



**Autor:** Adrián Cammarota

**Situación de revista:** doctorando Ciencias Sociales (IDES)

**Dirección Particular:** Andrade 936, Castelar [adriancammarota2000@yahoo.com.ar](mailto:adriancammarota2000@yahoo.com.ar)

**Dirección Institucional:** Aráoz 2838, Capital Federal.

**Título:**

***“Hijos sanos, orgullo de la raza”*<sup>1</sup>. El cuidado de la salud escolar y adolescente en la provincia de Buenos Aires durante el peronismo clásico (1946-1955). Entre las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares.**

#### Resumen

El trabajo analiza los intentos llevados a cabo por el primer peronismo (1946-1955) en la provincia de Buenos Aires, para implementar un armazón institucional cuyo objetivo era abordar el cuidado de la salud y el desarrollo psíquico de la población estudiantil, mediante la implementación de la libreta sanitaria, la cédula escolar y la ficha de salud. Estos controles no se constituyeron como una novedad del peronismo clásico: desde las décadas de 1930 y 1940 diversos especialistas pugnar por el cuidado de la salud escolar e impulsaron la implementación de la libreta sanitaria y la educación higiénica en las instituciones educativas. A partir de un estudio de caso, se analizan los límites de este sistema y la recepción de dicha política por parte de una comunidad estudiantil específica, radicada en el partido de Morón entre los años 1949-1955. A pesar de la intervención de un Estado que bregó por prevenir “conductas disolventes” y “organismos frágiles”, en el estudio de caso citado se visualiza un complejo universo signado por las superposiciones institucionales y la ausencia de controles efectivos en materia de salud.

**Palabras claves:** Estado, salud, libretas, enfermedad, educación.

---

<sup>1</sup> Así reza un certificado buco-dental del año 1953 otorgado por la Secretaría de Salud Pública junto con el siguiente consejo: “El niño requiere asiduas atenciones, brindárselas es deber de los padres y del Estado”.



El objetivo de este trabajo es analizar los intentos llevados a cabo por el peronismo entre los años 1946-1955 en la provincia de Buenos Aires para unificar, en prácticas concretas, la creación de un armazón institucional que pretendía abordar el cuidado de la salud y el desarrollo psíquico de la población estudiantil, mediante la implementación de las libretas sanitarias, las cédulas escolares y las fichas de salud. Las hipótesis que se sugieren son las siguientes: a) que en el ámbito de la educación pública, el peronismo sistematizó y puso en práctica los ejes modernizantes que estuvieron presentes en las reformas pautadas en la década de 1930 y 1940, esbozadas por los médicos que actuaron en el Consejo Nacional de Educación; b) que existió, en líneas generales, una brecha entre la propuesta estatal y las prácticas cotidianas de los receptores de dichas políticas. Estas distancias fueron producto de cierta indiferencia que generaron los controles médicos estipulados por el Estado cuyas causas desarrollaremos en el corpus del trabajo.

Hay que destacar que las fuentes utilizadas fueron halladas en el archivo de un ex colegio nacional fundado por el peronismo en el año 1949 en el distrito de Morón. Dicho corpus documental contienen un carácter fragmentario, por lo tanto, condicionan el análisis propuesto. Por ejemplo, son numerosas las fichas de salud y los certificados buco-dentales en detrimento del número de libretas sanitarias y cédula escolares. Quizás esto encuentre su explicación en el hecho de que la libreta sanitaria constituía un documento de carácter privado, que supuestamente debía portar el individuo el resto de su vida. Por su parte, las cédulas escolares se emitían para el ciclo primario careciendo de importancia en el nivel secundario siendo que, para ingresar a dicho nivel, las instituciones demandaban el certificado buco-dental y la libreta de salud, subsidiaría de la libreta sanitaria. Así las cosas, el trabajo no pretende erigirse como un fenómeno general, pero se intenta direccionar una línea de análisis que, teniendo en cuenta la ausencia de documentación empírica respecto al tema, puede aportarnos una incipiente mirada sobre la eficacia de las políticas públicas de la época señalada.



Una de las características que se distingue en la política social del peronismo, es la búsqueda del mejoramiento de la salud del conjunto de la población. El Estado peronista fomentó el deporte, la expansión de la esfera sanitaria gracias a la institucionalización de la salud pública y aseguró el crecimiento de la educación formal. Sistematizó y puso en práctica un conjunto de nociones que en sí no resultaban novedosas. Las mismas derivaban de los postulados eugenésicos valuados en las décadas anteriores, de la matriz troncal del higienismo y de los valores del nacionalismo y del catolicismo. En consecuencia, la escuela primaria y el ciclo secundario se erigieron como la matriz constitutiva para el “mejoramiento de la raza”. Allí se sentarían las bases para el forjamiento de “una raza fuerte y disciplinada” preparada para afrontar el mundo laboral y en caso de que sea necesario, defender la soberanía.

Puntualmente, nos referimos a dos espacios temporales que definen discusiones, polémicas e intenciones. El primero, intenta describir un proceso que abarca los años comprendidos entre 1930-1946 en cuales, distintos actores sociales (médicos, políticos) expusieron sus puntos de vista con respecto a la implementación de un conjunto de controles que apuntaban al mejoramiento de las condiciones físicas, morales e intelectuales de la población. El segundo espacio temporal (1946-1955), es abordado en el apartado restante dando cuenta del carácter material de la libreta sanitaria, las fichas de salud y las cédulas escolares para visualizar la correspondencia entre ese soporte material y las ideas precedentes que circularon en los ámbitos institucionales. Aquí se aborda la real eficacia del estado provincial y nacional para estimular en la comunidad estudiantil una conducta deseable y estimada para enfrentar los exámenes periódicos que demandaba la denominada “Patria Sanitaria” (Ramacciotti, 2010).

## **1-El control médico escolar y los antecedentes de la libreta sanitaria a principios del siglo XX**

### **1.1 Antecedentes de la libreta sanitaria**

La implementación de la libreta sanitaria era uno de los proyectos institucionales que elaboró la comunidad médica en diversas publicaciones periódicas y congresos desde principios



del siglo XX. El objetivo que se buscaba era paliar las enfermedades recurrentes que afectaban a la comunidad estudiantil (Becco, 1927), (Justo Fortunato, 1944). Estas proyecciones excedían, en ocasiones, el marco escolar extendiéndose sobre las instituciones policiales y bomberos de la Capital Federal. (De Luca, 1923)

El modelo de libreta sanitaria consensuó las posturas ideológicas de los más diversos actores políticos. El por entonces senador nacional por el Partido Socialista, Alfredo Palacios presentó su proyecto de ley sobre la “Creación del Departamento Nacional de Maternidad e Higiene Infantil”, al Congreso de la Nación en la década de 1930. En el artículo 4, inciso c, 3, Palacios expresaba una de las finalidades de dicho departamento, considerando oportuna la vigilancia de la salud del niño desde su nacimiento por medio de la ficha sanitaria individual.

La preocupación latente por el cuidado de la niñez y la juventud alentó la labor intelectual de diversos médicos especialistas. Distintos estudios sanitarios y tratados dan cuenta de ello abordando un compendio de temáticas que apuntaban a la organización de la medicina escolar y el control del crecimiento psíco-físico del niño. (Bayley Bustamente, 1939), (Olivieri, 1939), (Sánchez, 1939).

El conjunto de proyectos editorializados en las revistas médicas no alcanzaron, en la década de 1930, una real expansión y perfeccionamiento en el plano práctico. El conjunto de exámenes médicos realizados a los estudiantes tanto en el ciclo primario como secundario, a juzgar por sus defensores, no eran suficientes. Así lo atestiguan en un artículo publicado en *La Semana Médica*, dos especialistas que bregaron por la extensión de los beneficios de la higiene social en el seno de las instituciones educativas. El doctor Florencio Bazán y la doctora Teresa Malamud-quien se desempeñaba como médica inspectora de Higiene Escolar dependiente del Departamento Nacional de Higiene- acusaron de esta deficiencia a la desproporción entre los medios y los recursos con los cuales contaba las instituciones médicas, en relación al volumen de la población escolar (Bazán y Malamud, 1934). Esta situación inspiraba cierta desprotección en el cuidado de la salud ya que los niños eran examinados al ingresar a la escuela primaria, seis años después en el ciclo secundario y, por último, en el ámbito de los estudios superiores.

Según los autores, el estudio estadístico resolvería algunos problemas relacionados con nuestro ambiente: el tipo medio del niño argentino según edad y sexo, período de crisis puberal;



anomalía regulares, frecuencias de enfermedades e infecciones crónicas y cardiopatías y por último, el resultado de la campaña médico higiénica después de la vigencia de varios años de la ficha escolar. Proponen la creación de un carnet sanitario para todo aspirante que pretendía un empleo en la administración pública.

Para llevar a buen puerto su proyecto requería de la vertebración de un esquema general, que fuera el común denominador de la acción sanitaria dentro y fuera de las instituciones escolares. Los especialistas de la medicina escolar vieron la necesidad de superar diversos obstáculos, como la ya mencionada falta de recursos, la aplicación de la moderna tecnología y, por último, la indiferencia de los escolares y padres ante dichos controles. A continuación se caracterizará estas problemáticas reseñadas.

## **1.2- Los servicios médicos escolares. Esbozos de una incipiente modernización**

Los servicios médicos escolares datan, en la provincia de Buenos Aires, del año 1888. El primer director fue el Dr. Carlos Villar quien fue reemplazado por el especialista en pediatría Dr. Genaro Sixto, médico, maestro pediatra e higienista, quien estudió diversos problemas relacionados con la higiene escolar. Por esta época, se introdujo en las instituciones educativas, la afamada copa de leche.

A partir del año 1924, los servicios médicos de las escuelas fueron dirigidos por el Dr Enrique Olivieri<sup>2</sup>. Durante su gestión se modernizó la medicina escolar por medio del impulso a la denominada “profilaxia por tratamiento”. Según Olivieri, la observación que los médicos realizaban a los niños que ingresaban en las aulas de la provincia de Buenos Aires, no eran para nada alentadoras: sobre el medio millón de alumnos observados, del 26 al 30 % eran portadores de algunas afecciones, el 75 % eran portadores de caries dentarias, del 29 al 31 % tenían problemas de refacción, un 2 % eran incapaces de seguir las actividades áulicas, retardados por diversas causas (Olivieri, 1939, p. 669).

---

<sup>2</sup> El doctor Olivieri ostentaba el cargo de Profesor Extraordinario de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. A su vez desempeño una profusa labor como Director de la Inspección Médica Escolar. En 1918, bajo la dirección del Dr. Sixto, Olivieri se desempeño como médico inspector y redactó la Cartilla de Higiene para los padres de los escolares”.



Uno de los actores primordiales interpelados en el proyecto para el cuidado de la salud fueron las maestras y las denominadas “visitadoras médicas”. Las instrucciones de la Dirección del Cuerpo Médico Escolar dirigidas a los maestros e inspectores son elocuentes. Por medio de una editorial, se les recordaba que ellos constituían en “...un colaborador importante e inteligente de la inspección médica escolar” y a su vez se insistía en pregonar medidas de carácter higiénico “...muchas veces algo descuidadas...”, como la limpieza y desinfección de las escuelas, una sola vez al día, después de haber finalizado las tareas escolares, suspendiéndose el uso del plumero para dicha tarea por “...la cantidad de polvo que levanta”.<sup>3</sup>

Las visitadoras médicas- con un total de 60 hacia 1925- comenzaron a prestar sus servicios dictando 44 clases de higiene dental a los alumnos de las escuelas de Buenos Aires. Hacia el año 1937, brindaron charlas en los consejos escolares y comedores a un total de 149.694 alumnos y se repartieron cerca de 17.000 cartillas<sup>4</sup> en algunas provincias norteafricanas; mientras que en 1941 las clases aumentaron a 10.616. También el Consejo Nacional de Educación preparó las películas “Profilaxis buco-dental”, y “Como se cuida la salud de los niños”. Por último, se confeccionaron 20 equipos de diapositivas en un número total de 500. (Sola, 1942).

Hacia 1940 el programa de modernización fue acompañado por la incorporación de nuevas tecnologías que abarataban los costos de control sanitarios y obtenía mejores resultados. Por ejemplo, el costo de la película radiológica para detectar la infección tuberculosa, disminuyó cien veces su valor con el desarrollo del método de Abreu. El servicio de Radiología- creado a instancias del doctor Enrique Olivieri- contó, por aquella época, con un moderno servicio equipado con un generador “Gross Ventil” de una capacidad de 150 milamperes. Dicho equipo se vio completado por una mesa radiológica con centraje eléctrico automático. (Schicht, 1942, pp. 128-137 y pp. 104-108)

Pero el factor tecnológico, definido como una necesidad material que atenuaba el esfuerzo por controlar la salud de los estudiantes, poseía su talón de Aquiles: la indiferencia por parte de las familias que podrían ser renuentes a los controles médicos periódicos de sus hijos.

---

<sup>3</sup> *Boletín de Higiene Escolar*, Año IV, N° 14, enero y febrero de 1924, p. 1.

<sup>4</sup> Las cartillas daban cuenta de diversas temáticas asociadas con la meta higienista: Nociones de higiene para uso de los padres” (Dr. Olivieri), “Profilaxis Buco-dental” (Dr. González Guerrero), entre otras.



Frente a este compás de indiferencia, los especialistas bregaron por inculcar “*hábitos de conducta profiláctica*”, en la población por intermedio de la escuela. En esta dirección, el doctor Wilfredo Sola, quien a la sazón se desempeñaba como secretario técnico, jefe de la sección “Educación Sanitaria”, abordaba los rincones del problema señalando las deficiencias que se presentaban en las escuelas a la hora de encarar los llamamientos del programa sanitario. (Sola, 1942).

El autor consideraba que era menester plasmar una verdadera conciencia higiénica esbozada en un programa que sobrepasaba los meros “...límites de la higiene y la pedagogía, invadiendo los dominios de la psicología y la ética”. Las razones que imputaba al escaso interés por los controles sanitarios, se debía a la “...mentalidad incoherente y naturalmente rebelde del niño, a las malas costumbres adquiridas y también a la ignorancia y resistencia pasiva que implican las rutinas familiares y sociales”.

La situación reseñada por este especialista no era novedosa en sí misma. A fines del siglo XIX la vacunación obligatoria en las escuelas, estipulada por el Consejo Nacional de Educación, se constituyó en un factor de temor para los niños y padres que fueron renuentes a aceptar este tipo de prácticas. (Bertoni, 2001, pp.54-55). El mismo Dr. Olivieri destacaba la necesidad de erradicar la falta del mínimo conocimientos para preservar la salud en las provincias del norte del país producidas por “la ignorancia ancestral, llena de prejuicios e inverosímiles creencias.” (Olivieri, 1939, p. 675).

En resumen: hemos visto nominalmente las activas contribuciones prácticas y teóricas de aquellos especialistas que reclamaron al Estado desde sus aportes técnicos, la organización de un sistema de salud escolar dispuesto a mejorar las condiciones psíco-físicas de los futuros ciudadanos

El advenimiento del peronismo implicó la puesta en marcha a nivel nacional de un Plan Sanitario, elaborado por el mismo Ramón Carrillo, quien sistematizó y puso en práctica los ejes modernizantes que tuvieron por animadores centrales las reformas pautadas en la década de 1930 y 1940 por los médicos que actuaron en el Consejo Nacional de Educación. El peronismo se encontró con la plataforma propicia para transformarse en una experiencia de alcance nacional, obteniendo resultados nunca antes vistos en materia de intervención social – especialmente el



cuidado de la salud-cuya eficacia estuvo facilitada por la expansión de los medios de comunicación, el crecimiento de las ciudades y la expansión de la infraestructura (Torre y Pastoriza, 2002, p. 273), más allá del horizonte heterogéneo en cuanto a los beneficiarios de dicha política. Sin embargo, a pesar de que la aplicación de las políticas de salud traspasó los límites a los cuales estuvieron sujetas en las décadas precedentes, veremos que las aspiraciones por imponer los denominados “controles periódicos” sistematizados en las libretas de salud, no tuvieron la eficacia real deseada por las instituciones médicas. Al menos eso se desprende de nuestro estudio de caso.

En el siguiente apartado abordaremos estas consideraciones desbrozando los elementos constitutivos de esta problemática. Tomaremos como eje de análisis las libretas sanitarias y fichas de salud pertenecientes a una comunidad estudiantil que concurrió, entre los años 1949 y 1955, a las aulas de un Colegio Nacional en el distrito de Morón.

## **2-La implementación de la libreta sanitaria bajo el peronismo.**

En este apartado se toma como eje de análisis la implementación de las libretas sanitarias y las fichas de salud en un Colegio Nacional, fundado por el peronismo en el año 1949 en el distrito de Morón. Se revisa la acción o eficacia del Estado con el propósito de elucidar la distancia entre la propuesta estatal y la recepción de dicho discurso en la práctica cotidiana de los actores sociales (alumnos/nas de de la institución) y las posibles causas de éste fenómeno. Por otro lado nos preguntamos, gracias a las fuentes halladas, sino existió una suerte de superposición de controles entre las instituciones provinciales y las que dependían del gobierno central. Por último, la descripción y composición de las cédulas escolares y las libretas en cuestión nos deja entrever como el peronismo incorporó, en forma ecléctica, nociones derivadas de la eugenesia y la biotipología, entremezclándose en un entramado universo ideológico que apostó al cuidado de la salud del conjunto de la sociedad.

### **2.1-Los organismos de control de sanidad escolar bajo el peronismo**



El decreto ley n° 31.589/44, ratificado por la ley 12.912, establecía el reconocimiento médico periódico de la población a fin de prevenir especialmente, las enfermedades transmisibles e invalidantes. Hacia el año 1948 se creó la Inspección Médica Secundaria que, en teoría, tenía a su cargo la labor de inspección en los colegios de Capital Federal, colegios Nacionales y Liceos, Escuelas Nacionales Normales, escuelas Nacionales de Comercio, Industriales, de Artes y Oficios y Escuelas Profesionales. Esta nueva organización tenía sus raíces en su predecesora: el organismo de de Inspección Médica de Enseñanza Secundaria y Normal creado en 1924.

La Dirección General de Sanidad Escolar- creada también en el año 1948- se constituyó en el organismo médico encargado del cuidado de la salud de los escolares, en los ciclos primario y secundario de la enseñanza. Entre los años 1948-1955, esta dirección efectuó exámenes médico-pedagógicos completos a los estudiantes que cursaron primero inferior, tercero y sexto grado, con un promedio anual de 77.392 examinados. Las vacunaciones antivariólicas se aplicaron en un promedio anual de 52.804 aplicaciones, las vacunaciones antidiftéricas en un promedio de 73.346; antitíficas con un promedio de 4.436 y para el estudio de la infección tuberculosa 70.552 reacciones de von Pirquet por año, término medio<sup>5</sup>. La población escolar secundaria también fue examinada y vacunada contra la viruela y la difteria.

Estos organismos reseñados junto la expansión de las afamadas “colonias de vacaciones” y los comedores escolares, formaron parte de una ingeniería social que, desde comienzos del siglo XX, apuntaron a la alimentación, el control médico y la higiene social.

## **2.2- Discusión en torno a la implementación de la libreta sanitaria. El Ministerio de Salud y Asistencia Social en la provincia de Buenos Aires.**

La implementación de la libreta sanitaria no estuvo exenta de contramarchas y controversias en el seno del ámbito político y la esfera civil. Sus detractores estimaron que los

---

<sup>5</sup>Ministerio de Educación y Justicia. *Dirección Nacional de Sanidad Escolar*. Sanidad Escolar. 1884-1960, Buenos Aires, 1960. Gráficos 5, 6, 7, 8. Es sugestivo y lamentable el vacío de información que existe en dicha fuente sobre el período peronista, p. 103.



exámenes periódicos sobre el cuerpo de las niñas lesionan el pudor individual de las jóvenes estudiantes. La resistencia a tal mecanismo de control corporal fue esgrimida por las madres de las adolescentes pertenecientes a la clase media, que se inmutaron ante los exámenes y el contenido de cuestionarios y consejos de la libreta. Estos temores fueron motivo de debates en la Cámara de Diputados de la Nación hacia el año 1946. Para la oposición, la libreta sanitaria pautaba una continuidad con una tradición totalitaria y racista que bregó por la clasificación de la población. En contraposición, los diputados oficialistas consideraban que los controles médicos periódicos ayudaban a la predecir enfermedades nocivas que podrían afectar al conjunto de la ciudadanía. Sobre este escenario, uno de los diputados afiliados al oficialismo, adujo que los exámenes practicados a 13.000 escolares dejaron un panorama sombrío sobre el estado de salud de los niños: portadores de tuberculosis, enfermos cardíacos y afecciones en los órganos genitales, eran algunas de las enfermedades que laceraban los cuerpos infantiles (Acevedo y Pittelli, 1997)

Al margen de estos arduos debates que nos indican una compleja trama que discurría entre la moralidad y el rol del Estado y entre la noción de “lo público” y “lo privado” con respecto al cuidado del cuerpo, la libreta sanitaria se implementó sin distinción de género. Al menos eso nos indica algunos ejemplares hallados en el archivo del ex Colegio Nacional.

Al compás de este contexto, en la provincia de Buenos Aires se impulsó el proyecto ley de 1948 que declaró obligatoria, en el territorio de la provincia, la libreta de salud. El proyecto contemplaba al personal administrativo, provincial y municipal, a los asalariados que intervenían en la fabricación de productos alimenticios y a los que tenían relación directa con enfermos o prestasen servicios domésticos de cualquier naturaleza. Por el contrario, no contemplaba a los obreros de la industria, ni al personal docente, ni a los alumnos de las escuelas primarias de las provincias. Los primeros se hallaban comprendidos bajo el régimen de la ley 4338 mientras que, alumnos y docentes, estarían sometidos a un régimen de examen periódicos a cargo de la



División de Medicina Escolar, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social<sup>6</sup> creado en 1947 bajo la gobernación del coronel Domingo Mercante.

Hasta que punto las disposiciones del proyecto de ley mencionado se materializaron en la práctica, resulta difícil establecerlo. Solo disponemos de fuentes fragmentarias, como los certificados buco dentales expedidos por el Ministerio de Salud Pública de la provincia. Por oposición, no hemos encontrado libretas de salud otorgadas por dicho ministerio provincial. Estas parcelarias imágenes nos llevan a suponer que la ausencia de una libreta sanitaria provincial fue suplido por controles menos sistemáticos y de carácter acotado, como los certificados buco-dentales y los certificados de buena salud.

Los primeros eran otorgados por la Administración Sanitaria y Asistencia Pública, dependiente de la Municipalidad de Buenos Aires. Por el decreto número 22.839 de 1944, se declaró obligatoria la asistencia dental en edad pre y escolar para los adolescentes que concurrieran o no a cualquier establecimiento oficial o incorporado a la enseñanza primaria, secundaria, normal, especial o superior, en todo el territorio de la nación.

La obligatoriedad de estos controles eran requisitos para ingresar a los Colegios Nacionales. Los padres de los alumnos, aspirantes a primer año, debían llenar una solicitud de ingreso y presentar ante las autoridades de la institución el certificado de estudios primarios finalizado, testimonio de acta de nacimiento, cédula de identidad y los certificados de buena salud, que incluían el certificado odontología y las vacunas correspondientes.

Los certificados de buena salud eran otorgados por la Asistencia Pública de la Municipalidad de Morón y poseían una validez de 6 meses. Su estructura eran simples: número correspondiente, nombre, apellido y cédula de identidad. Junto a ello, se digitaban 14 casilleros en los cuales figuraban la fecha del examen realizado y la firma del médico de turno.

### **2.3- La superposición de las instituciones de salud pública**

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Provincia de Buenos Aires, Proyecto de Ley sobre la implementación de la libreta de salud en la provincia de Buenos Aires., en *Revista de Sanidad*, 1947-1948, tomo 1, volumen 1, La Plata, pp. 197-199.



Los derroteros seguido por un adolescente para cumplir con los estudios de salubridad, nos indica la superposición de instituciones estatales que brindaban asistencia sanitaria: el 8 de marzo de 1951 el adolescente concurrió a la Dirección General de Salud Pública, dependiente de la provincia de Buenos Aires, en la sección odontología, mientras que el certificado de salud lo obtuvo en la Municipalidad de Morón. Por su parte, el certificado de vacunación antivariólica fue tramitado cuatro días después en la Casa de Auxilio de Ramos Mejía.<sup>7</sup>

En virtud de esta consideración, hay que destacar que los certificados de vacunación, certificados de salud y certificados buco-dentales hallados en el archivo, fueron emitidos por instituciones dependientes del sistema público. Podemos dividirlos en dos bloques de acuerdo a su jurisdicción:

#### **Repartición Central (Nacional)**

Libreta Sanitaria.....Secretara de Salud Pública de la Nación  
Certificados de salud.....Ministerio de Educación de la Nación. Dirección de Sanidad Escolar.  
Certificados de vacunación contra la viruela.....Dirección de Epidemiología y Endemias.  
Secretaría de Salud Pública de la Nación  
(Válido por tres años)  
Certificados odontológicos.....Consejo Nacional de Educación. ( con rango de Ministerio a partir de 1949) Inspección Médica Escolar. Sección Odontología

#### **Repartición provincial (Buenos Aires)**

Certificados de salud.....Municipalidad de Morón (válido por 6 meses)  
Certificado buco-dental.....Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la Provincia de Buenos Aires. División VI- Odontología  
Cédula Escolar.....Provincia de Buenos Aires.  
Vacuna Antivariólica.....Casa de Auxilio de Ramos Mejía

#### **Otras reparticiones**

---

<sup>7</sup> Legajo del alumno Héctor Lascivita. Archivo del ex Colegio Nacional de Morón.



Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, Secretaria de Salud Pública y Abastecimiento.

De lo expuesto anteriormente se desprende los siguientes interrogantes: en este entramado de controles ¿se superponían las instituciones provinciales y las dependientes de la repartición central? ¿Disponemos de elementos necesarios para valorar la hipótesis en la cual dicha superposición se habría engendrado en la lógica de una dinámica institucional que, aparentaba ser monolítica pero que en la práctica se hallaba atravesada por intereses y requerimientos burocráticos? La historiadora Karina Ramacciotti ha destacado, en su obra sobre la política sanitaria del peronismo, que dentro del sistema de salud de la época se materializó una palpable paradoja: mientras se promocionaba un sistema de salud homogéneo, en la práctica reinó un sistema complejo en el que se superponían las obras sociales, las instituciones del sistema público, la asistencia privada- impulsada por el Estado y la asistencia brindada por la Fundación Eva Perón.

Esta tendencia a la superposición institucional podría erigirse como un instrumento circunstancial al patrón de rápida modernización del Estado, a los frenéticos y magnos esfuerzos por parte del gobierno peronista de incorporar, sistematizar y ejecutar a la brevedad, los instrumentos requeridos para la implementación de estas acciones médicas que tendieron- con fortalezas y debilidades- a la prevención y mejoramiento de la calidad de vida de niños y jóvenes.

La desproporción entre los prolijos organigramas citados en los planes quinquenales y los medios y recursos para llevarlos a cabo, abrevaron en una serie de medidas que, en rigor de verdad, en ocasiones resultaban menos espectaculares y festivos de lo expresado por la propaganda gubernamental. A pesar de su imagen centralizada y potencialmente monolítica, el Estado amalgamó una lógica cuyos resultados de propósitos, resultó ser la delegación de políticas que tendieron a una descentralización marginal, para llevar a buen puerto los objetivos fundantes de la justicia social. En otras palabras, a pesar de las aspiraciones centralistas por parte del gobierno nacional, dicha repartición no estaba en condiciones de “hacer todo”, de allí la necesidad de “descentralizar” y traspasar un conjunto de atribuciones a los poderes institucionales de las provincias. Este desprendimiento de los objetivos iniciales abrevó con



mayor ímpetu a partir de la crisis del modelo de distribución esbozada en el año 1952, con las galopantes y restrictivas medidas de ahorro y racionalización de recursos proyectadas sobre las instituciones dependientes del gobierno.

#### **2.4-Ingeniería de la libreta sanitaria**

La libreta sanitaria era emitida por la Secretara de Salud Pública de la Nación con rango de Ministerio a partir de 1949. En ella se registraban todos los antecedentes médicos familiares y personales, el resultado de los exámenes clínicos, radiológicos y las investigaciones biológicas practicadas junto con el registro de las vacunaciones preventivas. Los profesionales tenían que consignar el registro de las enfermedades padecidas por el paciente y la evolución de la salud durante los años, con el fin de prevenir enfermedades futuras. También figuraban los antecedentes hereditarios, pre y post natales, evolución de la primera infancia, las observaciones odontológicas, los antecedentes de tuberculosis y los resultados del examen prenupcial. Estas observaciones se hallan intercaladas con un compendio de consejos referidos al cuidado del organismo. A modo de ejemplo, citaremos el que hace referencia al “Examen prenupcial. El matrimonio, los hijos”. Así reza la libreta con un tono moralizante teñido de un sustento biologicista:

“Los hijos hacen efectivo el verdadero objeto del matrimonio, que es la perpetuación de la especie y constituye la felicidad del hogar. Pero esta felicidad puede empeñarse y aun convertirse en tragedia cuando las enfermedades de los padres o las consecuencias de sus hábitos nocivos, como el alcoholismo, se transmiten o se hereden.”<sup>8</sup>

Pero es el ítem Datos Escolares y Orientación Profesional en la cual la libreta sanitaria es tributaria de las fichas biotipológicas implementadas en la provincia de Buenos Aires en 1933. Se recomendaba que una institución de orientación profesional reconocida y basada en la

---

<sup>8</sup> Secretaria de Salud Pública de la Nación. Medicina preventiva. Libreta Sanitaria, p. 27.



psicología moderna y experimental respondieran las tres preguntas centrales relacionadas con la constitución física y psíquica de los individuos:

1) que aspectos eliminatorios, de índole física, existen para el trabajo profesional y para que profesiones

2) qué aspectos eliminatorios de índole psíquica, existen con respecto al trabajo profesional y para que profesiones

3)Cuál sería la dirección del trabajo profesional más adecuada en base a la estructuración pico-fisiológica del sujeto examinado

A juzgar por las fuentes consultadas, se puede inferir que aún durante el peronismo existe una preocupación latente por “predecir” el campo de trabajo en el cual se desempeñará el futuro ciudadano. En su tesis titulada “Los centros de higiene y Medicina Social” del año 1945 un médico llamado Pedro Yaya de la Universidad de Buenos Aires distingue dos tipos de orientación profesional: la idoneidad profesional y la capacidad profesional. La primera está entroncada con la capacidad fáctica del individuo, mientras que la segunda se halla relacionada con la aptitud racional del sujeto para el desempeño de determinada profesión. La orientación profesional debía ser realizada a medida que el niño evolucionaba atento al desarrollo controlado del organismo. Al terminar la escuela era menester que poseyera su ficha de aptitud definitiva. (Yaya, 1945).

La libreta sanitaria se complementaba con el certificado de salud. Mientras la primera operaba como un documento privado, la segunda se emitía con un carácter público. Ambos documentos debían tener el mismo número de identificación.

Las libretas sanitarias tenían un carácter obligatorio tanto para alumnos como para el plantel docente. Estos últimos, en caso de enfermedad, eran visitados por un médico de Sanidad Escolar que tenía delegaciones en todo el país y poseía la facultad para determinar el tipo de dolencia, el tratamiento adecuado para la misma (además del médico particular), estipulaba los días de reposo y el alta que informaba y entregaba para ser presentada por el docente a su reintegro laboral. El siguiente paso era apersonarse en sanidad escolar situada en la calle Saavedra y Rivadavia, en el barrio porteño de Once. En esa dependencia se realizaban todos los



estudios competentes: odontología, cardiología, psiquiatría, etc. En el caso de las estudiantes se requería el control bucodental igual que la ficha anual para comenzar las clases de Educación Física.

## **2.5-Los límites en el sistema de salud escolar**

Sin embargo, a pesar del catálogo de medidas preventivas, la puesta en práctica de éstas mediadas con respecto al control sanitario de los adolescentes pareciera que- siempre a juzgar por nuestro estudio de caso- fue menos efectiva de lo vislumbrado por la propaganda gubernamental. En su mayoría, las fichas de salud sólo tienen la firma del médico profesional en el primer casillero correspondiente al primer año del ciclo secundario ¿Cuáles fueron las causas inmediatas de éste escenario? Recientemente la historiadora Karina Ramacciotti ha señalado tres posibles respuestas al interrogante en cuestión. La primera remite a la ausencia de personal técnico capacitado para llevar a buen puerto los exámenes requeridos para las libretas sanitarias. A pesar de las recomendaciones del Primer Congreso Nacional de Higiene y Medicina Social que aconsejó crear escuelas o cursos destinados a la formación y preparación de técnicos en educación sanitaria, el número de dicho personal resultó ser exiguo ( Ramacciotti, en Lionetti y Miguez, 2010)

En segundo lugar, citando a un médico de la época que realizó la observación de 350 alumnos normalistas, destaca la indiferencia generalizada hacia dichos exámenes por parte del alumnado y de sus familias siendo que el medio que auscultaba a los primeros en torno al descubrimiento de una enfermedad podía poner en riesgo la continuidad de los estudios. En tercer lugar, entre 1946 hasta 1949 el control en torno a la salud escolar se hallaba bajo la tutela de la Secretaría de Salud. Hacia 1949 la jurisdicción recayó en manos del Ministerio de Educación, específicamente en la Dirección de Sanidad.<sup>9</sup>

¿Se encontró limitado el accionar del Ministerio debido a una diferenciación de recursos asignados para ambas reparticiones? ¿Poseía la Dirección de Sanidad escasa infraestructura para



llevar a buen puerto los controles médicos? Por otro lado, Ramacciotti destaca que a mediados de 1946 la Escuela Superior Técnica tuvo como objetivo la intención de formar médicos y auxiliares. Sobre un total de 1.500 graduados entre 1948 a 1950 sólo 26 personas optaron por la biotipología. Esto supuso un límite para la materialización de las fichas.

En ésta instancia debemos diferenciar la documentación. Las libretas sanitarias, emitidas por la repartición central, eran las que más se acercaban a las fichas biotipológicas y sus exámenes abarcaban el período que iba desde la niñez a la etapa adulta, mientras que las fichas de salud constituían un examen rutinario de carácter superficial que habilitaban a los jóvenes a comenzar las clases de educación física. A juzgar por lo visualizado en las fichas de salud, , las familias sólo se preocupaban de realizar el examen en el primer año del ciclo secundario debido a que la escuela lo exigía para ingresar a la institución.

La hipótesis de que los alumnos temían por la auscultación de sus cuerpos por temor a ser estigmatizados en caso de que los médicos hallaran una anomalía, parece poco viable. Al menos en nuestro estudio de caso, salen a la luz algunos indicios que nos pueden aportar una parcelaria mirada sobre las subjetividades de los estudiantes, a la hora de confrontar sus estudios con determinadas dolencias físicas que afectaban al conjunto de sus organismos.

El caso de una alumna que enfermó de “reumatismo poliarticular agudo” es uno de ellos. Debido a esta enfermedad, habría perdido dos años de estudio por “prescripción médica”. Nota mediante, ruega al ministerio de Educación de la Nación que contemple su caso en razón de su situación. Pide autorización para la recepción de los exámenes que le faltaba tramitar con el fin de completar el último curso en el mes de julio. De lo contrario, “sus deseos de ingresar a la facultad de medicina se verían truncos”. En atención a su reclamo, la Dirección General de Enseñanza Secundaria, Normal, Espacial y Superior resolvió en favor de la alumna en “atención



al esfuerzo realizado por la precitada alumna y a fin de que pueda ingresar en las aulas universitarias...”<sup>10</sup>

¿Cómo explicar pues, la ausencia de eficacia en la implementación de controles? Dichos controles, como los demandados por la libreta sanitaria que abarcaban desde la niñez a la vida adulta, estaban destinados a fracasar. Controlar regularmente la evolución psíquica y física de la población resultaba un proyecto ambicioso y, en cierta medida, desbrozado de una realidad social que, fuera de ese mundo institucional, podría estar saturado de prácticas de atención distintas a las ofrecidas por el Estado desde la medicina institucionalizada (Armus, 2010).

Este tipo de controles podrían rayar sobre un imaginario social que en cierta forma miraba con desconfianza o indiferencia las incipientes medidas de control eugenésico emanadas desde el Estado. Es decir, la sociedad bien podría ser menos renuente a aceptar controles de carácter menos sistemáticos, -como la prevención de caries o la aplicación de vacunas contra las enfermedades reconocidas- que aceptar controles corporales que profundizaban en la intimidad orgánica y en las subjetividades individuales.

Sin duda, estas falencias no obnubilaron los resultados de las políticas de integración social dirimidas por el peronismo. Siendo un Estado en vías de modernización, los beneficiarios más inmediatos de dicha política fueron los obreros más establecidos, los empleados y las clases medias, mientras que para los sectores de reciente radicación sólo significó la apretura de nuevas oportunidades más allá de las necesidades inmediatas de subsistencia. (Torre y Pastoriza, 2002, p. 283). Explorando esta hipótesis debemos preguntarnos, ¿qué sectores sociales se beneficiaron realmente de los controles médicos periódicos? ¿Tuvieron mayores oportunidades aquellos niños, niñas y adolescentes que concurrían a las escuelas urbanas de las provincias de Buenos Aires y Capital Federal? Si el cuidado de la salud de los estudiantes dependía también de la recepción en el seno del núcleo familiar de la propaganda sanitaria- como había propuesto el Dr. Olivieri en la década de 1930 y 1940- ¿qué sucedía con aquellas familias que en cierta medida se constituyeron como “las menos beneficiarias” del abrazo contenedor del Estado?

---

<sup>10</sup> Resolución del Director General de Enseñanza Secundaria, Normal, Especial y Superior, Félix Nattekemper., firmada por el Ministro de Educación Armando Méndez San Martín, Buenos Aires, 26 de mayo de 1954. Legajo de la alumna citada. Archivo del ex Colegio Nacional de Morón.



En otro plano, siendo que el peronismo “promovió un cambio social pero no propuso una cultura alternativa”, ¿qué tipo de injerencia proyectaron las familias con pautas culturales más tradicionales, a la hora de aprobar o desaprobado una serie de controles que podían lesionar el “pudor femenino”? Más aún, ¿hasta que punto la medicina moderna, cuyo énfasis por diseminarse sobre la población civil, se vio obstaculizada por la intervención de los prejuicios y creencias populares, que aún suplantaban las nociones de controles médicos regulares? Los interrogantes reseñados merecerían una investigación de mayor envergadura ya que sobrepasan los límites del presente trabajo.

En otro ámbito, las libretas de trabajo también formaron parte de los mecanismos racionales de control implementados en la época. En ella, el profesional médico volcaba las señas particulares y los certificados de aptitud física. En una serie de casilleros, el empleador debía anotar la fecha de ingreso, la ocupación, el salario y el horario de trabajo del menor. Es verosímil que el Estado haya apostado con mayor énfasis a realizar controles médicos a los trabajadores cuyas edades comprendían entre los 14 a 18 años. Suponemos que la labor diaria imponía un riesgo de mayor envergadura para aquellos adolescentes empleados en un establecimiento industrial o comercial. En éste caso, el Ministerio de Trabajo y Previsión proveía gratuitamente las libretas, obligando a su poseedor presentar la certificación de su edad, el certificado que acreditaba haber cumplido con la obligación escolar y el certificado médico que comprobaba su aptitud física para el trabajo demandado.

Por último, cédulas escolares venían a complementar y vigilar el crecimiento Somato-Psíquico de la juventud y el estudio de las desviaciones patológicas de los niños o adolescentes. Eran emitidas por la provincia de Buenos Aires. En ella primaban los datos de filiación del niño como el color de piel (blanca, trigueña, negra), las características de sus ojos (negros, pardos, azules, verdosos, chicos, medianos, grandes), características de la nariz (recta, aguileña, deprimida, chica, mediana, grande) y demás señas particulares. Complementaba éste cuadro la impresión digital pulgar de la mano derecha. En otro aspecto, se consignaban las fechas de vacunación y revacunación (antivariólica-antidiftérica). El resto del documento estaba destinado las calificaciones mensuales y anuales del niño que abarcaban desde el primer grado inferior al sexto grado y otras observaciones realizadas por el educador sobre conducta, aplicación e



inasistencia. Al final de la misma, un gráfico detentaba el desarrollo pedagógico del niño a lo largo de todo el ciclo primario.

Medir y predecir conductas auscultando el crecimiento corporal y espiritual de niños y jóvenes era una empresa que discurría en el ámbito escolar. No es de sorprender que diversos especialistas hayan abordado estos argumentos afiliados a las nociones mencionadas, apegados al clima científico de la época como el citado profesional Pedro Yaya. Para él, los médicos debían aplicar los métodos necesarios para “que sean más eficientes las clasificaciones con el fin de eliminar a los incapaces” (Yaya, 1945).

El objetivo que perseguían dichos exámenes era seleccionar a “los mejores dotados intelectualmente” para orientarlos hacia el perfeccionamiento de su función. Para Yaya, la escuela se hallaba apabullada por la concurrencia de “seres con una salud mental deteriorada”, perturbando con sus deficiencias el normal desarrollo de la actividad pedagógica. Para no caer en la estandarización del alumnado, brega por introducir medir y clasificar las aptitudes de cada uno de los estudiantes mediante el uso de diferentes tests de inteligencia, proponiendo clasificar a los niños en base a los distintos estados mentales, ya sean patológicos, fronterizos o retardados. Mediante el estudio de la personalidad se podrían prevenir los trastornos mentales desde el ámbito escolar gracias a la implantación de la ficha médico-pedagógica. Proponía una serie de aspectos a tener en cuenta para clasificar al alumnado, teniendo en cuenta lo referente a los “distintos estados mentales”, ya sean patológicos (oligofrénicos, alienados), fronterizos o retardados. Estos estados que él denomina “transitorio”, suelen producirse por diversos factores, como los relacionados con la nutrición, los factores mórbidos y con enfermedades agudas crónicas que dejan secuelas, como la tuberculosis y factores ambientales

### **A modo de conclusiones**

Desde comienzos del siglo XX diversos especialistas bregaron por el cuidado de la salud de los escolares y adolescentes por medio de controles periódicos que apuntaban al mejoramiento de la salud. La implementación de la libreta sanitaria era uno de los proyectos impulsados por la comunidad médica en diversas publicaciones y fue motivo de debates en el seno del espectro político de la época.



Uno de los activos impulsores de la medicina escolar fue el Dr. Olivieri quien desde el Consejo Nacional de Educación bosquejó una incipiente modernización que propició el cuidado de la salud escolar, con la denominada “ profilaxia por tratamiento”, sustentada en la acción de las visitadoras médicas, la propaganda sanitaria, la creación de las cartillas de salud y la introducción de nuevas tecnologías que abarataron los costos de los controles demandados para detectar el flagelo de la tuberculosis. Sin embargo, estas medidas preventivas se vieron reducidas en su radio de acción por la falta de recursos para vertebrar un sistema sanitario a nivel nacional y, en ocasiones, la indiferencia de padres y alumnos hacia dichos tratamientos.

Con la llegada del peronismo al poder, se implementó un sistema sanitario nacional que obtuvo resultados mucho más abultados que en las décadas precedentes. Estos resultados se vieron facilitados por la expansión de la infraestructura, los medios de comunicación y el crecimiento de las ciudades. Suponemos que los beneficiarios más inmediatos, pero no los únicos, de las políticas de salud fueron en principio los miembros de una media urbana que el resto de las clases que se hallaban por debajo de esta.

El cuidado de la salud de los niños y adolescentes se encumbró en el discurso peronista pautando una continuidad con las consideraciones estimadas por los diversos especialistas en las décadas precedentes. Así las cosas, la implementación de la libreta sanitaria en el ciclo secundario se materializó efectivamente a pesar de la oposición generada por las madres de las niñas de la clase media. Estas estimaron que los exámenes periódicos sobre el cuerpo de las adolescentes lesionaban el pudor individual.

Lo novedoso dentro del campo educativo durante el peronismo clásico fue que los diversos agentes relacionados con el sistema de enseñanza- instituciones educativas, médicos, - intentaron sistematizar un conjunto de nociones derivadas de la eugenesia y la biotipología con el objetivo de forjar una raza sana y disciplinada, cuyos individuos ocuparían un lugar específico en el sistema de producción. La cuestión de la salud con las fichas y las libretas sanitarias no sólo se prevenían enfermedades que podían perjudicar el resto del organismo social. La medición, la predicción y la clasificación característica de la época la cual le otorgaba a la organización estatal un marco cuantitativo que a futuro permitiría corregir o avalar políticas gubernamentales, se reproducía en todos los niveles del funcionamiento institucional. Mientras que desde el Estado



todo podía ser medido, cuantificado, o corregido, en aras de generar una mayor organicidad, desde el ámbito social se buscaron homólogos resultados con el fin de prevenir conductas disolventes y organismos frágiles, proclives a contraer enfermedades e ideologías foráneas.

Sin embargo, siguiendo nuestro estudio de caso, comprobamos el complejo mundo de estos seguimientos caracterizados por las superposiciones institucionales y la ausencia de controles en las fichas de salud. Las escasas libretas sanitarias halladas en el archivo de la institución nos indican que su aplicación careció de una verdadera convicción

A pesar de ello, las respuestas que permitan explicar las causas de este escenario solo se erigen como aproximaciones. Básicamente, considero que la rápida modernización del Estado bajo el peronismo produjo un desfase entre “los deseos” y la “realidad”, sobre todo a partir de la crisis esbozada en el año 1952. La ausencia de personal técnico para llevar a buen puerto los exámenes demandados por la libreta sanitaria nacional, la indiferencia por parte de la población a dichos controles quizás debido a la carencia de “conciencia sanitaria” y la desconfianza en los exámenes corporales que profundizaban en la intimidad orgánica, generaron una marcada indiferencia, siendo reemplazados por controles menos sistemáticos como las vacunaciones periódicas y la prevención de caries.

## **I) FUENTES PRIMARIAS**

### **a) Archivos**

Archivo del ex Colegio Nacional de Morón

### **b) Publicaciones Oficiales**

*Boletín de Higiene Escolar*, 1924, 1927, 1932,

Ministerio de Educación y Justicia. *Dirección Nacional de Sanidad Escolar. Sanidad Escolar*. 1884-1960, Buenos Aires, 1960.

### **d) Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires**

#### **Congresos**



*Actas y Trabajos*, tomo III, Rosario, Graf. Pomponio, 1939.

### **Tesis Inéditas**

YAYA, Pedro, “Los Centros de Higiene y la Medicina Social”, Universidad de Buenos Aires, 1945

### **Revistas**

*La Semana Médica*

*Revista del Colegio de Farmacéuticos Nacionales*, 1944.

*Revista de Sanidad*, tomo 1, vol. 1, 1947-1948,

*Revista de Higiene y Medicina Escolares*, 1942.

## **II) FUENTES SECUNDARIAS**

### **a) Artículos**

ACEVEDO, Cristina y PITTELLI, Cecilia, “La libreta sanitaria o el pudor de las niñas” en CUCUZZA, Héctor Rubén (director), *Estudios de historia de la educación durante el primer peronismo*, Buenos Aires, 1997, pp. 267-284

ARMUS, Diego, “¿Qué historia de la salud y la enfermedad?” en *Salud Colectiva*, Buenos Aires, enero-abril, 2010

BAYLEY BUSTAMANTE, Guillermo, “Estudio sanitario de los niños asilados en la ciudad de Buenos Aires” en Sexto Congreso Nacional de Medicina, Córdoba, del 16 al 21 de octubre de 1938, en *Actas y Trabajos*, tomo III, Rosario, Graf. Pomponio, 1939, pp. 708-709.

BAZÁN Florencio y MALAMUD, Teresa, “Fundamentos médicos y sociales para propiciar la vigencia de la ficha escolar” en *La Semana Médica*, segundo semestre, 1934, pp. 621- 625.

BECCO, R, “Proyecto de implementación de la ficha sanitaria” en *Boletín de Higiene escolar*, Año VII, n° 28, noviembre y diciembre de 1927,

DE LUCA, F.A., “Proyecto de creación de una ficha sanitaria y cartilla higiénica para el personal de policía y Bomberos de la Capital Federal” en *La Semana Médica*, 12 de abril de 1923, pp. 771-772.



JUSTO FORTUNATO, J. B., “Proyecto de Creación de la Libreta Sanitaria” en *Revista del Colegio de Farmacéuticos Nacionales, Segunda Circunscripción Rosario*, marzo de 1944, Año XI, vol. XI, n 1, pp. 115-118.

RAMACCIOTTI, Karina, (2010) “De chico, el árbol se puede enderezar. La salud infantil durante el peronismo” en LIONETTI, Lucía y MIGUEZ, Daniel, *Las infancias en la Historia Argentina (1890-1960). Intersección entre prácticas, discursos e Instituciones*, Prohistoria (en prensa).

PASTORIZA, Elisa y TORRE, Juan Carlos, “La democratización del Bienestar” en Torre, Juan Carlos (director), *Nueva Historia Argentina*, tomo 8: *Los años peronistas (1943-1955)*, Sudamericana, 2002, pp. 257-313.

SCHICHT Jorge, “Proyecto de Libreta Sanitaria a iniciarse en la escuela” en *Revista de Higiene y Medicina Escolar* Año I, N 1, mayo agosto de 1942, pp. 128-137.

----- “El servicio radiológico del Consejo Nacional de Educación”, *ibídem*, pp. 104-108.

OLIVIERI, Enrique, “Organización de la medicina escolar” en Sexto Congreso Nacional de Medicina, Córdoba, del 16 al 21 de octubre de 1938, en *Actas y Trabajos*, tomo III, Rosario, Graf. Pomponio, 1939, pp. 669-685.

SOLA, Wilfredo, “Bosquejo de un plan para la educación sanitaria de los escolares” en *Revista de Higiene y Medicina Escolar*, Año 1, N°1, mayo-agosto, 1942, pp. 117-129.

## **b) Libros**

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

BERTONI, Lilia Ana (2001), *Patriotas, cosmopolitas y nacionalistas. La construcción de la nacionalidad argentina a fines del siglo XIX*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

RAMACCIOTTI, Karina (2010) *La política sanitaria del peronismo*, Buenos Aires. Biblos.