



Los arquitectos corporales en la Educación Física y los Deportes. Entre fichas, saberes y oficios (Argentina primera mitad del siglo XX)

Pablo Ariel Scharagrodsky

Trabajos y Comunicaciones, 2da Época, n° 42, septiembre 2015. ISSN 2346-8971

<http://trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/>

DOSSIER

Los arquitectos corporales en la Educación Física y los Deportes. Entre fichas, saberes y oficios (Argentina primera mitad del siglo XX)

Pablo Ariel Scharagrodsky

Universidad Nacional de Quilmes

Universidad Nacional de La Plata

Argentina

pas@unq.edu.ar

Cita sugerida: Scharagrodsky, P. (2015). Los arquitectos corporales en la Educación Física y los Deportes. Entre fichas, saberes y oficios (Argentina primera mitad del siglo XX). Trabajos y Comunicaciones (42). Recuperado de:

<http://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyC2015n41a05>

Resumen

El siguiente artículo analiza la constitución de dos 'oficios' con saberes, procedimientos, técnicas y competencias específicas a la hora de educar a los cuerpos en movimiento: los profesores de Educación Física y los médicos deportólogos en la Argentina durante la primera mitad del siglo XX. Centra su mirada, a partir de la historia social del cuerpo (Turner, 1989; Porter, 2003; Vigarello, 2005), en los saberes (la antropometría, la biometría y la biotipología) y los procedimientos (boletines físicos y fichas biotipológicas deportivas) utilizados por ambos 'oficios' identificando los tipos ideales de corporalidad construidos así como las omisiones, exclusiones y silenciamientos que acompañaron dichos ideales corporales a la hora de ubicarlos en su 'justo lugar' gímnico, lúdico y/o deportivo.

Palabras claves: Boletines físicos; Fichas biotipológicas deportivas; Biometría; Profesores de Educación Física; Médicos deportólogos

Body architects in Physical Education and Sports. Among files, skills and knowledge (Argentina early twentieth century)

Summary

The following article discusses the creation of two 'skills' with knowledge, procedures, techniques and specific competence when it comes to educate moving bodies: Physical Education teachers and sports doctors in Argentina during the first half of the twentieth century. Starting from the social history of the body (Turner, 1989; Porter, 2003; Vigarello, 2005), this paper focuses its view on knowledge (anthropometry, biometrics and biotypology) and procedures (physical bulletins and sports biotypological files) used by both 'skills' to identify the ideal types of built corporeality such as the omissions, exclusions and silences that accompanied those body ideals when placing them in their gymnastic, recreational and / or sports 'right place'.

Keywords: Physical bulletins; Sports biotypology files; Biometrics; Physical education teachers; Sports doctors



Esta obra está bajo licencia [Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0](#)

Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, de la mano de un conjunto de factores derivados del proceso de modernización nacional que incluyó en sus entrañas al pan-higienismo, a los procesos de medicalización, a la constitución y consolidación de agencias estatales vinculadas con la promoción de la salud, a la emergencia de una sólida corporación médica, a la profesionalización del oficio de 'curar' y, en definitiva, a la creciente importancia de la biopolítica sobre los individuos y las poblaciones (González Leandri, 1999; Sánchez, 2007; Armus, 2007); la cultura física encontró un lugar destacado en la agenda pública y privada argentina.

Políticos, publicistas, juristas, criminólogos, pedagogos, profesores, maestros y médicos instalaron, con una particular intensidad retórica, cierta preocupación por la elección 'adecuada' de la cultura física en general (gimnasias, juegos, sports, paseos pedestres, rondas escolares, excursiones, colonias de vacaciones, etc.), por la importancia en la construcción y/o regulación de determinados espacios (plazas de juegos, plazas de ejercicios físicos, gimnasios públicos, parques, canchas deportivas, patios escolares, stand de tiros, etc.) y por el cumplimiento de la obligatoriedad de la Educación Física, en tanto disciplina escolar introducida en la grilla curricular de los tres niveles -primario, secundario y normal- del novel sistema argentino de instrucción pública que se estaba constituyendo.

De todos los discursos referidos a la educación de los cuerpos en movimiento, sin duda, el más destacado provino del heterogéneo discurso médico. En particular, un conjunto de sub-disciplinas o especialidades ofrecieron el tono epistémico para legitimar una determinada interpretación sobre los cuerpos y sus posibles y probables universos kinéticos: la antropometría, la biometría y la biotipología. Esta tríada epistémica fue central a la hora de definir deseabilidades corporales -y excluir otras opciones posibles- y, al mismo tiempo, legitimar supuestas intervenciones correctoras en nombre de la salud o de posibles estados morbosos, patológicos o potenciales focos de enfermedad.

Pero la descripción -e interpretación- de los cuerpos y sus 'adecuados' usos kinéticos en el universo gímnico y deportivo se realizó a través de una amalgama de saberes, técnicas y procedimientos vinculados muy fuertemente con el examen, el cálculo y la clasificación de los mismos y de sus funciones. Este proceso se realizó a partir de un conjunto de instrumentos de medición cuyos resultados fueron condensados a través de ciertos índices plasmados en las reconocidas fichas físicas y, posteriormente, en las fichas biotipológicas deportivas. Las mismas proporcionaron una supuesta visión más científica, neutral y objetiva sobre los cuerpos en movimiento, así como una mayor legitimidad a dos 'oficios' que estaban en plena constitución a principios del siglo XX: los profesores de Educación Física y, fundamentalmente, los médicos deportólogos. Estas dos profesiones emergentes, con matices, disputas internas, acuerdos y claras jerarquías en términos de autoridad entre ellas, fueron las encargadas de definir los 'regímenes de verdad' acerca del 'normal' funcionamiento anatómico, morfológico, fisiológico y endócrino de los cuerpos a la hora de moverse o practicar ciertos deportes. El establecimiento de determinados parámetros ideales sobre los cuerpos a la hora de practicar gimnasia, juegos o deportes encerraron en su propia constitución 'contra-ideales' corporales, es decir, otredades. Teniendo en cuenta todo ello, el presente trabajo tiene como objetivo indagar a las fichas (físicas y deportivas) y a un conjunto de saberes que las legitimó (antropometría, biometría y biotipología), identificando los tipos ideales de corporalidad construidos así como las omisiones, exclusiones y silenciamientos que acompañaron dichos ideales corporales deseables a la hora de ubicarlos en su 'justo lugar' gímnico, lúdico y/o deportivo.

1- El boletín físico y la antropometría

El boletín físico estuvo irremediamente vinculado con los saberes antropométricos cuya herencia decimonónica fue indudable e inocultable (Gould, 1984; Vigarello, 2005). La atracción y, en algunos casos, la obstinación e insistencia, por los números y por la medición atravesó, en las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX, muchos campos sociales, entre ellos el educativo. Tanto el discurso pedagógico moderno, como los procesos de escolarización y, muy especialmente, el surgimiento y consolidación de los sistemas escolares nacionales estuvieron atravesados por un conjunto heterogéneo de saberes, técnicas y procedimientos vinculados con la cuantificación de los fenómenos biológicos. La Educación Física como disciplina escolar obligatoria no estuvo ajena a dicho proceso en la mayoría de los países occidentales (Kamens y Cha, 1999; Pastor Pradillo, 2005).

En la Argentina, la antropometría fue uno de los tantos saberes bio-médicos que recorrió el campo pedagógico y educativo (Sánchez, 2007; Puiggrós, 1996; Di Liscia, 2008; Agüero et al., 2012) y acompañó la constitución -y la legitimación científica- de la Educación Física tanto como disciplina escolar dentro de la grilla curricular como, muy especialmente, a la hora de formar especialistas en Educación Física. Médicos, pedagogos y futuros docentes en Educación Física identificaron al peso, a la edad, al sexo, a la talla, al perímetro torácico, a la envergadura (amplitud de los brazos abiertos), al ancho de hombros y a la circunferencia de la cabeza como los indicadores más utilizados a la hora de juzgar la salud y la robustez del infante o del adulto. Entre los 'ilustrados' se destacaron, a principios del siglo XX, Genaro Sisto, Domingo Cabred, Porfirio Podestá, Benjamín Martínez, Luis Cassinelli, Víctor Mercante, Horacio Piñero y Enrique Romero Brest. Este último, fue el creador de los primeros cursos civiles realizados a

principios del siglo XX para formar docentes en Educación Física. Los mismos incluyeron como contenido a enseñar en la materia “Pedagogía de la Educación Física” a la estadística aplicada a la educación física, sobresaliendo ciertos temas como, por ejemplo, “las mediciones generales de la fuerza, de la salud y de las masas musculares” así como la necesidad de conocer e instrumentar “los boletines del estado físico” de los alumnos (Romero Brest, 1903: 33).

Según Di Liscia “los primeros indicios respecto a la conformación de las ‘fichas individuales’ pueden observarse en 1887, pero como una forma de dar la información a la familia, ya que cada niño iba a ser luego padre y debía conocer su salud desde pequeño, por lo tanto, no se trataba de presentarla como una preocupación estatal sino de orden individual y privado”. “Pocos años después, el vuelco es notorio ya que el tema deviene progresivamente en una cuestión nacional, que implica el futuro racial de la patria. Médicos y pedagogos estaban entusiasmados por la posibilidad de ‘contener’ numéricamente todas las variables de la normalidad infantil y su correlato, la anormalidad” (Di Liscia, 2008: 381-382).

Efectivamente, el auge en el campo pedagógico y didáctico por la clasificación física de los alumnos y alumnas fue recurrente en las primeras décadas del siglo XX. En este contexto, la propia constitución del ‘oficio’ de profesor en Educación Física quedó inevitablemente ligada a los procesos de medición y clasificación corporales a través de fichas o boletines físicos. La primera ficha institucional construida en el campo de la Educación Física argentina fue elaborada por el Dr. Enrique Romero Brest retomando dimensiones, índices y criterios que ya circulaban en otros instrumentos producidos en Europa. El “boletín físico” de un alumno contenía una serie de datos:

“edad, talla, peso, circunferencia torácica (espiración e inspiración), circunferencia abdominal, diámetros torácicos antero-posterior (espiración e inspiración), diámetros torácicos transversal (espiración e inspiración), capacidad respiratoria, ancho de la espalda, envergadura, tracción horizontal, presión al dinamómetro (izquierda y derecha), tracción vertical, velocidad en 100 metros, salto en largo, salto en alto y asistencia” (Romero Brest, 1905: 200-201; 1911: 206).

Completaban estos ítems “observaciones sobre salud, fuerzas, desarrollo muscular, etc.” y una pregunta general: “¿sabe nadar, patinar, andar a caballo?” (Romero Brest, 1905: 200-201; 1911: 206). (Figura 1)

Sabemos que en la primera década del siglo XX en algunos Colegios de la joven capital argentina, como el Nacional de Buenos Aires, la ficha anteriormente mencionada fue utilizada para registrar a cada alumno y alumna que participaba de las clases de Educación Física. Asimismo, estas fichas fueron paulatinamente utilizadas en los futuros profesores de Educación Física quienes se convirtieron en objeto de medición y clasificación. En 1908, Romero Brest señaló con beneplácito “como un complemento reclamado insistentemente al Consejo (Nacional de Educación)” la creación de “una sala de mediciones antropométricas anexa a la Inspección de Educación Física”. Este reclamo se materializó y en dicha sala se prepararon “a los auxiliares de la inspección para tomar mediciones”, se realizaron “mediciones completas de 50 niños según el boletín especial aprobado por el Consejo, como medio de ejercitación del personal auxiliar” y se efectuó la “medición de la talla y el peso de 3.500 niños y niñas de 12 á 14 años de edad” (Romero Brest, 1909: 70-71).

Este proceso se consolidó durante la segunda década del siglo XX. Especialmente en el Instituto Nacional Superior de Educación Física (INEF), anexo al laboratorio de fisiología funcionaba el laboratorio de antropometría, bajo la dirección de la profesora de fisiología experimental. “Todos los alumnos del instituto son medidos tres veces al año: al comenzar los cursos, a mediados de año y al finalizar las clases. Los resultado de estas mediciones se fijan en el boletín físico formulado especialmente por la escuela (...)” (Romero Brest, 1917: 85). El instrumento de medición institucional elaborado en el INEF en la segunda década del siglo XX varió muy poco. El boletín físico comprendía siete ítems de medidas:

“generales (edad, talla y peso), espirometría (capacidad respiratoria), perímetro torácico (inspiración, espiración y diferencia), diámetro torácico (ante-posterior y transversal), dinamometría (precisión de la mano derecha, de la izquierda y tracción vertical), ejercicios físicos (salto en alto, salto en largo, velocidad en 50 y en 100 metros) y estado de la columna vertebral (ante-posterior y transversal)” (Romero Brest, 1917: 86).

Algunos ítems de la ficha elaborada en la primera década quedaron excluidos como, por ejemplo, el “ancho de la espalda o la envergadura”, “la tracción horizontal y la vertical”, o la pregunta referida a “saber nadar, patinar, andar a caballo”. Y se incorporaron otros como “velocidad en 50 metros” o “estado de la columna vertebral (antero-posterior y transversal)”. En el período 1908-1916 los alumnos/as de segundo año del INEF realizaron un total de 2104 trabajos prácticos vinculados con la medición físico/funcional discriminados de la siguiente manera: “1039

pneumogramas, 513 sfigmogramas, 76 plethismogramas y 232 ergografías”. Además, en clave antropométrica, se hicieron “9 trabajos de medición del tórax y se completaron 244 boletines físicos” (Romero Brest, 1917: 83). Lentamente el boletín físico comenzó a ser visualizado como un instrumento que constataba los progresos somáticos y funcionales de los alumnos y alumnas brindando un halo de objetividad a la práctica de la Educación Física y a la formación del especialista en dicha temática.

2 - El boletín físico y la biometría

A principios de la década de los ‘20, la antropometría -que ya formaba parte en la primera década del siglo XX de los contenidos transmitidos en los primeros cursos temporarios de Ejercicios Físicos a través de, por ejemplo, “Mediciones antropométricas”-, se articuló con nuevos registros bio-médicos los cuales establecieron una fuerte continuidad entre los supuestamente incontrastables y objetivos datos numéricos, y su posible traducción en ‘verdades’ del cuerpo a partir de medidas ‘normales’, proporciones adecuadas y promedios esperados.

Los saberes de la antropometría se fusionaron con los producidos por una nueva rama de la bio-medicina: la biometría. Ésta recuperó muchos de los saberes, procedimientos y técnicas de medición de la antropometría física transformando, refinando, radicalizando y, en algunos casos, actualizando índices, cálculos, técnicas, fórmulas, gráficos, métodos matemáticos y promedios. Si bien algunos autores de principios de siglo, interesados en cuantificar el perfil del ‘hombre promedio’, eran aún mencionados en los años ‘20 y ‘30; es evidente el desplazamiento en la producción de nuevos saberes a partir de la emergencia de otros ‘referentes’ vinculados con la construcción de modelos de cuantificación y mensurabilidad sobre ciertos fenómenos corporales y orgánicos. De Demeny, Collin, Trouvé, Robin, Marey, Budin, Hutchinson, Lagrange, Schnef o Mosso se pasó lentamente a Sphele, Martinet, Thooris, Sigaud, De Giovanni, Belin du Couteau, Dufestel, Kretschmer, Hasler, Livi, Castaldi o Pende.

En el INEF, en la década del ‘20, se produjeron en principio dos cambios que potenciaron una mayor visibilidad teórica y práctica de la antropometría y la biometría y, en consecuencia, del boletín físico. Por un lado, por primera vez, en los planes de estudio vigentes para formar profesores de Educación Física -a partir de la reforma curricular de 1925-“Mediciones antropométricas escolares” y “Biometría escolar” se constituyeron como materias independientes; lo que marcó un cambio de estatus, reconocimiento y prestigio (Goodson, 2003) con relación a este eje temático a la hora de formar futuros docentes en dicha especialidad. Estos saberes ya no sólo eran tópicos esparcidos en algunas materias obligatorias, sino contenidos particulares reunidos en el marco de un curso específico (Romero Brest, 1938: 145-146). Por otro lado, de la mano de nueva bibliografía proveniente de Europa y en menor medida de EEUU, la cual circuló en el campo de la cultura física argentina en los años ‘20 y ‘30, se discutió con mayor énfasis el uso de fichas de Educación Física y los mejores métodos de medición corporal potenciados por el contexto social más amplio. El mismo estuvo traducido por la cada vez mayor participación de ciertos sectores de la población urbana en las prácticas corporales en plazas, potreros, parques, escuelas, colegios, colonias de vacaciones, instituciones para niños débiles, etc., y la emergencia de un nuevo campo de saber/poder: el de la medicina deportiva y su inserción en los innumerables clubes atléticos y deportivos fundados en las primeras décadas del siglo XX en las grandes urbes argentinas. Ello permitió producir, a baja escala, tablas, gráficos, cuadros y promedios de la población escolar y/o deportiva argentina, pero analizando particularmente los avances y retrocesos producidos desde, por y a través de la Educación Física y los deportes.

La Biometría fue definida como un corpus de conocimientos cuyo fin era el estudio cuantitativo de los fenómenos vitales. Una de sus finalidades fue determinar las leyes que regían los fenómenos biológicos, siendo la estadística la matriz central hermenéutica para explicar y predecir todas las ciencias humanas, incluyendo a la pedagogía, a la educación, a los deportes y a la Educación Física. El Programa de “Biometría escolar” dirigida a los cursos de 4° y 5° año del “Profesorado Normal de Educación Física en Deportes y Atletismo” para varones y “Profesorado Normal de Educación Física en Gimnasia Estética” para mujeres fue redactado por Enrique C. Romero Brest (hijo) quien sería un ferviente defensor de estos saberes. El programa incluyó los siguientes contenidos:

“las medidas (valor de las medidas. Estadísticas. Aplicaciones del método estadístico al estudio de los fenómenos biológicos); las mediciones escolares (su importancia para la educación física. Control de los resultados. Salubridad del medio. La ‘escuela a la medida’, la ficha escolar: organización de un servicio biométrico); examen anamnésico, de la morfología (talla, talla sentado y total. Índices morfológicos y sus aplicaciones pedagógicas y fisiológicas. Tipos fundamentales. Proporciones del cuerpo. Gráficos morfológicos), del esqueleto y de las articulaciones (deformaciones comunes. El papel de la educación física en la cura de las mismas), de la respiración (la capacidad vital. Índices respiratorios. Resistencia pulmonar. Pruebas funcionales), de la circulación (pulso y presión sanguínea), de la musculación (medida de la fuerza. Resistencia muscular), del estado nutritivo (el peso. Relación del peso con otras medidas. Índice de Bouchard, obesidad), del aparato urinario y de la sangre; índices del estado físico general. Índices de Pirquet,

de Pignet y Mayer, etc.); exámenes biométricos (sistemas de Rosenthal, Sphel, Godin, Rouma, Amar, etc.), del valor mecánico (coeficiente de Belin du Couteau. Escalas de 'performances') y de los órganos de los sentidos; la medida de la inteligencia (método de Binet y Simon. Importancia y aplicaciones de los 'tests'); papel del médico en la educación física (ficha médica); aplicaciones de la biometría al estudio de la fatiga (la lucha contra el surmerage y la fatiga. La fatiga en la educación física y en la industria); organización del trabajo escolar y organización científica del trabajo profesional y sus relaciones con la biometría (Principios de Taylor. Principios aplicados al trabajo profesional); caracteres biométricos del niño normal y del anormal (alteraciones de los caracteres físicos del anormal. Fichas para anormales) y la biometría (su definición e importancia. Relación con otras ciencias. Sus métodos y leyes generales. Examen de los sujetos, partes que comprende)" (Romero Brest, 1938: 175-177).

Muchos de estos saberes estuvieron presentes en el Programa de la materia "Mediciones antropométricas escolares" en el marco de la titulación de "Profesor Nacional de Educación Física" puesta en vigencia en 1925. Este programa fue redactado por reconocidos profesores del campo como, Enrique C. Romero Brest (hijo), Victoria Della Riccia y Elvira L. Alzú de Muñiz. Varios ejes conceptuales, procedimientos, índices, gráficos y exámenes físicos del curso de "Biometría escolar" fueron tomados de la materia "Mediciones antropométricas escolares" como, por ejemplo, la importancia de las medidas, el valor de la estadística, la ficha escolar, el examen de la morfología, de la respiración, de la circulación, de la musculación, del estado nutritivo, índices del estado físico general como los de Pirquet, de Pignet y Mayer, exámenes biométricos, el índice de Bouchard o aplicaciones de la biometría al estudio de la fatiga, entre otros. Muchos de estos tópicos configuraron la grilla interpretativa utilizada por las fichas biotipológicas físicas y deportivas a partir de los años '20 y '30.

3 - Las fichas biotipológicas y sus relaciones con la antropometría y la biometría

Para Romero Brest (hijo) la científica y 'racional' actuación de un profesor de Educación Física debía basarse en el establecimiento de una 'ficha individual'. En este contexto, en la década del '20, la ficha "concebida para la Escuela Normal de Profesores" se consolidó dentro y fuera del INEF¹ incluyendo "el examen de la morfología general (talla, talla sentado, miembro inferior o largo de las piernas, índice de Manouvrier, etc.), de la respiración (respiración nasal), de la circulación (medición de pulso y de presión), de la musculación (calculando el índice de resistencia física de Amar), del estado nutritivo (relación peso, edad y talla siguiendo a Bouchard), índices que aprecian el valor físico general (se toma el índice de Pirquet y el de Pignet y Mayer: 'coeficiente de robustez') y pruebas que establecen el valor mecánico (se mide la velocidad, destreza, resistencia y fuerza (VDRF de Couteau)" (Romero Brest, E. C., 1925: 50, 60-67). Pero también, introdujo datos que excedieron a la cuestión anatómica y morfológica: "datos referentes al examen antropométrico o físico, que establezcan los valores somáticos, fisiológico y mecánico; datos referentes al examen psíquico y pedagógico y datos referentes al examen médico y a la evolución mental y neurológica" (Romero Brest, E. C., 1925: 49-50).

La correlación entre lo físico, lo funcional y lo psíquico adquirió una nueva intensidad semántica. Su sofisticado ropaje científico a través de términos, enunciados y principios avaló estereotipos corporales que ya estaban presentes en el imaginario deportivo y gímico decimonónico. La supuestamente 'científica' medicina constitucionalista comenzó a regular con mayor decisión la interpretación de los cuerpos y sus posibilidades -e imposibilidades- gímicas o deportivas. La armonía de la persona no sólo era leída en clave anatómica, morfológica o fisiológica, sino también en clave psíquica e, inclusive, moral. Un cuerpo físicamente armonioso tenía necesariamente una armonía mental:

"Existe siempre correlación, en todas las manifestaciones del individuo (como señala Fernando Lahille) en la práctica rara vez nos equivocamos cuando por la inspección del modo de andar de una persona, por la expresión que domina su cara, por la entonación de su voz, la armonía de sus movimientos y de su mirada, los colores de sus labios, la brillantez de sus ojos, etc., deducimos una armonía entre su organismo y sus facultades mentales" (Romero Brest, E. C., 1924: 8). "La ficha de educación física, deberá ser la misma que la educación intelectual, desde el momento que lo que hay que realizar en ambos casos, es la apreciación completa del sujeto, la cual resulta de la medición del mismo en todos sus aspectos" (Romero Brest, E. C., 1925: 49).

Estas fichas, especialmente a partir de los años '20, tuvieron una indudable función eugenésica vinculada no sólo al perfeccionamiento físico, moral y racial de los considerados 'aptos', sino a la lucha contra los considerados arbitraria y discrecionalmente como no 'aptos', débiles, frágiles, menos dotados física y psíquicamente, degenerados, enfermos y/o disgénicos. Lentamente las fichas se instalaron con el fin de superar los temores epocales a la decadencia física de los individuos y las poblaciones, frenar el camino hacia la supuesta degeneración y lograr que la base biológica nacional fuera más sana y más apta, seleccionando y favoreciendo la participación de determinados individuos o

grupos humanos considerados anatómica, morfológica, fisiológica o psicológicamente mejores o más aptos para la práctica de ciertos deportes o escogiendo los considerados menos aptos o enclenques y direccionándolos hacia ciertas prácticas y espacios ‘regeneradores’ como, por ejemplo, las colonias de vacaciones para niños débiles o las escuelas para niños débiles.

Claramente, las mediciones biométricas sirvieron como base para potenciar, y en parte, constituir a la Biotipología. Ésta fue no sólo una categoría teórica, sino un campo de reflexión, elaborado por el italiano Nicola Pende en uno de sus tantos libros escrito en el año 1922: *La debolezze di costituzione* que “siguiendo la trayectoria iniciada por el maestro Giacinto Viola, elevó la individualidad constitucionalista a categoría de ciencia. La biotipología se constituyó en la ciencia de los biotipos humanos somáticos y psíquicos” (Galera, 2005: 369).

Según Vallejo, “(...) la biotipología de Pende nació a partir de fundamentos socio-darwinianos y precisos mandatos de la perceptiva tomista que pasaron a iluminar una nueva teoría orgánica del Estado” desplazando la preocupación de “la ‘higiene colectiva, higiene de muchedumbres humanas’ hacia una higiene de la ‘persona humana’, ‘higiene individualista’, es decir basada en el conocimiento de las debilidades constitucionales de cada individuo” (Vallejo, 2005: 237, 240). Cuatro tipos fundamentales fueron establecidos por Pende a partir de “la morfología, la antropometría, la fisiología diferencial, la endocrinología constitucional y la psicología. El biotipo longilíneo esténico hipoplástico, el brevilineo esténico apoplético, el brevilineo asténico pálido pituitoso y el longilíneo estencil irritable. El primero era análogo al temperamento melancólico, el segundo al sanguíneo, el tercero al flemático y el cuarto al colérico” (Vallejo, 2008: 30).

A partir de mediciones morfológicas, funcionales (especialmente en diálogo con la endocrinología) y también psicológicas, se extrajeron decenas de modelos de clasificación sobre tipos ideales corporales y su correspondencia con un tipo de moralidad e intelectualidad. Pero Nicola Pende no fue el único exponente en construir modelos clasificatorios sobre los cuerpos. Hubo ‘escuelas biotipológicas’ en varios países, las cuales comenzaron a tener mayor presencia en la Argentina a partir de los años ‘20, y muy especialmente en los años ‘30, siendo retomadas por parte de la comunidad de profesores, maestros, pedagogos y médicos interesados en la Educación Física y en la práctica deportiva extra-escolar.

La escuela francesa, a la cual perteneció Claude Sigaud (1862-1921), describió cuatro bio-tipos diferentes, según las características morfológicas de la cara y su relación con el cuerpo: el digestivo, el respiratorio, el muscular y el cerebral. El biotipo digestivo representaba al sujeto de cara ancha a nivel del maxilar inferior y maseteros, primando el diámetro transversal sobre el resto de la cara y coincidiendo con un abdomen voluminoso y más desarrollado que el tórax. El tipo respiratorio mostraba un desarrollo mayor de la nariz, pómulos y senos fronto-maxilares, su perfil era convexo y su nariz aguileña, tenía amplio tórax y pulmones. El tipo muscular tenía la cara más bien cuadrada, relieves musculares marcados y coincidía con un sujeto de recia contextura, cuerpo duro, musculoso y fuerte. El tipo cerebral coincidía con el de frente amplia, ojos vivos y diámetros transversales de la cara, pequeños, con relación a los del cráneo. Misma lógica clasificatoria fue utilizada por la escuela alemana en la que Ernst Kretschmer (1888-1964) fue uno de sus más importantes representantes, dividiendo a los distintos tipos en ‘leptosómicos’, ‘musculares’ y ‘pícnicos’ o la escuela norteamericana de Stockard, quien admitió dos bio-tipos: los laterales y los lineales, según el predominio en ancho o en alto de los sujetos. Mills, de la misma escuela, consideraba a los tipos en su característica funcional y los dividió en ‘hiperesténicos’, ‘esténicos’, ‘hipoesténicos’ y ‘asténicos’ coincidiendo con algunas características enunciadas por Nicola Pende.

Estas y otras clasificaciones circularon y se difundieron durante los años ‘20 y ‘30 en el INEF y en la producción vinculada con la cultura física en general. Por ejemplo, Pende fue citado en la sección Publicaciones recibidas en la Revista de la Educación Física del INEF en varias ocasiones.² También fue ponderado en la sección Bibliografía.³ Asimismo, fue retomado por Enrique C. Romero Brest (hijo) en varios trabajos como, por ejemplo, el publicado en la Revista de la Educación Física relacionado con el examen de la función respiratoria (Romero Brest, E. C., 1928: 393). De igual manera, fue nombrado positivamente como autoridad en el tema durante un discurso desarrollado con motivo del XXV Aniversario del Instituto.⁴

Los referentes en el arte de la clasificación, jerarquización y estandarización de los cuerpos/sujetos como Nicola Pende, Claude Sigaud, Léon Mac-Auliffe, Ernst Kretschmer, Alfred Thooris, Louis Corman, o Achille De Giovanni se convirtieron en los arquitectos corporales de la época con voz autorizada a la hora de seleccionar, sugerir, inducir o directamente imponer prácticas y elecciones deportivas. Más allá de las diferencias epistémicas -y políticas- entre ellos; sus complejas y en algún punto burdas y barrocas clasificaciones circularon en los trabajos, artículos, presentaciones, manuales y libros producidos por agentes individuales y actores sociales cercanos al INEF y a la cultura física argentina en general. La Revista de la Educación Física, órgano oficial del INEF, atestigua su circulación. Entre aquellos que se ocuparon y preocuparon por este campo del saber se destacó el profesor Enrique C. Romero

Brest (hijo). Para él, como para muchos/as otros profesores del campo de la Educación Física, la biotipología fue el saber que legitimó la arbitraria y compulsiva relación entre proporciones y medidas del cuerpo, rasgos morales y posibilidades gímnicas o deportivas. La lectura, simplista, lineal y un tanto grotesca, era la siguiente: las proporciones y el tamaño del cuerpo o de ciertas partes del mismo permiten -o prohíben- la realización de carreras, luchas, saltos, o practica de ciertos deportes: ciclismo, pelota, rugby, golf, hipismo, halterofilia, equitación, etc. El absurdo determinismo -a partir de una cierta lectura/interpretación corporal- llegó al extremo de establecer, según una clasificación previa, el 'justo y único lugar' en un deporte: posibilidad de práctica en fútbol según el grado de robusticidad y corpulencia física, aptitud en la práctica del basquetball de acuerdo a la altura del cuerpo, viabilidad de la práctica del salto en largo por tener piernas robustas y largas, mayor oportunidad de práctica como velocista por tener cuádriceps más desarrollados, posibilidad de práctica en la natación de acuerdo al nivel de capacidad pulmonar, mayor facultad en la práctica para la lucha en función a la relación peso, tronco superior y corpulencia, mayores probabilidades de práctica en el ciclismo de acuerdo a ciertos índices obtenidos en función a la capacidad respiratoria, etc., etc., etc.

“Comparativamente los ‘tipos’ de los diferentes investigadores pueden superponerse”. “Los brevilíneos (brauicélicos, hipertesténicos): son fuertes. Tiene predominio del tronco, miembros cortos. El ejercicio puede ser prolongado con tal que sea lento, puede ser intenso a condición de ser uniforme. No sirven para acrobacia ni carreras. Son buenos ciclistas, luchadores, ‘delanteros’. Sirven para levantar pesas. Los brevilíneos ligeros son aptos para deportes que requieren vivacidad, destreza, aun velocidad y cierta fuerza: pelota, golf, rugby”. “Los mediolíneos (mesaticélicos, normales): son una mezcla de fuerza y velocidad. Tienen una proporción armoniosa entre el cuerpo y los miembros. Se caracterizan por la actividad y variación. Si predomina el tren inferior, son buenos jinetes, excelentes saltadores, malos trepadores, a veces corredores de velocidad. Si predomina el tren superior son buenos luchadores y gimnastas”. “Los longilíneos (macroscélicos, hiposténicos): son rápidos. Los pequeños son vivos y despiertos. Excelentes ‘aleros’, buenos corredores de fondo, aptos para la equitación. Los altos son aptos para trabajos uniformes que no requieren destreza muscular. Los longilíneos exagerados están predispuestos a las enfermedades respiratorias y tuberculosis. Tiene el tropismo general disminuido” (Romero Brest, E. C., 1925: 57).

Tener una determinada morfología, ciertas proporciones físicas, un peso promedio o ‘poseer’ ciertos números relativos a las funciones y capacidades corporales (resistencia, fuerza, velocidad, etc.) habilitaba o deshabilitaba determinadas prácticas (algunos deportes, juegos o gimnasias) y construía no sólo un estereotipo físico, sino también psíquico y moral. De alguna manera, la biotipología radicalizó la ‘impresión fisiognómica’ cotidiana, popular y de transmisión oral cuyas raíces se encontraban en Lavater -en algunos de sus escritos como *Physiognomische Fragmente-*, (Le Breton, 2010) y la sustentó con demostraciones pretendidamente infalibles, objetivas e incuestionables. La tradición erudita de antaño se enlazó con el saber ‘científico’ de la época y con la literatura popular sobre la apariencia del cuerpo, los brazos, las manos, los dedos, las piernas, la pantorrilla, el pie, la cara, los ojos, las cejas, las orejas, la frente, la nariz, el tronco superior, el tronco inferior, el busto, etc. La biotipología jerarquizó el cuerpo y segmentó ciertas partes del mismo, valorando unas por sobre otras en función al deporte o actividad física seleccionada. El tamaño de los órganos o su conformación física se asociaron indefectiblemente con ciertas posibilidades kinéticas, gímnicas, lúdicas o deportivas y, también con determinadas cualidades morales y/o personales: ser vivo, despierto, obediente, melancólico, colérico, violento, irritable, susceptible al dolor, sensible, disciplinado, cuidadoso, metódico, ordenado, atento, activo, recio, decidido, ganador, etc. De la morfología del cuerpo y sus funciones se infirieron cualidades morales, psicológicas y sociales. El carácter del hombre, su vivacidad, mesura y su temperamento se derivaron de las tipologías saturadas de estereotipos raciales, sexuales o de clase. De alguna manera, la biotipología estableció un marco de interpretación sobre los cuerpos, fundó una determinada visión del mundo moral y definió preferencias y exclusiones. Sistematizó, a partir de operaciones matemáticas y geométricas, el interior de cada persona. Una topografía corporal quedó esencializada. El destino estuvo marcado por la anatomía, la fisiología, la antropometría, la biometría, la endocrinología y la psicología. Forma y función intentaron delinear, no sin resistencias, la vida de las personas, su moral, su psique y su supuestamente ‘natural’ condición y preferencia deportiva.

Pero la biotipología no sólo contribuyó a construir parámetros de normalidad, ubicando cuerpos y personas en la grilla clasificatoria previamente elaborada; sino que tuvo como función principal identificar la anormalidad y el desvío. Todos aquellos/as cuerpos considerados ‘no aptos’ para la práctica de ciertos deportes, algunos juegos, determinadas gimnasias o para el desarrollo de algunas cualidades físicas como la resistencia, la fuerza o la velocidad, fueron los más fuertemente visibilizados y punidos por este campo de saber/poder. En este contexto, algunos ‘desviados’ constitucionales fueron objeto de encauzamiento y de corrección, pero otros/as no tuvieron chance ni siquiera de ser ‘re-encauzados’: “Los retardados de cuerpo, son generalmente retardados de espíritu”. “Cuando las variaciones pasan los límites normales el niño tiene una talla anormal, por exceso o por defecto” (Romero Brest, E. C., 1924: 21).

En verdad, los “retardados” de cuerpo y espíritu fueron contruidos para afirmar a la propia normalidad. El peso ‘ideal’, la talla ‘perfecta’, la relación ‘adecuada’ entre sexo, altura y peso, la ‘óptima’ relación entre capacidad pulmonar y morfología del tren superior o el perímetro torácico por ‘excelencia’, en su misma constitución contribuyeron a la construcción de numerosas otredades. Estas figuras ficcionales -que circulaban en el imaginario social más amplio- se materializaron a través de la caracterización despectiva -dentro y fuera del discurso deportivo y de la Educación Física- de ciertos bio-tipos y formas corporales que a su vez condensaron arbitrariamente una serie de funciones, atributos, características, roles y propiedades considerados inaceptables, inadecuados, perjudiciales, inapropiados, contraproducentes y cuestionables: los débiles, los obesos, los delgados, los raquítics, los enclenques, los muy altos, los muy bajos, los delicados, los pálidos, las cloróticas, los neurasténicos, las histéricas, los nerviosos, los melancólicos, los deprimidos, los anémicos, los imbéciles, los idiotas, los demasiado anchos de espalda, los ‘aparentemente’ saludables, los ‘deformes’ del tronco superior, los ‘deformes’ del tronco inferior, los de tórax estrecho, los de tórax espiratorio, los de brazos ‘demasiado’ gruesos (especialmente en las niñas), los de hombros decaídos, los de hombro izquierdo levantado, los de escápulas aladas, los de pechos demasiado salientes (especialmente en los niños), los de esternón hundido, los de tibias raquítics, los de dedos ‘finitos’ (especialmente en los niños), los de dedos ‘hipocráticos’, los de cara romboidal, los de cuello grueso, los de frente ‘olímpica’, los de frente ‘huyente’, los de nariz ‘aguileña’, los de nariz en silla, los de tabique grueso, los de mentón retraído, los de fauces estrechas, los de mirada triste, los de rostros alicaídos, los de pupilas desiguales, los de cejas y pestañas largas (especialmente en los niños), los ‘poco’ expresivos, los temblorosos, los zurdos, los tartamudos, los de piel marmórea, etc., etc., etc. Todos ellos se encontraban por fuera de la norma promedio ofrecida por la ‘objetiva’ antropometría y la biometría las cuales retomaron muchos de los tonos eurocéntricos, androcéntricos y racistas producidos por la ciencia imperial europea de la segunda mitad del siglo XIX (Di Liscia, 2002).

En este sentido, la biotipología se convirtió en un saber que proyectó un imaginario sobre los otros, encontrando rechazo o atracción. Expresiones corrientes caracterizaron y ubicaron a los cuerpos de los otros en un ‘no lugar’. Las correspondencias caprichosas y arbitrarias construyeron al otro en un lugar despreciable, defectuoso e incompleto. De alguna manera, la biotipología deportiva contribuyó a esencializar al cuerpo y sus posibilidades, construyendo al mínimo la capacidad de elección de parte de las personas hacia ciertas prácticas lúdicas, deportivas o gímnicas. La biotipología contribuyó a naturalizar ciertas convenciones aceptadas en el contexto social más amplio: un buen basquetbolista no podía tener baja estatura, un buen fondista no podía ser corporalmente robusto, un buen pesista no podía ser de gran estatura, un velocista no podía tener un voluminoso tronco superior, un gran nadador no podía tener brazos cortos, un buen acróbata no podía ser muy alto, las mujeres no podían realizar carreras de fondo o saltos en profundidad, un alumno de tercer grado no podía practicar ciertos deportes, las alumnas de sexto grado no podían realizar prácticas atléticas intensas, etc., etc., etc. La biotipología universalizó a los cuerpos y combatió a la ambigüedad, a la contradicción y a la ambivalencia. Se esforzó laboriosamente, a través de fórmulas geométricas, cuadros y gráficos, en eliminar toda incertidumbre o duda sobre el otro. Para el saber biotipológico no existió la posibilidad de pensar en cuerpos inclasificables. El otro siempre tuvo un lugar. La Educación Física y los deportes, pensados a partir de estos saberes, contribuyeron a legitimar este conjunto de ideas y principios siendo importantes en el proceso general de clasificación, normatización y normalización.

4 - Las fichas biotipológicas deportivas y la emergencia del médico deportólogo

Buena parte de este proceso de biometrización corporal se intensificó en la década de los ‘20 y, muy especialmente, en los ‘30 ya que un nuevo oficio estaba emergiendo en la Argentina: el médico deportólogo. Este nuevo participante en el campo de la cultura física inventó una serie de categorías, conceptos y procedimientos para mensurar y clasificar posibles practicantes de determinados deportes o ciertas gimnasias y desaconsejar o directamente prohibir a aquellos/as cuya constitución, carácter o temperamento no eran ‘aptos’ ni adecuados según los criterios biométricos de la época para el ejercicio de cierta práctica corporal. Para ello el médico especialista en Educación Física y deportes estableció una serie de criterios morfológicos, elaboró las fichas biotipológicas deportivas, redefinió los sentidos de ciertos indicadores (edad, peso, sexo, talla, perímetro torácico, perímetro abdominal, capacidad cardiovascular, capacidad respiratoria, pulso, presión, etc.) y sus relaciones y creó las primeras Oficinas médicas, logrando una inserción institucional hasta ese momento inexistente en el país. Las mismas se constituyeron lentamente en varios clubes y asociaciones deportivas de la joven capital -y de algunas provincias- durante los años ‘20 y ‘30 como, por ejemplo, el Club Universitario de Buenos Aires, el Club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires (GEBA), el Departamento de Educación Física del Club Atlético River Plate, el Club Ferrocarril Oeste, el Club Independiente, la Asociación Cristiana de Jóvenes, el Club Hindú, la Federación de Box, el Buenos Aires Rowing Club, el Consultorio del Club Harrods - Gath y Chaves, entre muchos otros.

Como nunca antes, un grupo de médicos argentinos inspirados en la literatura extranjera, comenzó a participar en la discusión con otro tono epistémico y con un fuerte ‘compromiso’ institucional sobre la cultura física, la Educación Física y los deportes, instalando la necesidad de mensurar rendimientos, estableciendo promedios en las performances, ahuyentando peligros anatómo-fisiológicos y erigiendo parámetros de normalidad físico/moral para cada práctica

gimnasia o deportiva escolar o extra-escolar. Por primera vez, produjeron a partir de universos de análisis acotados o estudios de casos⁵, tablas, gráficos, fichas y promedios sobre el niño/a, alumno/a o deportista normal argentino. En esta incompleta lista se destacaron Gofredo Grasso, Octavio Fernández, Pedro Escudero, Julio Mondría, Julio Oliveira Estévez, José Pedro Reggi, Antonio Capurro, José Julio Degrossi, José Reboiras, Rodolfo Ferré, Enrique Piola, Armando Pochat, Alberto Zwanck, Pedro Garavano, Manuel Varela, Carlos Bordo, Arturo Álvarez, Manuel Terrizzano, Víctor Terrizzano, Ángel Robles, Teodoro Tonina, Alberto Levene, Perlina Winocur, Juan Garrahan o Saúl Bettinotti entre muchos otros.

Algunos de ellos tuvieron una fuerte inserción institucional en los clubes y asociaciones deportivas que en la década de los '20 ya estaban consolidados como uno de los espacios de sociabilidad masculinos más importantes en las grandes urbes argentinas: Arturo Álvarez fue director interino de la Oficina médica del Club Universitario de Buenos Aires; Gofredo Grasso fue Jefe de los Servicios Médicos del Club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires y de la Federación de Box; José J. Degrossi fue Director del Departamento de Educación Física del Club Atlético River Plate; Manuel Varela fue Médico de la Asociación Cristiana de Jóvenes; Julio Mondría fue médico del Ateneo de la Juventud y médico de entrenamiento del Buenos Aires Rowing Club; José Reboiras fue médico del Club Ferrocarril Oeste; Rodolfo Ferré fue médico del Servicio de la Asociación del Foot-ball Argentino; Enrique Piola fue médico de Hindú Club; Manuel Terrizzano fue asesor del Comité Olímpico Argentino; José Pedro Reggi fue presidente de la Oficina Médica consultiva de la Federación Atlética Argentina, etc. Otros tuvieron inserciones en instituciones estatales y desde allí potenciaron la prédica a favor de la medición corporal y de la instalación de las fichas físicas y deportivas en forma obligatoria: José Pedro Reggi fue Médico Inspector de la Dirección de Educación Física del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública; Gofredo Grasso fue Jefe de los Servicios Médicos de la Dirección Municipal de Educación Física; Pedro Garavano fue Jefe del Servicio de Ortopedia del Hospital Fiorito; José Degrossi fue médico del Ministerio de Obras Públicas; Julio Oliveira Estévez fue Director del Gabinete psicofisiológico de la Armada; Octavio Fernández fue Profesor de la Cátedra de Kinesiología de la Facultad de Medicina de la UBA; Víctor Terrizzano fue Jefe de Kinesiterapia de la Facultad de Medicina de La Plata; Armando Pochat fue médico de Sanidad Militar; Ángel Robles fue médico del Preventorio Rocca, etc. Otros dirigieron revistas deportivas o vinculadas a temas educativos o higiénico-sanitarios y fueron habituales productores de escritos sobre dichos tópicos: Antonio Capurro, Gofredo Grasso, Teodoro Tonina, Alberto Zwanck, Perlina Winocur, Octavio Fernández, entre otros. La mayoría de ellos tuvo contactos con los grandes referentes del campo de la medicina deportiva ya decididamente constituida en Europa a través de la Unión Internacional de Médicos del Deporte (UIMS).

Sin duda, la emergencia de este grupo de médicos deportólogos estuvo potenciado por la fuerte difusión, consumo y práctica deportiva, producto de la masiva creación de clubes atléticos y deportivos en las primeras dos décadas del siglo XX⁶, por la constitución de las Federaciones Deportivas desde finales del siglo XIX⁷, por la emergencia de revistas o periódicos dedicadas al universo deportivo o que ofrecían un espacio significativo en su interior especialmente a partir de los años '20⁸, y por la creación de instituciones estatales vinculadas con la gestión de la cultura física, los deportes y la Educación Física para la infancia, la juventud y el mundo de los adultos.⁹ -

Durante los años '20 las recién creadas Oficinas médicas en varios clubes de la capital argentina, realizaron exámenes físicos sugiriendo, alentando o prohibiendo la práctica de ciertos deportes y de determinadas gimnasias, especialmente en adolescentes y jóvenes adultos. En nombre de posibles excesos y errores cometidos por los participantes durante la práctica de la Educación Física y los deportes, el médico deportólogo legitimó lentamente su intervención y su existencia material. Pero fueron los 'receptivos' años '30 -década en que se afianzaron las relaciones con la biopolítica fascista y con la higiene racial germana en clave eugenésica (Reggiani, 2008)-, los que definieron con mayor nitidez su posición en el campo, la elaboración de la ficha biotipológica deportiva y sus funciones médico-políticas.

Algunos eventos fueron centrales para que estos instrumentos de medición corporal adquirieran mayor visibilidad y el necesario halo de cientificidad. Entre ellos se destacaron: la organización del Congreso Internacional de Medicina Aplicada a la Educación Física y a los Deportes en Francia y su recepción en la Argentina, la construcción de redes de intercambio que agrupó a la mayoría de los médicos deportólogos en instituciones nacionales e internacionales: la Sociedad Argentina de Médicos del Deporte, la Unión Sudamericana de Médicos del Deporte y la Filial Argentina de la Unión Internacional de Médicos del Deporte, y la creación de la primera revista argentina dedicada enteramente al tema en cuestión con referentes médicos altamente reconocidos a nivel nacional e internacional: Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo

5- Congresos, redes institucionales y prensa especializada: en busca de la ficha biométrica deportiva

En septiembre de 1934 se realizó el Congreso Internacional de Medicina Aplicada a la Educación Física y a los Deportes en Chamonix. Fue un importante congreso que, entre otras cuestiones, se ocupó de la ficha médica deportiva. La comisión que discutió dicho tema estuvo presidida por Latarjet y la integraron los máximos referentes del campo europeo: Cassinis, Frassetto y Viola (Italia), Chailley-Bert y Codier (Francia), Covaciu-Ulmeanu (Rumania), Govaerts y Ledent (Bélgica), Kral (Checoslovaquia), Missiuro (Polonia) y Abramson y Brandt (Suecia). La comisión elaboró dos tipos de fichas que fueron adoptadas unánimemente, aunque no hubo acuerdo en la estandarización de los instrumentos de medida. La primera contenía datos en número restringido: edad, talla, peso, perímetro torácico en la inspiración y espiración, ampliación torácica, perímetro torácico medio, pruebas funcionales antes y después del esfuerzo, tiempo de retorno a la calma, pruebas cardiovasculares, estudio del pulso y de la presión, pruebas respiratorias: espirometría, examen de las vías aéreas respiratorias, de los pulmones y de la orina. La segunda ficha era más completa y daba cuenta de la individualidad constitucional y psicológica incluyendo, por un lado, el control y la valoración biotipológica y, por el otro, los resultados de las performances.

El Congreso de Chamonix se ocupó del control y la valoración biotipológica a través del análisis de los antecedentes patológicos, el examen antropométrico y la morfología (talla, perímetro torácico, diámetro bi-acromial, perímetro abdominal medio, de brazos, de muslos, longitud del miembro inferior, peso corporal, determinación de puntos: xifoideo, epigástrico-pubiano, maleolar, acromial, etc.) los exámenes funcionales (capacidad vital, frecuencia respiratorio en reposo, presión máxima, mínima y media, pruebas de trabajo, tiempo de retorno a la calma, test de la fatiga de Donnagio, etc.) y los exámenes psicométricos según Pion (examen de las funciones sensorio-motoras - agudeza sensorial, puntería, estabilidad, capacidad de repetición de esfuerzos iguales, estudio de las velocidades de reacción, etc.- intelectuales -determinación del perfil psicológico- y afectivas -susceptibilidad a las perturbaciones emocionales, resistencia a la distracción, a la monotonía y al sueño, a la tenacidad, poder de decisión rápida, honestidad, sugestibilidad, etc.-) y según Pende (examen del carácter y de la emotividad, susceptibilidad a las perturbaciones emocionales, voluntad, capacidad de autocontrol, inteligencia, capacidad de atención y observación, etc.).

En la práctica, la primera ficha permitía al médico afirmar si un individuo era o no apto para la práctica de ciertos deportes o actividades físicas. La segunda establecía la biotipología 'real' del deportista y construía un programa de trabajo o, mejor dicho, de entrenamiento. En la Argentina, Gregorio Aráoz Alfaro, entre otros referentes de la medicina se hizo eco del Congreso realizado en Francia y de sus discusiones especialmente aquellas dirigidas al "adiestramiento deportivo del adolescente y del joven" avalando y reconociendo la autoridad del médico especialista en el tema, la importancia de los instrumentos de medición y ponderando la propuesta de Pende con relación a "(...) la educación física ortogénica y la preparación deportiva y pre-atléctica u olímpica" (Aráoz Alfaro, 1935: 4). Por otra parte, Arturo López elogió las ventajas de la unificación de las fichas deportivas y augurando grandes éxitos para la Argentina entre otros aspectos porque permitiría el "estudio tipológico de carácter nacional (...)" (López, 1935: 43). André Latarjet, presidente de la Unión Internacional de Médicos del Deporte, afirmó en un artículo presentado ante la "naciente Filial Argentina" la importancia de la ficha biotipológica deportiva adoptada en Chamonix con relación a la "necesidad de conocer en forma profunda la personalidad deportiva individual si se quiere establecer un control serio y, además tener bases sólidas para proceder a la selección y a la especialización en los deportistas" (Latarjet, 1935: 5-6). Vale decir, en nombre de la científicidad de las fichas, el médico deportólogo tenía la posibilidad de seleccionar quiénes podían participar en ciertos deportes y quiénes no. Para lograr ello era necesario, según Latarjet, "persuadir" o "dar consejos benévolos" no sólo a los futuros deportistas, sino también a los "dirigentes de los clubes" con el fin de que cumplan con los exámenes correspondientes. Otros eventos internacionales con presencia argentina -Enrique C. Romero Brest (hijo)- como, por ejemplo, el VII Congreso Internacional de Educación Física organizado en Bruselas en 1935 o el primer Congreso Sudamericano de Medicina del Deporte realizado en Lima en 1939 potenciaron la reflexión sobre las fichas biotipológicas deportivas en la Argentina.

Paralelamente a estos y otros congresos, algunas instituciones en la Argentina durante la década de los '30 como, por ejemplo, la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social se convirtió en un actor centralmente interesado en la reflexión e instrumentación de las fichas biotipológicas en la Educación Física, el atletismo y los deportes difundiendo los trabajos de Nicola Pende y otros especialistas argentinos como Arturo Rossi¹⁰, Octavio López, Enrique C. Romero Brest y Jorge Orgaz, estrechando cada vez más la heterogénea mirada político-ideológica hacia la derecha y reforzando posturas abiertamente eugenésicas.

Mientras tanto, dos gigantes de la medicina deportiva europea como André Latarjet y Wilhelm Knoll se vincularon con los médicos deportólogos argentinos que viajaron a Europa a principios de los años '30, favoreciendo la constitución de un conjunto de redes institucionales que pusieron en circulación tópicos del campo de la anatomía, la fisiología, la psicología y la endocrinología del deporte y de la Educación Física, incluyendo permanentes referencias a las fichas biotipológicas deportivas y a sus complejas clasificaciones corporales.

En este contexto, se constituyó la Filial Argentina de la Unión Internacional de Médicos del Deporte a mediados de 1934¹¹. La misma fue producto de un viaje de estudios realizado por el Dr. Antonio Capurro quien concurrió como representante del Club Universitario de Buenos Aires (CUBA) y por encargo de su Oficina Médica, al Instituto de Gimnasia Médica en Hamburgo, Alemania. Allí se vinculó con su director, Wilhelm Knoll referente del campo y, además, Secretario General de la Unión Internacional de Médicos del Deporte. De dicho intercambio surgió la idea de crear en Argentina y, en América Latina¹², filiales de la Unión Internacional de Médicos del Deporte (UIMS). Los estatutos de la UIMS, fundada en Suiza en 1928 por médicos de once países, incluían “a los médicos que estén relacionados con el deporte, y otros que en su actividad tengan reconocida competencia” y sus autoridades se renovaban “cada cuatro años, en ocasión del Congreso Internacional de Médicos del Deporte celebrado durante los Juegos Olímpicos”. Asimismo, la UIMS se comunicaba “directamente con el Departamento de Higiene y la Oficina Internacional del Trabajo, de la Liga de las Naciones, que se ocupan de las cuestiones de la educación corporal y de los deportes”.¹³

Antonio Capurro, como presidente de la Filial Argentina, cuya primera sede fue el Club CUBA, adhirió a los postulados de la UIMS teniendo como fines discutir “(...) temas fundamentales para la salud de los deportistas y el porvenir de la raza”. Aunque el discurso eugenésico combinado con las preocupaciones provenientes del discurso de la medicina social estuvo presente a la hora de proponer fichas biotipológicas, seleccionar a los más ‘aptos’ deportivamente, establecer promedios y definir ciertas formas de entrenamiento físico; en la Argentina no tomó el cariz que si tuvo la UIMS desde la asunción del Dr. Leonardo Conti quien fue un reconocido e influyente médico nazi del Tercer Reich, nombrado Secretario de Estado de Salud en el Ministerio del Interior y jefe del programa de eugenesia en ese mismo país. En 1939 jugó un papel importante en el Aktion T4, el programa de eutanasia impulsado por Hitler para la eliminación de personas con discapacidad.¹⁴

El órgano de difusión de la Filial Argentina -denominada años después Sociedad Argentina de Médicos del Deporte-, fue la Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo que publicó su primer número en 1935.¹⁵ Divulgó en sus distintas secciones las diversas problemáticas y tópicos de la medicina deportiva, siendo las fichas biotipológicas deportivas un tema recurrentemente mencionado tanto por médicos locales como por referentes internacionales, especialmente italianos, francés y alemanes. El primer número estuvo fuertemente vinculado con las fichas biotipológicas deportivas, ponderando “(...) la extraordinaria influencia de la doctrina médico constitucionalista y de las ideas fundamentales de Pende” y resumiendo los exámenes, métodos y fichas de distintos referentes europeos y, también, latinoamericanos como “Cassinis, Castellanos, Frassetto, Grasso, Knoll, Latarjet, Mydlarsky, Morais, Pende, Pieron, Rouppert, Sette Ramalho, Viola y Benedetti y Willoighby²²”.¹⁶ La diversidad de posiciones epistémicas y políticas incluyó la publicación y difusión de varios trabajos deportivos con un tono claramente racial y eugenésico como los del nazi declarado Dr. Leonardo Conti con relación a la organización del servicio médico en los grandes acontecimientos deportivos¹⁷, los pro-fascistas del Dr. Ugo Cassinis con sus trabajos sobre enfermedades en los atletas profesionales¹⁸, los deterministas y correspondentistas análisis entre razas y ciertas habilidades deportivas de Wilhelm Knoll¹⁹ o los del Jefe de Deportes del Reich, Hans von Tschammer und Osten ponderando los sentidos físico/morales ejercitados por la “Juventud Hitleriana, el Deutsche für Leibesübungen (Liga Deportiva del Reich) y el Die Deutsche Arbeitsfront (Frente Alemán del Trabajo), con una sección deportiva de la comunidad nacionalsocialista: ‘Kraft durch Freude’ (Fuerza por Alegría)²⁰”. En este marco, la revista auspició una “Excursión Universitaria a las Olimpiadas de 1936²²¹” a tono con la mayoría de los medios gráficos deportivos dominantes de la época.

Uno de los médicos deportólogos argentinos más reconocidos dentro y fuera del país, que más escribió sobre los deportes, las oficinas médicas en clubes y las fichas, fue Gofredo Grasso (Grasso, 1938: 27-28). Además de destacarse como Jefe de los Servicios Médicos de la Dirección Municipal de Educación Física, del Servicio Médico de la Comisión de Box y del Club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires, de ser creador de la Asociación Médica de Kinesiología y de ser fundador de varias revistas (Viva 100 años, Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo, etc.) sobresalió por ser uno de los primeros argentinos que propuso una nueva clasificación numérica de tipos constitucionales con base anatómica. Según el autor, a través de este método se clasificaba el cien por ciento de los seres humanos en nueve grupos, numerados del 1 al 9, según las proporciones en ancho y alto del tronco relacionado con la estatura y largo de los miembros inferiores. La clasificación tomaba 9 formas distintas, que se distribuían en tres troncos estrechos, tres medianos y tres anchos y entre los 9 había tres de piernas cortas, tres medianas y tres largas (Grasso: 1935: 33-34). Así, el número 1 sería el de piernas cortas y tronco ancho, que es el tipo del recién nacido, brevilineo; recorriendo hasta el 9, que es el tronco estrecho y piernas largas, que es el longilineo. Partiendo del 1, se va progresivamente al 4 y 7, luego al 2, 5, 8 y finalmente al 3, 6, 9, para la longitud de miembros inferiores. El número 5 era el más próximo al tipo normal. Cada tipo humano se caracterizaba por el predominio morfológico y funcional, ambos en mutua dependencia. Existía una solidaridad de forma y función. La armonía de las formas constituía el tipo de belleza. La armonía de las funciones, significa el estado de salud del individuo. Y la armonía de las funciones intelectuales nos conducía a la verdad, así como la armonía de los sentimientos nos inducía a la bondad. La ficha de Grasso re-afirmó la misma lógica clasificatoria, normatizadora y normalizadora que poseían el

resto de las fichas mencionadas, siendo utilizada en varios clubes deportivos argentinos como, por ejemplo, GEBA de Buenos Aires, retomada y enseñada en el mundo de la kinesiología (Fernández, 1938) en franco ascenso en los años '30 y difundida como un procedimiento clasificatorio autorizado en las distintas filiales sudamericanas de medicina deportiva. (Figura 2)

En los años '40 las fichas biotipológicas deportivas continuaron siendo discutidas, transmitidas y utilizadas en el campo de la formación de profesores en Educación Física²² y en el de la medicina deportiva, articulando concepciones vinculadas a la medicina social, a la prevención y a la profilaxis, pero también a la selección, estereotipación y/o exclusión de los considerados frágiles, débiles o no 'aptos'. Estas concepciones parecen haber variado no sólo dependiendo de los agentes y actores sociales que pusieron en circulación sentidos específicos sobre las fichas, sino de acuerdo a los espacios referenciados: escuelas elementales, colegios nacionales, escuelas normales o clubes atléticos y deportivos. La Primera Conferencia de Profesores de Educación Física realizada en 1942 condensa estas inquietudes reuniendo a un nutrido número de profesores de Educación Física, reconocidos médicos deportólogos e interesados en el tema.²³⁻

Con la irrupción del peronismo nuevos sentidos, agentes, instituciones y actores sociales se incorporaron al mundo del deporte y de la cultura física en general potenciando varias funciones, entre ellas, la fuerte e intensa movilización de las masas a través de dichas prácticas agonísticas (Rein, 1998). En lo que respecta a las fichas deportivas, siguiendo lógicas similares a la implementación de las libretas sanitarias, las cédulas escolares o las fichas de salud (Cammarota, 2011), por primera vez en 1948, por disposición del Poder Ejecutivo de la Nación -decreto N° 32.912- se estableció -no sin tensiones, dificultades y disputas²⁴ la obligatoriedad del examen médico a los deportistas inaugurando nuevos problemas y abriendo numerosos interrogantes sobre dichos tópicos.

6 - Consideraciones finales

La lenta constitución de dos particulares 'oficios' como el de los profesores de Educación Física y los médicos deportólogos estuvo vinculada con una de las grandes obsesiones modernas: la medición y cuantificación de ciertos fenómenos, en este caso vinculados con los cuerpos. Los saberes que legitimaron esta obsesión se nutrieron de un conjunto de saberes bio-médicos: la antropometría, la biometría y la biotipología. Estos saberes estuvieron interesados en el cálculo, en el examen y en la clasificación de las formas y funciones corporales individuales y grupales, delineando bio-tipos de corporalidad científicamente normales, moralmente deseables y físicamente posibles. La persecución de un tipo corporal 'promedio', la mensurabilidad de todos los comportamientos físicos y la construcción de parámetros de normalidad/anormalidad, re-semantizadas en la década de los '30, fueron legitimadas por dicha tríada biométrica. Esta operación, se logró, en gran parte, a partir de la reflexión e instrumentación -a baja escala- de un conjunto de procedimientos y técnicas consideradas altamente 'científicas' como, por ejemplo, los boletines físicos y, posteriormente, las fichas biotipológicas deportivas. Una combinación de medidas preventivas y coercitivas atravesó la discusión y elaboración de las fichas. Sin embargo, la reflexión y el establecimiento de estos procedimientos en instituciones educativas, clubes, plazas de ejercicios, etc., generaron una serie de discusiones que no estaban ligadas únicamente a la propia ficha -y lo que podía o no medir-, sino más bien revelaba, como en décadas anteriores, los conflictos al interior del campo físico/deportivo y a la circulación de ciertos significados sobre la mismidad y la otredad. Cuestiones que las fichas nunca pudieron mensurar ni cuantificar, sino más bien imaginar y proyectar.

Notas

¹ En esa década, se realizaron algunas experiencias de medición y clasificación más allá del INEF. Una de la más importante fue llevada a cabo por docentes y alumnos/as de dicha institución en una conocida Plaza de Ejercicios Físicos de la joven capital. En total fueron medidos 490 escolares concurrentes a la Plaza, provenientes de las escuelas 1, 2, 5, 6 y 12 del Consejo Escolar 6°: 319 niños y 171 niñas, habiéndose realizado un total de 4341 observaciones. "La investigación se limitó a peso, talla, talla sentado, capacidad vital y fuerza dinamométrica" intentando identificar el valor 'término medio' de las medidas correspondientes a cada edad del niño (Romero Brest, E. C., 1923: 24).

² Publicaciones recibidas (1928). Revista de la Educación Física, 8 (26), p. 240. ³

Bibliografía (1936). Revista de la Educación Física, 1 (1), p. 45.

4 Allí, Valentín Mestroni egresado del INEF, señaló: ‘El Dr. Nicola Pende, presidente de la Academia de Italia - nuestro ilustre huésped en estos momentos- dice en una de sus más recientes publicaciones: “la personalidad humana puede comparecerse a una pirámide cuadrilátera cuyas caras se unen íntimamente por sus aristas y convergen en un vértice único que es la síntesis vital de todos los fenómenos y proceso biológicos representados en cada faceta’ y resume con el lenguaje de los sabios: ‘una de las cuatro facetas es la morfología o arquitectura humana, la segunda es el dinamismo funcional del individuo, la tercera el conjunto de caracteres morales y la cuarta y última el conjunto de las manifestaciones intelectuales’. Y bien, señores, yo pregunto ¿se pulen igualmente en nuestros niños esas cuatro facetas de la personalidad? La respuesta es fatalmente negativa”. XXV Aniversario del Instituto (1931) Revista de la Educación Física, 11 (36), p. 221.

5 Grasso realizó observaciones y clasificaciones según su ficha bio-morfológica a “más de 20.000 niños de las Colonias Municipales de Vacaciones siguiendo la evolución de la forma a través de la edad” identificando “la trayectoria normal de la figura de un niño desde el nacimiento hasta su completo desarrollo” (Grasso, 1935: 35). Julio Mondría examinó a través de complejas fichas antropométricas los resultados del entrenamiento a partir de la refosforación a varios nadadores argentinos de elite como Sebastián Dibar y, también, a remeros y basquetbolistas (Mondría, 1935: 40; 1939: 19-20). Manuel Varela examinó alrededor de 5000 sujetos sanos en la Asociación Cristiana de Jóvenes utilizando parámetros anatomo-morfológicos, articulando conceptos sobre la presión arterial, el pulso o la postura con consideraciones e inferencias psíquicas y morales como “aspecto excelente, psiquismo normal, temperamento alegre, optimista, equilibrado en su reacciones psicofísicas” (Varela, 1935: 81-82). José Pedro Reggi presentó en el Congreso Internacional de Medicina del Deporte organizado en la Berlín nazi de 1936 las pruebas de capacidad funcional en los deportistas olímpicos argentinos retomando las técnicas aceptadas en Chamonix (Reggi, 1939: 44-45).

6 Según Frydenberg, en Buenos Aires, en 1907, el fútbol ya era un deporte practicado en más de 300 clubes, en su mayoría barriales (Frydenberg, 2011). Según Reyna, en Córdoba, en esta misma época “se fundaron más de cien clubes” (Reyna, 2014: 59). Si tomamos sólo los clubes de fútbol afiliados a la AFA, a finales de la segunda década, había alrededor de 80 clubes esparcidos por todo el país.

7 Las asociaciones y federaciones deportivas agruparon cientos de participantes y/o espectadores. Entre las más importantes se destacaron: Asociación del Fútbol Argentino (1893), Unión Argentina de Rugby (1899), Federación Argentina de Hockey (1908), Fundación Pedestre Argentina (1911), Federación Argentina de Box (1920), Confederación Argentina de Handball (1921), Asociación Argentina de Tenis (1921), Comité Olímpico Argentino (1923), Asociación Argentina de Golf (1926), Federación Hípica Argentina (1928), Confederación Argentina de Básquetbol (1929), Federación Argentina de Voley y Pelota al Cesto (1932), etc.

8 Según Archetti la tirada de El Gráfico era de 100.000 ejemplares en la década del ‘30 (Archetti, 1995). Pero otras revistas dedicaron importantes espacios al universo deportivo: Para Ti, El Hogar, Vida Femenina, Vivir, Caras y Caretas, Crítica, La Nación (Bontempo, 2012). Lo mismo para las revistas consideradas ‘científicas’ o de divulgación médica de la época como Revista de la Educación Física, Anales de la Asociación Argentina de Biotopología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS), Revista de Medicina Aplicada, Medicina Deportiva y del Trabajo, Horizontes Médicos, La Semana Médica, Archivos de la Clínica obstétrica y ginecológica Eliseo Cantón, Viva Cien Años, Hijo Mío, etc.

9 Dirección de Plazas de Ejercicios Físicos en la capital federal (1919), Dirección General de Educación Física y Cultura, Buenos Aires (1936), Consejo Nacional de Educación Física (1937), Dirección General de Educación Física Nacional (1938), Dirección de Maternidad e Infancia (1936) o los ya existentes Consejo Nacional de Educación, Ministerio de Instrucción Pública, Cuerpo Médico Escolar, Cuerpo de Inspectores Nacionales, etc.

10 Los trabajos y cursos de biotopología elaborados por Arturo Rossi circularon y, en algunos casos, fueron transcriptos en forma de capítulos en importantes manuales de Educación Física dirigidos a escuelas primarias y secundarias aún a finales de los años ‘50 y principios de los años ‘60. Ver en: (Ocamica, 1962: 205-217).

11 Los integrantes de la Filial Argentina de la Unión Internacional de Médicos del Deporte fueron: Antonio Capurro (presidente), Gofredo Grasso (vicepresidente), Carlos Alberto Bordo (secretario general), Armando Pochat (prosecretario), Pedro Garavano (tesorero), Julio Mondría (protesorero), José Degrossi (vocal), Rodolfo Ferré (vocal), José Reboiras (vocal), Enrique Piola (vocal), Manuel Varela (síndico) y un nutrido número de socios honorarios: Gregorio Aráoz Alfaro, José Arce, Rafale Bullrich, Pedro Escudero, Enrique Finochietto, Carlos Finochietto, Eugenio Galli, Bernardo Houssay, Tiburcio Padilla, Jacobo Spangenberg, Luis Tamini, Carlos Waldorp, Alberto Zwanzk, Enrique Romero Brest, Octavio Fernández y Mariano Barilari.

[12](#) La primera filial se constituyó en la Argentina, la segunda fue en Brasil propiciada por la visita a Río de Janeiro del Dr. José Degrossi en la sede del Botafogo Fútbol Club. La filial peruana fue patrocinada por el Dr. Alberto Zwanzk al Profesor Carlos Monge y, posteriormente, se crearon las de Chile, Uruguay, Colombia, Bolivia, etc. Las filiales consolidaron sus intercambios y relaciones a partir de una serie de Congresos Sudamericanos de Medicina del Deporte realizados bajo los auspicios de la Confederación Sudamericana de Atletismo en diferentes países: Lima (1939), Buenos Aires (1941), Montevideo (1945), Río de Janeiro (1947), etc. Ver en: Bibliografía. Informaciones varias (1940). Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. IV (14), pp. 60-61.

[13](#) Estatutos de la Unión Internacional de Médicos del Deporte (1939). Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. III (7), pp. 44-45.

[14](#) El 5 de mayo de 1945, Leonardo Conti (1900-1945), fue detenido por la fuerza militar de Estados Unidos, que lo llevó a los juicios de Nuremberg. El 6 de octubre de ese mismo año, seguro de su condena de muerte, se ahorcó en su celda, explicando en una nota que se había quitado la vida porque había mentido bajo juramento para ocultar que estaba al tanto de los experimentos médicos.

[15](#) La Revista atravesó tres etapas: Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo (1935-1943); Medicina del Deporte y del Trabajo (1943-1957) y Medicina del Trabajo. Occupational Medicine (1957-1975). Fue fundada por los doctores Antonio Capurro, Carlos Bordo, Arturo Álvarez, Manuel Varela, Pedro Garavano, Gofredo Grasso y José Degrossi. Posteriormente se agregaron Ángel Robles, Armando Pochat y el José Pedro Reggi. Éste último dirigió la revista hasta 1975.

[16](#) Conceptos actuales sobre antropometría médico deportiva (1935). Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. I (1), pp. 44-56.

[17](#) Para Leonadro Conti “la educación física del pueblo es problema biológico del Estado. Si hablamos del ‘pueblo’, no pensamos sólo en nuestra generación, sino que recordamos a nuestros antepasados y, más aún, nos fijamos en la generación futura. Para la eternidad del Estado es menester un desarrollo continuo de generación en generación. Respecto a la educación y al desarrollo del individuo, el Estado ha de resolver biológicamente dos problemas relativos, por un lado, a la disposición hereditaria y, por otro, a las influencias del ambiente: el cuidado de la disposición hereditaria sana y el desarrollo de la capacidad. El objeto es aumentar la capacidad del individuo de generación en generación lo mejor posible” (Conti, 1938: 45).

[18](#) Según Cassinis los deportes mejorarán “(...) el estado físico de todo nuestro pueblo y particularmente de ‘aquella masa de mediocres de salud’, que constituye la llaga social más dañosa económicamente, la cual crece, como lo ha afirmado Carrel, con el aumento del hábito de la moderna civilidad bárbara, que el fascismo está corrigiendo entre nosotros” (Cassinis, 1938: 53).

[19](#) Según Knoll “conocemos diversos pueblos y razas que se prestan particularmente bien para determinadas habilidades deportivas, mientras que evidencian una relativa inferioridad para otros deportes (...)” (Knoll, 1939: 20).

[20](#) “El Führer de la Juventud del Reich, junto conmigo en mi calidad de Führer responsable de los deportes del Reich, ha tomado las medidas conducentes para que juegos y deportes sean ejecutados en gran escala, y en forma apropiada, por la gran organización de la juventud alemana: el Jungvolk y la Juventud Hitleriana” (Tschammer und Osten, 1939: 39).

[21](#) Informaciones varias (1935). Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. Año I (2), pp. 138 y [ss.](#)

[22](#) La biometría -y el aprendizaje en el uso de fichas- fue una materia que integró los planes de estudio del INEF, tanto [para](#) mujeres como para varones, más allá del período analizado. Por ejemplo, en 1940 (Decreto 56.725 del 29 de Febrero de 1940) se presentó con el nombre de “Biometría y exámenes físicos” y el plan de estudio para mujeres y varones en 1945 (Decreto 3684 del 12 de Febrero de 1944. Resolución Ministerial del 20 de Febrero de 1945) con el nombre de “Biometría y trabajos prácticos”. A partir de los años ‘50, la materia mutó junto con parte de sus contenidos llamándose “Contralor de la Educación Física” en el plan de estudios de 1956 (Decreto 23111. Expte. N° 81649/56) y “Evaluación de la Educación Física” en el plan de estudios de 1967.

[23](#) El tema de la ficha de Educación Física fue discutido por médicos y profesores de Educación Física aprobándose [la misma](#) “como la expresión gráfica, clara y sintética del estado de salud y aptitud integral del examinado” y

proponiendo su “obligatoriedad para todos los individuos que practiquen cualquier forma de actividad física en instituciones oficiales o particulares”. Ver en: Sección Medicina y Educación Física. Primera Conferencia de Profesores de Educación Física. Trabajos, conclusiones y ponencias (1943). Buenos Aires: Talleres Gráficos ‘Radio Revista’, pp. 21-24.

24 José Pedro Reggi, defensor del decreto y del control médico hacia los deportistas desde el Estado describía parte de las tensiones “(...) el decreto ha provocado reacciones de la más diversa índole en los círculos interesados. En general, se aceptan como indiscutibles los considerandos pero se objeta con argumentos varios las disposiciones, especialmente la que establece la ‘obligatoriedad’ del examen médico previo a la competencia y la ‘oficialización’ de ese examen. Se afirma que ello debió quedar librado a la iniciativa privada; que el examen, en lugar de imponerse debe procurarse por persuasión y que debe darse validez a los certificados expedidos por las instituciones privadas y por los médicos en general. Las críticas se concretan cuando se trata de deportistas de los llamados ‘consagrados’, aficionados o profesionales, llegándose a manifestar que en cierto aspecto invade el terreno de las acciones privadas, al imponerse a un hombre exámenes determinados que él no desea o no solicita por propia iniciativa”. Editorial: el control médico, ‘oficial y obligatorio’ de los deportistas (1949). Revista Medicina del Deporte y del Trabajo. Año XIII (73), pp. 2234-2235.

Bibliografía

- Agüero, A., Milanino, A., Bortz, J. & Isolabella, M. (2012). Precursores de la Antropometría Escolar en la Ciudad de Buenos Aires: Luis Cassinelli, Genaro Sisto, Juan P. Garrahan, Saúl Bettinotti y Cornejo Sosa. Revista Eä, 4 (1). Recuperado de <http://www.ea-journal.com/images/stories/Arts0401>. Consultado el 21 de febrero de 2013.
- Archetti, E. (1995). Estilo y virtudes masculinas en El Gráfico: la creación del imaginario del fútbol argentino. Desarrollo Económico, 35 (139), pp. 419-442.
- Armus, D. (2007). La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa.
- Bontempo, M. (2012). Editorial Atlántida. Un continente de publicaciones, 1918-1936. (Tesis de Doctorado en Historia). Universidad de San Andrés, Buenos Aires.
- Cammarota, A. (2011). El cuidado de la salud de los escolares en la provincia de Buenos Aires durante el primer peronismo (1946-1955). Las libretas sanitarias, las fichas de salud y las cédulas escolares. Propuesta Educativa, 20 (35), pp. 113-120.
- Di Liscia, M. S. (2008). Los bordes y límites de la eugenesia donde caen las ‘razas superiores’ (Argentina, primera mitad siglo XX). En M. Miranda & G. Vallejo (edit). Políticas del cuerpo. Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad (pp. 377-409). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Di Liscia, M. S. (2002). Cuerpos para experimentar. Objetivación médica, positivismo y eliminación étnica en Argentina (1860-1890). Asclepio, 54 (1), pp. 183-200.
- Frydenberg, J. (2011). Historia social del fútbol: del amateurismo a la profesionalización. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Galera, A. (2005). Hacia una fisiología del delito: el modelo biotipológico de Nicola Pende. En M. Miranda & G. Vallejo (eds). Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino (pp. 363-374). Buenos Aires: Siglo XXI.
- González Leandri, R. (1999). Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886. Madrid: CSIC.
- Goodson, I. (2003). Estudio del currículum. Casos y métodos. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Gould, S. J. (1984). La falsa medida del hombre. Barcelona: Antoni Bosch.
- Kamens, D. & Cha, Y. K. (1999). La legitimación de nuevas asignaturas en la escolarización de masas: orígenes (siglo XIX) y difusión (siglo XX) de la enseñanza del arte y de la educación física. Revista de Estudios del Currículum, 2 (1), pp. 62-86.

Le Breton, D. (2010). *Rostros. Ensayos de antropología*. Buenos Aires: Letra Viva.

Pastor Pradillo, J. L. (2005). *Educación Física y Currículum. Historia de una asignatura a través de sus programas (1883-1978)*, Madrid: Editorial P.A.M.

Puiggrós, A. (1996). *Qué pasó en la educación argentina. Desde la conquista al menemismo*. Buenos Aires: Kapelusz.

Reggiani, A. (2008). La eugenesia como crítica de la cultura: Alexis Carrel y la decadencia del hombre occidental. En M. Miranda & G. Vallejo (edit.). *Políticas del cuerpo. Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad* (pp. 237-260). Buenos Aires: Siglo XXI.

Rein, R. (1998). 'El Primer Deportista': The Political Use and Abuse of Sport in Peronist Argentina. *The International Journal of the History of Sport*, 15 (2), pp. 54-76.

Reyna, F. (2014). La prensa escrita como actor social de un modelo deportivo. Córdoba (Argentina), primeras décadas del siglo XX. En Stefan Rinke y Diego Armus (coords.), *Del football al fútbol/futebol. Historias argentinas, brasileras y uruguayas en el siglo XX*. (pp. 49-66) Madrid/Frankfurt: Edit. Iberoamericana-Vervuert.

Sánchez, N. (2007). *La higiene y los higienistas en la Argentina (1880-1943)*. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina.

Vallejo, G. (2008). Cuerpo y representación: la imagen del hombre en la eugenesia latina. En M. Miranda & G. Vallejo (edit.). *Políticas del cuerpo. Estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad* (pp. 23-58). Buenos Aires: Siglo XXI.

Vallejo, G. (2005). Las formas del organicismo social en la eugenesia latina. En M. Miranda & G. Vallejo (eds). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino* (pp. 233-272). Buenos Aires: Siglo XXI.

Vigarello, G. (2005). *Corregir el cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Fuentes

Aráoz Alfaro, G. (1935). Sobre educación física y preparación deportiva. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. I (1), pp. 2-5.

Bibliografía (1936). *Revista de la Educación Física*, 1(1), pp. 45-46.

Bibliografía. Informaciones varias (1940). *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. IV (14), pp. 60-62.

Cassinis, U. (1938). Enfermedades de los atletas profesionales. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. II (6), pp. 7-53.

Conti, L. (1938). La organización del servicio médico en los grandes acontecimientos deportivos. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. II (5), pp. 41-46.

Fernández, O. (1938). *Tratado de Kinesiología*. Buenos Aires: Editorial Acción Médica.

Grasso, G. (1935). Variaciones de la morfología humana según la edad. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. I (1), pp. 32-35.

Grasso, G. (1938). Organización y reglamentación de las oficinas médicas en los clubs deportivos. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. II (5), pp. 26-33.

Knoll, W. (1939). Consideraciones de conjunto acerca del problema de las lesiones precoces en los ejercicios físicos y trabajo. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. III (8), pp. 19-34.

Latarjet, A. (1935). Reflexiones sobre la ficha biotipológica deportiva. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. I (1), pp. 5-7.

López, A. (1935). Examen médico deportivo. Orientación moderna. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. I (1), pp. 41-43.

Mondría, J. (1935). Acción del inositoexafosfato de calcio y de magnesio, kola y quina en el entrenamiento de los nadadores. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. I (1), pp. 35-41.

Mondría, J. (1939). La refosforación en el entrenamiento. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. III (7), pp. 15-20.

Ocamica, J. (1962). Manual de Educación Física. Buenos Aires: Impacto Gráfica. (1ra. Edic. 1959)

Publicaciones recibidas (1928). Revista de la Educación Física, 8, (26), p. 240.

Reggi, P. (1939). El 'resultado paradójal' de las pruebas de capacidad para la realización de esfuerzos físicos. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. III (10), pp. 43-51.

Reggi, P. (1949). Editorial: el control médico, 'oficial y obligatorio' de los deportistas. Revista Medicina del Deporte y del Trabajo. XIII (73), pp. 2234-2235.

Romero Brest, E. (1903). Cursos Normales de Educación Física (sus resultados), Buenos Aires: Las Ciencias Librería y Casa editora de Nicolás Marana.

Romero Brest, E. (1905). Curso Superior de Educación Física. Tomo II: pedagogía y práctica de la Educación Física. Buenos Aires: Las Ciencias Librería y Casa editora de Nicolás Marana.

Romero Brest, E. (1909). La Educación Física en la Escuela Primaria. Su organización y sus resultados. Buenos Aires: Imprenta de Obras de E. Spinelli.

Romero Brest, E. (1911). Pedagogía de la Educación Física. Buenos Aires: edit. Cabaut y Cía.

Romero Brest, E. (1917). El Instituto Nacional Superior de Educación Física. Antecedentes, organización y resultados. Buenos Aires: ed. Cabaut y Cía.

Romero Brest, E. (1938). El Sentido Espiritual de la Educación Física. Buenos Aires: Librería del Colegio.

Romero Brest, E. C. (1923) Mediciones Antropométricas. Revista de la Educación Física. 3 (9), pp. 21-38.

Romero Brest, E. C., (1924). El método de Spheil y su aplicación en la escuela primaria. Revista de la Educación Física, 4 (15 y 16), pp. 8-42.

Romero Brest, E. C., (1925). Confección de una ficha de educación física. Revista de la Educación Física, 5 (22 y 23), pp. 49-67.

Romero Brest, E. C., (1928). Examen de la función respiratoria. Revista de la Educación Física, 8 (30), pp. 385-393.

Romero Brest, E. C. (1936). Organización del Instituto Nacional de Educación Física. Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. 3 (64), pp. 19-22.

Sección Medicina y Educación Física. Primera Conferencia de Profesores de Educación Física. Trabajos, conclusiones y ponencias (1943). Buenos Aires: Talleres Gráficos 'Radio Revista', pp. 21-24.

Tschammer und Osten, H. (1939). La importancia de la cultura física para el trabajador. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. III (9), pp. 34-41.

Varela, M. (1935). Hipotensión ortostática con crisis lipotímicas. Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo. I (2), pp. 81-86.

XXV Aniversario del Instituto (1931). Revista de la Educación Física, 11 (36), pp. 193-248.

Recibido: 01/06/2015

Aceptado: 06/09/2015

Publicado: 01/10/2015