

EL PADRE DE LA MEDICINA DEPORTIVA ARGENTINA O ACERCA DE CÓMO FABRICAR CAMPEONES, DÉCADAS DEL '20 Y '30, SIGLO XX

Pablo Ariel Scharagrodsky¹

Resumen: el siguiente trabajo tiene como objetivo central analizar la propuesta médico deportiva que produjo el Dr. Gofredo Grasso y sus alcances materiales en el universo deportivo argentino. Nuestra hipótesis es que su propuesta corporal durante los años '20 y '30 potenció un nuevo tratamiento sobre los cuerpos a la hora de moverse, ejercitarse, y sobre todo, entrenarse y competir instalando la necesidad -y naturalizando la autoridad- de un nuevo grupo ocupacional -el médico deportólogo- a partir de la producción de campeones en el mundo del deporte, tanto en el ámbito local como en el internacional.

Palabras claves: Medicina deportiva; Ciencia; Campeones.

O pai da Medicina do Esporte argentina ou sobre como fabricar campeões (décadas de 1920 e 1930, Século XX)

Resumo: O principal objetivo do presente trabalho é analisar a proposta médico-esportiva elaborada pelo Dr. Gofredo Grasso e seu real alcance no universo esportivo argentino. Nossa hipótese é que a proposta que desenvolveu, voltada ao corpo ao longo dos anos 1920 e 1930, promoveu novas ações incitando ao movimento, ao exercício e, sobretudo, ao treinamento e à competição. Neste sentido, ao naturalizar a autoridade médica, essa proposta instalou a necessidade de um novo grupo profissional – o médico do esporte – para a produção de campeões esportivos, tanto local como internacionalmente.

Palavras-Chave: Medicina esportiva; Ciência; Campeões.

The father of Argentine sports medicine or about how to 'manufacture' champions (1920s and 1930s)

Abstract: The main objective of the following work is to analyze the sports medical proposal that Dr. Gofredo Grasso produced and its material reaches in the Argentine sports universe. Our hypothesis is that his body proposal during the '20s and '30s promoted a new treatment on bodies when moving, exercising, and above all, training and competing by installing the need - and naturalizing the authority- of a new occupational group -the sports doctor- from the production of champions in the world of sport, both locally and internationally.

Keywords: Sports medicine; Science; Champions.

Introducción

En 1913 se realizó en Europa uno de los congresos más importantes del primer cuarto del siglo XX dedicado íntegramente a la 'cultura física'. Las figuras y los especialistas más destacados de occidente vinculados al universo de la gimnasia y los deportes se dieron cita en uno de los templos 'científicos'

¹ Pablo Ariel Scharagrodsky es Doctor en Ciencias Sociales y Humanas por la Universidad Nacional de Quilmes. Actualmente es docente-investigador en la Universidad Nacional de Quilmes y en la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Email: pas@unq.edu.ar .

más importantes de aquella época: la Facultad de Medicina en la Sorbona, París. ‘Gigantes’ de la medicina europeos con una importante presencia latinoamericana -Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, México, Perú, Uruguay, etc.- (GLEYSE & SCHARAGRODSKY, 2013) discutieron intensamente sobre los beneficios, las bondades y los perjuicios higiénico-morales que las diversas prácticas corporales producían en las poblaciones, el papel de las crecientes y multitudinarias asociaciones deportivas, las funciones de las distintas reparticiones estatales de cultura física, el entrenamiento de los atletas deportivos de alto rendimiento, la ‘cuestión’ femenina en los deportes y la función del médico en dicho proceso. Ese mismo año, completamente ajeno al universo deportivo, el argentino Gofredo Grasso presentó una tesis para optar al título de doctor en medicina titulada “*Ética y responsabilidad médica*” (GRASSO, 1913). Nada hacía presagiar que en los años ‘20 y ‘30 se convertiría en uno de los máximos referentes del noble campo de la medicina deportiva argentina y latinoamericana.

Sin embargo, el recorrido personal, institucional y profesional de Gofredo Grasso estuvo fuertemente vinculado con el universo deportivo argentino en un contexto socio-político en el cual la cultura física en general y los deportes en particular fueron estimulados -consumidos, contemplados y practicados- por diferentes agentes, actores, instituciones, movimientos y grupos sociales. Este proceso se potenció y amplificó a partir de los años ‘20 y ‘30 debido a distintos factores socio-políticos producidos en la Argentina -y en otros países latinoamericanos y europeos- relacionados con la fuerte difusión del discurso eugenésico y el porvenir de la raza, la lucha contra ciertas enfermedades como la tuberculosis, las preocupaciones por el stock biológico de la nación, la influencia de la medicina constitucionalista, las definiciones sobre la normalidad somática, anormalidad física y funcional, cambios con relación al uso del tiempo libre, nuevos usos y costumbres, los temores físico/morales frente a la ‘cuestión’ femenina y los problemas de desnatalidad (ARMUS, 2007, 2014; MIRANDA, 2012; SCHARAGRODSKY, 2014; ANDERSON, 2015, 2016; REGGIANI, 2016), entre otros factores.

En este favorable contexto, el Dr. Gofredo Grasso se ubicó como un actor central en la incipiente rama de la medicina deportiva, siendo considerado por parte de la prensa deportiva argentina como “el primer facultativo nacional que aplica sus conocimientos científicos a la orientación y dirección de los deportistas en general”.² Grasso participó activamente en la difusión de la ‘cruzada deportiva’ a partir de su tránsito e inserción laboral por diversos espacios públicos y privados. Entre los primeros Grasso tuvo destacadas actuaciones como Jefe de los Servicios Médicos de la Dirección Municipal de Educación Física en la capital argentina, la cual tuvo intensas y pro-activas políticas vinculadas al tratamiento corporal de la infancia en los años ‘20 y ‘30, especialmente a partir de las colonias de vacaciones o como Director de la oficina médica en la Dirección General de Plazas de Ejercicios Físicos de la capital argentina. Entre los segundos, Grasso ya a principios de los años ‘20 se

² La Oficina Médica del Club Gimnasia y Esgrima. *El Gráfico*, Buenos Aires, 6 de enero de 1923.

convirtió en Jefe de los Servicios Médicos del reconocido y famoso Club Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires (GEBA) y de la Federación de Box.³ El primero fue uno de los clubes más importantes de la capital argentina en términos de prestigio, status, recursos materiales y ascendencia política, convirtiéndose en la década de los '30 en sede de la primera Filial Argentina de la Unión Internacional de Médicos del Deporte (UIMD) (SCHARAGRODSKY, 2015). En cuanto a la Federación de Box, y al boxeo en particular, se convirtió en uno de los deportes más influyentes a la hora de construir una narrativa sobre el cuerpo masculino argentino (ARCHETTI, 2003) siendo la prensa de divulgación un actor clave en su difusión, ayudado por la excelente *performance* de los boxeadores argentinos que obtuvieron una gran cantidad de medallas en los Juegos Olímpicos en los años '20 y '30.⁴

Lentamente, a partir de sus diversas inserciones institucionales y su destacada producción como publicista en la prensa especializada y, muy especialmente, en la de divulgación, Grasso se convirtió en una de las máximas autoridades epistémicas de la época en lo referente al cuidado, orientación y fiscalización del universo deportivo. Su prolífica producción escrita se apoyó en su experiencia como director médico en grandes competiciones deportivas nacionales e internacionales. De hecho, se desempeñó como médico oficial en varios eventos deportivos realizados durante los años '20 y '30 como, por ejemplo, el III Campeonato Universitario de Natación y Water Polo (1923), el Primer Torneo Femenino Sudamericano (1923), el IV Gran Concurso Atlético Municipal (1923), el Torneo Atlético del Club Pedestre (1923), el Torneo Atlético del Club Banco Nación (1923), la VIII Olimpiada realizada en París (1924), y pruebas de esfuerzo acuáticas como el raid de San Isidro (1922), el raid de Zárate (1922), el raid Colonia-costa argentina (1923) entre otros.⁵

A comienzos de los años '30 se convirtió en una figura indiscutida en el campo de la medicina deportiva argentina alcanzando cargos importantes vinculados con la elaboración de políticas y la dirección de los deportes como, por ejemplo, ser vicepresidente de la Filial Argentina de la Unión Internacional de Médicos del Deporte (UIMD) conformada en 1934. Ser voz autorizada en el

³ En los inicios de la década del '20 se levantó la suspensión de la práctica del boxeo y se creó la Comisión Municipal de Box de la Ciudad de Buenos Aires. Uno de los integrantes de esta primera comisión fue el Dr. Gofredo Grasso.

⁴ Entre los años '20 y '30, el boxeo fue el deporte que más medallas obtuvo para la Argentina en las distintas Olimpiadas. En París (1924) obtuvo 4 medallas en boxeo (Alfredo Copello y Héctor Méndez plata y Pedro Quartucci y Alfredo Porzio bronce) de un total de 6. En Ámsterdam (1928) obtuvo 4 medallas en boxeo (Víctor Avendaño y Arturo Rodríguez Jurado oro y Víctor Peralta y Raúl Landini plata) de un total de 7. En Los Ángeles (1932) obtuvo 3 medallas en boxeo (Carmelo Robledo y Alberto Lovell oro y Amado Azar plata) de un total de 4. En Berlín (1936) obtuvo 4 medallas en boxeo (Oscar Casanovas oro, Guillermo Lovell plata y Raúl Villareal y Francisco Resiglione bronce) de un total de 7.

⁵ Gofredo Grasso tuvo directa participación en la orientación y fiscalización deportiva de nadadores de elite como Enrique Tiraboschi, Lilian Harrison, Anita Gutbrod, Luis Garramendy, Vito Dumas, Pedro Candiotti, Alberto Zorrilla, Emilia Gutbrod, Ernesto Bauza, etc. Este último, lo consideró como uno de los máximos responsables en la producción del éxito de estos y otros nadadores (BAUZA, 1928, p. 11-12, 34).

universo deportivo le permitió incorporarse como médico asesor del Comité Olímpico Argentino (COA) y participar en la creación de la Asociación Médica de Kinesiología en 1934, institución siempre preocupada por la rehabilitación física en el deporte.

Gran parte de sus escritos circularon con frecuencia tanto en periódicos y revistas de divulgación (*El Gráfico, La Nación, La Razón, Crítica, La República, La Defensa, Viva 100 años, Hijo Mío..!*, etc.) como en medios 'científicos' de la comunidad médica (*La Semana Médica, Anales de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS), Revista de Medicina Aplicada, Medicina Deportiva y del Trabajo, Archivos de Salud Pública, Kinesiología*, etc.). Además de difundir un determinado régimen de verdad sobre el universo deportivo, fundó en los años '30, varias revistas de importancia con otros reconocidos colegas de la medicina (*Viva 100 años, Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo, Hijo Mío...!*, etc.) con secciones dedicadas a la cultura física, la infancia y su relación con la salud (GRASSO, 1937a, 1937b, 1937c, 1938b, 1939a, 1939b, 1939c). Su influencia cruzó las fronteras nacionales siendo reconocido, citado y, en varias ocasiones, invitado a participar de eventos científicos o trayectos de formación en Uruguay, Brasil, Chile, etc.⁶

Teniendo en cuenta todo ello, el siguiente trabajo tiene como objetivo central analizar la propuesta médico deportiva que produjo Gofredo Grasso y sus alcances materiales en el universo deportivo argentino. Nuestra hipótesis es que su propuesta corporal durante los años '20 y '30 potenció un nuevo tratamiento sobre los cuerpos a la hora de moverse, ejercitarse, y sobre todo, entrenarse y competir instalando la necesidad -y naturalizando la autoridad- de un nuevo grupo ocupacional -el médico deportólogo- a partir de la producción de campeones en el mundo del deporte, tanto en el ámbito local como en el internacional.

La propuesta médico deportiva de Gofredo Grasso: ciencia, lugares y fichas

La propuesta corporal de Gofredo Grasso durante los años '20 y '30 se valió de un lenguaje específico y un conjunto de discursos que legitimaron un régimen de verdad sobre el cuerpo en movimiento, un espacio construido para llevar a cabo su propuesta médico deportiva y un universo de instrumentos y procedimientos que validaron su iniciativa.

La articulación de un lenguaje específico, espacios particulares y distintivas fichas de medición, se produjo en un contexto deportivo argentino en franca expansión, fortalecido y desarrollado, especialmente en su capital:

⁶ Gofredo Grasso tuvo vinculaciones con el Dr. José Faravelli Muzante, referente de la medicina deportiva uruguaya, y ejerció una fuerte influencia en la Comisión de Educación Física del país oriental a la hora de pensar la implementación de oficinas médicas. Escribió en varios periódicos uruguayos como, por ejemplo, *La Defensa*. Además, se vinculó con varios referentes del deporte brasileño como Eduardo Trompowski, de la Confederación Brasileña de Deporte y dictó varios cursos en Chile (Concepción, Talcahuano, Unión y Osorno) (GRASSO, 1924, p. 51-52; 26; GRASSO, 1954, p. 172).

masiva creación de clubes atléticos y deportivos, fundamentalmente vinculados con el fútbol (FRYDENBERG, 2011; REYNA, 2014; ROLDÁN, 2015), constitución de las Federaciones Deportivas⁷, emergencia de revistas o periódicos de fuerte divulgación dedicados al universo deportivo o que ofrecían un espacio significativo en su interior especialmente a partir de los años '20⁸ (ARCHETTI, 1995; BONTEMPO, 2012, 2016), difusión del deporte espectáculo profesionalizado (fútbol, box, turf, atletismo, etc.) (FRYDENBERG, 1997; ARCHETTI, 2001; ALABARCES 2002; TORRES, 2013; HORA, 2014), creación de instituciones estatales vinculadas con la administración de la cultura física, la recreación, los deportes y la educación física para la infancia, la juventud y el mundo de los adultos⁹ (SCHARAGRODSKY, 2017), delimitación y producción de nuevos espacios 'deportivos' (estadios, plazas de ejercicios físicos, campos de deportes, plazas de juegos, gimnasios -abiertos, cerrados, semi-cerrados-, parques de juegos, polígonos de tiro, CEF -Centros de Educación Física-, piletas de natación, pistas de carreras, balnearios, etc.) (ARMUS, 1996; GORELIK, 1998; ROLDÁN, 2012; ROLDÁN Y GODOY 2017), irrupción de una nueva vestimenta deportiva e intensos procesos transnacionales de circulación, intercambio, apropiación, imposición y normalización de objetos, ideas, bibliografía y ciertos oficios que estaban emergiendo en algunos países europeos entre los que apareció con cierta recurrencia la figura del médico deportólogo.

En primer lugar, la propuesta de Gofredo Grasso cuyos destinatarios fueron asociados de clubes, estudiantes, deportistas en general y deportistas de elite se valió de "la ciencia como auxiliar de los deportes" (GRASSO, 1924, p. 55). La apelación a la ciencia bio-médica y al método experimental y científico como el único camino posible fue recurrentemente utilizada por Grasso y sus seguidores. Según la revista *El Gráfico*, luego de una gran actuación del reconocido nadador Vito Dumas en 1923 monitoreada por Grasso "se comprobó

⁷ Las asociaciones y federaciones deportivas agruparon cientos o miles de participantes y/o espectadores. A las ya existentes Asociación del Fútbol Argentino (1893), Unión Argentina de Rugby (1899), Asociación Argentina de Remo (1901), Automóvil Club Argentino (1904), Federación Argentina de Hockey (1908), Fundación Pedestre Argentina (1911), en los años '20 y '30 se destacaron la Federación Argentina de Box (1920), Confederación Argentina de Handball (1921), Asociación Argentina de Tenis (1921), Federación Argentina de Esgrima (1921), Asociación Argentina de Polo (1922), Federación Argentina de Yachting (1922), Comité Olímpico Argentino (1923), Asociación Argentina de Béisbol (1925), Asociación Argentina de Golf (1926), Federación Hípica Argentina (1928), Federación Argentina de Lucha (1928), Confederación Argentina de Básquetbol (1929), Confederación Argentina de Bochas (1929), Federación Argentina de Vóley y Pelota al Cesto (1932), Federación Argentina de Billar (1937), Federación Argentina de Pato (1941), etc.

⁸ Según Archetti la tirada de *El Gráfico* fue de 100.000 ejemplares en la década del '30 (ARCHETTI, 1995).

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.

plenamente la veracidad de la doctrina (de Grasso) que aconseja unir ciencia al deporte” (GRASSO, 1924, p. 134).

El lenguaje científico elaborado por Grasso combinó usos morales (formación del carácter, tenacidad, disciplina, paciencia, persistencia, esfuerzo, firmeza, deseos de superación, entereza, valor, vigor, fervor, esmero, coraje, empuje, osadía, etc.) y ciertos estados emocionales (alegría, entusiasmo, exaltación, euforia, ira, irritación, excitación, pasión, irritabilidad, tristeza, miedo, dolor, sufrimiento, malestar, excesiva impresionabilidad, etc.) con lexemas y categorías provenientes del heterogéneo y científico discurso bio-médico, muy especialmente, el proveniente de la anatomía descriptiva, la fisiología del ejercicio, la antropobiometría, la ginecología y la endocrinología (aparato de locomoción, morfología general, sistema circulatorio, cardiovascular, nervioso, digestivo, articular, ligamentoso y muscular, metabolismo respiratorio, glándulas, cápsula suprarrenal, tiroides, tono vago, etc.).

El resultado de esa particular combinación de lexemas y enunciados fue un discurso con características, tipos de enunciados, formas de explicación y de descripción, especificidades temáticas y conceptos propios: entrenamiento deportivo, reposo deportivo, aptitud físico-funcional, estilo deportivo, técnicas deportivas, forma física, máximo de rendimiento, fatiga local, fatiga general, regularización de la frecuencia, capacidad vital, valores positivos, estimulantes deportivos, cualidades físicas (resistencia, fuerza, velocidad, habilidad, destreza, potencia, etc.), momento de plenitud, límite de entrenamiento, sobre-entrenamiento, tipos de masajes deportivos, tipos de revisión al deportista, etc., etc., etc. Aunque muchas de estas categorías y tópicos ya existían y, de hecho, circulaban en la literatura extranjera, Grasso las re-significó con el fin de producir campeones y, sobre todo, fue muy eficaz a la hora de difundirlas y aplicarlas con el fin de mejorar la salud de la población y de los deportistas en particular y, en consecuencia, asegurar el porvenir nacional. Su apellido fue sinónimo de autoridad epistémica sobre el creciente fenómeno deportivo y, de hecho, se convirtió en un columnista de referencia sobre este nuevo dominio temático en los periódicos de mayor circulación nacional.

Lentamente, el discurso médico-científico de Grasso no sólo identificó o se refirió a ciertos temas específicos (tipos y fases de entrenamiento, modos de alimentación del deportista, regímenes de reposo y de sueño del gimnasta, régimen de vida sexual del atleta, formas de higiene físico-deportiva de los estudiantes, tipos de vestimenta en los practicantes, formas de fiscalización del deportista, etc.), sino que los construyó, los dotó de ciertos sentidos y, al hacerlo, de alguna manera ocultó su propia invención. Al describir los objetos y temas, el discurso médico deportivo de Grasso en cierto modo los inventó y excluyó u omitió otros sentidos posibles. Parafraseando a Butler, el discurso médico deportivo describió como descubrimiento algo que el mismo discurso creó. Primero creó y después descubrió, pero, por un artificio retórico, aquello que creó terminó apareciendo como un descubrimiento (BUTLER, 2002). En este sentido, lo que hizo Gofredo Grasso, fue crear una noción particular de la medicina deportiva y de las funciones y tareas del nuevo oficio: el médico deportólogo o “médico especialista de verdad” (GRASSO, 1924, p. 59). Aquello

que Grasso afirmó que era la medicina científico-deportiva -y el médico deportólogo- pasó, de hecho, a ser *la* medicina científico-deportiva -y *el* médico deportólogo-.

La fe ciega en la ciencia y sus procedimientos fue central para fabricar las condiciones de posibilidad de la propuesta de Grasso y brindarle legitimidad epistémica frente a otros grupos ocupacionales: el entrenador, el maestro de cultura física, el instructor, el profesor de educación física, el idóneo, el sportsman, el monitor deportivo, el director de entrenamientos, etc.

El médico que llega a especializarse, basado en la seriedad de sus estudios universitarios, impondrá sin discusión su autorizado criterio científico, cuando se trata de estudiar la salud humana con el único objetivo de indicar el procedimiento de cultura física a seguir para mejorarla, corregirla y sostenerla. Permitir que esa misión científica y de carácter puramente médico lo practiquen usualmente los profesores de educación física, monitores, entrenadores, ‘coachs’, etc. que poseen tan sólo elementales estudios de salud, equivale a asegurar que la medicina empírica pueda reemplazar a la oficial dentro de las modernas naciones civilizadas (GRASSO, 1925, p. 829).

El lenguaje científico utilizado por uno de los primeros facultativos argentinos “dedicado de lleno a la tarea de la dirección médico científica de los deportistas en general”¹⁰ formó parte de un capital simbólico central a la hora de posicionar, legitimar, diferenciar y distinguir al nuevo oficio y justificar sus ‘científicas’ intervenciones, ‘sabias’ sugerencias y ‘eficaces’ prescripciones.

Lentamente, la preparación atlética y deportiva “bajo el control científico” (GEBA, 1930, p. 37-43) naturalizó la división del trabajo deportivo separando claramente funciones y tareas. Los entrenadores o instructores deportivos por un lado y los médicos especialistas por el otro. Los primeros utilizando y transmitiendo un saber técnico y los segundos produciendo y transmitiendo un saber teórico. En esta separación de oficios, la cual se fue institucionalizando con el paso de las décadas, hubo un claro ganador a la hora de producir saberes legítimos, formas de autoridad aceptadas y posiciones de poder: “el médico especialista (es el) único autorizado para asumir la responsabilidad inherente a la tarea de evitar los riesgos de las malas prácticas gimnásticas” (GRASSO, 1924, p. 7-8).

A partir del lenguaje científico y el saber médico, en un contexto deportivo en plena expansión y crecimiento (SCHARAGRODSKY, 2017), Grasso y sus colegas contemporáneos y sucesores¹¹ fabricaron muy lentamente la legitimidad del médico deportólogo como la máxima autoridad en el tema a partir del establecimiento y la definición de un área de la división deportiva del

¹⁰ La Oficina Médica del Club Gimnasia y Esgrima. *El Gráfico*, Buenos Aires, 6 de enero de 1923.

¹¹ Otros médicos que se dedicaron a la rama deportiva en los años ‘20 y, muy especialmente, en los ‘30 fueron: 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 y Teodoro Tonina.

trabajo, controlando el contenido y ciertos tópicos, la forma de su trabajo y la interacción con los representantes estatales y la sociedad civil, detentando cierta exclusividad cognitiva, gestionando y resolviendo determinadas situaciones prácticas, organizando y persuadiendo a parte del mercado deportivo, controlando y evaluando ciertos conocimientos y habilidades del universo deportivo, dominando a los competidores que representaban una amenaza externa a su propio dominio, apostando por la construcción de cierta respetabilidad y visibilidad social, exaltando su formación y sus credenciales universitarias, y, en definitiva, monopolizando ciertos conocimientos y competencias y, al mismo tiempo, subalternizando a sus competidores:

(...) ya hemos manifestado otras veces sobre las relaciones y el alcance de la propia obra que debe existir entre el médico deportista (especialista) y el maestro de cultura física (o entrenador). (...) No pretendamos ni deseamos que todo sea uno, vale decir, hacer del médico un entrenador. Lejos de nuestra mente (esta) esa idea. Sólo aspiramos que los maestros de cultura física se convenzan de que necesitan la ayuda o el contralor del médico para obtener de sus alumnos todo el beneficio saludable que puede rendir el atletismo bien comprendido y practicado con inteligencia. Así el médico, según nuestro criterio, no suplanta, contribuye a la acción eficaz de dichos maestros (GRASSO, 1924, p. 56-57).

El médico especialista, en nombre de la ciencia y de los métodos científicos de la época (examen clínico, observaciones y comparaciones, revisiones físicas, uso de fichas deportivas y tests) se convirtió en juez y legislador al mismo tiempo sugiriendo, prescribiendo y prohibiendo el acceso a determinadas prácticas:

Todos tienen el derecho y el deber de cultivar su físico pero no todos son iguales ante el deporte, por cuya razón no pueden dejarse libradas al libre albedrío de cada atleta dos cosas: 1º la elección de la propia orientación gimnástica y 2º la clase de pruebas a realizar (GRASSO, 1924, p. 7).

En segundo lugar, para concretar la propuesta de Grasso se necesitó de un lugar. Siguiendo los aportes del ‘giro espacial o topográfico’ pensamos al espacio deportivo no sólo como socialmente construido, sino también como productor de sentidos y significados sociales (LEFEBVRE, 2013; MASSEY, 2005; CASEY, 1996). Vale decir, entendemos que la ocupación del espacio ‘deportivo’, su utilización, supone su constitución como lugar. Es decir, el ‘salto cualitativo’ desde el espacio al lugar, es, pues, una construcción. El espacio se proyecta o imagina, el lugar se construye. El espacio, por tanto, está siempre disponible y dispuesto para convertirse en lugar, para ser construido. La ocupación del espacio, y su conversión en lugar, lleva consigo su vivencia como territorio por quienes con él se relacionan. De alguna manera, el espacio neutro y objetivo no existe -salvo como posibilidad y como límite-. Lo que cuenta es el lugar o territorio, como noción subjetiva.

Desde otro punto de vista, según Malpas

el espacio conlleva apertura, amplitud (*expansiveness*) o sitio (*room*). (...) tiende hacia lo homogéneo, lo regular y lo uniforme. La homogeneidad y la uniformidad del espacio conllevan la asunción de que éste es también cuantificable y mensurable, y esto es evidente en la propia etimología del término: *espacio* procede del latín *spatium* y del griego *spadion* o *stadion*, términos que arrastran consigo un sentido de distancia o intervalo medible. En cambio, el lugar halla su definición en relación con la noción de límite (*bound*), limitación (*limit*) o superficie (que es, en sí misma, una limitación): *topos*, en griego, es un límite o una superficie que limita (...) (MALPAS, 2015, p. 206). Sin embargo, el espacio y lugar están relacionados no sólo por las conexiones históricas y lingüísticas que rigen entre los términos y las ideas espaciales y topográficas, sino también porque la noción de lugar conlleva en sí misma las concepciones de apertura, amplitud o sitio, que son centrales para el concepto de espacio. El lugar es una suerte de espacio abierto, pero un espacio abierto delimitado y, por lo tanto, el espacio que se abre en el lugar presenta una cualidad ‘sentida’ muy distinta al modo de extensión liso, abstracto que presenta cuando se lo considera de manera independiente al lugar. Vale decir, el lugar es límite y base (*bound and ground*); es abierto y dinámico; es relacional y superficial (MALPAS, 2015, p. 209).

Aunque algunos clubes tenían pequeños y precarios gabinetes, por primera vez, entre los años ‘20 y ‘30 dichas organizaciones incorporaron oficinas médicas estables y con distintos instrumentos de uso médico en sus edificios. GEBA, a principios de los años ‘20, fue una de las primeras instituciones argentinas que materializó este espacio convirtiéndolo rápidamente en lugar y territorio científico, abierto, dinámico, limitado y relacional, a partir de la circulación y transmisión de múltiples sentidos y significados que excedieron largamente a la propia arquitectura ‘física’ del espacio, conceptualizando a los cuerpos deportivos de una cierta manera: como objetos medibles, cuantificables, mensurables, controlables, predecibles, explicables y, en definitiva, objetivables. Esta operación interpretativa sólo podía ser realizada en la oficina médica por el médico especialista: “los kinesiólogos y entrenadores no podrán hacer indicaciones de regímenes o atender lesionados, sin prescripción previa de los médicos de la oficina médica” (GRASSO, 1938a, p. 30).

La oficina médica de GEBA fue creada en mayo de 1922 a propuesta de Grasso¹². En sólo un año elaboró “600 fichas y más de 1000 revisiones” (GRASSO, 1924, p. 27). Cuatro años después se habían “revisado más de 3000 atletas” (GRASSO, 1927, p. 95) aumentando el número de revisiones, consultas y fichas hasta “llegar a 11.542” (atletas de elite, deportistas en general y socios), en el período 1929-1930 en las cuatro Oficinas médicas que

¹² El personal de la Oficina médica de GEBA estaba compuesto por un médico director (Dr. Gofredo Grasso), asesores médicos (Dr. Leonardo Grasso -corazón y pulmón- y Dr. Elías Aráuz -oídos, nariz y garganta-), primer ayudante (Luis M. Darritchon), ayudantes (Augusto C. de Negri, Alberto Alles y Castor M. Rufrancos) y Jefe de laboratorio (Dr. Roque H. Fumasoli -químico biólogo-).

poseía GEBA: la de la casa central y tres en el campo de deportes (GEBA, 1930, p. 23-24). Sus funciones fueron variadas: realizar una ficha individual de aptitud física y orientación deportiva a los asociados (medición de la talla de pie, sentado, de los miembros superiores, inferiores, presión sanguínea, pulso, respiración, etc.), elaborar consejos científicos correspondientes a los entrenamientos (antes, durante y después de la competencia, tipo de alimentación, régimen de vida sexual, modos de reposo, etc.), fiscalizar los entrenamientos de los asociados (discreta fiscalización, prohibición de competir en caso de detectar alguna anormalidad, etc.), asesorar en temas de higiene a la Comisión Directiva de GEBA (lugares donde debían realizar gimnasia los niños y asociados, implementación del certificado médico en la pileta¹³, etc.) y atender en primeros auxilios (en casos de accidentes, torceduras, desmayos, etc.) (GRASSO, 1924, p. 27-29; GRASSO, 1938a, p. 28-32).

Para materializar las funciones y fines de la oficina médica fue necesario crear un escenario ficticio, con una distribución espacial particular, un guión verdadero -léase médico-científico- y un conjunto de prácticas ritualizadas. El escenario fueron amplias salas en las sedes de GEBA. Las mismas fueron ungidas como ‘templos’ médicos a partir del apoyo de la propia institución, la presencia de la autoridad médica y el visible cartel indicativo el cual señalaba y, al mismo tiempo, fabricaba en forma performativa a dicho espacio como un lugar de ‘saber’: ‘Oficina Médica del Club de Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires’.

La oficina médica en función a su emplazamiento, la traza geométrica, los colores claros de las paredes, la disposición de ciertos instrumentos de medición (oscilómetro de Pachon, pneumómetro Pachon, esfignio-tensiófono de Váquez Laubry, cinta métrica metálica, cartabón de madera, estetoscopio, balanzas, espirómetros, compases torácicos, dinamómetro, antropómetros clásicos, máscara de Pech, etc.), el mobiliario (mesa, sillas, archivos donde se guardaban las fichas, vitrinas vidriadas donde se visibilizaban frascos, algodón, tijeras, martillo para reflejos, baja lengua, espejo de Glatzel, inyecciones, etc.), los relojes de la pared y de los instrumentos de medición, el materia utilizado (alcohol, gaza, tijera, etc.) y la vestimenta de los médicos (guardapolvo blanco, camisa y corbata, etc.) imaginó, proyectó y construyó una determinada noción de cuerpo deportivo deseable y posible. De alguna manera, la arquitectura, el ornato, el material y los objetos seleccionados y prescriptos se convirtieron en sí mismos en un programa pedagógico deportivo, una especie de discurso que instituyó en su materialidad un sistema de valores, como los de orden, disciplina, funcionalidad, matematización y racionalidad, ciertas formas de percibir el cuerpo, muy especialmente determinadas zonas (tronco superior,

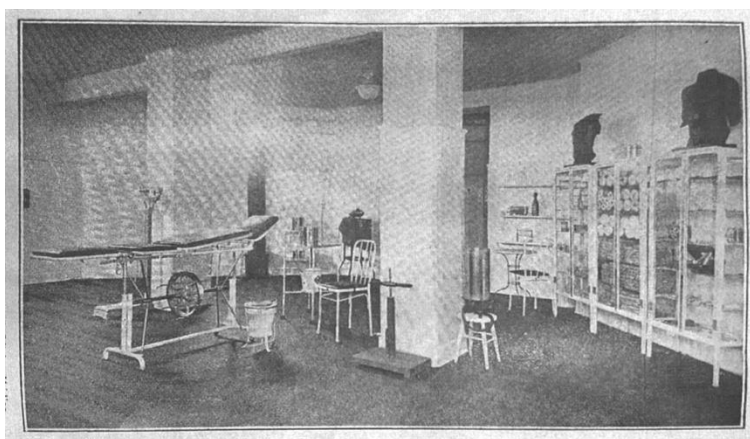
¹³ La pileta de natación de GEBA fue una de las más importantes de la época. En 1922, “en la pileta de Palermo, una de las más higiénicas de la República -por su frecuente renovación de agua y por su ubicación al aire libre y en pleno parque-, se produjeron 25.981 presencias durante la temporada” (GRASSO, 1924, p. 63). En el período 1925-1926 para acceder al natatorio se revisaron 1619 personas, en 1926-1927 se revisaron 2415, en 1927-1928 3117, en 1928-1929 7624, y en 1929-1930 8342 personas (GEBA, 1930, p. 110). A principios de 1930 GEBA tenía 15.000 socios (GEBA, 1930, p. 14).

tronco inferior, abdomen, tórax, pelvis, etc.), determinados indicadores corporales con valor de verdad *per se* (peso, talla, amplitud de brazo, perímetro torácico, pulso, frecuencia cardíaca, etc.), el privilegio de ciertos sistemas (respiración, aparato circulatorio, etc.) y la producción de un sentimiento de deportividad cuyos tonos centrales fueron el agradecimiento, el reconocimiento y el éxito deportivo.

La mejor constancia de la labor realizada por el doctor Grasso, no está precisamente en los archivos de la oficina, sino en el enormidad de fotografías, autógrafos, que adornan las paredes de la oficina, y por las que manifiestan su agradecimiento los atletas de más destacada actuación (GRASSO, 1924, p. 34).

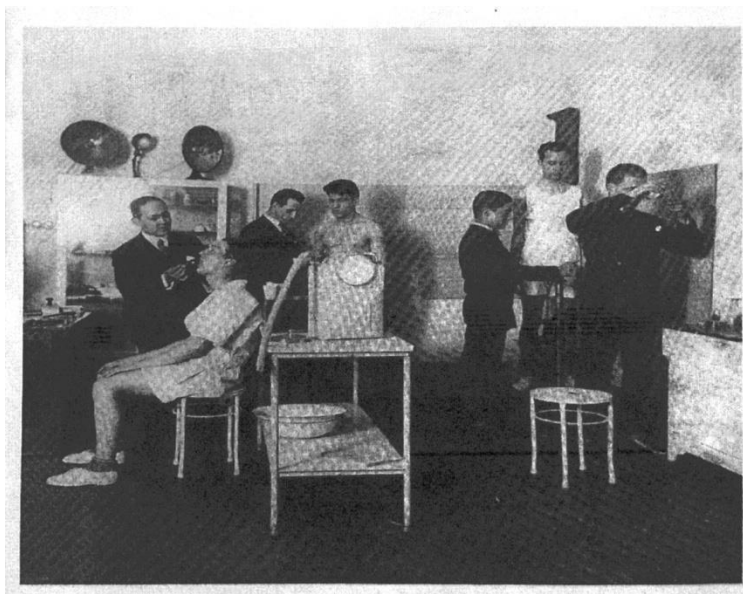
Para estudios especiales se han tomado una serie de moldes en yeso del busto de atletas campeones en distintas especialidades, que artísticamente patinados por escultores adornan la oficina médica (GEBA, 1930, p. 28, 51).

Figura 1: Campo de Deportes. Oficina médica.



Fuente: GEBA. *Oficina médica*. Buenos Aires: s/imprensa, 1930, p. 22.

Figura 2: Primera oficina médica del club.



Fuente: MONTESANTO, Francisco. *El Club de Gimnasia y Esgrima 1880-2015. Su historia en el transcurso de tres siglos*. Buenos Aires: Margus, 2015, p. 129.

Por la oficina médica de GEBA pasaron y fueron revisados, orientados y fiscalizados durante los años '20 y '30 asociados y reconocidos deportistas aficionados y, muy especialmente, atletas de elite con logros nacionales e internacionales como Anita Gutbrod, Vito Dumas, Augusto De Negri, Miguel A. Enrico, Juan W. Behrensen, Horacio Lavalle, C. de la Torre, H. Cañarte, A. Rodríguez Jurado, Eugenio Burnichón, E. Orione, J. Conde, Jorge Haerberli, José M. González Pardo, Aníbal Devoto, Enrique S. Orione, Ricardo Klamemer, Alfredo E. Wismer, Roberto J. García Mansi, Jorge Moreau, Mario Guadagnini, Santiago Stipanovic, Mario V. Cabral, Jesús M. Conde, Eugenio de Kinkelin Pelletan, Alberto Zorrilla, entre muchos otros. Muchos de ellos tapas de la revista *El Gráfico* o *Boxing* y ampliamente destacados en extensas notas de periódicos nacionales como *La Razón*, *La Nación*, *La Prensa*, *Crítica*, etc. Asimismo, a pedido del Comité Olímpico Argentino, para la Olimpiada de Ámsterdam (1928), Grasso realizó un "fichero de todos los deportistas" olímpicos argentinos "fiscalizando científicamente su adiestramiento" (GEBA, 1930, p. 21) en la oficina médica de GEBA.¹⁴ También la oficina médica de GEBA fue utilizada para preparar y examinar a los deportistas de elite que participaron en las olimpiadas de Los Ángeles (1932) y Berlín (1936).

La distribución espacial de la oficina fue "prolijamente estudiada de acuerdo con la experiencia formada en el primer año de ejercicio" (Grasso, 1924, p. 16). La misma prescribía un tránsito único, en un solo sentido y uniforme:

¹⁴ A fines de los años '20 la oficina médica de GEBA inauguró en la sección campo de deportes aparatos de rayos X, diatermia y aparatos de mecanoterapia del sistema Zander (GEBA, 1930, p. 27, 97).

el asociado sólo cubierto con una toalla de baño (va) a la mesa de entradas ocupada por un ayudante, se le toman los antecedentes e interrogatorio clínico de acuerdo a la ficha establecida. Se inicia luego la parte antropométrica tomando la talla, talla sentada y máxima (en un espacio determinado de la oficina); de allí pasa a la balanza donde es pesado, luego va a otro lugar del salón para tomar la braza, pasando a (otro espacio del salón) y sobre el banquito se le toman con el compás el diámetro bi-axilar, el transversal y el antero-posterior, y allí mismo con la cinta métrica metálica todas las medidas, en el orden indicado por la ficha (deportiva). Luego (en otro espacio del gran salón), se le hace orinar, y mientras un ayudante efectúa el análisis (en otro lugar de la oficina) se le toma la capacidad vital, luego la presión sanguínea y el sentido muscular. Termina el examen con la revisión clínica del corazón, pulso, pulmón, etc. (en otro lugar de la oficina) durante el cual el ayudante habrá completado la ficha con el cálculo de las relaciones antropométricas y biológicas, pasando por último (en otro espacio de la oficina) ante la mesa del Director quien da el informe final saliendo el asociado por la puerta de salida. Todo este proceso, (...) no dura más de media hora y si se hace en forma colectiva en menos de una hora podría revisarse 5 o 6 atletas (Grasso, 1924, p. 16-22).

De alguna manera, la oficina médica -y su configuración y distribución espacial- se convirtió en el lugar de las comprobaciones y contrastaciones científicas. Implícitamente la oficina deportiva en sí misma se convirtió en un 'juego deportivo' que había que superar con tablas, clasificaciones y ponderaciones en donde los números y las cifras consagraron a los simples practicantes, a los deportistas aficionados y a los deportistas de elite. Dicho lugar ofreció un rito institucional o de "consagración" que no sólo separó a quienes lo transitaban de quienes no, sino "de aquellos que no lo sufrirán de ninguna manera" instituyendo "así una diferencia constante entre aquellos que concierne el rito y aquellos a quienes no concierne"¹⁵ (BOURDIEU, 1999, p. 78; MAISONNEUVE, 2005, p. 93).

La organización espacial de la oficina, a partir de un guión médico, fabricó un conjunto de prácticas rutinarias, repetitivas y ritualizadas que, de alguna manera, revistieron un carácter ceremonial y transformaron a las personas que atravesaron por dicho espacio y por esas experiencias en simples practicantes, entusiastas deportistas o deportistas de alto rendimiento. El primer paso para convertirse en un cuerpo sano, apto para la práctica gímnica o deportiva, en un deportista o en un atleta de alto rendimiento, fue pasar por el templo del saber de los clubes -y también de algunas instituciones educativas-: la oficina médica. Este lugar, se convirtió en un programa de

¹⁵ Según Bourdieu, "hablar de rito de institución (o de consagración), es indicar que cualquier rito tiende a consagrar o a legitimar, es decir, a hacer desestimar en tanto que arbitrario o reconocer en tanto que legítimo, natural, un límite arbitrario; o, lo que viene a ser lo mismo, llevar a cabo solemnemente, es decir, de manera lícita y extraordinaria, una transgresión de los límites constitutivos del orden social y del orden mental que se trata de salvaguardar a toda costa. Al marcar solemnemente el paso de una línea que instaure una división fundamental del orden social, el rito atrae la atención del observador hacia el hecho de paso (de ahí la expresión de rito de paso), cuando lo importante en realidad es la línea (BOURDIEU, 1999, p. 79).

formación, invisible y silencioso, aunque explícito y manifiesto a la hora de modelar cuerpos de deportistas o simples practicantes. Las oficinas médicas no fueron lugares neutros o asépticos, siempre educaron, se convirtieron en ámbitos que ordenaron a los cuerpos, instalaron rituales y prácticas sobre el peso o la talla ideal, enseñaron ciertas posibilidades kinéticas, prescribieron determinadas vestimentas con colores y texturas particulares, ciertos calzados más higiénicos y saludables, algunos usos corporales correctos, establecieron determinadas estéticas y sensibilidades, sugirieron regímenes sexuales, enseñaron formas adecuadas de alimentación y de reposo y, en definitiva, potenciaron formas de clasificar y ‘enclasar’ al cuerpo, al mundo deportivo y, en consecuencia, al universo social.

En tercer lugar, la propuesta corporal de Grasso instaló en las oficinas médicas bajo su influencia (GEBA, la Federación de Box, el club de Gimnasia y Esgrima de La Plata, el club Obras Sanitarias de la Nación, el club Regatas, la Dirección General de Plazas de Ejercicios Físicos de la capital, el Departamento de Cultura Física de la Universidad Nacional de La Plata, la Escuela de Gimnasia y Esgrima del Ejército, entre otros) (GEBA, 1930, p. 21-23) el uso de las fichas físicas individuales. Para el caso modelo de GEBA, el objetivo era

verificar (...) las condiciones fisico-funcionales de los asociados que lo soliciten, a fin de señalar una orientación deportiva beneficiosa a la salud, llamando en especial la atención sobre aquellas prácticas que fueran inapropiadas o perjudiciales (y) obligatorio para los asistentes a la clase infantil y socios cadetes y para todos los asociados que intervienen en Concursos Internos o Externos en representación del Club (GRASSO, 1924, p. 15).

La ficha individual de GEBA contenía una serie de ítems: nombre, nacionalidad (del padre y de la madre), año de nacimiento, profesión, fecha, edad, talla, talla sentado, miembros inferiores, talla máxima, peso, braza, diámetro bi-axilar, diámetro transversal, antero-posterior, perímetro torácico (inspiración forzada, espiración forzada, diferencia, término medio), consumo respiratorio, capacidad vital, altura tórax, altura abdomen, perímetro abdomen, perímetro brazo, perímetro antebrazo, perímetro muslo, perímetro pierna, largo del muslo, largo de la pierna, relación peso a talla sentado, relación perímetro tórax a peso, relación miembro inferior a busto, relación tórax abdomen, etc. Otras fichas sobre el aparato circulatorio y respiratorio completaron el repertorio. La articulación y triangulación entre los ítems mencionados se convirtieron en los indicadores centrales a la hora de sugerir y, en algunos casos, prohibir el acceso a algún tipo de deporte o gimnasia. Lentamente los números revelaron la verdad de los cuerpos y sus posibilidades en el campo gímnico, deportivo o en el alto rendimiento. Por ejemplo, entrar -o no- en el arbitrario promedio numérico del peso, la talla y el perímetro torácico de la época convirtió al médico deportólogo en el único juez científico con poder y autoridad a la hora de decidir sobre el acceso a ciertas prácticas deportivas y desestimar o directamente prohibir el ingreso a otras. La fascinación por los

números, los promedios, las ecuaciones y la fe en las mediciones rigurosas supusieron garantizar una precisión irrefutable en el universo deportivo.

Figura 3: GEBA, Oficina Médica, ficha individual (izquierda)
 Figura 4: Municipalidad de la capital argentina, Dirección General de Plazas de Ejercicios Físicos. Oficina Médica, sección entrenamiento (derecha)

The image shows two pages of a medical form. The left page (Figura 3) is from the 'CLUB DE GIMNASIA Y ESGRIMA' and is titled 'OFICINA MEDICA' and 'FICHA INDIVIDUAL'. It contains fields for personal information such as name, nationality, profession, and date of birth, followed by a large table for recording physical measurements like height, weight, and various diameters. The right page (Figura 4) is from the 'MUNICIPALIDAD DE LA CAPITAL' and is titled 'OFICINA MEDICA' and 'SECCION ENTRENAMIENTO'. It contains a list of physiological tests to be performed, including blood pressure (static and dynamic), heart rate (resting and dynamic), respiratory metabolism, and reaction tests (tactile, auditory, visual). The form is designed to be filled out by a medical professional to assess an athlete's physical condition.

Fuente: GRASSO, Gofredo. *Acción del médico en la cultura física*. Buenos Aires: Establecimiento Gráfico A. de Martino, 1924, p. 21, 45.

La oficina médica de GEBA tenía un cartel en una de sus paredes

una advertencia -si de tal podríamos llamarla- que leemos en la oficina médica del club puesta a la vista como si fuera el consejo de amistad y ciencia (...). La ficha de aptitud física, orientando al deportista, evita los riesgos del atletismo mal comprendido (GRASSO, 1924, p. 27).

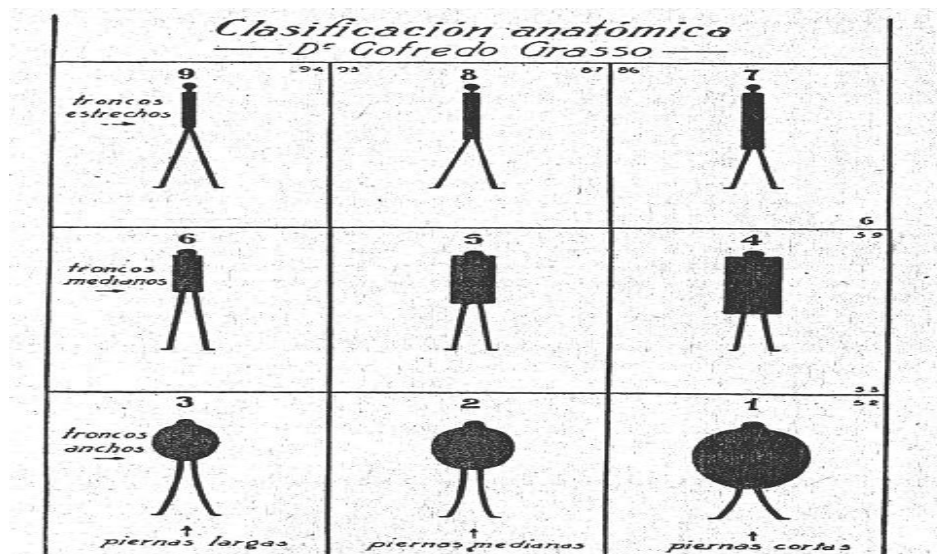
Una pedagogía visual con fines persuasivos lentamente naturalizó el uso de las fichas de aptitud física y sus promedios normales en el universo deportivo. El campo de la cultura física y deportiva, especialmente el universo del entrenamiento de alto rendimiento, quedó en cierto sentido esclavizado por las fichas, los tests y los números. El médico deportólogo formó parte de una interminable lista de oficios y profesiones que en las décadas del '20 y '30 se convirtieron en apóstoles de la objetividad a través de una compleja batería de revisiones, exámenes y mediciones físicas.

La ciencia médica, a partir de ciertas leyes biológicas, proporcionó un saber válido acerca de los mejores objetivos, métodos, ritmos, secuencias y

seriaciones de la educación física y el entrenamiento deportivo. De la validez de las reglas y leyes científicas -léase leyes anátomo-fisiológicas y antropométricas-, se dedujeron las acciones física-deportivas correctas o deseables siendo las pruebas experimentales realizadas a partir de diferentes instrumentos de medición (espirómetros, dinamómetros, ergógrafos, pneumogramas, esphigmógrafos, taquígrafos, balanzas automáticas, antropómetros clásicos, etc.) los medios de legitimación de las mismas.

A partir de 1928 la ficha de aptitud física y orientación deportiva utilizada en GEBA “redujo a un límite justo y práctico la extraordinaria cantidad de medidas que se tomaban hasta ese momento” (GRASSO, 1948, p. 252; GRASSO, 1940; GEBA, 1930, p. 31, 78). En los años ‘30 la propuesta corporal de Grasso incluyó una nueva clasificación numérica de tipos constitucionales con base anatómica la cual “facilitará la elección del deporte más conveniente a las condiciones físicas individuales” (GRASSO, 1939d). Según Grasso, a través de ‘su’ 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, p. 33-34; GRASSO, 1933a, p. 11; GRASSO, 1933b, p. 4-9; GRASSO, 1940, p. 190). 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*. De esta manera, los números respaldaban moralidades. La ficha de Grasso re-afirmó la misma lógica clasificatoria, normatizadora y normalizadora que poseían el resto de las fichas que circulaban en aquella época, siendo utilizada en varios clubes deportivos argentinos como, por ejemplo, GEBA, 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 (SCHARAGRODSKY, 2015).

Figura 5: nueva clasificación numérica de tipos constitucionales con base anatómica



Fuente: GRASSO, Gofredo. Variaciones de la morfología humana según la edad. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*, Buenos Aires, vol. I n. 1, p. 33, 1935.

La indagación científica sobre el cuerpo en movimiento planteaba ciertas hipótesis las cuales se comparaban y contrastaban deductivamente con los resultados de las observaciones, los exámenes clínicos y los experimentos deportivos. Las hipótesis debían ser observables. Las fichas individuales utilizadas para el ámbito deportivo se complejizaron en los años '30 y fueron utilizadas por Grasso y otros médicos deportólogos como el instrumento predilecto para verificar y comparar los progresos físicos (talla, peso, circunferencia torácica -espiración e inspiración-, circunferencia abdominal, diámetros torácicos antero-posterior -espiración e inspiración-, salto en largo, salto en alto, desarrollo de la fuerza, etc.), especialmente en los grandes campeones.

El progreso mensurable a través de cifras plasmadas en las fichas se convirtió en el símbolo de las posibilidades o imposibilidades futuras del deportista, especialmente el del alto rendimiento. A partir de los años '20 y '30 el deportista de elite comenzó a depender cada vez más de las fichas y los tests y de un fiscalizador: el médico deportólogo y menos de un maestro de cultura física y de su propia experiencia. De alguna manera, el sentido de las fichas fue claramente moderno ya que instaló la necesidad de una práctica deportiva racional, objetiva, mensurable, explicable y predecible. Todo aquel deportista que no tuvo en cuenta los avances de la medicina deportiva y, en particular, el uso de estos instrumentos de medición y revisión física formó parte del universo de las personas consideradas ignorantes, incultas, equivocadas y atrasadas. El uso de la ficha y sus significados fracturaron el orden deportivo tradicional plagado de idóneos, empiristas, inexpertos, mal informados, embusteros o simples oportunistas. Las fichas se convirtieron en el instrumento objetivo para lograr verdaderos campeones deportivos.

Vitrinas del progreso: produciendo los campeones argentinos

La propuesta científico médica de Grasso se difundió fuertemente en clubes de la capital, en la Dirección General de Plazas y Ejercicios Físicos donde había una sección de entrenamiento y en lugares masivos como las colonias de vacaciones de la capital argentina por la cual pasaron, por ejemplo, en 1934 750.000 niños (ARMUS, 2007, p. 98, 100-101). A principios de los años '30 los clubes atléticos y deportivos más reconocidos de la capital tenían sus oficinas médicas con especialistas (médicos deportólogos) y un variado instrumental de medición corporal.

Por primera vez, en forma sistemática se produjeron tablas, gráficos, fichas y promedios sobre el niño/a, alumno/a o el deportista normal argentino. Por ejemplo, Grasso realizó observaciones y clasificaciones según su ficha biomorfológica 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, p. 35). Muchos de sus principios, incluidos el uso de las fichas, fueron enseñados en la formación para kinesiólogos y docentes en educación física. Varias instituciones educativas reconocieron su propuesta de medición corporal.

Otros médicos deportólogos, especialmente en los años '30, participaron en procesos de entrenamiento deportivo de alta exigencia utilizando complejas fichas deportivas y espacios específicos. Por ejemplo, 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 a remeros y basquetbolistas (MONDRÍA, 1935, p. 40; MONDRÍA, 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 como “aspecto excelente, psiquismo normal, temperamento alegre, optimista, equilibrado en su reacciones psicofísicas” (VARELA, 1935, p. 81-82). José Pedro Reggi presentó en el Congreso Internacional de Medicina del Deporte organizado en Berlín en 1936 las pruebas de capacidad funcional en los deportistas olímpicos argentinos retomando las técnicas aceptadas en Chamonix (REGGI, 1939, p. 44-45).

Pero, el punto distintivo de la propuesta corporal de Grasso fue la fabricación de campeones deportivos argentinos. Por primera vez, una propuesta médico científica produjo una cantidad importante de figuras atléticas exitosas, reconocidas social y políticamente, eficaces y eficientes, cuyos progresos físicos fueron ‘científicamente’ comprobados y mensurados en fichas y tablas. Los cuerpos super-entrenados de los deportistas fueron el producto de un particular entrenamiento científico fiscalizado en las oficinas médicas ideadas por Grasso y su grupo de trabajo. Producir un campeón fue una tarea ardua y compleja. El entrenamiento especial para aquellos que estaban por encima del promedio tenía como fin

mejorar la aptitud, el estilo y el trabajo económico de los músculos y órganos (...). Durante ese lapso de tiempo se tratará de llevar la 'forma' al límite o coeficiente personal de resistencia en el cual se obtendrá el máximo de rendimiento (GRASSO, 1924, p. 85).

La clave en este proceso fue controlar a partir de indicadores médicos (pulso, presión sanguínea, frecuencia cardíaca, peso, fiebre, excitación nerviosa, malestar digestivo, mareos, etc.) la compleja relación entre la fatiga, (ligera, gran fatiga y surmerage), el tipo de entrenamiento, la dosificación de sus etapas, el entrenamiento del 'carácter de campeón', la regulación del esfuerzo, el rendimiento, la alimentación, el descanso, el sueño, el reposo, los masajes y "un buen maestro fiscalizado por el médico especialista" (GRASSO, 1924, p. 111). Uno de los principios básicos en el entrenamiento de alto rendimiento -en natación o atletismo- era el siguiente principio: "cuanto menos tiempo se tarda en regularizar la frecuencia cardíaca, mejor entrenado está el deportista" (GRASSO, 1924, p. 90). Otros principios vinculados a un buen entrenamiento de elite deportiva insistían en potenciar la resistencia, el estilo y la forma, identificar el 'momento de plenitud' durante el entrenamiento, regular las cargas horarias de trabajo y el esfuerzo físico y mental durante los entrenamientos, contrastar los progresos fisico-funcionales en las diferentes etapas del entrenamiento, identificar el límite prudente para no caer en sobre-entrenamientos, diseñar un plan alimenticio acorde al desgaste energético, entre otros.

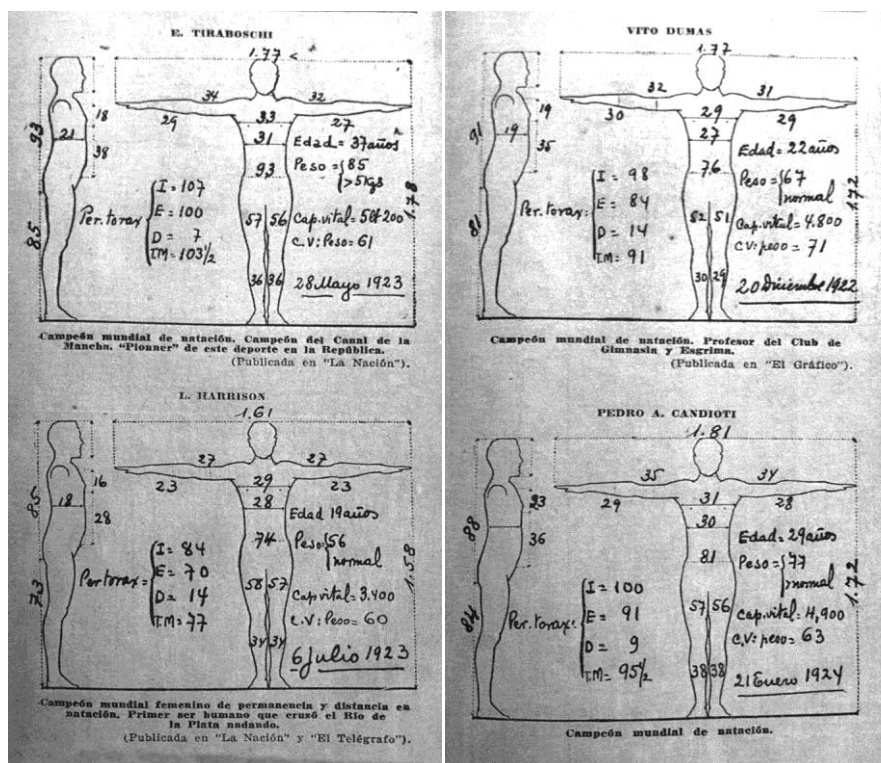
La mayoría de las pruebas atléticas y deportivas en donde los deportistas argentinos orientados por Grasso consiguieron los logros y los records locales e internacionales se produjeron en los torneos deportivos más importantes realizados en los años '20 y '30: torneos de atletismo, pruebas de natación, concursos de esgrima o en competencias de esfuerzo 'sobre-humano' a nivel nacional e internacional. De hecho, muchas de las competencias y torneos deportivos sudamericanos, como por ejemplo los Juegos Olímpicos Latinoamericanos realizados en Río de Janeiro, comenzaron a tener mayor visibilidad pública y política a partir de la década de los '20 (TORRES, 2012).

Para alcanzar el éxito deportivo, Grasso matematizó los cuerpos de los deportistas de elite, de alta competencia y contribuyó a producir campeones deportivos. Entre sus dirigidos se destacaron Enrique Tiraboschi (campeón mundial de natación, cruzó el Canal de la Mancha), Lilian Harrison (primera persona que cruzó el Río de La Plata a nado de Uruguay a la Argentina), Anita Gutbrod (en 1923 batió el record mundial femenino de permanencia en el agua, con veintidós horas y cuarenta y siete minutos), Luis Garramendy (campeón nacional de natación, primer varón que cruzó el Río de La Plata), Vito Dumas (en 1925 fue campeón mundial de permanencia en el agua), Pedro Candiotti (campeón mundial de natación), Carlos Bergara (campeón mundial de levantamientos de pesas en 'arranque' izquierdo), Alberto Zorrilla (campeón argentino de natación), Emilia Gutbrod (campeona argentina de natación), Roberto Larraz (campeón olímpico latino-americano de esgrima), Augusto de Negri (campeón olímpico latino-americano de atletismo: carrera 100 metros),

Jorge Haerberli (recordman sudamericano en el salto de la garrocha), A. Wismer (campeón argentino en el lanzamiento del martillo), Cosme Saavedra (campeón ciclista de resistencia del Río de La Plata), Erminio Spalla (boxeador profesional: campeón europeo de todos los pesos), Luis Ángel Firpo (campeón sudamericano de box), entre muchos otros.

Todos ellos fueron cuidadosamente producidos a partir del registro biomédico, una cierta moral deportiva, un particular tipo de entrenamiento y una rigurosa y periódica evaluación de sus progresos a través de los tests y las fichas deportivas. Estas últimas condensaron una determinada forma de presentar y representar a los cuerpos a partir de ciertos indicadores: altura, edad, peso, capacidad vital, capacidad vital peso, perímetro torácico, envergadura, etc. Los cuerpos deportivos fueron leídos a través de números. Por ejemplo, el cuerpo del famoso y reconocido campeón mundial de natación, Vito Dumas fue fabricado y leído de la siguiente manera: a los 22 años medía 1,77, pesaba 67 kilos, su capacidad vital era de 4.800 y su cv peso era de 71, el perímetro torácico se dividía en cuatro indicadores con valores que iban de 98, 84, 14 a 91. La extensión de los brazos era de 32 superior y 30 inferior en el derecho y 31 y 21 en el izquierdo, a nivel de la pantorrilla los números eran para la pierna derecha 30 y para la izquierda 29, a nivel del cuádriceps 52 en la pierna derecha y 51 en la izquierda, en el tronco superior el cuerpo era ponderado con varios números: en su parte baja 76, en su parte central 27 y en la parte superior 29 (GRASSO, 1924, p. 141). Luis Ángel Firpo, campeón americano de boxeo, a los 28 años medía 1,94, pesaba 104 kilos, su capacidad vital era de 6 litros, el perímetro torácico se dividía en cuatro indicadores con valores que iban de 115, 105, 10 a 110. La extensión de los brazos era de 38 superior y 79 inferior en el derecho y 38 y 33 en el izquierdo, a nivel de la pantorrilla los números eran para la pierna derecha 39 y para la izquierda 39, a nivel del cuádriceps 65 en la pierna derecha y 65 en la izquierda, en el tronco superior el cuerpo era ponderado con varios números: en su parte baja 94, en su parte central 32 y en la parte superior 35 (GRASSO, 1924, p. 148). Roberto Larraz, campeón olímpico de esgrima a los 25 años pesaba 56 kilos, su capacidad vital era de 4.300 y su cv peso era de 76, el perímetro torácico se dividía en cuatro indicadores con valores que iban de 9, 77, 13 a 83 y 1/2. La extensión de los brazos era de 31 superior y 28 inferior en el derecho y 27 y 25 en el izquierdo, a nivel de la pantorrilla los números eran para la pierna derecha 32 y para la izquierda 33, a nivel del cuádriceps 51 en la pierna derecha y 47 en la izquierda, en el tronco superior el cuerpo era ponderado con varios números: en su parte baja 73, en su parte central 25 y en la parte superior 26 (GRASSO, 1924, p. 143). Esta matematización del cuerpo 'de frente' se replicaba con la silueta corporal de perfil. El mismo estaba saturado de números y cifras regionalizando al cuerpo y ponderando ciertas zonas y sistemas por encima de otros. En todos los casos, el modelo corporal ilustrado fue el *hombre de Vitruvio* de Leonardo da Vinci. Otros números completaban la ficha de los campeones mostrando al cuerpo de perfil.

Figura 6: ficha de algunos deportistas argentinos de destacada actuación nacional e internacional



Fuente: GRASSO, Gofredo. *Acción del médico en la cultura física*. Buenos Aires: Establecimiento Gráfico A. de Martino, 1924, p. 139, 141.

En este contexto, los números y su forma de presentación con aires científicos y de imparcialidad se convirtieron en uno de los indicadores y pilares centrales que permitió describir la positiva evolución de los cuerpos, sus avances, alcances y progresos somáticos. Las cifras por sí solas confirmaron la evolución y el adelanto de los deportistas. La comparación temporal reveló el indiscutible progreso. Las medidas, en apariencia objetivas e indiscutibles, potenciaron el imaginario deportivo y nacional y su gran lucha contra el supuesto enemigo: los cuerpos enfermos, enclenques, pusilánimes, débiles, frágiles o desaseados y, junto con ello, la necesidad de imponer un estilo de vida deportivo moralmente adecuado, deseable y correcto. Cuadros, gráficos, imágenes fotográficas y promedios se impusieron en las oficinas médicas reforzando la herencia estadístico-demográfica decimonónica (GOULD, 1984). Formaron parte de las pruebas del progreso deportivo y por extensión y asociación metafórica de la República Argentina y, en consecuencia, del adelanto de la nación y de su irrefrenable entrada en el universo transnacional -y periférico- de la modernidad, atravesada por complejos y desiguales procesos de modernización. El rigor de las certezas estadísticas se impuso con claridad. Qué mayor prueba de persuasión y convencimiento hacia los otros (países americanos, naciones europeas, público en general, propios deportistas, simples practicantes, etc.) que la matematización de los procesos deportivos

con sus leyes y fórmulas y los records y medallas en los eventos internacionales. Los cuadros con sus números se convirtieron en el signo indiscutible de la verdad. Las cifras y los records deportivos fueron la prueba contundente y la evidencia incontrastable del progreso corporal y nacional, en un período en el que la política internacional de EEUU, de algunos países europeos (Alemania, Francia, Gran Bretaña, Italia, etc.), de China y Japón utilizaron al deporte para afianzar sus esquemas imperiales (DYRESON, 2011). En definitiva, el lenguaje de los números se convirtió en la grilla central de interpretación de un buen o mal deportista nacional o internacional.

Para completar este escenario y el éxito de los campeones -la mayoría varones-, se necesitó la mirada del otro. Ella se fue construyendo a partir de la prensa y de la invención del espectador deportivo. Los campeones fabricados por la propuesta de Grasso fueron difundidos por la prensa como los especímenes mejor dotados de la argentina, cuerpos extraordinarios, máquinas cuasi-perfectas, modelos a imitar, personas super aptas producto del entorno, el ambiente, el esfuerzo individual y la evolución biológica. Estas figuras se convirtieron en el orgullo de la nación y de la argentinidad. *El Gráfico* -la revista deportiva más popular y de mayor circulación en los años '20 y '30- (LÓPEZ, 2017), la prensa diaria y las revistas de divulgación se ocuparon y preocuparon por asociar éxito deportivo con método, disciplina, ciencia, saber médico y nacionalidad. En consecuencia, la prensa deportiva se convirtió en un actor social y político, y, también, en un espacio de producción cultural fuertemente pedagógico (QUÉS, 2013; KIRCHER, 2005; BORRAT, 1989) que puso en circulación, distribución, transmisión y producción un conjunto complejo y heterogéneo de significados vinculados con el 'cuerpo educado' en y a partir de los deportes (BONTEMPO, 2012; BERGEL Y PALOMINO, 2000).

De alguna manera, las fotografías e imágenes de los campeones expuestas a la mirada de los otros (público lector) contribuyeron a construir una normatividad visual que más allá de las re-apropiaciones y resistencias por parte de los agentes individuales configuró un cierto modo en que se presentó y se re-presentó visualmente la 'realidad' corporal en los procesos de deportivización modernos. Vale decir, la cultura de la imagen y la exhibición de objetos y cuerpos de la trama deportiva a través de las fotografías contribuyeron a instalar y autorizar "un 'saber observar', de un punto de vista internalizado que (permitió) clasificar de inmediato y casi por reflejo las escenas según escalas de valor y sentido previamente establecidas" (ANDERMANN Y GONZÁLEZ-STEPHAN, 2006, p. 16), produciendo una especie de adiestramiento sobre la mirada, sobre el qué mirar y, con matices, sobre el tipo de operación hermenéutica a realizar. De esta manera, el documento fotográfico más que convertirse en el fiel reflejo del campeón deportivo moderno argentino contribuyó a construir los objetos, problemas y temas a los que hicieron alusión o referencia evidenciando el carácter construido, parcial, contingente, interesado y perspectivo de dichas imágenes del campeón y su éxito deportivo.

En consecuencia, las imágenes deportivas expuestas por la prensa especializada y de divulgación mostraron -y a la vez ocultaron- que la visualidad (el modo en que vemos y hacemos que cobre sentido aquello que

vemos) estuvo, en parte, vinculado con la re-presentación del mundo moderno siendo el orden, el esfuerzo, el método, la simetría corporal, la exaltación del saber científico, la idea de progreso y mensurabilidad física, la jerarquización de procedimientos como la repetición, la naturalización de ciertas cualidades morales como el esfuerzo, la osadía o el coraje, la exaltación de lo nacional y lo criollo, la metaforización de ciertas partes del cuerpo (corazón de deportista, brazos de hierro, ojos de lince, etc.), la regulación de la dieta y la vestimenta, la fabricación de cierto tipo de masculinidad -y feminidad-, de un tipo de economía de deseo, la hipertrofia muscular de ciertas zonas, etc.; algunas de las preocupaciones fuertemente instaladas en las lógicas de las fotografías deportivas de los campeones. Aunque es muy difícil saber cómo fueron re-apropiadas estas imágenes por el público en general y el especializado en particular, sí es posible señalar que hubo un orden visual pre-establecido que encuadró -aunque no en forma monolítica ni exenta de resistencias y cuestionamientos- cuerpos, siluetas, partes físicas, estéticas, sensibilidades, deseos, lugares, espacios, momentos, prácticas y saberes adecuados, correctos y deseables sobre el cotidiano deportivo. En estos sutiles mecanismos y fútiles fruslerías podemos identificar, a partir de los años '20 y '30, la emergencia de los primeros campeones deportivos producidos y legitimados por un novedoso y 'noble' campo: el de la medicina deportiva.

Conclusiones

Durante los años '20 y '30 la propuesta médico deportivo del Dr. Gofredo Grasso inició un lento proceso vinculado con la emergencia de un nuevo grupo ocupacional: el médico deportólogo. Aunque su consolidación como grupo ocupacional se produjo en la segunda mitad del siglo XX, las décadas indagadas muestran el comienzo del proceso en el que Grasso fue un actor central. Su inserción institucional (estatal y privada) su producción escrita y su visible papel en la prensa (especializada y de divulgación) potenciaron su propuesta. La misma se valió de un lenguaje particular (médico científico), un espacio construido para llevar a cabo su propuesta (las oficinas médicas) y un universo de instrumentos y procedimientos (fichas y tests) que validaron su iniciativa.

A partir del lenguaje científico, la fabricación de un lugar y la invención de instrumentos de medición la propuesta de Grasso construyó muy lentamente la legitimidad del médico deportólogo como la máxima autoridad en todo lo referente al fenómeno deportivo. Este proceso se produjo a partir del control de un área particular en la división deportiva del trabajo (orientación y fiscalización del deportista), la regulación de determinados saberes, habilidades y competencias (tipos de entrenamiento, tipos de alimentación, régimen de vida sexual, modos de reposo, etc.), la relación con instituciones estatales y la sociedad civil (clubs deportivos e instituciones estatales), la persuasión ante los otros (personas, instituciones, público en general) de su necesaria intervención como autoridad legítima con credenciales estatales en el tema (egresado universitario) y, sobre todo, merced al control, la complementariedad y la

subalternización frente a los competidores existentes que representaban una amenaza externa a su propio dominio: el entrenador, el maestro de cultura física, el instructor, el profesor de educación física, el idóneo, el sportsman, el monitor deportivo, el director de entrenamientos, etc.

Pero, el punto específico de la propuesta corporal de Grasso fue la fabricación de campeones deportivos argentinos. Una importante cantidad de campeones en diferentes deportes fueron producto, entre otros factores, del proyecto corporal moderno de Grasso. Este médico potenció un nuevo tratamiento sobre los cuerpos a la hora de ejercitarse, y sobre todo, entrenarse y competir instalando la necesidad -y naturalizando la autoridad- de un nuevo grupo ocupacional -el médico deportólogo- a partir de la producción de los campeones nacionales e internacionales. La eficacia, la eficiencia, el método, el éxito, la disciplina, el orden, la paciencia, la tenacidad, el esfuerzo, el valor, la belleza, la virtud, la osadía, el coraje, fueron algunas de las cualidades resaltadas en la compleja fábrica de campeones. Claro que estas cualidades asociadas a la argentinidad que circularon y se transmitieron en torno a los campeones no sólo fueron deportivas, sino fundamentalmente morales, estéticas y políticas.

Bibliografía

ANDERSON, Patricia. Mens sana in corpore sano: deportismo, salud y feminidad en Argentina, 1900-1945. In: SCHARAGRODSKY, Pablo (coord.). *Miradas médicas sobre la cultura física en Argentina, 1880-1970*. Buenos Aires: Prometeo, 2014. p. 83-100.

ANDERSON, Patricia. Sporting Women and *Machonas*: Negotiating Gender through Sports in Argentina, 1900-1940, *Women's History Review*, v. 24, n. 5, p. 700-720, 2015.

ARCHETTI, Eduardo. *El potrero, la pista y el ring. Las patrias del deporte argentino*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2001.

ARCHETTI, Eduardo. Estilo y virtudes masculinas en El Gráfico: la creación del imaginario del fútbol argentino, *Desarrollo Económico*, Buenos Aires, vol. 35, n. 139, p. 419-442, 1995.

ARCHETTI, Eduardo. *Masculinidades. Fútbol, Tango y Polo en Argentina*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, 2003.

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

ARMUS, Diego. La idea de verde en la ciudad moderna. Buenos Aires 1870-1940. *Entrepasados*, Buenos Aires, n. 10, p. 7-29, 1996.

ARMUS, Diego; SCHARAGRODSKY, Pablo Ariel. El fútbol en las escuelas y colegios argentinos. Notas sobre un desencuentro en el siglo XX. In: ARMUS, Diego; RINKE, Stefan (Orgs.). *Del football at al fútbol/futebol: historias argentinas, brasileras y uruguayas en el siglo XX*. Berlín: Iberoamericana Vervuert, 2014, p. 85-100.

BERGEL, Martín; PALOMINO, Pablo. La revista *El Gráfico* en sus inicios: una pedagogía deportiva para la ciudad moderna. *Prismas: revista de historia intelectual*, Buenos Aires, n. 4, p. 2-20, 2000.

BONTEMPO, María Paula. *Editorial Atlántida. Un continente de publicaciones, 1918-1936*. 2012. 370 f. Tesis (Doctorado en Historia) - Universidad de San Andrés, Buenos Aires.

BONTEMPO, María Paula. El cuerpo de la mujer moderna. La construcción de la feminidad en las revistas de Editorial Atlántida (1918-1933). In SCHARAGRODSKY, Pablo (coord.). *Mujeres en Movimiento. Deporte, cultura física y feminidades. Argentina, 1870-1980*. Buenos Aires: Prometeo, 2016, p. 329-348.

BORRAT, Héctor. *El periódico, actor político*. Barcelona: Editorial G. Gili, 1989.

BOURDIEU, Pierre. *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Akal, 1999.

BUTLER, Judith. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Barcelona: Paidós, 2002.

CASEY, Edward S. *The Fate of Place: A Philosophical History*. Berkeley: CA. California University Press, 1996.

DYRESON, Mark. Imperial 'Deep Play': Reading Sport and Visions of the Five Empires of the 'New World', 1919–1941. *The International Journal of the History of Sport*, vol. 28, n. 17, p. 2421-2447, 2011.

FRYDENBERG, Julio. *Historia social del fútbol: del amateurismo a la profesionalización*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2011.

FRYDENBERG, Julio. Prácticas y valores en el proceso de popularización del fútbol. Buenos Aires 1900-1910. *Revista Entrepasados*, Buenos Aires, n. 12, Año VI, p. 7-31, 1997.

GLEYSE, Jacques; SCHARAGRODSKY, Pablo. Le Dr. Enrique Romero Brest, ses visites aux insitutions européennes de formation et le Congrès d'Education Physique de Paris en 1913 comme indicateurs de la mondialisation et de la nationalisation de la 'culture physique'. *Revue Staps*, Montpellier, n. 100, p. 89-107, 2013.

GONZALEZ STEPHAN, Beatriz; ANDERMANN, Jens (eds). *Galerías del progreso. Museos, exposiciones y cultura visual en América Latina*. Rosario: Beatriz Viterbo, 2006.

GORELIK, Adrián. *La grilla y el parque. Espacio público y cultura urbana en Buenos Aires, 1887-1936*. Bernal: UNQ, 1998.

GOULD, Stephen Jay. *La falsa medida del hombre*. Barcelona: Antoni Bosch, 1984.

KIRCHER, Mirta. La prensa escrita: actor social y político, espacio de producción cultural y fuente de información histórica. *Revista de Historia*, Comahue, n° 10, p. 115-122, 2005.

LEFEBVRE, Henri. *La producción del espacio*. Madrid: Capitán Swing, 2013.

LÓPEZ, Andrés. Cuerpos de papel: cómo narraron el deporte las revistas especializadas en la Argentina del siglo XX. In: RON Osvaldo; CACHORRO, Gabriel; FERRETTY, Emmanuel (coord.). *Cuerpo, Arte y Comunicación*. Buenos Aires: Biblos, 2017, p. 61-68.

MALPAS, Jeff. Pensar topográficamente: Lugar, espacio y geografía. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, Barcelona, vol. 61 n. 2, p. 199-229, 2015.

MASSEY, Doreen. *For Space*. Londres: Sage, 2005.

MIRANDA, Marisa. La Argentina en el escenario eugénico internacional. In: MIRANDA, Marisa; VALLEJO, Gustavo (dir.). *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales 1912-1945*. Buenos Aires: Biblos, 2012, p. 19-64.

QUÉS, María Elena. *Medios y política. Imágenes, discursos y sentidos*. Buenos Aires: Editorial Universitaria Rioplatense, 2013.

REGGIANI, Andrés. Eugenesia y cultura física. Tres trayectorias históricas: Gran Bretaña, Francia y Argentina. In: SCHARAGRODSKY, Pablo (coord.). *Miradas médicas sobre la cultura física en la Argentina 1880-1970*. Buenos Aires: Prometeo, 2014, p. 17-58.

REGGIANI, Andrés. Notas sobre el surgimiento de la medicina deportiva en Argentina (1930-1940). *Historia Crítica*, Bogotá, n. 61, p. 65-84, 2016.

REYNA, Franco. La prensa escrita como actor social de un modelo deportivo. Córdoba (Argentina), primeras décadas del siglo XX. In: ARMUS, Diego; RINKE, Stefan (Orgs.). *Del football at al fútbol/futebol: historias argentinas, brasileras y uruguayas en el siglo XX*. Berlín: Iberoamericana Vervuert, 2014, p. 49-66.

ROLDÁN, Diego. Circulación, difusión y masificación. El fútbol en Rosario (Argentina) 1900-1940. *Secuencia: revista de historia y ciencias sociales*, México, 93, p. 137-161, 2015.

ROLDÁN, Diego. *La invención de las masas. Ciudad, corporalidades y culturas. Rosario, 1910-1945*. La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, 2012.

ROLDÁN, Diego; GODOY, Sebastián. Antes del espacio público: una historia de los espacios verdes y libres de la ciudad de Rosario (1900-1940). *Cadernos de História, Dossiê História e Cidades*, Minas, v. 18, n. 28, p. 150-177, 2017.

ROY, Hora. *Historia del turf argentino*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2014.

SCHARAGRODSKY, Pablo. Educar, medir y entrenar a los cuerpos. Notas sobre la invención del médico deportólogo, Argentina 1920-1940. In: RON, Osvaldo, et. al. (coordinadores). *Actas del Primer Encuentro Deporte y Sociedad Debates en tránsito en las Ciencias Sociales en la Argentina actual*. La Plata: Publicado por la FHCE, UNLP, 2017, p. 96-107.

SCHARAGRODSKY, Pablo. Los arquitectos corporales en la Educación Física y los Deportes. Entre fichas, saberes y oficios (Argentina primera mitad del siglo XX). *Trabajos y Comunicaciones*, La Plata, n. 42. p. 1-18, 2015.

TORRES, César R. “Corrió por el prestigio de su país”: El maratón olímpico y el nacionalismo deportivo en Argentina y en Chile (1924-1936). *The Latin Americanist*, vol. 57, n. 3, p. 3-28, 2013.

TORRES, César R. *Jogos Olímpicos Latino-Americanos: Rio de Janeiro, 1922*. Manaus, A.M.: Confederação Brasileira de Atletismo, 2012.

Fuentes

BAUZA, Ernesto. *Natación*. La Plata: Daprea y Cía., 1928.

FERNÁNDEZ, Octavio. *Tratado de Kinesiología*. Buenos Aires: Editorial Acción Médica, 1938.

GEBA. *Oficina médica*. Buenos Aires: s/imprenta, 1930.

GRASSO, Gofredo. *Acción del médico en la cultura física*. Buenos Aires: Establecimiento Gráfico A. de Martino, 1924.

GRASSO, Gofredo. Acción del médico en la cultura física. Oficina médica, su objeto y funcionamiento. *La semana médica*, Buenos Aires, n. 40, p. 827-829, 1925.

GRASSO, Gofredo. Aptitud corporal y orientación gimnástica-deportiva. Nuevo modelo de ficha del Club Gimnasia y Esgrima. *Kinesiología*, Buenos Aires, n. 2, p. 185-199, 1940.

GRASSO, Gofredo. El Dr. Grasso dictó un curso en Chile. *Revista de Medicina del Deporte y del Trabajo*. Buenos Aires, vol. XVIII, n. 134, p. 172, 1954.

GRASSO, Gofredo. *Ética y responsabilidad médica*. 1913. 135 f. Tesis (Doctor en Medicina) - Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires.

GRASSO, Gofredo. Ficha de aptitud y orientación deportiva. Modelo utilizado en el Club de Gimnasia y Esgrima de Buenos Aires. *Kinesiología*, Buenos Aires, p. 251-265, 1948.

GRASSO, Gofredo. Fiscalización científica del entrenamiento deportivo. *La semana médica*, Buenos Aires, n. 28, p. 92-104, 1927.

GRASSO, Gofredo. Gimnasia respiratoria exclusiva NO. Recreación al aire libre SI. *Viva cien años*, Buenos Aires, 15 de noviembre de 1939b, p. 248-251.

GRASSO, Gofredo. Haga que la gimnasia le resulte un juego. *Hijo Mío..!*, Buenos Aires, mayo de 1937b, p. 102-103.

GRASSO, Gofredo. Influencia de los deportes en el organismo humano. *Viva cien años*, Buenos Aires, 1939d.

GRASSO, Gofredo. La parábola de la vida. *Viva cien años*, Buenos Aires, 1 de noviembre de 1939a, p. 194-197.

GRASSO, Gofredo. *Morfología Humana. Nueva clasificación numérica constitucional*. Buenos Aires: Imprenta Denuble, 1933b.

GRASSO, Gofredo. Músculo y cerebro. *Viva cien años*, Buenos Aires, 6 de diciembre de 1939c, p. 322-325.

GRASSO, Gofredo. Niños de desarrollo perfecto. *Hijo Mío..!*, Buenos Aires, abril de 1937a, p. 34-35.

GRASSO, Gofredo. Nueva clasificación anatómica constitucional. *Anales de biotipología, eugenesia y medicina social*, n. 2, p. 11, 1933a.

GRASSO, Gofredo. Organización y reglamentación de las oficinas médicas en los clubs deportivos. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. Buenos Aires, vol. II, n. 5, p. 26-33, 1938a.

GRASSO, Gofredo. Papito...¡vamos a hacer gimnasia. *Hijo Mío..!*, Buenos Aires, junio de 1937c.

GRASSO, Gofredo. Qué deporte elegiré. *Viva cien años*, Buenos Aires, 1938b, p. 12-15.

GRASSO, Gofredo. Variaciones de la morfología humana según la edad. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*, Buenos Aires, vol. I n. 1, p. 32-35, 1935.

La Oficina Médica del Club Gimnasia y Esgrima. *El Gráfico*, Buenos Aires, 6 de enero de 1923.

MONDRÍA, Julio. 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*. Buenos Aires, vol. I, n. 1, 1935, p. 35-41.

MONDRÍA, Julio. La refosforación en el entrenamiento. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. Buenos Aires, vol. III, 7, 1939, p. 15-20.

MONTESANTO, Francisco. *El Club de Gimnasia y Esgrima 1880-2015. Su historia en el transcurso de tres siglos*. Buenos Aires: Margus, 2015.

REGGI, Pedro. 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*. Buenos Aires, vol. III, n. 10, 1939, p. 43-51.

VARELA, Manuel. Hipotensión ortostática con crisis lipotímicas. *Revista de Medicina aplicada a los Deportes, Educación Física y Trabajo*. Buenos Aires, vol. I, n. 2, 1935, p. 81-86.

Recebido em 15 de fevereiro de 2018
Aprovado em 4 de agosto de 2018