

## Las infancias rurales en la mira: campañas sanitarias, Aldeas Escolares y Comisión de Ayuda Escolar (1936–1951)

Rural children in the sights: healthcare campaigns,  
School Villages and School Assistance Committee (1936–1951)

Adrián Cammarota\*

### Resumen

El objetivo de la pesquisa es describir los proyectos e intervenciones de las agencias estatales, específicamente el Departamento Nacional de Higiene (DNH) y el Consejo Nacional de Educación (CNE) sobre la infancia rural sustancialmente en el norte argentino entre 1936 y 1951. El espacio temporal abarca la reorganización del DNH y las campañas sanitarias al norte del país iniciadas en 1936, la creación de la Comisión Nacional de Ayuda y el afincamiento de los Hogares-Escuelas

\* Profesor en Historia (Instituto Superior del Profesorado Joaquín V. González). Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con lugar de trabajo en la Universidad Nacional de la Matanza. Doctor en Ciencias Sociales (Universidad Nacional de General Sarmiento-Instituto de Desarrollo Económico y Social); Magíster y Licenciado en Historia (Universidad Nacional de Tres de Febrero). Trabajó como docente del ciclo medio y en institutos de formación docente en la provincia de Buenos Aires. Es autor de los libros *Somos bachiyeres. Juventud, cultura escolar y peronismo en el Colegio Nacional Mixto de Morón (1949–1969)* (Biblos, 2014); *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones* (Imago Mundi, 2021, en coautoría con Daniela Testa) y *Malas maestras: Educación, género y conflicto en el sistema escolar argentino* (Grupo Editor Universitario, 2021), y actualmente en prensa en la editorial Imago Mundi una investigación sobre la medicalización de las niñeces escolarizadas en la Capital Federal entre fines del siglo XIX y las primeras cuatro décadas del siglo XX. Publicó artículos en revistas nacionales e internacionales y capítulos de libros. Sus investigaciones enlazan la historia de la educación, la salud, el género y la juventud desde una perspectiva sociocultural. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3022-7145>, correo electrónico: [adriancammarota2000@gmail.com](mailto:adriancammarota2000@gmail.com)

#### Cómo citar este artículo:

Cammarota, A. (2023). Las infancias rurales en la mira: campañas sanitarias, Aldeas Escolares y Comisión de Ayuda Escolar (1936–1951). *Revista Mexicana de Historia de la Educación*, 11(21), 31–60. <https://doi.org/10.29351/rmhev11i21.410>



para nuclearizar a la niñez desvalida. Consideramos que la escuela rural fue un punto de intersección para transmitir saberes y atender a la población afectada por la pobreza, las enfermedades endémicas y la marginalidad social. Desplegamos una metodología cualitativa, indagando en un corpus documental que recorre el Boletín del DNH, revistas educativas, los informes del CNE y de actores pedagógicos que discutieron “el problema rural”.

**Palabras clave: Campañas sanitarias, educación, Hogares-Escuela, niñez rural.**

## **Abstract**

*This work seeks to describe the projects and interventions of the state agencies, specifically the Departamento Nacional de Higiene (DNH) and the Consejo Nacional de Educación (CNE), regards rural children in the North of Argentina between 1936 and 1951. This time frame covers the reorganization of the DNH and the healthcare campaigns that began in 1936 in Northern Argentina, the creation of the Comisión Nacional de Ayuda and the settlement of home-schools in order to gather helpless infants. We consider that the rural school served as a point of intersection to transmit knowledge and assist populations who lived in poverty and suffered from endemic diseases and social marginalization. We conduct a qualitative approach including data from documentary a corpus which includes the DNH bulletin, education magazines, official reports of the CNE and educationalists who discussed “the rural issue”.*

**Keywords: Healthcare campaigns, education, Home-Schools, rural children.**

## **Introducción**

Este es un trabajo exploratorio cuyo objetivo es describir los proyectos e intervenciones de las agencias estatales, específicamente el Departamento Nacional de Higiene (DNH) y el Consejo Nacional de Educación (CNE), para el mejoramiento de las condiciones de vida de las infancias rurales. En función de un contexto permeado por la injerencia de la eugenesia, las teorías poblacionistas y la preocupación por la crianza y el desarrollo de las niñas, médicos, funcionarios estatales y pedagogos pensaron a los espacios educativos como centros asistenciales y de medicalización social, atravesados por los saberes de la puericultura y la pediatría (Colangelo, 2019) tanto en áreas urbanas como en zonas geográficas aisladas, carentes de recursos, colonizadas por enfermedades endémicas y atrasadas en materia de infraestructura sanitaria. Según los criterios de la época, la escuela rural exigía la conformación de subjetividades tales como la patria y el hogar, la defensa del organismo con la alimentación, el resguardo de la salud y el trabajo orientado.

En plan de pensar estas cuestiones, el espacio temporal se posiciona en tres hechos cardinales para esta pesquisa: la reorganización del DNH y las campañas sanitarias al

norte del país (1936–1940); la creación de la Comisión Nacional de Ayuda Escolar con participación del CNE y el DNH, la aprobación del proyecto de los Hogares–Escuelas (1939) y, por último, en 1951, la evolución de estos hogares en preventorios infantiles bajo el gobierno peronista.

Nos valemos del concepto de “ruralidad” como un espacio cultural, según la definición de Raymond Williams (2001) para el caso de Inglaterra y, siguiendo a Cerecedo, comprendemos que la ruralidad como territorialidad aglutina a varios actores sociales, por lo tanto, es incorrecto ligar el término detrás de un concepto ecuménico. Hay varias ruralidades que se diferencian según las formas de propiedad de la tierra y la producción (Civera, 2011); un argumento cardinal para repensar las implicancias sociohistóricas y marcos teóricos adecuados que permitan la reflexión epistemológica del sujeto infantil rural alejada de una categoría universal (De Marco, 2021).

Podemos observar la referencia a las culturas agrarias agnadas con el territorio y canalizadas en una red de relaciones que complejizan la construcción social del espacio, la participación desigual de los individuos, las particularidades de las políticas públicas estatales (Girbal-Blacha, 2014) y, sobre todo, la injerencia de cosmovisiones fondeadas en estructuras culturales disímiles surcadas por las comunidades aborígenes, criollas e inmigrantes.

Con la constitución del Estado nacional entre 1884 y 1890<sup>1</sup> se promulgaron las pretensiones de dominación sobre el territorio y se generalizó un formato escolar a través de la ley 1420 que no soslayó sendos intercambios de opiniones sobre las características proyectadas para la educación rural. Entre estas discusiones estaban los formatos de enseñanza agrícola y agrotécnicos, temáticas abordadas por diversos investigadores/as en distintos espacios temporales y geográficos (Ascolani, 2007; Petitti, 2016). Como ha señalado Ascolani (2007), la escuela rural careció en el campo de una orientación ceñida a su medio, reproduciendo el modelo capitalino y ateniéndose al objetivo de alfabetizar y formar a la niñez en la vida cívica. Por añadidura, es de notar que existe una profusa bibliografía sobre la educación y la salud en los ex-territorios nacionales (Di Liscia, 2009; Casullo, 2012; Cammarota, 2020).

Investigaciones como la realizada por Adriana Álvarez (2010) sobre el paludismo han esclarecido la forma en que las enfermedades endémicas —caso de la malaria en el norte del país— engendraron una trama sanitaria que descentró el interés higiénico por las enfermedades infectocontagiosas de las grandes urbes, vinculando la lucha antipalúdica

<sup>1</sup> En 1880 se crearon 9 territorios nacionales en las actuales provincias de Misiones, Chaco, Formosa, La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego. Dependían directamente del Estado nacional. En 1900 se anexó el territorio de los Andes (noroeste de Catamarca, Salta y parte del sur de Jujuy).

con los procesos de innovación científico-social y con la consolidación de un sistema sanitario público de salud rural. En este plano, instituciones, prácticas y sujetos fueron motivo de análisis en la lucha antitracomatosa en Santiago del Estero entre 1920 y 1940, alertando sobre cómo esta endemia se transformó en un problema sanitario y en cuyas campañas se vincularon los galenos locales con redes médicas de investigación regional y multinacional y con asociaciones filantrópicas (Reyna, 2019).

Con respecto al origen y funcionamiento de las Aldeas Escolares u Hogares-Escuelas, queda todavía un espacio de indagación por cubrir. Pensado como un sistema pedagógico de nuclearización de la niñez para eliminar los obstáculos generados por factores étnicos, biológicos, geográficos, económicos y culturales, en general, las pesquisas han focalizado en los Hogares-Escuelas de la Fundación Eva Perón (Attara, 2007; Tejerina et al., 2010).

Por lo expuesto, reflexionamos sobre los siguientes interrogantes: ¿Cuáles fueron los diagnósticos sobre el problema sociosanitario y quienes eran los especialistas que lo realizaron? ¿Cómo se imbricaron las propuestas que apostaron a la profundización de un dispositivo que esgrimiera respuestas a los derroteros sanitarios y cumpliera con la escolarización obligatoria? ¿Qué tipo de superposición se generó entre los organismos estatales que lidiaron por esa intervención? ¿Hubo una "crianza en disputa" de la niñez rural entre las aspiraciones del Estado y las comunidades agrarias? Para la propuesta esgrimimos una metodología cualitativa, indagando en un corpus documental que recorre el *Boletín del DNH*, revistas educativas, la obra del expresidente del CNE, Ramón Cárcano, *800 mil analfabetos*; los informes del CNE al Ministerio de Justicia e Instrucción Pública; actores pedagógicos y funcionarios de la época que discutieron "el problema rural".

La pesquisa está organizada en dos partes: en la primera describimos someramente —y a riesgo de generalización— las peculiaridades de la "escuela rural"; las condiciones endémicas en el norte argentino y las campañas sanitarias del DNH para enfrentar el paludismo, el tracoma y la anquilostomiasis, tres de las enfermedades más preocupantes en la agenda de los galenos. Consideramos que la escuela rural fue un punto de intersección —pero no el único— para traspasar saberes y atender a la niñez rural afectada por la pobreza y la marginalidad social. En la segunda parte abrevamos en el surgimiento de la Comisión Nacional de Ayuda Escolar determinada a inmiscuirse en la alimentación de la niñez menesterosa, tanto en los territorios nacionales como en las provincias, y el proyecto de Aldeas Escolares u Hogares-Escuelas propuesto por actores educativos. Por último, finalizamos con la obra crítica del otrora Inspector de Escuelas-Hogares Jorge Reynoso y el destino de la Comisión en un contexto en que la centralización de la salud pública quedó en manos del Ministerio de Salud de la Nación creado por el peronismo en 1949.

## Escuela rural

La enseñanza destinada a las niñeces rurales tuvo caracteres específicos que se plasmaron en heterogéneas propuestas pedagógicas, pero ninguna resultó en absoluto ser hegemónica. Despuntando las primeras décadas del siglo XX, los inspectores, docentes y pedagogos escudriñaron los posibles diseños curriculares para adecuar los programas al entorno rural, señalando que la niñez que allí habitaba estaba en condiciones intelectuales menos evolucionada que el niño urbano, por lo que se determinaba la necesidad de dotar a esas escuelas de un programa reducido, depuradas de las concepciones enciclopédicas y focalizando en nociones básicas de matemáticas, lenguaje, historia y moral cívica (Oliver, 1939).

Los intentos por forjar una escuela rural se desplegaron en varias iniciativas. En 1907 se decretó la *Reorganización de la Enseñanza Agrícola* nacional con base en un estudio realizado por una comisión de científicos, quedando constituida su base reglamentaria que, hasta mediados del siglo XX, vivenció parciales reformas. La modalidad se estructuró en dos niveles, escuelas especiales y escuelas prácticas regionales, a los que se agregó la enseñanza extensiva y las escuelas libres (privadas fiscalizadas). De resultados, todo el sistema quedaba dentro de la jurisdicción del Ministerio de Agricultura, con la excepción de las escuelas dependientes de universidades y las provinciales.

El espacio rural demandaba escuelas primarias, por ello se fundaron escuelas Normales rurales para abastecer de maestros/as en las provincias de Mendoza y Entre Ríos, pero con una escasa formación de docentes. Lo mismo aconteció con las Escuelas de Adaptación Regional instituidas por el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública. Uno de los problemas era que los y las maestros/as egresados/as de las escuelas Normales optaban por desempeñar sus labores en escuelas urbanas, esquivando el compromiso asumido de instalarse en el espacio rural (Cammarota, 2020).

Como vemos, la escasa dotación de docentes no prodigaba los frutos necesarios y afectaba la regularidad del servicio, junto con la carencia de una propuesta pedagógica que tuviera en cuenta las características sociogeográficas del campo. A pesar del impulso dado por el Estado con la creación de escuelas Normales que ostentaron diversas denominaciones —Escuelas Normales Regionales, de Preceptores y de Adaptación Regional—, sus resultados fueron endebles. Entre otras cuestiones, los y las diplomados/as contaban con un prestigio devaluado respecto a los egresados/as de los colegios normalistas y, hacia 1932, el Estado nacional priorizó la formación en las Escuelas Normales comunes que ascendían al 90% (Rodríguez, 2020).

Los edificios escolares tampoco contribuían a mejorar las condiciones sanitarias y demarcaban la relación de las comunidades y el medio geográfico. Ante la imposibilidad de trasladar los materiales de construcción sobre amplios trayectos, se apelaba a las edificaciones económicas de tipo regional. Las carpas improvisadas, los locales con paredes de estanteo, tejas de palmera, revoques de barro, que atraían los triatominos (vinchuca), techos de paja o de totora, pincelaban el paisaje etnográfico de muchas de las escuelas rurales (Figura 1). La escasez de agua requería de los pozos, aljibes o molinos con tanques y bombas anexas para abastecer las necesidades de las escuelas. Un plan de inversión de edificación rural fue propuesto por el CNE en 1925 pero palideció en las aspiraciones burocráticas. A inicios de la década de 1930 eran pocas las escuelas que contaban con edificios aceptables para su funcionamiento, de modo tal que carecían de pabellones sanitarios para atender a los estudiantes o molinos de agua que permitieran esquivar los focos infecciosos. La escuela N° 16 de la localidad de Corpus (Misiones) era una de las pocas con esos servicios indispensables (figuras 2 y 3).

Ya sea en la montaña, en la llanura o los entornos selváticos; los funcionarios encargados de fiscalizar las escuelas y los docentes que acusaron la responsabilidad de llevar los mandatos de la educación común realizaron pluritareas que excedían los saberes específicos de sus competencias de base: las labores del cuidado y la atención médica primaria como la vacunación, la aplicación de tratamientos medicinales, el corte de cabello para evitar la pediculosis, la confección de prendas para vestir o la atención de los servicios de

Figura 1.  
Escuela rural para aborígenes Las Palmas (Chaco).

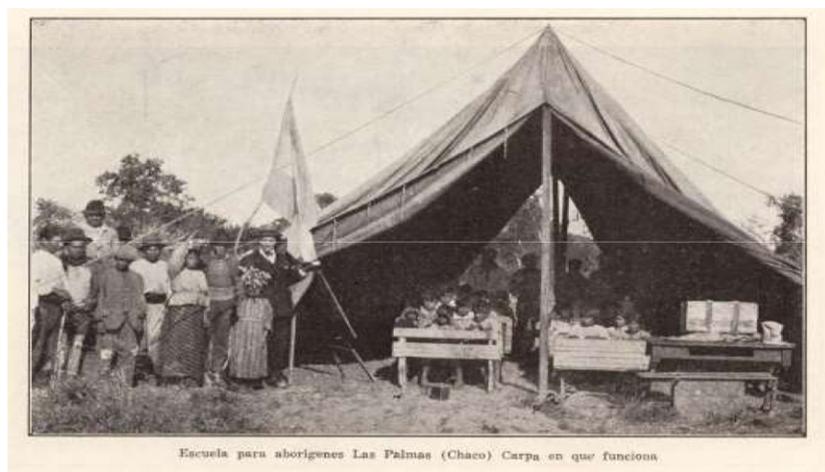


Figura 2.  
Escuela N° 16 (Corpus, Misiones), vista general.

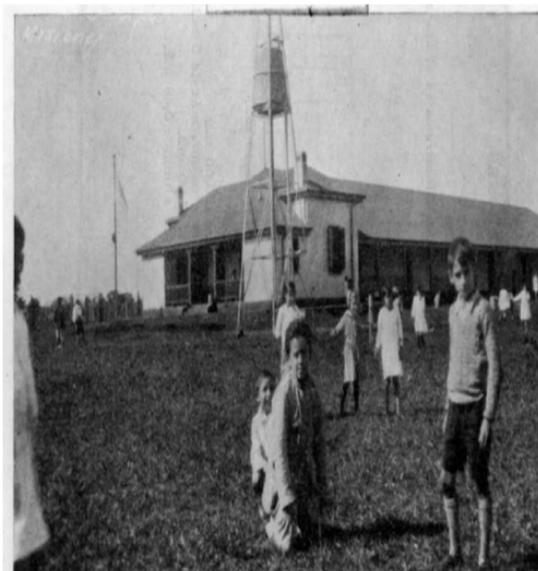


Figura 3.  
Frente y pabellón sanitario de la Escuela N° 16.



Fuente: CNE, Cincuentenario, 1942, pp. 66-67.

Figura 4.  
El visitador del Territorio Nacional de Chaco,  
cortando el pelo a un alumno de la Escuela N° 73.

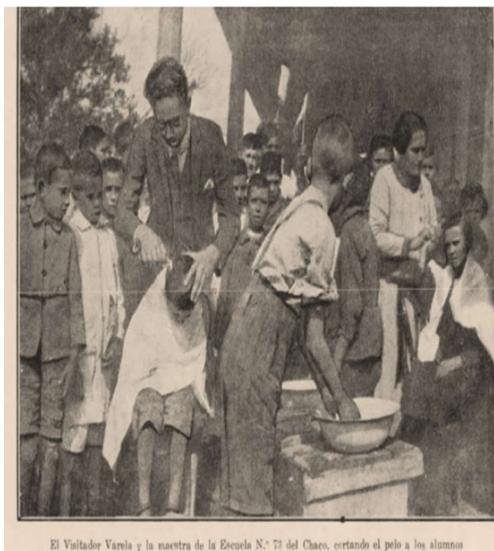


Figura 5.  
Maestra de la misma escuela enseñando a coser.



Fuente: CNE, Educación Común, 1926, pp. 124, 125, 139.

alimentación (figuras 4 y 5). Las maestras podían coser y bordar con sus alumnas simples vestimentas para los más pequeños/as o confeccionar mosquiteros que protegían contra los mosquitos portadores del paludismo, cultivar plantas insecticidas o fabricar calzado para defenderse de la anquilostomiasis. Visto de este modo y dadas las peculiaridades del mundo rural, se demandaba personal docente con una "cultura agraria" para enfrentar todas las privaciones de la vida en el campo (Tarrago, 1946).

## Las campañas sanitarias del DNH

Desde su creación en 1880, el DNH se auspició como responsable de las políticas sanitarias a nivel nacional apostando a la centralización administrativa de los servicios sanitarios. A pesar de ello, la repartición carecía de un registro total de los afectados por las epidemias y de personal médico en los territorios nacionales, motivo por el cual el organismo entrenó a los y las maestros/as para asumir el papel de vacunadores oficiales, diagnosticar enfermedades, dar remedios e indicaciones higiénicas. Bajo las presidencias de Carlos Malbrán (1904-1910) y José Penna (1910-1916) en el DNH se extendió la cobertura estatal para diagnosticar patologías regionales como el paludismo.

Penna creó un reglamento sanitario para los territorios, impulsando oficinas sanitarias en cada capital a cargo de un médico de la gobernación y, en 1913, la creación de Asistencias Públicas en los territorios nacionales. Prontamente se divisaron en el horizonte los problemas que infligían daño a la medicalización social: las dificultades para transportar el personal médico y los instrumentos de trabajo, la escasez de personal y de presupuesto. Entre 1917 y 1930 se percibió un abandono por parte del Estado nacional en los territorios, pero las Asistencias Públicas continuaron funcionando, cumpliendo un rol esencial a pesar de los límites geográficos y materiales señalados (Di Liscia, 2010).

Durante la década de 1930 la expansión de la actividad médica, la afirmación de los postulados eugenésicos y el temor a la degeneración biológica por el flagelo del alcoholismo, las enfermedades venéreas y la "denatalidad", llevaron a la discusión de nuevos proyectos legislativos para consensuar una nueva Ley Sanitaria Nacional. Se propuso afincar estaciones sanitarias a lo largo del país con nuevas atribuciones como la de profilaxis y asistencia de las enfermedades venéreas, maternidad, puericultura y tratamientos preventivos obligatorios (Biernat, 2016). Sobre este contexto, la sanidad nacional recibió un gran impulso con la promulgación de leyes y decretos: la ley N° 12.341 de protección a la madre y el niño, la ley N° 12.331 de declaración obligatoria de las enfermedades infectocontagiosas, la ley N° 12.262 reglamentando la carrera médica hospitalaria y la ley N° 11.843 de profilaxis de la peste. Los servicios del DNH fueron reorganizados con la puesta en marcha de una sección especial de propaganda y educación sanitaria.

A partir de enero de 1937 el organismo emprendió la tarea de publicar el *Boletín Sanitario* para dar a conocer el desarrollo de las actividades técnicas y administrativas y dar difusión de la labor de las instituciones sanitarias de las provincias. La publicación editorializaba temas de medicina preventiva, de higiene pública y de organización sanitaria (*Boletín Sanitario* del DNH, 1937). El doctor Carlos Alvarado, secretario general del DNH, oficiaba como director del *Boletín*.

Reimpulsando el funcionamiento de la repartición, los galenos retomaron las campañas sanitarias al norte argentino en diálogo con la III Conferencia Panamericana de Directores Nacionales de Sanidad convocada en Washington y a la que concurrió el presidente del DNH, doctor Miguel Sussini. La primera conferencia se organizó en 1926, la segunda en 1931 y la tercera en 1936. En su alocución el delegado argentino se refirió al paludismo y al tracoma, a la incertidumbre por la profilaxis efectiva de la poliomiélitis y a los magros resultados en la lucha contra la lepra. Sussini se empapó de las “modernas tendencias en sanidad”, en la acción sanitaria del Estado y en la imperiosa necesidad de servicios técnicos especializados encargados de los problemas de la salud pública, subordinados a un poder central, que coordinasen la acción administrativa de los programas de sanidad. En otro nivel, cabe señalar que las autoridades nacionales estuvieron influenciadas en el desarrollo de las campañas por los diagnósticos de los galenos norteños que pusieron sobre el tapete la cuestión social que fecundaban las enfermedades rurales (Álvarez, 2010).

La Conferencia indicó la conveniencia de contratar personal sanitario para las campañas, la inversión de recursos, el saneamiento de los campos, el tratamiento de las materias fecales en el ámbito rural y la aplicación de medidas que ampliaran la higiene industrial con encuestas para determinar la frecuencia de las enfermedades profesionales.

A expensas de estos lineamientos, el 17 y 18 de enero de 1938 se emplazó en Tucumán la primera Reunión del Personal Técnico de los Servicios de Paludismo, Tracoma, Anquilostomiasis y directores de la Asistencia Pública de los territorios nacionales de Chaco, Formosa y Misiones (*Boletín Sanitario del DNH*, 1938). Según Sussini, en los últimos seis años el organismo había emprendido la tarea de modernizar sus servicios, adaptando su estructura técnica al servicio de la salud pública. A continuación bosquejamos parte de los diagnósticos y campañas realizadas por la repartición entre 1936 y 1940.

## **Endemias rurales: paludismo, anquilostomiasis y tracoma**

Como hemos señalado en la introducción, el foco de intervención sanitaria en el noroeste argentino fue contra el paludismo, el tracoma y la anquilostomiasis y, en menor medida, contra los brotes pestosos producidos por roedores salvajes y subdomésticos. La lucha

contra las enfermedades rurales tuvo como agente de intervención a la fundación Rockefeller en distintas regiones de América Latina, como el caso de México en la década de 1920, donde la fundación apostó recursos para desterrar la anquilostomiasis (Birn, 2018). En 1925, Gregorio Aráoz Alfaro, a la sazón presidente del DNH, obtuvo la colaboración del Consejo Internacional de Salud de la fundación para la obra de la campaña antipalúdica en Argentina. De acuerdo con el convenio, el DNH invirtió en 1927 la suma de 60.000 pesos m.n. y la misión Rockefeller 50.000 pesos m.n. (Álvarez, 2010, pp. 86–87).

Particularmente, el paludismo fue un problema endémico en el norte de Argentina y centro del territorio desde la época de la conquista española. Las regiones maláricas se hallan situadas en las líneas isotermas, uniendo los puntos que tienen una igual temperatura media anual adecuada para la germinación de las larvas de anofeles, vectores de la enfermedad. La isoterma de 22° arranca en el norte de la provincia de Salta (departamento de Rivadavia y Orán), baja hacia el sur por los departamentos del Este y se interna en el Chaco para ir en dirección al este costeano el río Alto Paraná por el norte de Corrientes

Figura 6.

De derecha a izquierda: Isotermas 20, 21, 22 y 15. Zonas maláricas hacia 1916.



y Misiones. La isoterma de 20° ingresa por el departamento de Santa Victoria (Salta) y se dirige hacia el sur, pasando al este de las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán y Catamarca; encorvándose al oeste hacia La Rioja para dirigirse al noreste atravesando las provincias de Santiago del Estero, norte de Santa Fe y Corrientes, paralelamente a la isoterma de 21°. Por último, la isoterma de 15° corre por la región montañosa del oeste de las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y La Rioja, marcando el límite geográfico de la zona endémica (Figura 6). Desde fines del siglo XIX se sucedieron epidemias maláricas con un alto porcentaje de mortalidad, alentadas por la extensión del ferrocarril y el intercambio comercial (Álvarez, 2010).

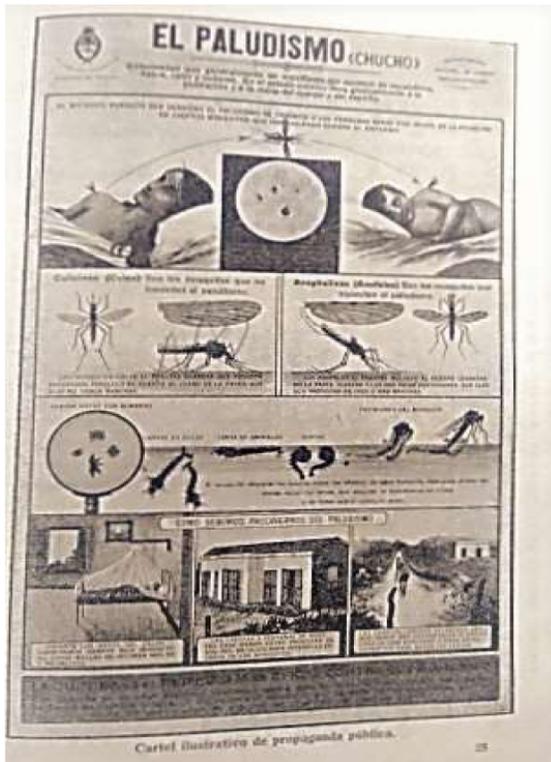
La preocupación canalizó en 1902 cuando el DNH impulsó una conferencia en la capital de la República que convocó a los médicos versados en los pormenores de la enfermedad y cuyo resultado fue la Ley de Defensa contra el Paludismo, sancionada en octubre de 1907, dividida en 49 artículos y elaborada por Carlos Malbrán; las provincias sujetas a la infección palúdica podían acogerse a los beneficios de la ley.

En las campañas de 1938 y 1939 un total de 32 médicos de zona y 46 auxiliares sanitarios recorrieron el campo encuadrado en el denominado método de "lucha biológica", alterando las condiciones naturales de los criaderos de los anofeles. Por último, en los programas de las escuelas de los territorios federales y escuelas provinciales figuraba la enseñanza de los conocimientos referentes a la transmisión del paludismo y los medios prácticos de evitarlo. Las láminas y el reparto de cartillas higiénicas se distribuyeron en las escuelas (Figura 7). Estas medidas fueron las más recurrentes, junto con la distribución de medicamentos antipalúdicos (clorhidrato de quinina) en los dispensarios nacionales, provinciales y municipios que contaban con centros de atención sanitaria y en las escuelas dependientes del CNE (DNH, 1939).

Por su parte, la anquilostomiasis, como enfermedad endémica, fue debatida en la IV Conferencia Sudamericana de Higiene, Microbiología y Patología Médica para la lucha contra la anquilostomiasis, reunida en Buenos Aires en 1926.<sup>2</sup> Allí, los médicos convocados llegaron a una serie de conclusiones: 1) la profilaxis sobre anquilostomiasis debía desarrollarse en Corrientes y territorios nacionales de Chaco, Misiones y Formosa, con estación central en la ciudad capital de Corrientes. Hasta el momento el tratamiento casa por casa de los médicos pecó de falta de resultados, dado que los adultos y los y las niños/as no ingerían los medicamentos y hacían caso omiso a las recomendaciones de presentarse en ayunas al día siguiente ante el auxiliar sanitario. Esto produjo el desaliento de los profesionales que habían recorrido largas distancias cargando implementos de atención. Ante la imposibilidad de ejecutar el programa sanitario, en 1928 Gregorio Aróz

<sup>2</sup> La anquilostomiasis es una infección causada por parásitos que se transmite por contacto con la tierra contaminada.

Figura 7.  
Propaganda del DNH sobre el paludismo.



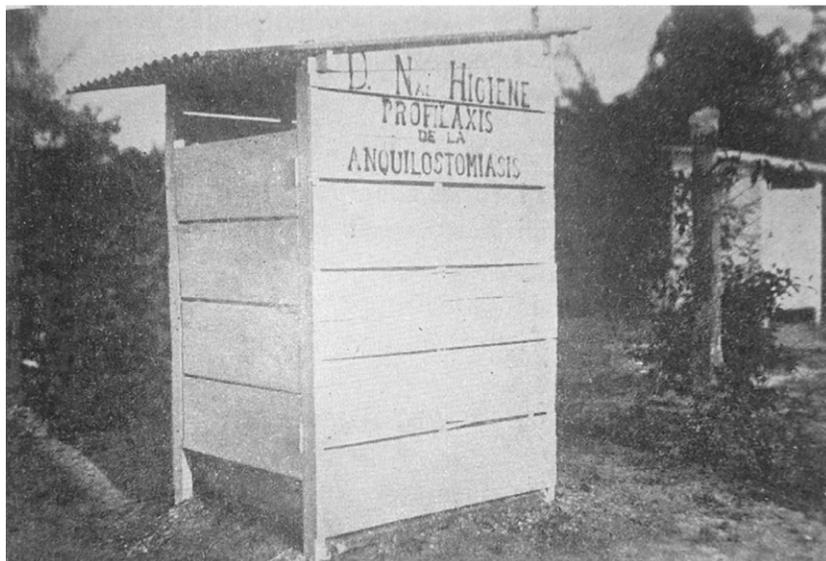
Fuente: Penna y Barbieri, 1916, p. 33.

Alfaro apeló a la fórmula de brindar cursos teórico-prácticos de vacaciones para los y las maestros/as de escuelas, pero el ensayo quedó inconcluso, por lo que el organismo propuso la construcción de letrinas protegidas por una casilla de madera de tipo económico para evitar la contaminación del suelo con los huevos de los parásitos eliminados en las materias fecales (Figura 8).

Otro mojón en la lucha fue la sanción de la Ley N° 12.107 que ponía en manos del DNH un instrumento para desarrollar una campaña sanitaria contra la enfermedad en las provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones, golpeadas por la reducción de recursos humanos sanitarios. La ley aceptó un plan orgánico que animaba a los médicos a concurrir a todas las escuelas provinciales, nacionales<sup>3</sup> y particulares de las zonas

<sup>3</sup> Por *escuelas nacionales* nos referimos a las creadas por la Ley Láinez.

Figura 8.  
Letrina económica construida por el DNH en escuelas y casas.



Fuente: DNH, Boletín Sanitario, 1937, p. 319.

para dictar clases sencillas sobre la endemia. La propaganda educativa, las clases y las conferencias en las escuelas, en colaboración de los y las docentes, fueron factores que facilitaron los trabajos de saneamientos.

En la provincia de Corrientes, una de las zonas más afectadas, durante el año 1936 se trataron 267 escuelas de un total de 317 (192 nacionales y 75 provinciales). El porcentaje de casas sin letrinas alcanzaba un promedio de 67,4%. Un total de 22.692 de los y las niños y niñas fueron alcanzados por el servicio, de los cuales 13.104 no usaban calzado, facilitando la transmisión de la enfermedad. Para efectuar con mayor regularidad los tratamientos, el DNH recomendaba la creación de dispensarios (Figura 9) (Castillo, 1937).

Con respecto a la enfermedad del tracoma los índices más elevados se encontraban en Santiago del Estero, Tucumán y Chaco; Corrientes tenía una situación intermedia, mientras que en Salta y Jujuy la enfermedad golpeaba en los ingenios azucareros.<sup>4</sup> Los caracteres epidemiológicos del tracoma se presentaban bajo todas sus formas clínicas, desde las incipientes latentes (frecuentes en los y las niños/as) hasta las más graves como pannus,

<sup>4</sup> El tracoma es una afección crónica de la conjuntiva humana de carácter infeccioso y contagioso distinguido por la presencia de granulaciones y formaciones papilares.

Figura 9.  
Provincia de Corrientes. Escuelas tratadas por la Ley 12.107,  
lucha contra la anquilostomiasis.



Fuente: DNH, Boletín Sanitario, 1937, p. 313.

úlceras y entropión. Para los médicos, la fuente de transmisión era la familia y suponía un carácter pre-escolar, es decir, que se acarrea la infección de los hogares.

El doctor Rafael Villagrán, médico de zona de la provincia de Jujuy, se refirió a la campaña antitracomatosa en Ledesma, una zona que comprende una superficie de 3265 kilómetros cuadrados y con una población de 15 mil habitantes. El 80 % de la población estaba constituida por jornaleros que se dedicaban a la tarea de cultivos (caña de azúcar, frutales, huertas). El tracoma se propagaba por los ranchos pobres e insalubres con familias

hacinadas y con el mínimo de aseo personal.<sup>5</sup> Con la campaña antitracomatosa, según el informe de las maestras, el número de alumnos/as que desertaban por la enfermedad disminuyó.

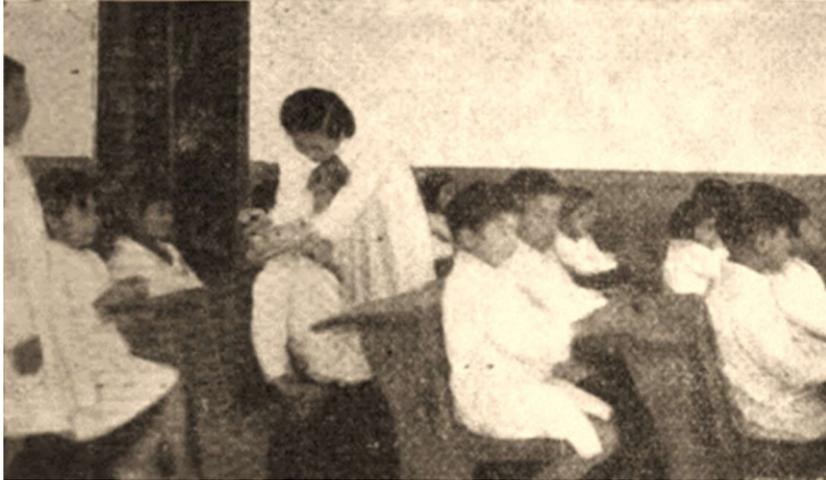
La profilaxis del tracoma continuó en la provincia de Corrientes. Acorde con el informe del doctor Antonio Marottolli (médico de zona), la gira sanitaria empezó a fines del año 1936 y se extendió a junio de 1937. Junto al director regional Isidro Castillo Odena, predisponiendo el esquema de intervención de la anquilostomiasis, efectuaron el examen en las escuelas y hallaron un gran número de escolares infectados. Fueron examinadas escuelas nacionales y provinciales del ámbito rural, correspondientes al Departamento de San Luis, San Cosme, Empedrado e Itaití. Los galenos comprobaron que la adquisición de la enfermedad aumentaba en las zonas próximas a los ingenios azucareros.

En Chaco, hasta mediados de 1936, la campaña de profilaxis inició en las escuelas de su capital, Resistencia, con un médico y una visitadora de higiene, comprobándose que el índice de tracomatosis ascendía al 28% de la población examinada: 5.371 enfermos sobre un total de 18.967 escolares. 498 tracomatosis fueron atendidos en la Asistencia Pública de Resistencia (*Boletín Sanitario del DNH*, 1938). La falta de agua favorecía la difusión, como resultado de la sequía endémica en la zona lindante con Santiago del Estero donde la mayor parte de los terrenos eran de propiedad fiscal, sobre los cuales los colonos (checos, búlgaros y montenegrinos) levantaban viviendas mal ventiladas y estrechas. En las colonias de Castelli y Florida, jurisdicción de Sáenz Peña al norte, convivían un gran porcentaje de niños y niñas granulosos/as, hijos/as de esos inmigrantes poco apegados a los hábitos de higiene (*Boletín Sanitario del DNH*, 1938). Por su parte, en Santiago del Estero, antes de las campañas sanitarias, se había fundado la Liga contra el Tracoma (1928), coordinando con otras organizaciones civiles como la sede provincial de la Cruz Roja Argentina, agencias locales y nacionales y maestros/as con un programa escolar orientado a la detección y el tratamiento. Sin embargo, la tasa de incidencia de la enfermedad no pudo revertirse y el DNH se retiró en 1941, dejando en soledad a la Liga en la lucha contra la endemia.

En todas las enfermedades señaladas, el magisterio practicaba atentamente las curaciones siguiendo las indicaciones dejadas por los médicos (Figura 10). EL DNH, en colaboración con la Sección de Profilaxis del Tracoma y Oftalmología Infecciosas, también efectuó la impresión de cartillas de instrucción popular para prevenir la enfermedad, destinadas a inculcar el sanitarismo pedagógico en las masas (figuras 11 y 12). Así, las

<sup>5</sup> El tratamiento brindado en las escuelas por médicos y docentes se realizó con medicamentos astringentes, cinc y argirol para limpiar las conjuntivas, y luego se aplicaba sulfato de cobre.

Figura 10.  
Escuela provincial N° 46 (Paulina, Departamento de Ledesma,  
provincia de Jujuy). Maestra realizando curaciones.



Fuente: DNH, Boletín Sanitario, 1938, p. 85.

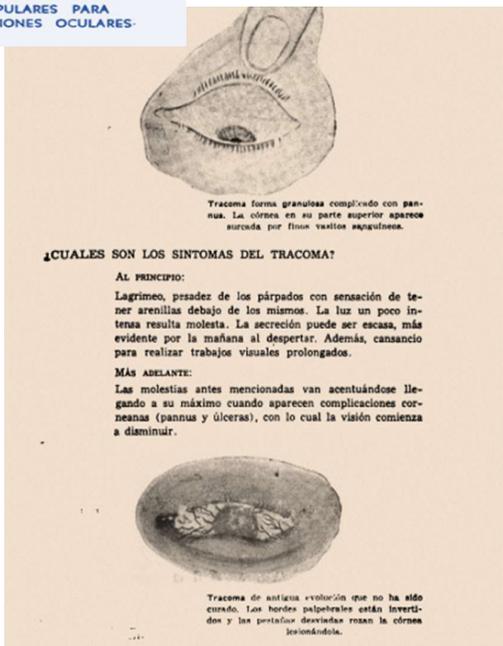
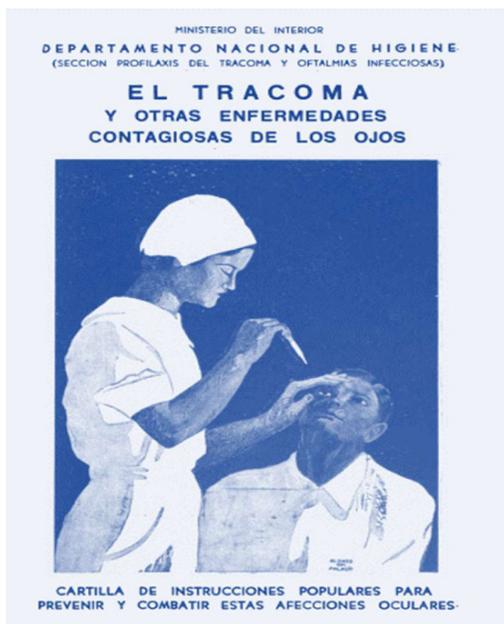
escuelas se convertían en un centro de acción sanitaria y, en la visión de los galenos, estaban encaminadas a adquirir el estatus de curatorios para la vecindad a los que

el enfermo acude llevando el proceso final de la enfermedad, cuando ya los remedios caseros o el curandero han agotado toda posibilidad. Muchas veces, para ir al curatorio el niño debe dejar de asistir a la escuela [...] La escuela, en cambio, al ser la base de un programa de tal acción, no espera la auto determinación del enfermo para someterse a tratamiento, sino que aplicando un programa que se le ha trazado se adelanta en su acción preventiva o curativa [Ruiz, 1938, p. 128].

Dadas así las circunstancias, el saber experto no solo estaba limitado por la geografía y la pobreza, sino también por los saberes medicinales populares que se presentaban como un modelo ancestral para las curaciones.

En resumen, la reorientación del DNH, acorde con los postulados de las tres conferencias Panamericanas de Directores Nacionales de Sanidad y las experiencias vernáculas de los galenos, desplegó diversas estrategias para paliar los orígenes y consecuencias de las enfermedades, con resultados difusos pero que encontraban su cuello de botella en las tramas socioculturales del espacio rural, por lo que las escuelas eran, a pesar de sus deficiencias —como hemos señalado y sin desconocer a las Asistencias Públicas provin-

Figuras 11 y 12.  
Material informativo para la prevención del tracoma.



Fuente: DNH, Boletín Sanitario, 1938, pp. 500-501.

ciales—, un punto de encuentro entre los saberes médicos y pedagógicos. De la mano de estas intervenciones, las inquietudes por las niñeces rurales jalonaron la formulación del sistema de internado que nuclearía a las poblaciones infantiles.

## 800 mil analfabetos

La evaluación sociosanitaria del DNH fue acompañada por los informes de los inspectores y médicos del CNE. En 1932 este último efectuó una serie de investigaciones en las provincias y territorios nacionales para estudiar la situación social y educativa. Los informes técnicos y el relevamiento de opiniones de funcionarios locales pusieron en la agenda de discusión la creación de las Aldeas Escolares o internados. Dichos registros fueron citados en la obra *800.000 analfabetos. Aldeas Escolares*, del otrora presidente del CNE Ramón Cárcano, un estudio que apuntalaba las deficiencias del organismo central para consumir la obligación de la ley de enseñanza. Cárcano señalaba esa asombrosa cifra de analfabetos en el territorio nacional, según el censo de 1932, que implicaba al 36.91% de la población en edad escolar, mostrando puntualmente una serie de inquietudes por la instrucción en el ambiente rural. Las causas eran variopintas, como la multiplicación de las escuelas Normales, “fábricas de maestros sin bastante preparación, y de número superior a las necesidades actuales; la insuficiencia y mala ubicación de las escuelas, una inspección técnica irregular y la miseria de los núcleos familiares diseminados por el territorio” (Cárcano, 1933, p. 11).

Otro de los factores, acorde con los postulados eugenésicos de la época, fue esbozado por el doctor Wilfredo Sola, médico escolar de la Capital Federal:

Puede sostenerse, que en el extremo N.O. Argentino, especialmente en la Puna de Jujuy y territorio de los Andes, se trata de salvar la raza de una degeneración que marcha a paso rápido [por] la miseria, la mortalidad infantil, la sífilis, el alcoholismo, el cocainismo, sumándose a sus efectos perniciosos, el paludismo, la consanguinidad, la tuberculosis y el bocio endémico [citado en Cárcano, 1933, p. 22].

El galeno sombreaba la forma primitiva en que habitaban en sus casuchas, “costando convencerse de que una nación civilizada pueda albergar aún dentro de un vasto territorio gentes cuya vida miserable oscila entre la más grave promiscuidad y la pobreza más absurda” (Sola, citado en Cárcano, 1933, p. 23). La sífilis, hereditaria o adquirida, dieztaba a la comunidad coya y el alcohol era consumido desde la niñez. En las escuelas N° 7 y N° 5 (territorios de los Andes), los y las niños/as vestían harapos y la mayor parte del tiempo se desplazaban descalzos, expuestos a lastimaduras e infecciones. Que la higiene ganara terreno solo sería posible sustrayendo a los y las niños/as de sus ambientes familiares,

obligándolos a convivir en internados, cuya función pedagógica y sanitaria convertiría a los pequeños/as destinatarios/as en divulgadores de las normas de higiene en sus familias.

Cabe señalar que los regímenes para la educación de las comunidades indígenas, dejando de lado las propuestas de las congregaciones religiosas como la de los salesianos en el sur del país, no habían recorrido más que el tintero de sus mentores y su consumación fue más ficticia que real. Un plan unificado fue presentado en 1922 por el subinspector General de Territorios Próspero Alemandri (1934), favoreciendo la creación de un “Pensionado de Hogar”, es decir, núcleos de familias que firmaban un contrato con el CNE para brindar hospedaje a los y las niños/as que concurrían a las escuelas de lugares distantes.

Los pedidos de ropas y alimentos, personal médico y tratamientos para las enfermedades se replicaban en todas las provincias del norte. Otro punto era la Ley Láinez (1905), cuyo espíritu, según Cárcano, se había desvirtuado a expensas de las tramas políticas provinciales. Complementaria a la ley 1420, en sus orígenes fue dispuesta para crear escuelas en los parajes provinciales con mayores tasas de analfabetismo y en amplios espacios geográficos donde la población estaba diseminada por la campaña. Dichas escuelas dependían directamente del gobierno nacional y, si bien las provincias solicitaban al poder central su creación, estas comenzaron a ser fundadas en ciudades donde no eran necesarias, “compitiendo” con las escuelas provinciales que inevitablemente terminaban cerrando.<sup>6</sup>

En definitiva, para el autor, se dilapidaban sumas enormes para conservar un sistema que no se ajustaba a las circunstancias territoriales, coexistiendo en el país marcados contrastes entre el nivel de instrucción de las ciudades y el estado de la población rural relegada socialmente. Una capa reducida, escribió Cárcano, superior por sus gustos y cultura, y como envés, una gran multitud campesina ineducada, menesterosa y sin ideales. Al magisterio se lo condenaba al abandono, alterando la labor de los docentes quienes se desmoralizaban y perdían toda ambición laboral (Cárcano, 1933). Era indispensable dotar a la escuela de campaña con un programa escolar para concentrar las tareas de la vida del campo.

## **Comisión Nacional de Ayuda Escolar y Hogares-Escuelas**

La ley denominada “De protección a los niños en edad escolar” (Ley N° 12.558) fue presentada por iniciativa del senador socialista Alfredo Palacios en 1938. El Poder Ejecutivo de la Nación por decreto N° 28.207 de 1939 constituyó la Comisión Nacional de Ayuda Escolar para integrar los mecanismos que motorizarían los ejes de dicha ley. El CNE, como

<sup>6</sup> Cabe señalar que las escuelas Láinez impartían enseñanza hasta 4°, siendo que en algunas provincias se creaban anexos de 5° y 6° que funcionaban en el mismo local.

parte integrante de la Comisión junto al DNH y el Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, creó el cargo de Inspector de Escuelas-Hogares, confiándole todo lo relacionado con la radicación, organización y funcionamiento de estos nuevos establecimientos.

El artículo 2° de la ley establecía la asistencia médico-escolar de la siguiente forma: a) atención gratuita a domicilio y en consultorio; b) servicios públicos gratuitos; c) examen y asistencia de los niños en los locales de las escuelas; d) difusión de instrucciones sobre enfermedades, especialmente regionales y su profilaxis; e) distribución gratuita de medicamentos. A su vez, la comisión estaba facultada para convenir los pormenores de la obra sanitaria con los poderes locales y provinciales, instituciones nacionales y particulares de asistencia social. También se buscaba la centralización de las cooperadoras escolares y, en 1941, se aprobó la organización de los servicios médicos y odontológicos enmarcados en la Ley 12.558.

Luego del golpe de Estado del 4 de junio de 1943, el gobierno *de facto* creó la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social, formada por el DNH, los hospitales regionales dependientes del Ministerio de Relaciones Exteriores y organismos como la Comisión Nacional de Ayuda Escolar, que fue desligada de la asistencia médico-escolar. En 1944, con el decreto N° 21.901, lo referente a beneficencia, hogares y asistencia social quedó bajo la gestión de la Secretaría de Trabajo y Previsión. Por su parte, el artículo 2° del decreto disponía que la Dirección Nacional de Sanidad Pública y Asistencia Social pasaría a denominarse Dirección Nacional de Salud Pública.

La Ley de Alfredo Palacios preveía la constitución de la red de Escuelas-Hogares, recayendo en el CNE la competencia para determinar el ambiente adecuado para su instalación, la elección del terreno, la elaboración del censo de los y las niños y niñas; el radio de acción del internado y la licitación pública de las obras, principalmente en las provincias de Salta, Jujuy, Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja y Corrientes, que se regirían por la ley 1420 y la ley Láinez. Se apostarían con un carácter departamental y en las zonas rurales cuya población escolar y la pobreza de los medios atentaran contra la obligatoriedad de la enseñanza.

Sobre este escenario, el modelo socializador propuesto apuntaba a la preparación para los trabajos regionales con chacras, jardines y talleres. Con un régimen de internado, ingresarían alumnos/as de 7 a 14 años, funcionando los cursos en aulas comunes y dormitorios habilitados en pabellones separados con una habitación para maestros/as y celadores/as. En los nombramientos del personal directivo tendrían preferencia matrimonios que acreditaran condiciones morales y técnicas para ejercer el cargo. Los cursos se extenderían por un lapso de ocho meses y durante los periodos en que no funcionaran las clases el CNE destinaría los establecimientos a colonias de vacaciones. La alimentación, el vestuario y la enseñanza de las disciplinas rurales correrían a cargo del CNE.

El modelo de internado podía tener resistencias al sustraer a los y las niños y niñas de su entorno familiar y lacerando, a su vez, la economía hogareña atribuible al trabajo infantil dominante en los espacios agrarios. Este proyecto tuvo sus advertencias, de modo tal que, a fines de la década de 1920, la Inspección General de Territorios manifestaba que rechazaba el modelo de internado por los trances de orden económico para su sostenimiento y las dificultades emocionales al desligar a los y las pequeños/as de las familias. Por su parte, el legislador Juan Antonio Solari defendía el sistema de internado y su labor benéfica sobre los nexos familiares:

Esto no es destruir vínculos de familias, sino crearlos ahí donde casi no existen, porque una vida oscura y sin horizonte adormece y anula los mejores sentimientos; esto no es preparar inútiles, sino suscitar hábitos de trabajo, amar a las labores en consonancia con las necesidades regionales, encauzar posibilidades en el niño para que pueda encauzarlas en su medio... [Solari, 1937, pp. 70-71].

El formato tutelar y el trabajo en los talleres, jardines y chacras anexos a los Hogares-Escuelas fortalecerían los sentimientos sobre el núcleo familiar y la economía de los hogares no peligraría desde la óptica de que los padres se desembozarían de la carga impuesta por la alimentación y el vestuario (Solari, 1937). En otro nivel, propendería a la asimilación de las comunidades indígenas y extranjeras al ideal de nación y el amor por la patria.

La situación de los indígenas reforzaba el sentimiento de desidia y las tramas de abandono y, a su vez, jalonaba los límites para la construcción de la nacionalidad. La directora de una escuela Láinez, Rosa Cruz Arenas, delegada de la Comisión Honoraria de Reducciones de Indios en un pueblo de Santa Bárbara (Jujuy), narra sin ambages en el diario *La Capital*, en 1936, su experiencia laboral. Demarcando las limitaciones de los poderes públicos para el catastro identitario y la internalización de la idea de "patria", exponía:

...a los niños indios, maticos y chiriguano, jamás se les insinuó que debían ir a la escuela y la obligatoriedad de la ley de educación no existió para ellos. Al querer censar a esos niños, con el objeto de solicitar al Consejo Nacional de Educación la creación de un grado para indígenas, vi que carecían de nombre en castellano [...] Esto es de una importancia enorme si además de otras consideraciones tenemos en cuenta que son argentinos, y que la Patria no los habilita para ejercer los deberes y los derechos de todo ciudadano... [citada en Solari, 1937, p. 19].

La escolarización de las comunidades nativas se transformó en un motivo de disputa por parte del Estado y la Iglesia (Nicoletti, 2008), con proyectos de internados en la Patagonia con exiguas experiencias concretas, como el caso de la Escuela Granja Hogar Ceferino Namuncurá en Neuquén (Villar, 2020).

Sea como fuere, lo cierto era que las escuelas pequeñas no podían cumplir un programa de educación completo porque escaseaban de personal para atenderla o no eran aconsejables inversiones por parte del CNE en espacios geográficos que no guardaran relación con el número de niños/as que concurrían en la zona de influencia. Si bien estas cuestiones se tenían en cuenta al momento de fundar una escuela, usualmente por demanda de las comunidades, la denatalidad y el desplazamiento de las poblaciones eran frecuentes en el mundo rural. A ello se sumaban los locales que podían sufrir la clausura temporaria por el paupérrimo estado sanitario.

En función de propender mecanismos de ingeniería social, la Comisión también proyectó comedores para fortalecer la alimentación de la niñez, tanto en el espacio urbano como en el rural. Hacia la década de 1920 la alimentación en las escuelas rurales, ya fuera en los territorios nacionales o en las provincias, estaba a cargo, en líneas generales, de las cooperadoras locales y la partida de presupuesto estipulada por el CNE (Figura 13).

En el funcionamiento del servicio auxiliaban instituciones privadas como la Forestal (Santa Fe), que costeaba 16 comedores en esa provincia. Según el presidente de la Comisión Nacional de Ayuda Escolar, Carlos Broudeur, al año de sancionarse la ley se establecieron en el territorio nacional 1.300 comedores escolares y se subvencionó a 265

Figura 13.  
La taza de leche. Escuela para aborígenes de Margarita Belén (Chaco).



Fuente: CNE, 1941, p. 176.

cooperadoras, con un promedio de concurrencia de 130.000 beneficiarios/as del servicio (CNE, 1941, p. 226).

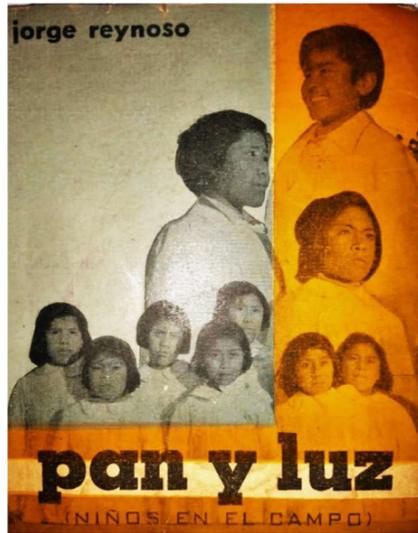
También se convino con el DNH la atención médica de los escolares y la actuación de un centenar de médicos que prestarían sus servicios *ad honorem*. Menos celeridad tuvo la construcción de Hogares-Escuelas, limitada por los recursos y la definición de la Dirección de Arquitectura del CNE sobre las construcciones apropiadas a cada región (Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, 1939). Hacia 1940, se instituyeron y proyectaron los siguientes Hogares-Escuelas: San Antonio de los Cobres (Salta), para 120 niños; Icaño (Catamarca), dos pabellones para 30 niños internos cada uno; Campo San Mateo (Corrientes), en consideración por la Comisión de Ayuda Escolar debido a las características del terreno; Colonia Larrea (Chaco), en consideración; General Viamonte (Buenos Aires), dos pabellones para 30 niños cada uno; Colonia Acha (La Pampa), dos pabellones para 30 niños cada uno; Telán (La Pampa), un pabellón para 30 niños; General Acha (La Pampa), con capacidad para 100 niños; El Bolsón (Río Negro), con 108 niños internos y, por último, el internado en Menucos de Languiñeo (Chubut). También se habían creado, por parte del CNE, en Malargüe (Mendoza), Potrero de Uriburu (Salta) para cien niños internos y en Tres Lagos (Santa Cruz) para cien niños (CNE, 1941, pp. 227-228).

## Voces críticas

Si bien amplios sectores políticos acordaron sobre la necesidad de la implementación de los internados, conforme transcurrió el tiempo los resultados no fueron los previstos. La óptica del maestro e inspector de Escuelas-Hogares Jorge Reynoso aglutinaba los focos de debilidad que acuñaron los internados y las dinámicas interpuestas del proceso político durante el peronismo. Había iniciado su carrera en 1914 en una escuela rural en Entre Ríos y su labor docente lo llevó a recorrer el país como maestro de adultos, soldados y presos. Fue también escritor y periodista y presidente de la Asociación de Maestros de San Ignacio (Misiones), y formó parte entre 1938 y 1939 del Consejo Directivo de la Asociación de Docentes Nacionales en Provincias. Realizó diversos ensayos sobre escuelas de fronteras y escuelas rurales y participó del Primer Congreso de Instrucción Primaria Rural realizado en Buenos Aires en 1938.

En 1957 Reynoso publicó *Pan y luz (Niños en el campo)*, un estudio crítico a modo de balance sobre la experiencia de los Hogares-Escuelas prologado por Alfredo Palacios (Reynoso, 1957) (Figura 14). El maestro planteaba los derroteros de la Ley 12.558 y sus debilidades burocráticas que la llevaron a naufragar alejándose de la iniciativa propuesta por Palacios: para el maestro, desde 1938 la ley había sufrido desviaciones y alteraciones fundamentalmente en lo atinente a las Escuelas-Hogares.

Figura 14.  
Portada del libro del inspector de Escuelas-Hogares Jorge Reynoso (1957).



Primero, la creación de la Comisión había modificado el orden legal al suprimir al CNE las atribuciones para instalar Escuelas-Hogares, instituyéndose dos gobiernos: la parte técnica docente a cargo del CNE y la restante a la Dirección de Ayuda Escolar, quebrando la unidad de dirección y administración. Segundo, se generaba una superposición de atribuciones ya que la Comisión fue autorizada a formar un organismo burocrático constituido por médicos, odontólogos, directores y contadores. En rigor, nada en sí mismo novedoso y cuyo patrimonio era jurisdicción del CNE y la Ley 1420. En materia médica, el CNE contaba con la Inspección Médica Escolar, los comedores escolares y el servicio de distribución gratuita de vestidos y calzados. Hacia 1943 reinaba un entramado de superposición institucional: la obra sanitaria se fue extendiendo en el territorio nacional con médicos *ad honorem* que trabajaban para el CNE, los servicios médicos escolares de las provincias y los facultativos que estaban bajo el control de la Comisión Nacional de Ayuda Escolar. Para Reynoso, había que suprimirla, encomendando solo al CNE la ejecución de los fines de la Ley N° 12.558 ya que la Comisión se había mostrado inoperante en sus funciones (Reynoso, 1957).

Las formulaciones del maestro no pecaban de argumento. En ocasiones, los Hogares-Escuela se creaban sin mediar la autorización del CNE, como el de Lago Posadas (Santa Cruz), donde por iniciativa del gobernador se ensayó un pequeño internado, viéndose el

CNE obligado a aceptarlo y autorizar su existencia a pesar de encontrarse a 550 kilómetros del puerto más cercano (San Julián) o de abastecerse de agua proveniente de una acequia antihigiénica. Por su parte, en la creación del Hogar-Escuela de Icaño (Catamarca) la repartición educativa no participó de la elección del terreno donde imperaba la infección palúdica, carecía de aulas y de una sala de enfermería. En otros lugares donde se apostaron sin la intervención de la Dirección de Arquitectura, el terreno era inapropiado, de mala calidad y escasa agua (Reynoso, 1957). Estos ejemplos demarcaban la autonomía que tenían los gobiernos provinciales e incluso los de los territorios nacionales que dependían directamente de la nación, al decidir por encima del reglamento que le daba al CNE ciertas atribuciones para la radicación de los internados.

Los problemas en el funcionamiento de las Escuelas-Hogares nunca fueron resueltos: en las visitas de inspección, de las que Reynoso formó parte, comprobó que había alumnos que vestían harapos; los exámenes médicos no se realizaban, no existía provisión de medicamentos y las partidas para gastos de alimentos llegaban tarde a los directores y por esta razón los comerciantes se negaban a proveerlos. Toda la responsabilidad de la marcha de los Hogares-Escuelas recayó sobre los directores y maestros que hacían a su vez de celadores manteniendo el servicio en ejercicio. La Ley de Palacios, según Reynoso, fue perdiendo su fisonomía y empobreciéndose y quedó en manos de la Dirección de Medicina Infantil durante el peronismo, como contracara a los onerosos Hogares-Escuelas construidos por la Fundación Eva Perón (Reynoso, 1957).<sup>7</sup> Algunos internados fueron clausurados, como el de Lago Posadas (Santa Cruz), tomando como fundamento el aislamiento y las distancias de los centros urbanos para proveerse.

Podríamos suponer que el sistema de internado atentaba contra los derechos de las familias de criar a su prole o eran un medio de coacción para imponer una identidad nacional. ¿Cuáles fueron las posturas tomadas por las familias? Hay que señalar que el formato no era obligatorio y, por otro lado, si bien no disponemos de fuentes que accedan a este universo, hay ciertos indicios que nos sugieren que al igual que las escuelas comunes se transformaron en una demanda de las comunidades locales.

Sea como fuere, en 1951 el ministro de Salud de la Nación, Ramón Carrillo, transformó los Hogares-Escuelas en preventorios infantiles destinados a la internación de hijos/as de padres/madres tuberculosas/as. La Inspección de Hogares-Escuelas rechazó súbitamente la resolución ministerial aludiendo a que se violaba el espíritu de la Ley 12.558, pero no recibieron respuesta por parte de las autoridades nacionales. A pesar de ello, los internados continuaron funcionando sin recursos, debatiéndose en la pobreza y en la miseria.

<sup>7</sup> La Fundación Eva Perón creó un total de veinte Hogares-Escuelas. Levantados a lo largo del país, alojaron a los y las niños y niñas y adolescentes de entre 4 a 16 años de edad en calidad de huérfanos abandonados.

Empero, como ha señalado Álvarez (2010), en un marco de mayor centralización, las nuevas concepciones relativas a la medicina asistencial, preventiva y social, la extensión de dispensarios y hospitales y la efectividad de las campañas sanitarias del peronismo constituyen elementos suficientes para resaltar los cambios sobre las continuidades en estos años en el norte del país.

Hacia 1949 se creó el Ministerio de Educación de la Nación, y el otrora CNE quedó bajo su jurisdicción como Dirección de Escuelas Primarias, perdiendo cierto margen de autonomía para gestionar las políticas educativas en el ciclo primario (Cammarota, 2010). Producto del proceso político vivenciado en Argentina, los Hogares-Escuelas quedaron reducidos, en el imaginario social y en la profusa propaganda del gobierno depuesto por el golpe militar de 1955, a los instituidos por la Fundación Eva Perón, en un contexto donde las niñeces comenzaron a percibirse como sujetos de derechos específicos.

## Conclusiones

En este artículo hemos dado cuenta de los proyectos, actores e instituciones que avizoraron el problema del estado sociosanitario de la niñez rural. Los diagnósticos realizados por el DNH en la década de 1930 en cuanto a las posibilidades de enfrentar las enfermedades endémicas como el paludismo, la anquilostomiasis y el tracoma no redundaron en pronósticos alentadores, ya que los obstáculos para concebir ese proyecto encontraban sus límites en la extensión geográfica, los ajustes presupuestarios, los condicionamientos de raíz política, la superposición de las atribuciones referidas por los organismos del poder central o la falta de personal para “educar y curar”. Estas capas de intervención desafiaron las competencias de las élites estatales en aras de tejer las tramas consensuales con las reparticiones provinciales, tanto políticas como sanitarias y cuyos estudios y diagnósticos instalaron el problema de las enfermedades endémicas en las sociedades agrarias. De ahí que el diseño de las políticas públicas en el espacio rural forjó insignes agendas, pero con un carácter intermitente en su consumación, asumiendo los pormenores que dificultaban su creación, el funcionamiento y la apreciación de resultados en cuanto a la alfabetización y al control de las enfermedades crónicas debilitantes. Las derivaciones de las campañas sanitarias son difíciles de discernir, pero, al corto plazo, los tratamientos generaron respuestas inmediatas en el estado de salud, sin modificar de raíz las condiciones socioculturales de pobreza y marginalidad.

Las campañas del DNH tuvieron como epicentro las escuelas donde ofrecieron tratamiento primario para las enfermedades señaladas anteriormente. Los y las maestros/as rurales ocuparon un papel de auxiliares de los médicos itinerantes para tratar las

distintas patologías, e incluso se transformaron en vacunadores oficiales capacitados por los organismos sanitarios.

En tiempos de la Ley de Protección de los Niños en Edad Escolar (Ley 12.558) y la Comisión Nacional de Ayuda Escolar, los dispositivos de intervención sobre las infancias rurales se diversificaron aunando estrategias de alimentación, escolarización medicalizada y los formatos pedagógicos tutelados como los Hogares-Escuelas. La planificación del breviario pedagógico-sanitario se vio superpuesta entre la antigua potestad que tenía el CNE para la radicación de los locales y la inspección médica escolar y las atribuciones que se le otorgaron a la Comisión, forjado a la luz de la Ley Palacios que, a juzgar por algunas voces críticas como la del inspector Jorge Reynoso, había sido desvirtuada y deslegitimada durante el peronismo, momento en el cual las experiencias de los Hogares-Escuelas fueron relegadas por los emplazamientos de la Fundación Eva Perón.

Por último, las fuentes no permiten entrever si congenió con el sistema de internados una disputa por la niñez rural, aunque pudimos rastrear en los archivos algunos pedidos de creación de internados por parte de las comunidades locales. Resta la posibilidad, o al menos la aspiración inconmensurable que nutre el oficio de los historiadores/as, de encarar este punto desde una mirada local, dándole agencia al posible acervo documental que haya persistido en ignotos repositorios para rescatar parte de la vida tutelar de esas niñeces rurales que fueron motivo de preocupación en la agenda de las élites urbanas, tanto políticas como médicas, a las que se les quería transmitir el mensaje de la "civilización" y su factor concomitante: la modernización capitalista.

## Referencias

- Alemandri, P. (1934). *Notas sobre la enseñanza*. Cabaut.
- Álvarez, A. (2010). *Entre muerte y mosquitos. El regreso de las plagas en la Argentina (siglos XIX y XX)*. Biblos.
- Ascolani, A. (2007). Las escuelas normales rurales en Argentina. Una transición entre las aspiraciones de la cultura letrada y el imaginario de cambio socioeconómico agrario (1900-1946). En F. Werle (org.). *Educação Rural em Perspectiva Internacional. Instituições, Práticas e Formação do Professor* (pp. 373-324). Unijuí.
- Attara, J. (2007). *Prácticas sociales e institucionalización de la infancia durante el primer peronismo. Estudio de caso Hogar Escuela coronel Juan Domingo Perón*. Ponencia presentada en las XI Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Tucumán, San Miguel de Tucumán.
- Biernat, C. (2016). Continuidades y rupturas en el proceso de centralización de la administración sanitaria (1880-1945). *Trabajos y Comunicaciones*, (44). <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe021>

- Birn, A.-E. (2018). "Revolución nada más". La campaña de la Fundación Rockefeller contra la uncinariasis en México durante la década de los años veinte. *Históricas Digital*, 257-287. [https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar\\_sanar/494\\_04\\_09\\_rockefeller.pdf](https://historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/curar_sanar/494_04_09_rockefeller.pdf)
- Cammarota, A. (2010). El Ministerio de Educación durante el peronismo: ideología, centralización, burocratización y racionalización administrativa (1949-1955). *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, (15), 63-92. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-72382010000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-72382010000200004)
- Cammarota, A. (2020). Nacionalizar y educar: problemas de la educación común en los territorios nacionales (1890-1940). *Avances del Cesor*, 17(22), 23-50. <https://doi.org/10.35305/ac.v17i22.1048>
- Cárcano, R. (1933). *800.000 analfabetos. Aldeas escolares*. Roldan.
- Castillo, I. (1937). Anquilostomiasis. Su incidencia y profilaxis en la provincia de Corrientes. *Boletín Sanitario del DNH*, 1(4), 301-320.
- Casullo, F. (2012). En torno a la historia de la salud en los territorios nacionales de la Patagonia Norte. *Estudios Digital*, 135-139. <https://doi.org/10.31050/re.v0i0.2559>
- Civera, C. (2011). *Campesinos y escolares. La construcción de la escuela en el campo latinoamericano*. Porrúa.
- Colangelo, M. A. (2019). *La crianza en disputa. Medicalización del cuidado infantil en la Argentina entre 1890 y 1930*. Ediciones UNGS.
- CNE [Consejo Nacional de Educación] (1941). *Educación común en la capital, provincias y territorios nacionales. Informe presentado al Ministerio de Justicia e Instrucción Pública*. Buenos Aires Talleres Gráficos.
- De Marco, C. (2021). ¿Qué es la niñez rural para la historia? Una revisión y una propuesta desde Argentina. *Historia Caribe*, 16(39), 189-223. <https://doi.org/10.15648/hc.39.2021.2964>
- DNH [Departamento Nacional de Higiene] (1908). 15(8), 351-362.
- DNH (1937). *Boletín Sanitario*, 1(1), 3-4.
- DNH (1937). *Boletín Sanitario*, 1(5), 401.
- DNH (1938). *Boletín Sanitario*, 2(2).
- DNH (1939). *Boletín Sanitario*, 3(1), 892-894.
- Di Liscia, M. S. (2009). Cifras y problemas. Las estadísticas y la salud en los territorios nacionales (1880-1940). *Salud Colectiva*, 5(2), 259-278.
- Di Liscia, M. S. (2010). Instituciones "portátiles". La sanidad pública en los territorios nacionales (1880-1910). En E. Bohoslavsky y G. Soprano (eds.), *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (desde 1880 a la actualidad)* (pp. 359-386). Universidad Nacional de General Sarmiento/Prometeo.
- Girbal-Blacha, N. M. (2014). Cultura agraria y territorio Formosa (Argentina) en la primera mitad del siglo XX. *História Unisinos*, 18(3). <https://revistas.unisinos.br/index.php/historia/article/view/htu.2014.183.09>
- Gutiérrez, T. (2002). El peronismo y el "Mundo agrario". Una visión sobre el agro argentino, 1949-1955. *Mundo Agrario*, 2(4). [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.610/pr.610.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.610/pr.610.pdf)
- Ministerio de Justicia e Instrucción Pública (1939). Comisión Nacional de Ayuda Escolar (Ley 12.558). 5.
- Nicoletti, M. A. (2008). *Indígenas y misioneros en la Patagonia. Huellas de los salesianos en la cultura y religiosidad de los pueblos originarios*. Continente.

- Oliver, F. (1939). Inspección General de Territorios, 24 de julio de 1939. *El Monitor de la Educación Común*, 58(799), 61-77.
- Penna, J., y Barbieri, A. (1916). *El paludismo y su profilaxis en Argentina*. Establecimiento Gráfico M. Rodríguez.
- Petitti, E. M. (2016). La educación primaria en los campos de la provincia de Buenos Aires (1943-1955). *Mundo Agrario*, 17(34).
- Reyna, C. (2019). La lucha antitracomatosa escolar en Santiago del Estero, Argentina (1920-1940). *Revista CS*, (27), 13-35. <https://doi.org/10.18046/recs.i27.2703>
- Reynoso, J. (1957). *Pan y luz (niños en el campo)*. Sarmiento.
- Rodríguez, L. G. (2020). Las escuelas Normales creadas para formar maestros/as rurales (Argentina, 1903-1952). *Mundo Agrario*, 21(47).
- Ruiz, P. O. (1938). Primera reunión del personal técnico de los servicios de paludismo, tracoma y anquilostomiasis del norte del país. *Boletín Sanitario del DNH*, 2(2), 128.
- Solari, J. A. (1937). *Defensa nacional urgente. Creación de Hogares-Escuelas en las provincias del norte y territorios*. Librería La Vanguardia.
- Tarrago, E. (1946). El maestro rural. *El Monitor de la Educación Común*, (65), 887-888.
- Tejerina, M. E., Wizny, J., y Castillo, F. (2010). *El Hogar Escuela durante los años peronistas: los casos de Salta y Jujuy*. Ponencia presentada en el III Encuentro de la Red Internacional Marc Bloch Estudios Comparados en Historia. Europa-América Latina, FHycS-UNJU, San Salvador de Jujuy.
- Villar, C. (2020). La Escuela Granja Hogar Ceferino Namuncurá (territorio nacional de Neuquén, 1937-1943): una experiencia de educación nacionalizadora, civilizatoria y asimilacionista. *Identidades*, 19(10), 101-117. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/146596>
- Williams, R. (2001). *El campo y la ciudad*. Paidós.