



UNA ESCUELA SIN MÉDICO VALE TANTO COMO UNA ESCUELA SIN MAESTRO: COLOMBIA 1886-1940

Sandra Naranjo González
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia
sandranaranjog@hotmail.com

RESUMEN

La preocupación del Estado colombiano por la salud de la población significó configurar, desde 1886, todo un aparato de la ciencia médica que garantizara la sostenibilidad de una fuerza física nacional y sustentara la producción y la capacidad de trabajo. Es así como esa preocupación estatal, en torno a la salud, estableció un discurso higiénico que se difundió, especialmente, durante la primera mitad del siglo XX, el cual se vio plasmado en abundante literatura, manuales, y compendios, relacionados con la obligación que tenían los individuos de cuidar su salud, la de su familia y por consiguiente, el bienestar del país. De esta manera los temas de la higiene y la limpieza pasaron a ocupar un lugar preferencial en la escuela, espacio donde el médico y el maestro, a pesar de las diferencias, trabajaron por la salud de los escolares.

Palabras clave: Escuela. Higiene. Salud. Colombia.

UMA ESCOLA SEM MÉDICO VALE TANTO QUANTO UMA ESCOLA SEM PROFESSOR: COLOMBIA 1886-1940

RESUMO

A preocupação do Estado colombiano com a saúde da população significou configurar, desde 1886, todo um aparato de ciência médica que garantisse a sustentabilidade de uma força física nacional e sustentasse a produção e a capacidade de trabalho. Foi assim que esta preocupação estatal, com a saúde, estabeleceu um discurso higiénico que se difundiu, especialmente durante a primeira metade do século XX, e que se refletiu em abundante literatura, manuais e compêndios, relacionados com a obrigação que os indivíduos tinham de cuidar de a sua saúde, a da sua família e, conseqüentemente, o bem-estar do país. Dessa forma, as questões de higiene e limpeza passaram a ocupar um lugar preferencial na escola, espaço onde o médico e o professor, apesar das diferenças, trabalhavam pela saúde dos escolares.

Palavras-chave: Escola. Higiene. Saúde. Colômbia.

A SCHOOL WITHOUT A DOCTOR IS WORTH AS MUCH AS A SCHOOL WITHOUT A TEACHER: COLOMBIA 1886-1940

ABSTRACT

The concern of the Colombian State for the health of the population meant configuring, since 1886, an entire apparatus of medical science that guaranteed the sustainability of a national physical force and sustained production and work capacity. This is how this state concern, regarding health, established a hygienic discourse that spread, especially during the first half of the 20th century, which was reflected in abundant literature, manuals, and compendiums, related to the obligation that Individuals had to take care of their health, that of their family and,



consequently, the well-being of the country. In this way, the issues of hygiene and cleanliness began to occupy a preferential place in the school, a space where the doctor and the teacher, despite the differences, worked for the health of the schoolchildren.

Keywords: School. Hygiene. Health. Colombia.

UNE ECOLE SANS MEDECIN VAUT AUTANT QU'UNE ECOLE SANS PROFESSEUR : COLOMBIA 1886-1940

RESUME

Le souci de l'État colombien pour la santé de la population impliquait de configurer, depuis 1886, tout un appareil de science médicale qui garantissait la durabilité d'une force physique nationale et une capacité de production et de travail soutenue. C'est ainsi que cette préoccupation étatique en matière de santé a donné naissance à un discours hygiénique qui s'est répandu, surtout au cours de la première moitié du XXe siècle, et qui s'est reflété dans une abondante littérature, manuels et recueils, liés à l'obligation des individus de prendre soin de leur santé. leur santé, celle de leur famille et, par conséquent, le bien-être du pays. Ainsi, les questions d'hygiène et de propreté ont commencé à occuper une place privilégiée dans l'école, un espace où le médecin et l'enseignant, malgré les différences, travaillaient pour la santé des écoliers.

Mots clés : École. Hygiène. Santé. Colombia.



Escuelas Populares. Fotografía Francisco Mejía, 1941.
Archivo Fotográfico de bpp-f-005-0554.

INTRODUCCIÓN

Se considera como el padre de la doctrina de la higiene escolar a Johann Peter Frank, quien en su libro *Sistema de una policía médica completa*, publicado en 1780, dio origen a las exigencias de esa rama de la higiene (Acevedo, 2014: 14), pero el término “médico escolar”



fue empleado por primera vez en 1877, en la ciudad de Wiesbaden Alemania, donde se determinó cuál sería su papel¹. La administración de esta ciudad propuso entregar la vigilancia de las escuelas y los niños a médicos libres que conservaran su “clientela” particular, al contrario de la ciudad de Mannheim, la cual propuso en 1904, una organización que confió la inspección médica de las escuelas a un galeno dedicado de manera exclusiva a esa labor y a quien se le asignó un asistente para apoyarlo de tiempo completo en esa tarea.

Los dos sistemas tuvieron defensores acérrimos, pero Colombia se inclinó por el de Mannheim; adoptó médicos escolares para las inspecciones departamentales y amplió las funciones que cumplían los directores de Instrucción Pública Departamental, los cuales una vez titulados como médicos, podrían intervenir en los establecimientos privados, en las escuelas infantiles, restaurantes escolares y otros espacios.

En 1904, con la aprobación del Reglamento sobre Higiene en las Escuelas y Colegios por parte de la Junta Central de Higiene, se determinaron prácticas de ingreso de los niños a las instituciones escolares, tales como revisiones médicas exhaustivas y la entrega de un carné (usaban la derivación de la palabra francesa) de salud que registraba el estado en el que se encontraban los niños al momento de solicitar su admisión y la permanencia en las escuelas. Su artículo 1 establecía: “No se admitirá en las escuelas o colegios alumno alguno que estuviese atacado de enfermedad contagiosa. A todo alumno se le exigirá al matricularse un certificado de buena salud expedido por un médico *con diploma*” (Reglamento sobre Higiene en las Escuelas y Colegios, 1904: 271. El subrayado en el original). Detrás de este Reglamento había un concepto de higiene, pero también de normalidad que pretendía excluir de la escuela a quienes no cabían en él.

De acuerdo con Georges Canghullem, la normalidad puede entenderse de dos maneras: por un lado, es aquello que es tal como debe ser; por otro lado, es aquello que se encuentra en la mayoría de los casos. Estamos, pues, ante un término equívoco, pues al mismo tiempo designa un hecho y un valor que el que habla atribuye a ese hecho, en virtud de un juicio. En medicina, el término también se confunde, pues el estado normal designa al mismo tiempo el estado habitual de los órganos y su estado ideal. Así, en relación con el concepto de «normal» no cabe asumir sentidos absolutos, sino que se ha de adoptar un punto de vista relacional: en

¹ El término “médico escolar” fue empleada por primera vez en 1877 por Ellinger, médico de Stuttgart, quien en su trabajo *El inspector escolar médico como regenerador de nuestra abandonada juventud escolar*, dijo que, si los caballos militares tenían para ellos un cuerpo especial de médicos, y si se daban premios de 20.000 marcos a los mejores criadores de potros, bien podía el niño tener su médico escolar. Ver: R. Rubio, *La inspección médica escolar* (1909), p. 66. citado por Rodrigo Acevedo Gutiérrez, *El médico escolar o las emergencias de la administración de prácticas corporales en las instituciones educativas*, “Tesis de grado”, Cali, Universidad San Buenaventura, 2014, p. 14.



tanto que lo normal sólo cobra sentido y cabe ser entendido por contraposición a lo no normal, a lo a-normal.

Desde otro lugar, el mismo autor expresa sobre las normas higiénicas que, desde un punto de vista político, suponen un claro interés por la salud de la población, la cual está ligada a: “las condiciones de existencia, a la extensión uniforme de los tratamientos preventivos y curativos desarrollados por la medicina” (Canguilhem, 1989: 193). Por su parte, Jean Pierre Goubert sostiene que en la medicina occidental moderna, las nociones de higiene y limpieza se encuentran ligadas, pero las reglas de limpieza no corresponden generalmente a las normas higiénicas, puesto que los criterios de limpieza son, en esencia, culturales, es decir, parten de las tradiciones, mientras que los fundamentos de la higiene son letrados y conforman una rama de la medicina (Goubert, 1986: 50). Ejemplo de los fundamentos de la higiene eran la asepsia y la antisepsia, planteados por Lister y Pasteur; mientras que de las nociones de limpieza lo eran las recomendaciones de los manuales de urbanidad, algunos de los cuales llegaron de Europa, mientras que otros eran latinoamericanos, como el *Manual de urbanidad y buenas maneras* de Antonio Carreño, publicado en 1853, que hacía recomendaciones en torno a la limpieza y el aseo personal de adultos y niños.

En “El malestar de la cultura”, escrito en 1930, Sigmund Freud afirma que el orden y la limpieza son preceptos esenciales de la cultura, por más que su necesidad no salte a la vista, ni tampoco su aptitud para proporcionar placer (Freud, 1968: 27). La limpieza se revela en principio en un carácter inmediato, no utilitario ni placentero en sí, y es considerada anterior al concepto moderno de higiene, el cual prescribe la limpieza en su tarea de prevención de enfermedades. Para Vigarello como para Elias el concepto de higiene contribuyó a imponer una idea de civilización desarrollada en la Europa occidental de los siglos XVIII y XIX. Precisamente, uno de los rasgos característicos fundamentales del código de la civilización es la utilización de un argumento higiénico para legitimar cada una de las coacciones que sobre la conducta operan en nombre de ésta; así a lo largo de los siglos XIX y XX, las buenas maneras aparecerán indisolublemente ligadas al concepto de higiene, entendido como protección y mejora de la salud del individuo y del grupo, a partir de la expansión de la teoría pasteuriana (Elias, 2011: 100) (Vigarello, 1991: 14). La higiene escolar en Colombia fue influida por estas ideas y se vio al médico escolar como elemento fundamental para prevenir las enfermedades, mantener la salud de los escolares y por ende, iniciar el camino de la civilización.

La presente es una investigación histórica con base en fuentes primarias como discursos e informes médicos, informes de visitas a las escuelas por funcionarios como visitadores oficiales, directores de las Juntas de Higiene, memorias de congresos médicos, médicos



escolares y directores de las escuelas, impresos oficiales relacionados con la higiene y su vínculo con la escuela. Además, las fuentes documentales han sido confrontadas con las fuentes secundarias, que indagan por la configuración de nuevos sujetos en Colombia a partir de las prácticas higiénicas en la escuela.

LAS FUNCIONES DEL MÉDICO ESCOLAR

El surgimiento de la figura del médico escolar se debe a la necesidad que vieron diferentes poderes de intervenir la escuela desde este campo y practicar una medicina preventiva; sin embargo, detrás de ella había una función medicalizadora. En un discurso pronunciado en la Asamblea Departamental por el director de Instrucción Pública de Cundinamarca, éste propuso el establecimiento de médicos escolares para el beneficio incalculable del departamento y el país. Asimismo, el Congreso Médico Colombiano, realizado en Medellín en 1913, recomendó el nombramiento de médicos escolares encargados de dictar y hacer cumplir las medidas conducentes a evitar las enfermedades contagiosas e infecciosas.²

El médico escolar tiene la gravísima responsabilidad de velar por la salud de los niños y la salud es vida. No entramos a detallar la complicada misión del médico escolar [...] únicamente anotamos que, si hoy no es posible un hospital sin facultativos, tampoco se concibe una escuela sin médico [...]. Se comprenderá por estas someras consideraciones el papel de la higiene escolar, no únicamente la que nos dice cómo ha de construirse una escuela, sino la que lleva en sí la misión de contemplar al niño desde el banco en que se sienta a recibir la lección de cada día, hasta ese pináculo a donde, mediante la vigilancia de todas sus funciones orgánicas, quiere llevarlo sano, fuerte y vigoroso (Segundo Congreso Médico de Colombia, 1913: 216).

Para 1913 se adoptaron diversos elementos del ejemplo alemán sobre las funciones que debía desempeñar el médico escolar así:

[...] Estaba llamado a vigilar los locales y el mobiliario escolar, en las escuelas construidas como por construir; debía ocuparse de su orientación, distribución y cubicaje de aire, ventilación etc. Y cuidar de la creación de los baños de ducha. Debían ser el objeto de sus cuidados la profilaxis de las enfermedades transmisibles y de las enfermedades contagiosas, tanto en la escuela como fuera de ella; y la inspección de la vacuna. Vigilaría también, la higiene escolar; el recargo de trabajo, sus causas, el modo de evitarlo por medio de la reglamentación de las horas de trabajo y de descanso; la educación física, la limpieza del sueño y, sobre todo, el examen individual que debía consistir en lo siguiente:

² Para el tema del médico escolar ver también: Jiménez Camilo, “El juego y el ejercicio físico”, *Revista Letras* 1, No. 1, 1925, p. 80.



- a. El examen antropométrico (peso, talla, perímetro torácico).
- b. El examen fisiológico, vista, oído.
- c. El examen orgánico: cabeza y cuello, boca y dientes, abdomen, corazón y sobre todo los pulmones, perturbaciones de la palabra, sistema nervioso y estado mental. Los resultados de todos estos exámenes debían ser anotados por el médico escolar para escoger los alumnos que debían entrar a las clases al aire libre y para las colonias de asuetos.
4. La enseñanza de la higiene debía también hacerla el médico escolar, no sólo a los alumnos sino a los maestros; la enseñanza debía ser general, pero enfatizar la preservación antituberculosa y la lucha antialcohólica (Segundo Congreso Médico de Colombia, 1913: 272).

ENCUENTRO ENTRE MAESTROS Y MÉDICOS

Los maestros cumplirían el papel de observadores de las condiciones de salud de los escolares; debían avisar a los expertos sobre cualquier niño que fuera sospechoso de tener alguna enfermedad (Segundo Congreso Médico de Colombia, 1913: 273); pero no podían ejercer el papel de especialistas en salud puesto que no estaban preparados para ello, por lo que su labor se reducía a ser un ayudante del médico escolar en las labores de instrucción y vigilancia. De este modo, el protagonismo en el campo higiénico en la escuela dejó de ser del maestro y fue apropiado por el médico:

Indispensable a la buena marcha de la educación y para favorecer las generaciones futuras, es la presencia del médico en la escuela. El maestro por sí solo no puede hacer labor seria de higiene porque esta parte de la medicina de importancia capital, descuidada únicamente en pueblos de cultura embrionaria, requiere de sólidos y extensos conocimientos que no hay razón para exigir de aquel. Todo maestro por supuesto, debe tener nociones muy claras sobre el particular y debe ser un ayudante ilustrado del médico y un observador sagaz, capaz de un consejo oportuno y de una voz de alerta llegado el caso; pero naturalmente la iniciativa de los complejos problemas que presenta la salud de los niños debe dejarse íntegra al facultativo, nombrado y costado por el Estado que haya estudiado a fondo la materia [...]. Una escuela sin médico vale tanto como una escuela sin maestro (Castro, s.f.: 23-24).

De acuerdo con las fuentes consultadas no se observó de manera clara una confrontación entre el médico y el maestro; sin embargo, irrumpir en el espacio escolar, donde el maestro era la autoridad, no debió ser una tarea sencilla, en tanto la labor del maestro quedó supeditada al poder del médico. A pesar de lo anterior otros profesionales exaltaron la importancia de la labor del médico en las escuelas, tal fue el caso del arquitecto Alberto Borda Tanco, quien en 1915 destacó no sólo el papel del médico escolar y el médico higienista, sino también su relación con la construcción de obras públicas, como las instituciones educativas, las cuales debían estar diseñadas para proporcionar bienestar y buena salud:



Creemos, salvo mejor opinión, que el mal debe atacarse en los centros donde principia y puede desarrollarse eficazmente; por eso patrocinamos esta institución que puede obrar de acuerdo con las oficinas de higiene y salubridad que se están creando en los grandes centros [...]. Al lado pues del médico escolar, podría funcionar el médico higienista que dirige en cada cabecera del Departamento de Salubridad del lugar. Por ahora podría organizarse un servicio central de higiene, comprendiendo en él al médico escolar y por la intensa relación que existe entre la higiene y las obras públicas municipales, de tal manera que el ingeniero que preside la dirección de ellas se clasifica entre los ingenieros higienistas o municipales, deben las oficinas que manejan la salubridad e higiene coexistir con las obras públicas y complementarse con ellas (Borda, 1917: 272).

El doctor Alfonso Castro (s.f.: 24) defendió con vehemencia, en *La higiene de las escuelas*, la importancia del médico escolar y la desidia de los poderes públicos al no aprobar, de manera pronta y eficaz, su existencia en cada uno de los planteles del país para que velara por la salud material (física) de los escolares. Decía: “padres y maestros se han preocupado más por la ciencia y el idealismo que porque los niños y los jóvenes aprendan a conquistar la buena salud: base del progreso y la felicidad para que seamos fuertes en el más amplio sentido del vocablo”.

Era de suma importancia que, además de los estudios especiales en la rama de higiene escolar, el médico también tuviera conocimientos de pedagogía, pues no todo el que ostentara el título de médico podía dirigir la higiene escolar; estas características definirían el perfil del médico idóneo para ejercer la práctica médica en las escuelas y debían ser tenidas en cuenta a la hora de hacer la selección y el posterior nombramiento.

Es así como los saberes médico y pedagógico se entrecruzaron, y tanto al médico como al maestro se les exigían conocimientos del campo del otro, lo que les permitía irrumpir tanto en el ámbito pedagógico, como en el de la medicina. Era claro que lo anterior no incluía reemplazar al experto, de tal manera que se convertían en una especie de auxiliar del especialista.

Su labor estaba muy bien delimitada; debía prevalecer la independencia y el respeto por los conocimientos y el área de acción del otro, ya fuera el médico o el maestro, tal como lo menciona el siguiente texto del francés Duffestel que, tuvo influencia en Colombia, donde fue adoptado el modelo de fichas médico-escolares de Francia, de lo cual se hablará más adelante. Duffestel se refirió así al médico escolar:

Si al principio el cuerpo docente lo acogió con desconfianza, ahora ya se han desvanecido estas prevenciones y en todos los países civilizados se [le] acepta como un colaborador indispensable que viene a facilitar la labor tan pesada del maestro y a



mejorar las condiciones de salud del escolar. En efecto el médico no contraría la acción del profesor, sino que la auxilia y la favorece. [...] El médico escolar debe permanecer dentro del círculo de sus atribuciones y no inmiscuirse en las del pedagogo; al primero corresponde la inspección del desarrollo físico y al segundo el cultivo de las facultades intelectuales (Duffestel 1913: 275).

Es importante aclarar que hubo en Colombia una fuerte influencia francesa en los campos político, cultural y en el de la salud, debido a los grandes logros de la medicina científica; fue así como luego de realizarse la Primera Conferencia Sanitaria internacional en París en 1851, la cual, es considerada el punto de partida de las organizaciones sanitarias internacionales (Quevedo, 1990), llegaron a Colombia varios médicos franceses que aplicaron la doctrina de la medicina "fisiológica" de Francois-Joseph-Victor Broussais; tales como Pierre-Paul Broc, Bernard Daste, quienes condujeron estos principios hasta los planes de estudio de la Universidad Central de Colombia. Luego médicos colombianos viajaron a especializarse en Francia y regresaron a hacer escuela en el país (Canal, 1984: 1). Luego de la primera década del siglo XX, se dio paso a la influencia médica estadounidense, encabezada por la Fundación Rockefeller.

El papel del médico escolar no se reducía a los escolares, pues se establecía una suerte de vigilancia del médico sobre el maestro, en tanto que a este se le designaban algunas tareas relacionadas con el control y la observación de la salud de los niños, la cual debía registrar de manera permanente, tal como lo enunciaba en 1926 Alejandro Herrera, jefe del Servicio Médico Escolar de Cundinamarca: "A las escuelas de esta ciudad, Facatativá, Funza, Mosquera, Fontibón y otras poblaciones se han practicado visitas de revisión con el objeto de cerciorarse de si los maestros han dado cumplimiento a las prescripciones dejadas por los médicos escolares" (Herrera, 1927: 2).

En otro aparte decía al respecto: para uniformar y sostener mejor la organización escolar desde el punto de vista de la higiene, se deben hacer reuniones periódicas de médicos e inspectores, a fin de que las órdenes que sobre esta materia imparta el servicio sean obedecidas (Herrera, 1927: 4).

La importancia de la irrupción médica en el campo escolar la justificaba el médico Jorge Bejarano,³ cuando afirmaba en 1913:

³ Jorge Bejarano fue un médico higienista del Valle del Cauca colombiano graduado en 1913 quien ocupó múltiples cargos públicos siempre en defensa de la higiene y la medicina escolar. Fue delegado del gobierno nacional en la IX Conferencia Sanitaria Panamericana en Washington, en la Primera Conferencia Mundial de Salud de Nueva York y a la XII Conferencia Sanitaria en Caracas. Su influencia fue relevante para la organización de la salud pública en Colombia.



Pedimos que sea el cuerpo médico al que toca iniciar la cruzada contra la vida exclusivamente intelectual y sedentaria y laborar en pro de la cultura física. A los médicos corresponde, *como guardianes que son de la salud de los pueblos*, llamar la atención de los gobiernos hacia puntos que se rocen con ella y que son de interés general. A ellos corresponde igualmente hacer que la higiene traspase los umbrales de los establecimientos docentes y que con sus sabias leyes vigile a quienes han de ser los hombres y soldados del mañana (Bejarano, 1913: 757. El subrayado en el original).

FICHAS Y REGISTROS MÉDICOS DE LOS ESCOLARES

Con ese argumento de ser guardianes de la salud de los pueblos, se justificaron múltiples mecanismos para identificar y registrar la condición de salud de los niños en las instituciones escolares y en sus hogares. El médico escolar debía elaborar durante el año una ficha donde quedaban registrados los datos personales, familiares y de salud de los alumnos. Sobre el modelo francés, dos médicos de ese país diseñaron fichas similares, sobre lo cual discutieron Emilio Robledo, médico escolar de Medellín, y Eliseo Velásquez Mejía, médico escolar de Aguadas, Caldas. El primero adoptó el ejemplo presentado por el facultativo A. Mathieu en el Congreso de Londres, y el segundo se inclinó por el modelo del médico César Roux, que se muestra a continuación.

CUADRO No.1 - Ficha médica propuesta por Roux

Número:	Escuela:	Padre:
Nombre:	Domicilio:	Madre:
		Familia:
Estado general:	Estado intelectual:	Enfermedades
Vacunación:	Enfermedades anteriores:	
Pulmones y corazón:	Vista:	Ojo-naso-faringe:
Piel y cuero cabelludo:	Dientes:	Observaciones:

Fuente: Velásquez (1926, p. 6)

Finalmente prevaleció el establecido por el médico Roux como guía para los carné de sanidad y fichas sanitarias por ser más práctica, pues la del galeno Mathieu incluía datos antropométricos, que eran de suma importancia para la clasificación de “anormales”, que hacían necesarios equipos especializados para realizar los exámenes antropométricos, con los que no se contaba⁴. A la espera de que pudieran proveerse dichas unidades, se sugirió entonces la

⁴ Para la década de los años treinta, por ejemplo, se registraban los datos antropométricos en las Colonias Escolares. Ver: Sandra Naranjo González, *La higienización escolar en Colombia 1886-1940*, Tesis de Grado para optar el título de Doctora en Historia, Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, 2019.



adopción de la ficha de Roux; sin embargo, decía el médico Eliseo Velásquez Mejía, que era necesario complementar la ficha y agregar algunos datos más específicos como: fecha de ingreso del alumno, aspectos generales del esqueleto, de la dentición y del aspecto ganglionar (Velásquez, 1926: 7).

El carné sanitario debía ser llevado exclusivamente por el médico del establecimiento y estar actualizado; la información consignada en él tenía el carácter de secreto profesional, y pertenecía a la familia del alumno a la cual se entregaría cuando su hijo saliera definitivamente del establecimiento escolar. El carné debía estar a disposición de la familia y del médico tratante, quien informaría a su superior lo referente a la salud general, al crecimiento del alumno y, a su vez, estos se encontraban en la obligación de informar sobre el estado de salud de los niños a sus familias de manera constante (Duffestel, 1913: 192).

El médico actuaba en defensa de la salud, por ello parte de su labor era realizar inspecciones minuciosas sobre el cuerpo de los niños para identificar o prevenir potenciales enfermedades contagiosas:

Del examen médico se desprende el conocimiento que los padres y maestros tendrán del porvenir de los niños y de que muchos de estos que parecen desatentos, desaplicados o de poca inteligencia; no son sino niños enfermos que necesitan aire libre para respirar mejor y tiempo apropiado para colocarse al mismo nivel que los niños sanos y normalmente dotados (Segundo Congreso Médico de Colombia, 1913: 216).

Todo niño que ingresara a la escuela tenía que ser examinado por el médico quien consignaba en una cédula especial: edad, sexo, lugar de nacimiento, peso, medidas antropométricas, señales particulares, barrio de la ciudad, dirección de su casa, nombre de sus padres y acudientes, además de las particularidades que se creyeran convenientes (Segundo Congreso Médico de Colombia, 1913: 252). Posteriormente hacía una inspección diaria, en las primeras horas de la mañana en las escuelas que estaban bajo su cuidado, con el objeto de examinar a los alumnos sospechosos de enfermedades transmisibles que les enviaban los maestros, para determinar si padecían o no enfermedades que obligaran a su exclusión temporal de la escuela; este examen se efectuaba de manera individual.

Eliseo Velásquez Mejía, el ya mencionado médico escolar de Aguadas, observó en el ejercicio de sus funciones observó las carencias que existían en las escuelas para determinar cuáles niños eran “anormales”, como las de equipo antropométrico. Así lo registró al director general de Instrucción Pública de Manizales en su informe:



Cuando su Sría. pueda proveer de aparatos antropométricos el Servicio Médico Escolar, podremos dar los datos siguientes que son de la mayor importancia para la clasificación de “anormales”.

Cabeza: diámetro occipital-frontal

Diámetro: biparietal

Índice cefálico

Tórax: circunferencia...diámetro anteroposterior

Diámetro transversal...Índice torácico

Fuerza: mano izquierda...mano derecha (VELÁSQUEZ, 1926, p. 7).

A continuación se muestra un ejemplo de los registros que debían llevar las maestras sobre la condición física de los niños y niñas, sus observaciones y los datos de identificación personal:

TABLA No.1 - Registro físico y comportamental de los alumnos de primero de primaria de la Aguadas-Caldas, 1926

Año 1°. Colegio Oficial de Señoritas. Profesora: Julia Agudelo A.									
Nº de O.	Nombre de las alumnas	Edad	Talla	Peso	Respiración				Observaciones
					Superior		Inferior		
					Insp.	Exp.	Insp.	Exp	
1	Duque Josefina	17 ½	156 ½	52 2/4	79	84	67	73	Mal desarrollada
2	Duque Libia	15 ½	142	45 ¼	77	84	71	77	Indolente, perezosa
3	Estrada Flor	15 ½	155	49 ¼	80	86	76	85	Consagradísim a
4	Estrada Adela	15	158 ½	63	80	88	74	82	Inteligente
5	Giraldo Carmen Julia	13	144 ½	38 ½	67	79	65	73	Facultades armónicas
6	Henao Inés	12	138 ½	29 1/2	62	72	60	69	Concepción rápida
7	Herrera Mercedes	16	152 ½	50 ¼	78	87	76	84	Buen carácter
8	Jiménez María	15	142 ½	52 ¼	76	85 ½	71	78	Desarrollo irregular



9	López Teresa	16	142 $\frac{1}{2}$	47	80	86	73	81	Facultades pobres
10	López Leonisa	13	141	36 $\frac{1}{2}$	66 $\frac{1}{2}$	75	60	64	Fácil comprensión
11	Mejía Elena	15	151 $\frac{1}{2}$	43 $\frac{1}{2}$	72	80	68	75	Facultades armónicas
12	Nieto Pastora	20	158	54 $\frac{3}{4}$	85	93	76	84	Mal desarrollada
13	Orozco Adela	13	139 $\frac{1}{2}$	38 $\frac{1}{4}$	71	78	70	76	La mejor del grupo
14	Ospina Aura	14	150 $\frac{1}{2}$	55 $\frac{1}{2}$	83	90	78	83	Arrière ⁵
15	Peláez Dolores	16	155	48 $\frac{1}{4}$	76	82	66 $\frac{1}{2}$	74	Díscola e impulsiva
16	Restrepo Orfilia	15	142 $\frac{1}{2}$	46 $\frac{1}{4}$	82	87	72	77	La segunda del grupo
17	Uribe Marta	15	152	45 $\frac{1}{4}$	75	82	68	75	Facultades armónicas
18	Valencia Deboralina	14	144 $\frac{1}{4}$	42 $\frac{1}{2}$	72	81	60	79	Desatenta

Fuente: Elaboración propia con base en Velásquez (1926, p. 8).

La información que se exhibe en la tabla anterior está relacionada con las observaciones de la profesora Julia Agudelo, quien realizó una suerte de selección entre buenos y malos estudiantes, enfermos o sanos, en que mezcló aspectos físicos y de comportamiento. El ejemplo de la profesora Agudelo es interesante porque se pudo rescatar información acerca de como se catalogaba a los niños, no solo por la salud física, sino en función de cualidades subjetivas y cómo estaba relacionada la higiene con el carácter moral y la salud de los niños.

En este tipo de fichas, también se registraron las enfermedades que sufrían los niños en su período escolar. A continuación se muestra el reconocimiento de 126 alumnos como resultado de exámenes realizados en dos meses en diferentes establecimientos de Aguadas, departamento de Caldas, entre los que se encontraron malformaciones y enfermedades en niñas

⁵ Palabra francesa para definir a un niño o niña “retrasado”.



y varones que afectaban desde las vías respiratorias, hasta el sistema cardiaco y la dentición, entre otras.

TABLA No. 2 - Resultado de exámenes realizados por el Médico Escolar, Eliseo Mejía, a varios alumnos de distintos establecimientos de Aguadas-Caldas, 1926

	Grupo 1° Escuela de niñas. 39	Grupo 6° Escuela de niñas. 15	Grupo 3° Escuela de Varones. 38	Grupo 1° Colegio de Señoritas. 18	Grupo 1° Colegio de Varones 16	Totales 126	Enfermedades observadas
Esqueleto	3	4	2	3	2	14	Afecciones articulares.
Audición	1	1	2	1	1	6	Pie plano. Pie varo equino
Visión	2	1	3	2	1	9	Maxilar desviado
Piel y cuero cabelludo	...	1	2	...	2	5	Hipertrofia de las amígdalas. Nariz
Dentición	5	3	4	2	3	17	Caries dentarias, dientes en sierra, mala implantación dentaria.
Corazón	2	3	1	2	4	12	Taquicardia, bradicardia,
Pulmones	1	4	2	3	1	11	soplos, insuficiencia mitral.
Aparato digestivo	1	3	4	2	3	13	Respiración soplada ⁶ , asma.
Nariz	...	1	2	...	1	4	Diarrea, colecistitis,
Garganta	1	...	1	3	...	6	Hipertrofia hepática. Omoplato sin ala ⁷ . Desviaciones vertebrales Paladar ojival

Fuente: Elaboración propia con base en Velásquez (1926).

El peso, la estatura, la agudeza visual y auditiva, así como las observaciones generales al estado de salud fueron cuidadosamente registrados, lo que sirvió a las autoridades médicas para clasificar a los niños en alumnos de primera clase o sanos; de segunda clase o con pequeñas anormalidades como caries dental o problemas de la vista; de tercera clase con grandes anormalidades, y de cuarta clase o incurables.

Es importante mencionar que, con el decreto 176 de 1928, el médico escolar debía enseñar de manera sencilla a los maestros los conocimientos indispensables sobre higiene

⁶ Se refiere al soplo fonatorio con el que a menudo eran diagnosticados los niños con trastornos en el lenguaje.

⁷ Dorsalgia o dolor en el Omoplato o en medio de ellos.



escolar, fisiología, algunas anormalidades y primeros auxilios en caso de accidentes (Educación Pública Antioqueña, 1928: 586), con el fin de servir de apoyo en estos menesteres de salud en las escuelas y saber sortear alguna emergencia en caso de ausencia del médico. Una de sus funciones era precisamente estar atento a cualquier síntoma, dificultad o anomalía en la salud de sus alumnos, lo que podía verse en las fichas que debían diligenciar los maestros, como el ejemplo mostrado anteriormente de las escuelas de Aguadas, Caldas.

En un informe posterior del Servicio Médico Escolar de Antioquia se puede observar, nueve años después, en 1937, el incremento de inspecciones y de escolares atendidos. Entre las enfermedades tratadas sobresalen la anemia y el paludismo:

TABLA No.3 - Atención de las Comisiones Sanitarias Rurales en Antioquia, 1937

DETALLE DE TRABAJOS	1937
Escuelas visitadas	580
Conferencias dictadas	499
Certificados de salud	937
Libretas médico-escolares iniciadas	5951
Libretas sanitarias de los maestros	19
Consultas hechas en el servicio	2789
Escolares tratados en el consultorio	3289
Escolares tratados en el domicilio	354
Escolares tratados en el hospital	16
Escolares retirados por enfermedad	324
Defunciones de escolares	4
Fórmulas prescritas	2542
Inyecciones aplicadas	1633
Curaciones	177
Intervenciones quirúrgicas	57
EXÁMENES	
Orina	209
Especial de órganos de los sentidos	38
TRATAMIENTOS	
Especial de órganos de los sentidos	55
Antianémicos	7620
Antipalúdicos	1237
Antipiánicos ⁸	153

⁸ Se refiere al pian, una infección bacteriana crónica que afecta la piel, los huesos y los cartílagos.



Número de tratamientos	9065
VACUNACIONES	
Antivariolosa	6512
Antidiftérica	121
Antiúfica	118

Fuente: Elaboración propia con base en Robledo (1938: 144).

Se destacan en la tabla anterior las libretas médico escolares iniciadas, las consultas en la escuelas, en el consultorio o incluso a domicilio, y el hecho de que 324 escolares fueron retirados por enfermedad. De igual manera, muestra los tratamientos aplicados para combatir la anemia, enfermedad por la cual fueron atendidos 7.620 niños, una cifra muy alta, que se convierte en indicador de la malnutrición en la que se encontraban los escolares. Señala también, los tratamientos antipalúdicos, que significaron una ardua tarea para los médicos, con 1.237 casos en 1937.

Cada quince días el médico realizaba un examen ordinario que consistía en pasar revista a todas las clases de la escuela para determinar si los niños sufrían enfermedades de la piel –sarna, tiña o impétigo–; enfermedades de los ojos –tracoma, miopía, hipermetropía, etc.–, o de la garganta –difteria–⁹. Posteriormente el niño debía ser aislado por el maestro, en caso de que tuviera alguna de las mencionadas enfermedades, y enviado a casa de sus padres, para que ellos continuaran la consulta con otro médico diferente al escolar.

Justamente la conquista del servicio médico escolar fue el examen individual que permitió no sólo el registro de los alumnos, sino identificar cuáles eran las enfermedades más comunes y determinar si había anormalidades que pusieran en estado de inferioridad al niño respecto de los demás, o verdaderas enfermedades que necesitaran tratamiento médico. Dientes en mal estado, problemas de visión, amígdalas inflamadas y problemas de la piel eran parte de la vida diaria en la escuela.

En Medellín, para 1939, el servicio médico escolar era uno de los mejores del país, por la calidad de los servicios y la cantidad de consultas que prestaba. Contaba con un médico jefe, dos médicos auxiliares, pagados por el municipio; una enfermera y una mecanógrafa pagadas por el municipio y dos enfermeras pagadas por el Departamento que trabajaban ocho horas diarias y se distribuían el trabajo de la siguiente manera: uno de los médicos atendía la consulta,

⁹ El impétigo, era una de las infecciones cutáneas más frecuentes en la población infantil, solía cursar con ampollas o úlceras en cara, cuello, manos y área cubierta por el pañal. Esta infección cutánea, contagiosa y superficial puede ser causada por una de estas dos especies de bacteria: *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus pyogenes*, también denominado *estreptococo* del grupo A, que también es el causante de la amigdalitis estreptocócica. <http://kidshealth.org/es/parents/impetigo-esp.html>, (Fecha de consulta: 20 de julio de 2016).



otro visitaba las escuelas y el tercero vigilaba las Colonias Escolares. Durante ese año se intensificó la atención escolar dentro del mismo local de las escuelas. El Servicio Médico contaba con un equipo dental portátil a cargo de un dentista y una enfermera (Boletín Clínico, 1941: 179).

Entre 1939 y 1941, se atendieron numerosas consultas de los escolares en Antioquia; se aprecia un espectro mucho más amplio de las enfermedades registradas en comparación con las de los alumnos de Aguadas en 1926. Sobresalen en esos tres años, anemia (951), amigdalitis (468), asma (123), conjuntivitis (118), disentería (244), epistaxis¹⁰ (126), gripe (203), impétigo (260), parasitismo intestinal con el mayor número de casos (4.417), seguido del paludismo (1.335) y la úlcera Vincent (119), en observación por TB (1.163) de los cuales (84) eran de TB pulmonar, enfermedad que afectó especialmente a la población más pobre, entre ellos los niños. Precisamente su condición de pobreza estaba marcada por condiciones insalubres, hacinamiento, habitaciones con escasas normas higiénicas, malos hábitos alimenticios, y el contacto con ropas y utensilios contaminados, lo que los hacían más vulnerables a todo tipo de afecciones de salud. Las enfermedades descritas anteriormente, pueden agruparse en: intestinales, de la piel, respiratorias e infecciosas; donde las intestinales y los trastornos digestivos representaban un enorme factor de morbilidad en los niños (Boletín Clínico, 1941: 179).

Alejandro Herrera, médico escolar de Cundinamarca, mencionaba, en uno de sus informes, que durante el año 1926, el total de los alumnos examinados y vacunados como acción preventiva, fue de 8.943. En estas labores ayudaban los maestros quienes además de la vacunación, debían asistir otras tareas relacionadas con la higiene. Para ello, en las visitas de inspección, recibían una hoja que contenía las disposiciones vigentes sobre educación física y los puntos que debían cumplir durante el año:

Registro riguroso dos veces al día del aseo de los niños; modo de llevar el cuadro que con este fin se imprimió; su valor correctivo y psicológico; juntas de higiene escolar; manera de reglamentarlas y dirigirlas; rechazo de los alumnos desaseados y aviso a los respectivos padres; posición correcta del niño al escribir y al leer; deformaciones que el esqueleto puede adquirir con los malos mobiliarios y las posiciones viciosas; ejercicios cortos y sencillos después de cada lección; enseñanza diaria de la calistenia, pero procediendo racionalmente, para lo cual deben acomodarse los ejercicios a la edad y demás condiciones físicas de los escolares; paseos y lecciones al aire libre; dictar debidamente conferencias teóricas sobre chichismo, Uncinariasis, alcoholismo¹¹ y otros puntos que los niños deben conocer desde la escuela (Herrera, 1927: 2-3).

¹⁰ Sangrado nasal.

¹¹ Ver: Santa Álvarez Jazmín, *Curar el cuerpo social, confundir el vicio. Alcoholismo y prácticas de temperancia, 1884-1936*, "Tesis de Doctorado en Historia", Medellín, Universidad Nacional de Colombia, 2014.



De esta manera se fueron estableciendo en la escuela, unas prácticas higiénicas que incluían también a los padres, quienes debían estar al tanto de la higiene, el aseo y el cuidado de la salud de sus hijos so pena de medidas sancionatorias para los niños, pues podrían ser regresados a sus casas en caso de que hubiese alguna contravención higiénica; lo cual era, por demás, una manera de visibilizar la suciedad y la ausencia de hábitos de limpieza, de tal modo que quien no observara estas prácticas era excluido de los espacios públicos hasta que recuperara su salud. De acuerdo con lo anterior el Estado pretendió regular la salud y acercarse, palpar y configurar mediante estas acciones el cuerpo de la población (Pedraza, 2012: 94-107). La medicalización creciente se vio reflejada en el aumento de la atención médica para los escolares, evidenciada en el ejemplo mostrado del número de consultas y registros entre 1926 y 1941 en Aguadas, Antioquia y Cundinamarca, con un aumento considerable al final del último período, lo que indica no sólo los esfuerzos del Estado y la medicina por mantener la salud de la población, sino también la modernización de la República, de la cual hizo parte fundamental la higiene.

CONCLUSIONES

En la primera mitad del siglo XX, las prácticas médicas en la escuela incidieron en la salud física y mental de los niños y se configuraron como un medio eficaz para ayudar a resolver, en buena medida, la precaria higiene de la población y las afectaciones que causaban las nuevas condiciones de las ciudades con sus procesos de industrialización, como la insalubridad, para difundir entre la población los conceptos de medicina e higiene y disminuir el gran problema de una infancia miserable, desvalida y sucia, lo que llegaba a representar, en muchas ocasiones, la diferencia entre la vida y la muerte.

La higiene, con todas las instituciones creadas en su nombre, afianzó la nación en tanto fundó, como rama de la medicina, prácticas que configuraron un tipo distinto de sujeto y se convirtieron en política estatal a partir de la propagación de hábitos higiénicos introducidos en instituciones como la familia, la escuela y las colonias escolares, nutridas por esta, para reestablecer la salud.

El objetivo era contar con individuos saludables y fuertes para la construcción de la República; por tal razón combatir las enfermedades era un tema de primer orden para el Estado, lo que mostraba una suerte de politización de la medicina que a su vez se traducía en medicalización de la población, en tanto en el discurso higiénico se aglutinaban intereses



políticos, económicos y sociales, de tal manera que a partir de la institución de programas, currículos, campañas y otras actividades, el Estado irrumpió en la vida individual y colectiva de los niños, las niñas, los hombres y las mujeres, y encontró en la higiene un dispositivo para lograr el bienestar de la población y configurar una República de individuos sanos que pudieran atender las diferentes dinámicas de la vida diaria y de la sociedad.

Adicional a lo anterior, con las discusiones frecuentes en el Congreso de la república, acerca de la necesidad apremiante del médico en las escuelas y su relevancia en el manejo y tratamiento de las enfermedades, se comprueba la importancia que iba adquiriendo la salud del niño, pero también cómo ésta se convirtió en un argumento para mediacalzar la escuela, para tomar posesión de un lugar donde había otro poder, el del magisterio. Este discurso fue mas allá de ese espacio, e irrumpió en los hogares, donde prevalecía otro poder, el de las madres. Los médicos consideraron que tenían el conocimiento para vigilar, corregir o cambiar los procedimientos de la escuela y la familia, así como el comportamiento de los niños, para que estos se adecuaran al criterio de normalidad médico-científico. Su discurso fue apoyado por el Estado y desde allí se profundizaron los procesos de medicalización de la vida cotidiana.

REFERENCIAS DOCUMENTALES Y BIBLIOGRÁFICAS

ACEVEDO GUTIÉRREZ, Rodrigo. “El médico escolar o las emergencias de la administración de prácticas corporales en las instituciones educativas”, Tesis de grado, Cali, Universidad San Buenaventura, 2014.

BEJARANO Jorge. “Educación Física”, *Revista de la Instrucción Pública de Colombia*, 8 y 9, Bogotá, agosto-septiembre de 1913, Imprenta Nacional.

Boletín Clínico, año VII, No. 4, mayo de 1941, pp. 179-180. Revista mensual, Órgano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Medellín, Laboratorios Uribe Ángel.

BORDA TANCO, Alberto. Higiene de la escuela, **Anales de Ingeniería**, Medellín, No. 269-270, 23, 1915.

CANGUILHEM, Gorges. **Lo normal y lo patológico** [1943], México, siglo XX, 1986.

CASTRO, Alfonso. **Higiene de las escuelas**, Medellín, Imprenta Oficial. S.f.

CANAL N., Miranda. "Apuntes para la historia de la medicina en Colombia". **Ciencia. Tecnología y Desarrollo**, Vol. 8. Nos. 1-4. Bogotá, enero-diciembre, 1984.

DUFFESTEL. **Higiene de las escuelas y guía práctica de su Médico inspector**, Madrid, Saturnino Calleja Fernández, 1913.



ELIAS, Norbert. **El proceso de la civilización Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas**, [1939], España, Fondo de Cultura Económica, 2011

FREUD, Sigmund. El malestar de la cultura, en: **Obras Completas**, vol.3, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968.

GOUBERT, Jean Pierre. **La conquete del'eau**, París, Robert Laffont, 1986.

HERRERA RESTREPO, Alejandro. El servicio médico escolar de Cundinamarca, **Informe al señor director general de Instrucción Pública**, rendido por el jefe del Servicio Médico Escolar del Departamento, Bogotá, Imprenta del Departamento, 1927.

PEDRAZA, Zandra. La disposición del gobierno de la vida: acercamiento a la práctica biopolítica en Colombia, **Revista de Estudios Sociales**, N° 43, p. 94-107, Universidad de los Andes, 2012.

QUEVEDO, Emilio. **La salud en Colombia, análisis sociohistórico**. Ministerio de Salud y Departamento Nacional de Planeación, 1990. tomado de: <https://www.saludcolombia.com/actual/salud54/informe.htm>

Educación Pública Antioqueña. Serie V, núm. 75. República de Colombia, Departamento de Antioquia, Medellín agosto, 1928.

Reglamento sobre Higiene en las Escuelas y Colegios. República de Colombia, Ministerio de Instrucción Pública, dirigido al presidente de la Junta Central de Higiene, Carlos Michelsen U. “*Revista de Instrucción Pública de Colombia*”, Tomo XV, núm. 3-4, Bogotá, abril y mayo de 1904.

Revista de Higiene, No. 29-30, 30, Bogotá, septiembre de 1943.

Revista de Instrucción Pública de Colombia, Bogotá, Tomo XV, No. 3-4, abril y mayo de 1904.

ROBLEDO, ARTURO. **Informe del Secretario de Higiene y A. S.**, Medellín, Imprenta Oficial, 1938.

Segundo Congreso Médico de Colombia. Memorias. Medellín de 19 al 26 de enero de 1913.

VICENTE LANAS, José Ramón. **Higiene escolar primaria privada y pública para la costa atlántica de Colombia**, Barranquilla, Imprenta El Imparcial, 1903

VELÁSQUEZ MEJÍA, Eliseo. **Informe del médico escolar de aguadas al Director General de Instrucción Pública de Manizales**, Manizales, s.n., diciembre de 1926.

VIGARELLO, Georges. **Lo limpio y lo sucio la higiene del cuerpo desde la edad media** [1985], Madrid, Alianza, 1991.

Recebido em: 20 de novembro de 2023

Aceito em: 28 de dezembro de 2023