

CUERPOS 'FEMENINOS' EN MOVIMIENTO O ACERCA DE LOS SIGNIFICADOS SOBRE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD A FINES DEL SIGLO XIX EN ARGENTINA

Pablo Ariel Scharagrodsky

RESUMEN

La siguiente ponencia analiza a las prácticas corporales en la Argentina a finales del siglo XIX como un terreno conflictivo en el que distintos actores y grupos sociales pusieron en circulación, distribución, transmisión y producción un conjunto complejo y heterogéneo de tópicos vinculados con el cuerpo y su funcionamiento, la salud y la enfermedad, la diferencia sexual y la feminidad. Centramos la atención en una de las enfermedades más mencionadas en la época: la histeria. El interrogante central es: ¿cómo y por qué el registro médico conceptualizó el par salud/enfermedad en las mujeres en el marco de ciertas prácticas corporales?

Palabras claves: prácticas corporales, salud, enfermedad.

RESUMO

Esta comunicação analisa a práticas corporais na Argentina nos anos finais do século XIX como um terreno conflitivo no qual distintos atores e grupos sociais produziram e puseram em circulação, distribuição, transmissão, um conjunto complexo e heterogêneo de tópicos vinculados ao corpo e ao seu funcionamento, à saúde e à doença, à diferença sexual e à feminilidade. Centramos a atenção em uma das doenças mais mencionadas naquele período: a histeria. A pergunta central é: como e por que o registro médico conceituou o par saúde/doença nas mulheres nos marcos de certas práticas corporais?

Palabras chaves: práticas corporais, saúde, doença.

ABSTRACT

The following report analyzes the corporal practices in Argentina at the end of the XIX century as a conflicting land in which different actors and social groups put in circulation, distribution, transmission and production a complex and heterogeneous class of topics linked with body and its operation, health and illness, the sexual difference and the femininity. Our attention is centered in one of the illnesses more frequently mentioned at that time: the hysteria. The central question is: how and why did the medical registration conceptualize the even health/illness in women according to certain corporal practices?

Key words: corporal practices, health, illness.

1. Introducción

En la Argentina de las últimas tres décadas del siglo XIX, los ejercicios físicos fueron el foco de atención por parte de diversos actores y grupos sociales. Acelerados cambios y profundas transformaciones económicas, sociales, políticas y demográficas ubicaron a estas prácticas corporales (gimnasias, juegos, sports, rondas escolares,

excursiones, colonias de vacaciones, etc.) como objetos de reflexión y prescripción frente a diversos problemas cuya condensación estuvo centralmente referida al gobierno de los cuerpos individuales y de las poblaciones.

Más allá de las fuertes disputas ideológicas entre distintos sectores y actores sociales hubo un fuerte consenso sobre la necesidad de incorporar estas particulares prácticas corporales en la vida cotidiana y, muy especialmente, en las escuelas. Sus efectos sobre el cuerpo ya eran bien conocidos, no sólo en lo que respecta a cuestiones orgánico-fisiológicas¹ sino con relación a la definición de ciertos hábitos y estilos de vida específicos. Estos patrones civilizatorios, fueron aspectos muy preciados y fuertemente perseguidos por las elites gobernantes de la época ya que, en gran parte, estuvieron asociados con el control social.

Entre los efectos perseguidos sobre el cuerpo, se destacaron aquellos aspectos vinculados con el dispositivo de la sexualidad, tales como la identidad de género, la identidad sexual, el deseo, el placer o la emocionalidad. Ninguna de estas cuestiones fue dejada de lado ni menospreciada. Muy por el contrario, los discursos referidos a las distintas prácticas corporales estuvieron fuertemente atravesados por las inquietudes macropolíticas que sucedieron en la Argentina relacionadas con el armado del dispositivo de la sexualidad. Todo ello aconteció en momentos en que se estaba consolidando y organizando el propio Estado nacional y el sistema de instrucción público nacional (Puiggrós, 1990, 1996; Narodowski, 1999).

Entre las preocupaciones 'sexuales' se destacaron ciertos temores a la confusión o a la ambigüedad de los comportamientos masculinos y femeninos; aversiones hacia los 'cuerpos abyectos'; determinadas fobias a la inversión sexual en un contexto en el que la homosexualidad apareció como uno de los problemas más graves de infección de los Estados modernos; ciertos conflictos con los inmigrantes 'subversivos', como el caso de los y las anarquistas y sus posturas francamente rupturistas en términos de amor, placer y deseo; los feminismos y sus cuestionamientos vinculados con la sexualidad patriarcal; los cambios desencadenados por los procesos de modernización en relación a los nuevos roles sociales y sexuales de varones y mujeres o las tensiones vinculadas con ciertas ideas no tradicionales sobre el matrimonio, la maternidad y el sufragio femenino (Salessi, 1995; Barrancos, 1990, 2002; Lavrin, 1998; Ben, 2000).

En este inestable contexto, políticos, juristas, pedagogos y médicos se unieron, con un inusual entusiasmo, en favor de la gran 'cruzada benéfica' aportada por las distintas prácticas corporales. Sin embargo, quien legitimó y encabezó dicha propuesta fue la corporación médica. El discurso médico no sólo estableció un 'régimen de verdad' sobre los cuerpos y sus usos higiénicos y morales, sino que produjo el fenómeno corporal que reguló y constriñó. Como señala Nouzeilles, el saber médico, en esta época, "se convirtió en el modelo epistemológico hegemónico" a partir del cual generó "conocimiento acerca de lo social" (Nouzeilles, 2000: 35).

La ciencia médica se ubicó en un lugar de privilegio desde el cual proclamó un conjunto variado de justificaciones y argumentaciones a favor o en contra de ciertas prácticas corporales. Para ello se nutrió de la fisiología del ejercicio, la antropometría y la anatomía descriptiva como los únicos saberes objetivos e irrefutables sobre el 'normal' funcionamiento del cuerpo y sobre las 'naturales' diferencias de los sexos.

¹ Nos referimos a los destacados desarrollos de la fisiología del ejercicio y del movimiento. Entre los fisiólogos del ejercicio más conocidos de la época se pueden mencionar a Étienne-Jules Marey (1830-1904), Georges Demeny (1850-1917), Philippe Tissie (1852-1935), Angelo Mosso (1846-1910) y, muy especialmente, Fernand Lagrange (1845-1909). Todos ellos fueron muy citados y leídos por los médicos argentinos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el siguiente artículo analiza a las prácticas corporales como un terreno altamente conflictivo en el que distintos actores y grupos sociales pusieron en circulación, distribución, transmisión y producción un conjunto complejo y heterogéneo de tópicos vinculados con el cuerpo y su funcionamiento, la salud y la enfermedad, la diferencia sexual y, muy especialmente, la feminidad. Al ser la medicina quien dio sustento y aval a estos y otros tópicos, proponemos como fuentes de análisis las tesis de medicina producidas en dicho período. Algunas de ellas estuvieron directamente relacionadas con alguna práctica corporal (kinesioterapia, gimnasia, gimnasia mecánica, ejercicios físicos, ejercicios físicos activos, juegos, ciclismo, etc.). Otras tesis, aunque centrando la atención en otros problemas higiénicos, también incorporaron, discutieron y problematizaron alguna de las prácticas corporales mencionadas. En ambos casos, la Educación Física y la gimnasia se manifestaron como un campo de fuerte preocupación médico-social.

En consecuencia, los interrogantes que guían el presente artículo son los siguientes: ¿cómo y por qué el registro médico contribuyó a configurar una cierta feminidad?, ¿cómo y por qué el registro médico conceptualizó el par salud/enfermedad en las mujeres en el marco de ciertas prácticas corporales? y ¿contra qué modelos femeniles se enfrentó el registro médico?

2. La gimnasia ‘femenina’ o cómo ejercitar futuras madres

La medicina de fines del siglo XIX convirtió al cuerpo de la mujer en un preciado objeto de control y regulación. El ‘problema’ del cuerpo femenino se constituyó en una de las prioridades más importantes del período para las políticas sanitarias de Estado. (Nari, 2004) Entre las razones de semejante preocupación emergieron, recurrentemente, argumentos vinculados con el porvenir de la ‘raza’, de la nación y el aumento de la riqueza económica. Dicho de otra manera, la importancia de las mujeres se centró en sus cuerpos y sus capacidades de engendrar hijos sanos para engrandecer la nación, para participar en la organización económica como fuerza de trabajo y para integrar el futuro ejército nacional.

Fue en este contexto en el que la Educación Física contribuyó muy fuertemente “á la gran obra de la perpetuación de la especie” (Ramos Mejía, 1898: 16). La gimnasia y las demás prácticas corporales (juegos, danzas, paseos, caminatas, ejercicios físicos moderados, etc.) contribuyeron a formar cuerpos femeninos sanos y preparados para el oficio de la maternidad; fin supremo de la vida de cualquier mujer considerada ‘normal’ en aquella época.

Pero la maternidad se convirtió en una gran obsesión proveniente del saber médico no sólo por una cuestión de regeneración racial y social, sino también por las responsabilidades que le cupo al cuerpo femenino en los procesos de degeneración. Es decir, tanto la degeneración como el perfeccionamiento de las razas se iniciaban siempre en el sexo femenino:

“La mujer viene á ser así, la piedra angular de la higiene, pues es por ella, que mejora ó decrece la salud pública, porque influye sobre la salud de sus hijos mas de lo que hace el padre” (Ramos Mejía, 1898: 23).

En este proceso la mujer quedó sujeta, vía las metáforas de la maternidad y la madre educadora, como la máxima responsable de la salud de sus hijos y, en consecuencia, parte importante del futuro de la nación. Por acción o por omisión, las

mujeres se convirtieron en potenciales agentes de transmisión de caracteres degeneradores o regeneradores. Esta cuestión no fue menor a fines del siglo XIX ya que el progreso y la riqueza de una nación fueron, en gran parte, asociados con la cantidad, el vigor y la salud de las poblaciones. En este marco, entre la batería de acciones dirigidas a modelar y desarrollar cuerpos femeninos fuertes, armoniosos y, especialmente, fecundos emergió la Educación Física y la gimnasia. Los ejercicios físicos amparados en la ‘ciencia’ médica adquirieron rápidamente una importancia significativa, legitimados en su potencial regenerador y en su benéfica capacidad de intervención con el fin de lograr una ‘sana’ capacidad maternal:

“si las madres quieren ver á sus hijas llegar á ser mujeres bien desarrolladas, fuertes y fecundas, no olviden que uno de los efectos principales del ejercicio es activar la circulación periférica (...)” (Ramos Mejía, 1898: 62). “No hay trabajo ni cultivo moral por esmerado que sea, que baste á poner á la mujer en aptitud para cumplir con los deberes de esposa y madre, para tener hijos robustos y capaces de resistir las enfermedades. Sin ejercicio, sin gimnasia, no hay educación física posible, no hay formas regulares, ni proporciones armónicas, ni aptitud para la maternidad” (Ramos Mejía, 1898: 65).

El primer y más importante fin de la Educación Física para las niñas, especialmente a partir de la pubertad, fue la maternidad. Sin embargo, el objetivo de crear en las mujeres la obligación de ser ante todo madres formó parte de un compulsivo discurso, el cual se manifestó en Occidente desde el último tercio del siglo XVIII (Badinter, 1981; Cobo, 1995).

En nombre de la diferencia asociada con la inferiorización del cuerpo femenino se naturalizó la división sexual del trabajo, la división del espacio público/privado, el acceso diferencial al bien social educativo (Economía Doméstica, Labores, Puericultura, Lengua y Literatura para las niñas y Nociones de Agricultura y Ganadería, Instrucción Cívica, Matemáticas, Ciencias, Artes Industriales, Educación Física o Deportes para los niños) o la maternidad como destino central.

“Encontramos en la niña diferencias fundamentales de organización, de estructura, de fisiología, de fragilidad mórbida, de carácter y de inteligencia; tiene su anatomía, su fisiología, su psicología propia; tiene también su destino social perfectamente distinto y de allí la necesidad para ella de una educación física, que asemejándose á la del otro sexo por los razgos principales de conjunto, difiera sin embargo mucho por los procedimientos y los detalles de aplicación” (Ramos Mejía, 1898: 22).

Fue en este contexto, en que emergió la necesidad de la enseñanza de la Educación Física para las niñas; siendo los “detalles de aplicación” los verdaderos correctores de objetivos y destinos previamente establecidos. Siendo el destino incuestionable, la argumentación autolegitimó la propia intervención. En consecuencia, la diferencia corporal y sexual se presentó como una combinación de saberes provenientes de la biología, combinados con enunciados deterministas y esencialistas con el fin de fijar o promover una supuesta diferencia ‘natural’ entre los sexos. La conceptualización de la diferencia sexual y corporal estuvo precedida de una cierta lógica de significado. Esto último confirma lo señalado por Laqueur, en el sentido de que “la biología del sexo viene informada por una teoría de la diferencia y de la igualdad” (Laqueur, 1994: 46).

Los discursos vinculados con las prácticas corporales y la Educación Física no estuvieron ajenos a dicho proceso. Distintos tipos de ejercicios físicos, caminatas, danzas, juegos y de prácticas gímnicas reforzaron el mensaje maternal naturalizando normas, actitudes, valores y obligaciones como propias del ‘sexo’ femenino. La dirección de estas prácticas estuvo dirigida metafóricamente al cuidado y a la ejercitación de la capacidad maternal a través de ciertas partes del cuerpo como la pelvis y el abdomen. Sin embargo, detrás de esta fragmentación corporal había un órgano que obsesionaba al poder médico. Obsesión y, al mismo, tiempo, producción de una enfermedad temible que se diseminaba en todas las mujeres. Y parte de la terapéutica fueron ciertas prácticas corporales como la gimnasia y determinados ejercicios físicos (Gay, 1992; Varela, 1997).

3. La gimnasia ‘femenina’ o cómo ‘calmar’ o ‘atar a la loca’

Lo opuesto a la mujer sana fue la mujer enferma. Así como la salud se convirtió en una metáfora, cuyos aspectos excedieron las cuestiones biomédicas, regulando mandatos sociales y escribiendo destinos como el de la maternidad; la enfermedad desplazó y, a la vez inscribió, un conjunto de significados vinculados, muy especialmente, con la sexualidad femenina. Como señala Turner, “debido a que el cuerpo es la más potente metáfora de la sociedad, no es sorprendente que la enfermedad sea la metáfora más prominente de la crisis estructural. Toda enfermedad es desorden: metafórica, literal, social y políticamente” (Turner, 1989: 149).

Las metáforas sobre el par salud/enfermedad poblaron la superficie discursiva de la ‘ciencia médica’ y la vincularon con la educación y con la Educación Física. Por ejemplo, la mujer sana fue aquella que se realizó como madre y esposa y conservó cierto ideal de feminidad. La mujer sana fue aquella que abrazó cierta economía del deseo: la heterosexualidad como la única matriz de deseo posible. La mujer sana fue aquella que no cuestionó las relaciones de poder, la división ‘sexual’ del trabajo y la división de tareas. La mujer sana fue la que no cuestionó la tradicional moral sexual. La mujer sana fue la que no se convirtió en políticamente disidente: anarquista, socialista, comunista, etc. Las distintas prácticas corporales contribuyeron a instalar estos mensajes. Aquellas mujeres que se opusieron a todo ello ingresaron en el universo de lo enfermo, de lo peligroso e, inclusive, de lo patológico.

Si bien fueron muchas las enfermedades que circularon a fines del siglo XIX como “la tuberculosis y la escrofulosis, enfermedades ligadas a la debilidad orgánica en el imaginario de *fin de siècle* occidental, y que, a la vez, podían hacer estragos en las generaciones futuras” (Di Lisia, 2004: 53); la que primó en el discurso médico referido a las mujeres fue la histeria. Como señala Nouzeilles, “el modelo hermenéutico del cuerpo diferente dominante en el fin del siglo XIX se centró casi exclusivamente en las prácticas decodificadoras de la histeria, entendida sobre todo como un lenguaje corporal anómalo propio de las mujeres y su equívoca inserción en la normalidad periférica” (Nouzeilles, 1999: 99).

Esta enfermedad no era nueva, ya que se remontaba a la antigüedad, más precisamente a dos milenios antes de Jesucristo. Más allá de ciertos matices, la histeria durante milenios fue representada como perturbaciones cuyos orígenes provenían del útero. Efectivamente, el término ‘histeria’ derivaba del vocablo griego *hystera*, o útero.

De hecho, “hasta el siglo XIX todos los síntomas que se reagruparon bajo el nombre de histeria fueron imputables únicamente al útero. Es decir, que fue la enfermedad de un órgano y que su origen era sexual y específicamente femenino”. A su

vez “el útero desencadenaba la enfermedad porque se halla en estado de inanición, vale decir, no tenía lo que deseaba”. Por último, “manifestaba su descontento desplazándose de manera intempestiva” (Chauvelot, 2001: 10).

Lo concreto fue que esta enfermedad, a finales del siglo XIX, apareció recurrentemente citada en las tesis de medicina, incluyendo a aquellas que hicieron alusión directa o indirectamente a la gimnasia y a la Educación Física:

“De todas las enfermedades a que está espuesta la mujer ninguna es tan frecuente, ninguna ejerce tanta influencia no solamente en el individuo, sino también en la sociedad, como la histeria” (Balbastro, 1892: 70). “Pocas son las mujeres que se libran de pagar el triste tributo á la histeria” (Sobre-Casas, 1895: 15).

“la histeria es muy comun en las grandes ciudades, favorecidas por las comodidades de la vida descansada que pueden proporcionarse las clases sociales mas elevadas y en el sexo bello que á la debilidad natural de su complexión física se añade un desarrollo mayor de su sistema nervioso, son menos frecuentes en la campaña y en jentes que se ocupan de trabajos que requieren la acción muscular” (Solá, 1888: 44). “La neurastenia las domina. Esta última fase depresiva de la primitiva exaltacion del sistema nervioso, es ya demasiado general en la mujer porteña para que no nos llame la atención. En esa falta de ejercicio (físico) véase el origen de gran número de males” (Ramos Mejía, 1898: 62).

Al principio la histeria fue circunscripta a las clases altas. Luego, cuando las mujeres subversivas (feministas, socialistas, anarquistas, comunistas, etc.) reclamaron otro tipo de orden social y sexual, casualmente, también fueron imputadas de sufrir esta ‘terrible epidemia’. Según Nouzeilles, esta enfermedad estuvo fuertemente relacionada con los incipientes cambios vinculados con el lugar social de las mujeres a finales del siglo XIX. Frente a los reclamos y las reivindicaciones de muchas mujeres y “dado que una de las funciones normalizadoras de la medicina giraba en torno a la definición de los roles sexuales y la salud de la familia nuclear; la comunidad médica argentina diagnosticó una epidemia de histerismo entre las mujeres, causada teóricamente por los excesos genésicos (relaciones prematrimoniales, masturbación), el lujo (ropa, maquillaje), y por la fatiga cerebral derivada de la asistencia a lugares públicos (teatros, paseos, bailes, asambleas obreras, manifestaciones) y de esfuerzos intelectuales supuestamente incompatibles con la predisposición innata a la enfermedad del sexo débil y sus delicados órganos genitales” (Nouzeilles, 1999: 106).

Pero la histeria no fue utilizada solamente como un argumento para evitar que las mujeres adquiriesen el control de sus propias vidas, sino también para reafirmar como único y ‘verdadero’ un modelo de masculinidad normativa representada por la serena fuerza, la robustez y el autocontrol. De esta manera, la histeria funcionó como una metáfora médico-política que controló no sólo a las ‘mujeres disidentes’ sino a los ‘hombres impostores’; excluyendo y patologizando a todos aquellos varones débiles, nerviosos, ‘irritables’ y afeminados que pusiesen en cuestión a la masculinidad normativa (Mosse, 1996). El nerviosismo ‘natural’ de las mujeres y sus pasiones poco controlables sirvieron de contrapunto a la imagen de la masculinidad hegemónica autocontrolada. Vale decir, las cualidades condensadas en la masculinidad normativa y hegemónicamente moderna fueron el opuesto perfecto de la caracterización histérica.

La caracterización de una mujer histérica fue variada: rápido desenvolvimiento del cerebro, talento precoz, gusto refinado y culto, vivacidad fascinadora, impresionabilidad y sensibilidad exageradas, gran debilidad del sistema muscular,

marcada predisposición a padecer enfermedades nerviosas y de los órganos genitales, hábitos sedentarios, excesiva movilidad del carácter, apasionamiento, desequilibrio nervioso, mentirosas, exageradas y al borde de la locura. “No locas pero si fronterizas de esa región incierta” (Balbastro, 1892: 68). Sobre esta caracterización de la histeria emergieron un conjunto de manifestaciones también diversas: palpitaciones, agitación, trastornos menstruales, hipocondría, dolores de cabeza, meteorismo, alucinaciones, sofocación, inapetencia, calor, frío, espasmos, convulsiones, súbitos cambios de carácter y, en algunos casos, perversiones de todos los sentidos.

En este ‘contexto corporal’ incierto, alterado y confuso las diferentes prácticas corporales, entre ellas la gimnasia, aparecieron desde el discurso médico como una de las posibles terapias (re)encauzadoras de ese lenguaje corporal anómalo y desordenado. Su objetivo no sólo fue calmar las contracciones corporales confusas e irregulares, sino el significado sexual que pusieron en circulación, producción y transmisión. La necesidad fue apaciguar la excitación, la imaginación o el placer. También, reglar los movimientos, normalizar las funciones y sus excesos. En definitiva, llevar la “calma al espíritu” que no fue más que controlar la sexualidad femenina evitando subversiones o posibles desvíos sexuales:

“La acción que el ejercicio ejerce sobre el sistema nervioso, es sedativa. El cerebro y la médula, excitados por una mayor cantidad de sangre en las personas de imaginación y dedicadas al estudio, ó en aquellas acostumbradas á los placeres del *dolce far niente*, funcionando con actividad asombrosas, llegan á romper la armonía que debe reinar entre los dos sistemas (circulatorio y nervioso) para la marcha regular del organismo, manifestándose entonces, esos estados morbosos en que predomina la acción nerviosa, tales son las diversas neurosis tan comunes en estas gentes”. “La gimnasia distribuye mejor la sangre en el cerebro y en la médula” (Solá, 1888: 20). “La gimnasia, calmando la excitabilidad nerviosa (...) hace cesar semejantes desórdenes” (Solá, 1888: 45). “La gimnasia, obrando como sedante, apacigua o modera el estado de eretismo en que se encuentra el sistema nervioso, regla los movimientos desordenados, normaliza todas las funciones que de él dependen y fatigado el organismo por un exceso de trabajo á que no está acostumbrado, cae en un sueño reparador que lleva la calma al espíritu” (Solá, 1888: 44).

Las vinculaciones entre el sistema nervioso y el aparato genital no eran nuevas ni en Argentina ni en Europa. Tales relaciones fueron consideradas, a finales del siglo XIX, como más sensibles y desarrolladas en las mujeres. La supuesta estrechísima relación, entre dos órganos -el cerebro y el útero- dio pie a un conjunto de inferencias cuyos desencadenantes ‘naturales’ estuvieron ligados con la histeria y, en algunos casos, con la locura y/o la demencia. Como señala Chauvelot, a fines del siglo XIX, “parte de la psiquiatría oficial francesa, retira el estatuto especial de enfermedad a la histérica y las considera ‘locas de atar’. Afirman sin reserva que las histéricas son realmente alienadas, a pesar de la apariencia de razón que conservan en la vida social” (Chauvelot, 2001: 158).

“Las relaciones entre los centros psíquicos y los órganos de la reproducción son mucho mas marcados en *la mujer* que en el hombre” (Balbastro, 1892: 30). Las observaciones de las enfermas nos llevan a concluir que “no observamos ningún trastorno nervioso, sino cuando los órganos genitales estaban enfermos” (Sobre-Casas, 1895: 40). “No se debe descuidar nunca el exámen del aparato genital (Jolly) porque

con frecuencia veremos que allí existe la fuente productora de la histeria” (Sobre-Casas, 1895: 41). “No creo exagerado decir que casi todas las que están enfermas del útero ó anexos, sienten manifestaciones histéricas” (Sobre-Casas, 1895: 41).

“Existe una unión entre el sistema nervioso y los órganos generadores” (Martínez, 1881: 29). “(...) la influencia diaria y recíproca del cerebro sobre el útero y de este sobre aquel, el temperamento nervioso predominante sobre la mujer, su exquisita sensibilidad; la idea de maternidad no satisfecha ha llevado a algunas hasta la demencia” (Martínez, 1881: 32).

Frente a un cerebro ‘femenino’ excitado, producto de una falta de movimiento (“hábitos sedentarios”), de movimientos inadecuados (“movimientos corporales indecorosos”), de una maternidad trunca o ilegal (“el estado de soltería es peligroso al igual que las relaciones prematrimoniales”), de una excesiva educación intelectual (“rápido desenvolvimiento del cerebro”) o de imaginaciones ‘torcidas’ y ‘desviadas’ (“la imaginación exaltada desvía los sentimientos femeninos normales”); según el imaginario médico de la época la predisposición de todas las mujeres a padecer enfermedades nerviosas y de los órganos genitales aumentó exponencialmente. Su etiología fue diversa. No obstante ello, a finales del siglo XIX, el modelo interpretativo de la histeria solía ser agrupado de tres maneras: “*el modelo ginecológico* clásico, que localizaba el origen de la afección en el aparato reproductor; *el modelo neurológico* que asignaba a la histeria una localización cerebral; y el *modelo psicológico* que definía el histerismo como un desorden de los mecanismos de la representación. Sin embargo, bajo diferentes formas, el modelo ginecológico retornaba sistemáticamente” (Nouzeilles, 1999: 106). Esto último avaló la omnipresente preocupación por controlar los cuerpos femeninos y su sexualidad siendo la gimnasia y la Educación Física parte importante de dicho proceso.

Repetida y sistemáticamente, la gimnasia dirigida a las niñas y a las mujeres, se constituyó en un potente mecanismo ortopédico que encauzó, ordenó y organizó el posible desorden corporal. Este último fue entendido como la representación de un potencial desorden sexual que ponía en peligro la tradicional moral sexual, aspecto central del proyecto modernizador de la burguesía. Para contrarrestar ello, los discursos médicos que dieron sustento a la gimnasia y demás prácticas corporales, centraron su mirada -médica, masculina, posesiva y penetrante sobre el cuerpo femenino- en ciertas partes y regiones corporales. Se priorizaron ciertos órganos, ciertos tejidos y ciertas membranas sobre otros. El cuerpo quedó encerrado en una lógica jerarquizante de acuerdo a una normatividad pre-establecida. Dicha normatividad tomó como eje central a los órganos genitales y a su ‘misteriosa’ constitución. Si bien todo el cuerpo femenino quedó hiper saturado de sexualidad, fue la zona ‘baja’ del cuerpo y los genitales femeninos los órganos primarios a ‘educar’ y a domesticar:

“Cuando llegue el día en que la educación física de las jóvenes se haga tan asidua como su educación mental, en que las madres deseen ver á sus hijas llegar á ser mujeres fuertes, bien desarrolladas y musculosas, en vez de meras veletudinarias, muy instruidas y muy refinadas, habrá desaparecido ya una de las mas fecundas causas predisponentes de afecciones de los órganos genitales (...)” (Ramos Mejía, 1898: 65).

En nombre de afecciones o dolencias genitales se proscribió -y a la vez prescribió- toda una batería de posibles prácticas corporales permitidas cuyo fin fue reforzar el dispositivo de la sexualidad ‘normal y correcta’. Ciertas prácticas corporales aseguraron

el cuidado y la vigilancia sobre dichos órganos y con ello, todas las posibles representaciones inadecuadas, indecorosas e indeseables. La combinación de saberes provenientes de la fisiología y de la ginecología decimonónica legitimó las posibilidades -cantidad, intensidad, gradación y modalidad- de los ejercicios físicos para las niñas. Pero detrás de esta combinación de saberes existieron múltiples fantasías, temores y prejuicios de parte de ciertos varones, sobre las mujeres y su sexualidad. En nombre de la fisiología las mujeres debieron regular adecuadamente sus energías y no malgastarlas; especialmente en ciertos períodos críticos como la menstruación. En consecuencia, a partir de la explicación de ciertos procesos fisiológicos se prohibió a las niñas y mujeres la internalización de una enorme variedad de experiencias corporales y motrices, posibilitando sólo aquellas que favorecieron el estereotipo del movimiento femenino suave, lento, grácil e íntimo.

De igual manera, la ginecología centró su atención en ciertos ejercicios físicos y “alertó sobre el peligro de desprendimiento de los delicados órganos y desaconsejó la realización de ejercicios violentos”. Detrás de tal desaliento se configuró un enorme conjunto de fantasías masculinas sobre la ‘natural’ fragilidad y debilidad corporal de las mujeres, así como el temor porque éstas se convirtiesen en ‘machonas’, perdiendo su encanto sexual y su ‘natural’ función social. O aún peor, compitiesen en igualdad de condiciones con el varón. Junto con esta matriz simbólica las prácticas corporales debían conservar intacto “el himen, símbolo anatómico de la pureza de la mujer” (Balbastro, 1892: 13). Siguiendo la lógica de estos argumentos “prácticas como andar en bicicleta, muy popular a fines del siglo XIX, despertaron muchos fantasmas ya que la experiencia corporal podía llevar al placer sexual indebido, a la masturbación y al descubrimiento de la propia sexualidad” (Barbero González, 1993: 23). En consecuencia, la prohibición de ciertos ejercicios y prácticas corporales tuvo como finalidad contribuir a fijar una identidad de género y sexual administrando efectiva y simbólicamente, procedimientos y técnicas sobre el cuerpo y los órganos sexuales femeninos respectivamente:

“Los grandes traumatismos, las sacudidas enérgicas, llevadas sobre los órganos genitales, la equitación, la bicicleta, el baile, congestionan dolorosamente los órganos” (Úbeda, 1902: 66).

La congestión fue una de las metáforas medicalizadas más utilizadas desde los discursos provenientes de la gimnasia, los juegos y ciertos deportes, con el fin de controlar comportamientos, hábitos, normas y valores adecuados al ‘sexo’ femenino. Este proceso no fue nuevo, aunque se agudizó, posiblemente como parte de una reacción masculina conservadora frente a los múltiples reclamos provenientes de los diferentes feminismos de fines del siglo XIX. La mayoría de los argumentos del discurso médico vinculados con ciertas prácticas corporales contribuyeron a sujetar, no sólo a los cuerpos femeninos, sino también sus intenciones; acallando o silenciado cualquier señal de disidencia corporal y sexual. La prohibición de practicar la mayoría de los deportes conocidos, determinados juegos, algunos bailes o ciertas gimnasias implicó reforzar ciertos estereotipos sociales y sexuales. En nombre de las afecciones, lesiones y enfermedades genitales la Educación Física participó activamente en el proceso de construcción de un tipo de feminidad, al mismo tiempo que reguló y controló un tipo de sexualidad.

Consideraciones finales

A finales del siglo XIX los médicos argentinos adquirieron una fuerte autoridad y prestigio social como cuerpo profesional. Su discurso invadió con aires de neutralidad casi todas las facetas de la vida diaria, tanto individual como colectiva. Entre las facetas reguladas y controladas por el higienismo y el discurso médico aparecieron con inusual persistencia un conjunto de prácticas corporales y su vinculación con un particular significado sobre la salud y la enfermedad.

Especialmente a través de la gimnasia y la Educación Física, en escuelas, clubes, gimnasios, parques o plazas, la ‘ciencia de los ejercicios físicos’ consideró a una mujer sana como aquel cuerpo femenino fecundo que debía desarrollar ciertas cualidades corporales necesarias para convertirse en una madre físicamente apta.

La contracara de la maternidad como metáfora de salud fue el de la histeria como metáfora de la enfermedad. Las mujeres que se movían en forma indecente, que se agitaban, que gesticulaban de ‘más’, que se irritaban, que realizaban ciertas prácticas corporales prohibidas o que se convulsionaban, fueron consideradas como enfermas o, inclusive, como ‘locas de atar’. Cierta tipo de gimnasia y de Educación Física las calmaba, las apaciguaba, las tranquilizaba y las volvía a situar en ‘su natural lugar’. Un lugar absolutamente despolitizado, cuyos significados muchas de ellas rechazaban por ser fuertemente coercitivo, estereotipante y subordinante.

Calmar a las mujeres o atar a ‘la loca’ fueron los objetivos opuestos al de la maternidad, en la medida en que las mujeres que no se convirtieron en esposas y madres de familia fueron consideradas como peligrosas o enfermas patológicas. En este escenario las diferentes prácticas corporales fueron potentes medios de encauzamiento moral más que físico con el fin de controlar el dispositivo de la sexualidad vía el aparato genital y, a la vez, la sexualización de todo el cuerpo de la mujer. El dilema para muchas mujeres, a fines del siglo XIX, fue de difícil solución: o bien se convertían en mujeres ‘auténticas’ y renunciaban a toda forma de realización personal y de desarrollo de sus facultades y se conformaban con ser meras reproductoras y madres tiernas y amorosas, o bien, si elegían desarrollarse profesional o políticamente, tenían que renunciar a ser ‘mujeres’ y se convertían en disidentes, enfermas, locas o histéricas.

Si bien la histeria fue una extraordinaria forma de controlar, desde el discurso médico, a las mujeres, especialmente a las disidentes; también fue parte de un efecto de resistencia corporal y política frente al orden social y sexual hegemónico. El cuerpo y un acotado universo kinético y moral fue la resultante de esta lucha. Un cuerpo cercado y fabricado en el que aún se observan rastros de movimientos contenidos y refinados y, a la vez, fisuras y grietas expresadas a partir de múltiples convulsiones. Un cuerpo que como hace más de cien años sufre y se subordina aunque también no calla, resiste y se convulsiona. Y esta forma de resistencia es la que, a contramano del discurso médico hegemónico, representa un estado francamente ‘saludable’.

Bibliografía:

- ARMUS, D., (ed.), (2002) *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América Latina moderna*. Norma. Bs. As.
- BADINTER, E., (1981) *¿Existe el amor maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVIII al XX*, ed. Paidós-Pomaire, Barcelona.
- BARRANCOS, D., (2002) *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres*, FCE, Bs. As.
- BARRANCOS, D., (1990) *Anarquismo, Educación y costumbres en la Argentina de primeros de siglo*, Contrapunto, Bs. As.

- BEN, P., (2000) “Cuerpos femeninos y cuerpos abyectos. La construcción anatómica de la feminidad en la medicina argentina”, en GIL LOZANO, F., PITA, V., y INI, M. G., (eds.) *Historia de las mujeres en la Argentina, Colonia y Siglo XIX*. Taurus, Bs. As., pp. 253-267.
- CHAUVELOT, D., (2001) *Historia de la histeria: sexo y violencia en lo inconsciente*. Alianza Editorial, Madrid.
- COBO, R., (1995) *Fundamentos del Patriarcado Moderno*. ed. Cátedra, Madrid.
- DI LISCIA, M., (2004) “Médicos y maestros. Higiene, eugenesia y educación en Argentina (1880-1940)” en DI LISCIA, M., & SALTO, G., (edits.) *Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870-1940)*. Edit UNLPAM, La Pampa, pp. 37-64.
- FOUCAULT, M., (2000) *Los anormales*, FCE, Bs. As.
- GAY, P., (1992) *La experiencia burguesa. De Victoria a Freud*. FCE. México.
- LAQUEUR, T., (1994) *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Edit. Cátedra, Madrid.
- LAVRIN, A., (1998) *Women, Feminism & Social Change in Argentina, Chile and Uruguay, 1890-1940*, Nebraska, University of Nebraska, Lincoln and London.
- NARI, M., (2004) *Políticas de maternidad y maternalismo político 1890-1940*, Biblos, Bs. As.
- NARODOWSKI, M., (1999) *Después de clase*. Novedades Educativas. Bs. As.
- NOUZEILLES, G., (2000) *Ficciones somáticas. Naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Beatriz Viterbo, Bs. As.
- NOUZEILLES, G., (1999) “Políticas médicas de la histeria: mujeres, salud y representación en el Buenos Aires del fin de siglo” En Revista *Mora*, IIEG, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, Buenos Aires. Nº 5, pp. 97-112.
- PATEMAN, C., (1988) *The Sexual Contract*. Basil Blackwell, Cambridge/Oxford.
- PUIGGROS, A., (1996) *Qué pasó en la educación argentina. Desde la conquista al menemismo*. Kapelusz, Bs. As.
- PUIGGROS, A., (1990) *Sujetos, disciplina y curriculum. (1885-1916)*. Galerna, Bs. As.
- SALESSI, J., (1995) *Médicos Maleantes y Maricas*. Beatriz Viterbo, Buenos Aires.
- TURNER, B., (1989) *El cuerpo y la sociedad*, FCE, México.
- VARELA, J., (1997) *El nacimiento de la mujer burguesa*, La Piqueta. Madrid.

Fuentes Primarias:

- BALBASTRO, A., (1892) *La mujer argentina*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta Sud-América, Bs. As.
- FERNÁNDEZ, O., (1905) *Técnica del masaje y su acción fisiológica*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora de Agustín Etchepareborda, Bs. As.
- MARTÍNEZ, A., (1881) *Relaciones de la menstruación con el sistema nervioso*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta de ‘El Tribuno’, Bs. As.
- NÖLTING, R., (1899) *Consideraciones generales sobre Ejercicios Físicos Activos*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta Mariano Moreno, Bs. As.
- ORÍAS, G., (1895) *La Gimnasia Mecánica. Algunas de sus principales indicaciones terapéuticas*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta Europea, Bs. As.

- RAMOS MEJÍA, J., (1898) *Higiene y educación física de la mujer*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Bs. As.
- RAWSON DE DELLEPIANE, E., (1892) *Apuntes sobre higiene de la mujer*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta de Pablo E. Coni e hijos, Bs. As.
- RECAGNO, J., (1908) *Kinesiterapia*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Librería y Casa Editora de A. Guidi Buffarini, Bs. As.
- ROMERO BREST, E., (1900) *El Ejercicio Físico en la Escuela (del punto de vista higiénico)*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco, Bs. As.
- SALCES, J., (1896) *Consideraciones sobre el estado higiénico de las escuelas públicas de la capital*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta de Obras de J. A. Berra, Bs. As.
- SOBRE-CASAS, C., (1895) *La histeria en ginecología*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Manfredo Gezzfen, Bs. As.
- SOLÁ, F., (1888) *Kinesitherapia*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta Mackern y Mclean, Bs. As.
- TABOADA, B., (1895) *Los progresos de la higiene determinan el adelanto de los pueblos*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Imprenta de Martín Biedma, Bs. As.
- UBEDA, L., (1902) *La mujer argentina en la pubertad*. Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Buenos Aires, Librería y Casa Editora de A. Etchepareborda, Bs. As.

Master en Ciencias Sociales con Orientación en Educación (FLACSO, Argentina). Licenciado y Profesor en Ciencias de la Educación (UNLP) y Profesor en Educación Física (UNLP). Actualmente es Docente investigador de la Universidad Nacional de Quilmes y de la Universidad Nacional de La Plata. Doctorando en Ciencias Sociales y Humanas por la UNQ, Argentina.

Dirección: Universidad Nacional de Quilmes (Roque Saénz Peña 352, Bernal - B1876BXD- Buenos Aires, Argentina) y Universidad Nacional de La Plata (48 e/ 6 y 7 s/n, La Plata, 1900, Buenos Aires, Argentina)

Email: pas@unq.edu.ar

Recurso tecnológico necesario para la comunicación oral: power point.

Formato elegido: comunicación oral