conocimientos de la educación común. Las regulaciones pedagógicas en la vida escolar engendraban patologías infantiles como miopía, deformaciones raquídeas, escoliosis o surménage, a los que se le agregaban las patolo-

gías o estados de debilidad que acarreaban los estudiantes desde sus hogares. Los regímenes pedagógicos afectaban las funciones de la vida vegetativa y de la relación por la sedentarización del sistema que comprendían horarios y planes de estudios extensos propendiendo a la fatiga intelectual.

¿Cómo es que la escuela se constituía en un centro de irradiación infecciosa? Según el galeno, existían dos instancias determinadas por hábitos recurrentes: la primera, porque en la casa-escuela, en la habitación del maestro o maestra se reproducían los gérmenes contagiosos; y la segunda, porque a la escuela concurrían niñas y niños que habían atravesado los cuadros infecciosos o estuvieron en contacto con ellos. Por lo tanto, era deber de los funcionarios formar una conciencia sanitaria en la familia infundiendo la noción de responsabilidad de la salud y de la vida humana. En esta gesta el médico escolar estaba destinado a cumplir una función esencial: «debe cooperar a que en la familia se acentúe, se intensifique el sentimiento de solidaridad, haciendo notar y sentir la responsabilidad que implica el envío de un niño a la escuela en condiciones de poder contagiar a otros» (Sisto, 1904, p. 8).

Así, las medidas extraescolares de responsabilidades compartidas comprendían la acción municipal, la cooperación moral y material de la familia y la vacunación específica preventiva contra la viruela. Estos postulados escenificaban la prevalencia ideológica del higienismo escolar presente en la ley 1420. Como medida complementaria era fundamental para Sisto la revista del aseo por parte de las maestras y los maestros, «discretamente y sin herir la susceptibilidad infantil; digna de todo nuestro respeto; en función de eliminar toda sospecha de enfermedad transmisible» (Sisto, 1917c, pp. 3-5).

Uno de los símbolos escolares que ha quedado en el imaginario social es el delantal blanco. En torno a él se han pautado distintas versiones sobre sus orígenes, aunque la más plausible es la que hace referencia a una recomendación de Sisto al pedagogo Pablo Pizzurno primereando el siglo xx. Más que un elemento homogeneizador de las clases sociales el vestuario perseguía un fin higiénico, y debía permanecer en la escuela sirviendo para cuidar los gérmenes que traían las/os estudiantes desde sus casas propendiendo a la acción de profilaxis.

Desde fines del siglo xix arquitectos e higienistas debatieron sobre las posibilidades de la denominada «escuela higiénica», tanto en Europa como en América. Las escuelas no contaban con ventilación adecuada ni luz suficiente, y la demanda de asientos sobrepasaba velozmente la considerable inversión del organismo educativo. Las discusiones se dirimían en publicaciones oficiales, la edición de tratados, libros y revistas que alertaban sobre la viabilidad de este tipo de construcción funcional a los postulados sanitarios. Un ejemplo de ello fue la propuesta de la escuela higiénica de Francisco Súnico (1902). Tomando los postulados del médico higienista francés Trélat, Súnico propuso el concepto de «escuela higiénica» ajustada orgánicamente a la aplicación racional de las leyes de la higiene. Para el galeno, la salubridad se situaba bajo un orden

de principios asentados sobre unas leyes inmutables y naturales imposibles de alterar o modificar. La casa-escuela era una obra tanto mecánica como experimental que requería una «composición celular», en función de la naturaleza, la calidad y asociación de los materiales de construcción y una constitución somática y fisiológica o funcional con los agentes naturales. En esencia, interponía el estudio de las relaciones de la construcción escolar con el aire, la luz, el calor, el suelo y el agua.

En tanto no se construyesen nuevos edificios con esta impronta científica, Sisto demandaba un programa más profuso de desinfección para la destrucción de los gérmenes con personal especializado, una de las tácticas más comunes que se venían aplicando desde fines del siglo XIX. También pregona el uso continuo de los lavatorios dentro de los edificios de enseñanza, el agua potabilizada y el jabón como elementos de profilaxis.

| 114

PERFIL DEL MÉDICO ESCOLAR, FAMILIAS Y ACTORES EDUCATIVOS

El perfil de médico escolar se construyó en base a la experiencia del CME y los modelos de aplicación de la higiene en la niñez, la puericultura, las nociones de la pedagogía y la psicología, entre otras disciplinas. Es decir, homologando las experiencias trasatlánticas en materia de salud, higiene y escolarización; los galenos vernáculos construyeron su experticia. Según el Reglamento del Cuerpo Médico Escolar de la Capital Federal éstos tenían a su cargo la inspección higiénica de las niñas y los niños, de las maestras y los maestros, de los locales y el mobiliario tanto de las escuelas públicas como privadas.

Sisto promovía un perfil específico de médico escolar, «una verdadera especialización dentro del grupo profesional de médicos», proyectando ciertas condiciones de carácter para acercarlos a las y los alumnas/os y a los padres de familia. En vista de esta necesidad ostentó un proyecto de selección de médicos inspectores con la condición primaria de que sean profesionales egresados de las universidades nacionales de la República. Los programas y las convenciones del concurso estarían diseñados por el Inspector Médico General y un jurado integrado por un vocal del CME, el director del CME y el profesor titular de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas (Sisto, 1915, p. 189). Estas particularidades de construcción de las burocracias estatales en base al mérito no quitaban asidero a las críticas de época que puntualizaban en una obsesión ferviente por acrecentar los cargos estatales enquistando el clientelismo político.

Regularmente el pediatra solicitaba a los poderes políticos la ampliación del plantel de los médicos escolares producto de la escasez de facultativos para inspeccionar a una población estudiantil de 200 000 mil niñas y niños que, en 1917, contaba con una proporción de 23 médicos escolares. Por término medio, correspondían 7500 alumnas/os para cada especialista sin numerar al grueso de la población estudiantil que acudían a escuelas particulares. Al no

disponer de más capital humano era inadmisibles practicar el catastro escolar (ficha individual) de toda la población estudiantil de las escuelas comunes (Sisto, 1917c, p. 138).

Precozmente el control orgánico y psíquico debía empezar desde la escuela primaria para abarcar la salud de la niñez de manera integral. En la primera mitad del siglo xx, los médicos ambicionaron implementar las fichas escolares individuales, realizaron catastros médicos localizados en las colonias de vacaciones o las escuelas para niños débiles siendo estos dispositivospreciados como indefectibles más allá de su real eficacia para revelar padecimientos, lograr su cura o su prevención. Estaba claro que el modelo incipiente de medicina preventiva comenzaba a tomar vuelo y revelaba la necesidad y el encargo de distintos actores por fuera de la escuela. De allí que se interpelaron a las mujeres en un mandato biotipológico popularizado en libros, folletos y diversas publicaciones donde se exponían los principios de la higiene y la correcta maternidad, como el caso del texto *El libro de las Madres*, publicado en varias ediciones entre 1899 y 1922, y cuyo autor era Gregorio Aráoz Alfaro. En él se echaba luz a las intervenciones médicas sobre la maternidad con un anclaje biopolítico que instaba a disciplinar la sexo reproducción femenina pasando a ser la mujer la responsable de la salud de la descendencia (Miranda, 2019, p. 158)

| 115

Sisto proyectó una visión incipiente de la medicina preventiva ya que reportaba un resultado mucho más eficiente para los intereses de la Nación, que «llenar nuestro país de hospitales y establecimientos filantrópicos donde se acumulan hombres de los que ya no hay nada que esperar, pues son los vencidos en la lucha por la vida» (Sisto, 1917c, pp. 140-142). En resumen, la niñez era la etapa óptima que permitía preservar o mejorar el potencial hereditario de la Nación, de modo tal, que la acción preventiva se emprendería desde los organismos educativos y las familias:

Entre la institución que recoge al hombre vencido por la enfermedad, hombre del cual ya no hay nada que esperar, y la organización preventiva que recoge un niño, vale decir, un organismo del que hay que esperarlo todo (...) existe la diferencia que hay entre una vida que se va y otra que nace. Entre el hospital, donde se alberga un tísico y la escuela preventiva donde se atiende un escrofuloso, hay una diferencia entre un organismo que se ha desintegrado y otro del cual hay derecho a esperar una reacción integral de sus energías orgánicas. (Sisto, 1917b, p. 11)

El galeno invocaba la prestancia de otros actores en la gesta sanitaria:

Los maestros deben conocer y en las escuelas normales donde estudian, se les debe enseñar nociones suficientes de psicología infantil y de higiene escolar que les permita darse cuenta de los principales y más salientes fenómenos de la naturaleza infantil, que les aclaren y expliquen ciertas modalidades espirituales y físicas de sus alumnos. (Sisto, 1917a, p. 139)

Es dable señalar que impulsó la creación de un servicio especializado que se extendería en el tiempo logrando una eficaz inserción en los servicios médicos escolares: el cuerpo de visitadoras de higiene imitando el modelo norteamericano e inglés. Las denominadas *school nurses* aparecieron en Estados Unidos en 1874 en algunos estados de la unión mientras que, en Inglaterra, hacia el año 1900 el London Country Concias organizó el servicio de *school nurses*. En Capital Federal fueron incorporadas definitivamente en 1925 mediante concursos que revistieron un carácter honorario. Diplomadas en la Facultad de Medicina, poseían el título de maestra normal y con el correr de los años realizarían tareas de asistencia y relevamiento de datos tanto en las escuelas como en los comedores escolares, las colonias de vacaciones, las escuelas para niños débiles y las clínicas del CME.

Como hemos analizado en otra publicación, resta decir que Sisto fue uno de los primeros galenos relacionados con el ámbito escolar en recoger estadísticas con respecto a las enfermedades que afectaban al magisterio. Había dado su apoyo a un proyecto de seguro escolar para el magisterio que, en estado larvario, no prosperó por falta de recursos. Las y los docentes enfermas/os contraían patologías regularmente por las condiciones laborales y, al prolongarse la enfermedad o al tornarse crónica; se veían obligados/as a abandonar sus tareas sin compensación pecuniaria por parte del Estado. Diagnosticados con tuberculosis tenían la obligación de guardar reposo, pero las necesidades materiales los obligaban a dictar clase y algunos, afectados por el bacilo, fallecían al poco tiempo (Camarota, 2021).

Para combatir la tuberculosis el CME habilitó a la inspección médica la compra del Sanatorio Santa María en Córdoba. Pero este optimismo tenía sus limitaciones por lo que la Ley de Jubilaciones solo aceptaba el beneficio a aquel docente que tuviera 17 años de antigüedad. En otro nivel, la distancia del Sanatorio Santa María planteaba dificultades materiales y afectivas para los beneficiarios debido al desamparo que arbitraba en el enfermo (Sisto, 1915, pp. 209-210). En virtud de las carencias de recursos, la asistencia y la terapéutica a las maestras y los maestros desgastados eran casi una ilusión. A diferencia de las niñas y los niños escolarizados, las y los educadores no contaban con colonias de vacaciones para renovar energías vitales; las experiencias de estos formatos fueron exiguas e intermitentes. En 1915 se proyectó una colonia de vacaciones

para niños débiles y maestros desgastados en el Valle de Uspallata (Mendoza) impulsado por la médica escolar Elvira Rawson de Dellepiane.

ALIMENTACIÓN Y ALCOHOLISMO

La alimentación escolar se había transformado en una de las preocupaciones más acuciantes de la corporación médica. Sus miembros habían tropezado con numerosas dificultades para determinar las bases científicas, definitivas y estables para la buena alimentación de la infancia, de modo tal, que no habían logrado unificar criterios científicos en los procedimientos para la aplicación de los menús específicos (Camarota, 2020). Los médicos insistían en que la alimentación de la niñez debía ser reglamentada por facultativos para aconsejar su cantidad, el horario de las comidas y las fechas en que debían ser modificados o sustituidos por carecer las familias de conocimientos y haciendas para elaborar los hábitos nutritivos correctos dentro del hogar.

En diciembre de 1903, el director del CME Adolfo Valdez sugirió la implementación del expendio de leche en las escuelas, pero la medida fue infructuosa por la ausencia de criterios preestablecidos y recursos destinados en el presupuesto. Tres años después Sisto realizó un estudio sobre las niñas y los niños débiles promoviendo la asociación de organizaciones privadas para la consumación del servicio, sobre un telón de fondo en donde la beneficencia y las sociedades filantrópicas jugaron un rol fundamental al pautar una red de intervención social, transformándose en la rueda de auxilio de la creciente burocracia estatal. Instaba a que los consejos escolares impulsasen y dirijiesen el movimiento de la copa de leche. De esta forma, la obra periescolar surgida en la Capital Federal se extendió por la provincia de Buenos Aires, Territorios Nacionales y provincias de manera dispar e irregular.

En su viaje a Suiza, Sisto se empapó del funcionamiento de las asociaciones designadas como «gotas de leche» que suministraban a las madres pobres y las copas de leche que servían para que ellas alimenten a las niñas y los niños enfermizos. Empero, cuando se empezó a efectuar su distribución en algunos edificios educativos de la Capital Federal, éste dependía de la acción de las cooperadoras, y de la habilidad de los Consejos Escolares para muñirse de los recursos necesarios que harían prosperar el beneficio (Imagen 2). Incluso, en algunas escuelas eran las maestras quienes determinaban que niño o niña debía tomar la leche en función de sus condiciones orgánicas auscultadas a primera vista y sin la intervención del facultativo. En otras prácticamente no existía el servicio y la improvisación era la respuesta más inmediata a la ocasión.

El galeno describió un triste espectáculo en una de las visitas de inspección realizadas a una escuela de la Capital Federal donde encontró a un niño pálido, desnutrido y carente de fuerzas vitales. El pequeño iba por la mañana obligado por la necesidad pues sus padres trabajaban y no querían dejarlo solo

en el conventillo. Con solo diez centavos en su bolsillo para afrontar el día, el niño, en su imprevisión, los gastaba en naranjas y no comía más hasta regresar a su casa para cenar solo a la noche (Sisto, 1906, pp. 47-48). Como vemos, el día escolar podía transcurrir sin las calorías demandadas para el aprendizaje cotidiano. Estos estados vitales regularmente hallados confirmaban los datos duros advertidos por los médicos: la anemia era una patología extraescolar atribuida en un 95% de los casos a la insuficiente alimentación hogareña y a los pormenores de la vida cotidiana que transcurría en «una mala habitación pequeña o demasiado recargada de ácido carbónico, por agrupación humana excesiva» (Sisto, 1914a, p. 391).

| 118

La vida de la/os enfermeras/os era observada, clasificada e intervenida pero no así las raíces que ejercían las desigualdades sociales como consecuencias del progreso capitalista. Y es que estos médicos, transformados en corporación y captados por los organismos estatales y pilares de los engranajes del desarrollo social y económico; intuían que las derivaciones nocivas de la modernidad y el progreso finisecular podían ser amenoradas con asistencia social, los circuitos de la beneficencia, los hospitales públicos y la retícula ideológica de la educación común. Un escenario que había sido graficado de manera cabal por el diputado socialista Alfredo Palacios con motivo de la sanción de la ley que regulaba el trabajo de las niñas y niños y mujeres en Argentina.

Imagen 2



La copa de leche en una escuela de la Capital (Sisto, 1914b, p. 175).

El galeno también se preocupó por difundir la enseñanza antialcohólica en la escuela. El Congreso Pedagógico celebrado en Capital Federal en 1900, apuntaló la necesidad de establecer las bases de esta campaña junto con las Ligas Infantiles de Templanza. Aprobada la ley por el Congreso, su impulsor, el Dr. Domingo Cabred, fundó en 1903 la Liga Argentina contra el Alcoholismo y dictó el primer curso para profesores en el Colegio Nacional de Buenos Aires. En las escuelas dependientes del CME se incluyó el programa que patrocinaba la liga. Como factor degenerativo de la raza, según Cabred, «existe también la numerosa falange de degenerados, cuya inferioridad cerebral reconoce múltiples causas, sumamente sensibles a la acción del alcohol, y que contribuían a aumentar las cifras de las víctimas de este veneno» (Conferencia, 1913, p. 32).

| 119

Los médicos higienistas replicaban este registro sobre el flagelo del alcoholismo: su apetencia tenía un componente hereditario condenando a la descendencia por la ley al mismo destino. La miseria y la ociosidad, los márgenes sociales y culturales, eran los factores que predisponían a la costumbre malsana concomitantemente con la propaganda comercial que ejercía un atractivo ineludible. Hacia 1895 existía en Argentina, según el Censo, 21135 casas de negocios que vendían bebidas alcohólicas, y en Capital Federal coexistía un despacho cada 143 habitantes (Sisto y Zwanck, 1917, p. 12).

Respaldo en los estudios de Nicloux sobre el alcoholismo infantil hereditario, Sisto y su colega Alberto Zwanck daba por verdad científicamente comprobada la dipsomanía, una pulsión congénita a beber que transmitía la necesidad del vicio a su descendencia. Los heredo-alcohólicos eran sensibles al flagelo y, lejos de inmunizarlos, ese legado les confería una predisposición evidente que se traducía en una afición desmedida a beber: «En el mejor de los casos el hijo de alcoholista nace tarado, débil, retardado, y si no sucumbe en su primera infancia será presa de la meningitis o de la tuberculosis» (Sisto y Zwanck, 1917, p. 13).

A estas causas biológicas se añadían las de orden social que propendían a una problemática de clase. ¿Por qué los obreros sufren especialmente los estragos del mal?, se interrogaban ambos especialistas:

Ya se ha dicho muchas veces: «La taberna es el salón del pobre». En Buenos Aires la pieza del conventillo es el hogar del obrero y cuando, rendido por la fatiga de la jornada, llega a su casa, ¿qué es lo que encuentra? La habitación interior sin aire y sin luz, que es sala, comedor, cocina y dormitorio; una mujer que el trabajo, quizás las privaciones, siempre las dificultades y los disgustos cotidianos, han vuelto huraña, aunque muchas veces resignada. ¿Puede extrañarse entonces, que deje su casa, terminada la mísera comida y corra a la taberna, siempre próxima, donde encontrará una sala clara y caliente, camaradas y sobre todo el alcohol?. (Sisto y Zwanck, 1917, p. 7)

El alcoholismo impactaba enfáticamente en la organización familiar y en la crianza de las niñas y los niños. La madre, editorializaban los galenos, terminaba abandonando el gobierno de la casa, peligrando su dignidad y navegando entre el vagabundaje o la prostitución. Los males acarreados por el alcohol percutían también los aspectos económicos. Según las estadísticas citadas, la asistencia a alienados varones costaba en la República Argentina 1 225 000 pesos anuales, el 40 % de los locos eran alcohólicos; el sostenimiento de ellos costaba 500 000 pesos y los gastos de la Asistencia Pública sumaban 4 000 000 de pesos, de los cuales 1 225 000 de pesos eran reservados a las consecuencias del alcoholismo (Sisto y Zwanck, 1917, p. 11).

Sisto se jubiló en 1920 momento en el cual la Academia de Medicina de París le otorgó una distinción especial. Pero no pudo, o quizás desistió de plasmar su labor pública en alguna pérdida memoria legada para profundizar en sus derroteros académicos y personales como lo hicieron Emilio Coni y otros conspicuos facultativos de su generación, quienes dejaron trazos biográficos y méritos particulares como activos constructores de la medicina pública argentina. Tampoco logró contemplar la plenitud de su jubileo ya que falleció de una enfermedad en 1923 con solo 53 años. En 1953, en ocasión de cumplirse el 30 aniversario de su defunción, la Dirección de Sanidad Escolar, heredera del CME al que Sisto contribuyó con su ferviente labor, le realizó un homenaje que quedó plasmado en la *Revista de Educación Sanitaria*, órgano de difusión de la medicina escolar de la Capital Federal (Imagen 3 y 4). El pediatra escolar era reconocido por su labor profesional, pero, sobre todo, por haber sentado las bases de la medicina escolar y esbozar las observaciones e inaugurales fórmulas de intervención que redundarían beneficios en los procesos de crecimiento y desarrollo en la niñez.

Imagen 3 y 4



Homenaje a Genaro Sisto en la *Revista de Educación Sanitaria* (1953)

CONCLUSIONES

A fines del siglo XIX las relaciones de la medicina con la sociedad fueron allanando el terreno de la medicalización con políticas consignadas al mejoramiento de la salud. La acción profesional de Genaro Sisto se encumbró en un contexto en el cual la higiene social, la puericultura y la naciente pediatría aunaron esfuerzos para beneficiar a las niñas y niños que padecían de severas patologías tanto heredadas como adquiridas. Junto a otros especialistas fue uno de los divulgadores de la pediatría transformando a los más pequeños en objeto de conocimiento e intervención, buscando ampliar las estrategias para atacar de raíz la mortalidad infantil que prevenía al poder político sobre un escenario incierto en el futuro de la Nación. Estos propósitos afianzaron la necesidad de la medicalización del cuidado infantil reconociendo al Estado como un actor fundamental en la dirección de estas mediaciones, pero sin desestimar otras redes de atención como la beneficencia y la filantropía. Los organismos sanitarios debían propender a la aplicación de la medicina preventiva desde la más temprana infancia para evitar a futuro consecuencias malsanas en el organismo social.

En esta tarea, el médico escolar era fundamental como portador de las ilustraciones que arbitraría los recursos y postulados para la regeneración biológica en cláusulas discursivas de carácter eugenésicas. Sisto bregó por la importancia de sentar las bases definitivas de cara a delinear este perfil, fraguado en base a la experiencia del CME y los modelos de aplicación de la higiene en la niñez, la puericultura y la pedagogía tomando como modelo las experiencias trasatlánticas. Como médico escolar, se preocupó por la conformación de la labor profesional de los facultativos que conducían los hilos del CME y sus ideas se plasmaron en la medicalización de la escuela siguiendo los lineamientos de la Ley 1420. A su vez, desplegó una gran capacidad para interpretar y valorizar la prevención y el rol que les tocaba a los organismos estatales en la vigorización orgánica de las/os niñas/os como destinatarios o privilegiados de las políticas públicas que comenzaban a ocupar espacio en las primeras décadas del siglo XX.

Referencias bibliográficas

Academia Nacional de Medicina.

Biblioteca Nacional de los Maestros.

Álvarez, A. (2007). De la higiene pública a la higiene social en Buenos Aires, una mirada a través de sus protagonistas, 1880-1914. En *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 10 (1) 4-11. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=11903&id2=>.

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

Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Siglo XXI.

Cammarota, A. (2012). El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires (1945-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares. En *Propuesta Educativa*, FLACSO, N.º 35: 113-120. <https://www.redalyc.org/pdf/4030/403041706016.pdf>

Cammarota, A. (2016). Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940). En *Revista Pilquen*, Vol. 19 (3). http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-31232016000300004

Cammarota, A. (2019). Alimentación, escuela, filantropía y comedores escolares en la Capital Federal (1900-1940). En *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, Vol. 30 (55), 2-35. <https://www.ciad.mx/estudiosociales/index.php/es/article/view/884>

Cammarota, A. (2021). El magisterio que enferma. En Cammarota, A. y Testa, D. (Comps.), *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones*. Imago Mundi.

Carbonetti, A. (1998). *Enfermedad y sociedad. La tuberculosis en la ciudad de Córdoba, 1906-1947*. Emecor.

Colangelo, M. A. (2018). Construcción de la infancia y de un saber especializado: los comienzos de la pediatría en Buenos Aires, 1890-1920. En *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 25 (1) 1219-1237.

Colangelo, M. A. (2019). *La crianza en disputa. Medicalización del cuidado infantil en la Argentina entre 1890 y 1930*. Ediciones UNGS.

Coni, E. (1918). *Higiene social. Asistencia y previsión social. Buenos Aires caritativo y previsor*. Imprenta Emilio Spinelli.

De Asúa, M. (2011). La fiesta de la ciencia. El Congreso Científico Internacional Americano de 1910. En *Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires*, Vol. 21, N.º 125, octubre-noviembre, pp. 18-24. <https://www.cienciahoy.org.ar/ch/ln/hoy125/La%20fiesta%20de%20la%20ciencia.pdf>.

Freidenraij, C. (2020). *La niñez desviada. La tutela estatal de niños pobres. Huérfanos y delincuentes. Buenos Aires, 1890-1919*. Editorial Biblos.

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

Miranda, M. (2019). Maternidad y biotipología en la Argentina: Gregorio Aráoz Alfaro, *El Libro de las Madres y la eugenesia (1870-1955)*. *Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica*, Vol. 11 (2), maio-agosto, 156-176. Río de Janeiro.

Penna, J. y Madero, H. (1910). *La administración sanitaria y la asistencia pública en la Ciudad de Buenos Aires*. Estudios de los servicios de higiene y beneficencia pública, desde la época colonial hasta el presente. G. Kraft.

S/a (1953). Homenaje al Dr. Genaro Sisto. *Revista de Educación Sanitaria*. Año 1, N.º 2 http://www.bnm.me.gov.ar/gigal/monitor/Rev_Educacion_Sanitaria/1953A1No2.pdf

Sisto, G. (1895). *Contribución al estudio de la poliomiélitis aguda. Tesis para obtener el grado de Doctor en Medicina*. Buenos Aires: Imprenta La Mendocina. http://www.bibliomedicinadigital.fmed.uba.ar/medicina/TESISH/Tesis_00918_Poliomiélitis_anterior_aguda_Sisto_Genaro_1895.pdf.

Sisto, G. (1904). *Establecimientos preventivos infantiles. Necesidad de su creación en la República Argentina. Urgencia para la Ciudad de Buenos Aires*. Kraus.

Sisto, G. (1906). La defensa del niño débil. La Copa de Leche en las Escuelas. En *La Higiene Escolar*, año 1, N.º 5, pp. 45-48.

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

Sisto, G. (1914a). Higiene escolar. Las enfermedades y la escuela. En *El Monitor de la Educación Común*, año 32, N.º 499, pp. 390-391.

Sisto, G. (1914b). Higiene escolar: obras periescolares de carácter higiénico. En *El Monitor de la Educación Común*, año 33, N.º 503.

Sisto, G. (1915). El maestro enfermo. En *El Monitor de la Educación Común*, año 33, N.º 506, pp. 205-210.

Sisto, G. (1917a). El médico escolar frente a su tarea actual. En *El Monitor de la Educación Común*, año 35, N.º 534, pp. 137-142.

Sisto, G. (1917b). *La escuela preventiva de mar para niños débiles y su importancia en la profilaxis antituberculosa*. Talleres Gráficos Ferrari Hermanos.

Sisto, G. (1917c). *Profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas en el medio escolar (acción intra y extraescolar)*. Establecimiento Gráfico J. Weiss y Preusche.

Sisto, G. y Zwanck, A. (1917). *Enseñanza antialcohólica en la escuela*. Talleres Gráficos Ferrari Hermanos.

Sociedad Argentina de Pediatría (1911-2011). https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_libro-100-anos-suple_1530579968.pdf.

Súnico, F. (1902). *Nociones de higiene escolar*, tomo primero. Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional.

Rustoyburu, C. (2019). *La medicalización de la infancia*. Biblos.