

Artículos centrales

De la “Visita Domiciliaria” al distanciamiento social. El higienismo como *regulación* del conflicto entre la biología y la cultura.

Nicolás Rivas*

Fecha de recepción:	26 de junio de 2020
Fecha de aceptación:	27 de junio de 2020
Correspondencia a:	Nicolás Rivas
Correo electrónico:	nicolasrivas.nicolasrivas@gmail.com

*. Profesor regular. A cargo de las asignaturas Fundamentos e Historia del Trabajo Social I y II. Carrera de Trabajo Social. FSOC. UBA. Magíster en Servicio Social, Políticas Sociales y Movimientos Sociales. Universidad Católica de San Pablo / Brasil. Trabajador Social de la Dirección de Control y Asistencia de Ejecución Penal. Poder Judicial de la Nación.

Resumen:

Este artículo tomo como referencia de reflexión los inicios de la “visita domiciliaria” en la ciudad de Buenos Aires, en el marco de la ofensiva del pensamiento positivista de fines del siglo XIX. En aquel tiempo, la Sociedad de Beneficencia creada por Rivadavia y gestionada por un grupo de mujeres, ya daba señales de agotamiento en relación a nuevas y complejas problemáticas donde intervenía. Será desde el concepto de *ambiente*, considerado como condiciones sociales y naturales que tienen relación con el otro que este escrito se estructurará. En esa línea, el distanci-

amiento social que se impone en este tiempo también es visto como parte de una reactualización de las cuestiones de la higiene, ya en un marco de desaparición de pensamiento positivista, pero con resabios vigentes que operan en la vida cotidiana de las personas.

Palabras clave: Higiene - Inspección - Visita domiciliaria.

Summary

This article takes as reference for reflection the beginnings of the "home visit" in the city of Buenos Aires, within the framework of the positivist thought offensive of the late nineteenth century. At that time, the Charity Society created by Rivadavia and managed by a group of women, was already showing signs of exhaustion in relation to new and complex problems where it intervened. It will be from the concept of environment, considered as social and natural conditions that are related to the other that this writing will be structured. In this line, the social distancing that is imposed at this time is also seen as part of a re-updating of hygiene issues, already in a framework of disappearance of positivist thought but with current remnants that operate in the daily life of people.

Key words: Hygiene - inspection - home visit.

El higienismo como paradigma inicial de abordaje en la vida cotidiana

El higienismo argentino, como parte predominante del pensamiento positivista de la época, desplegó a fines del siglo XIX sus saberes teóricos y procedimientos metodológicos y lo hizo desde un posicionamiento que superase el oscurantismo religioso, sus concepciones y prácticas: liberales, reformistas, científicos por un lado y católicos por otro. El abanico ideológico que se presentaba como separado y enfrentado en el terreno de las disputas a los nacientes derechos de los trabajadores, por ejemplo, se volvía un solo bloque a la hora de enfrentarse a las ideas clericales. Un ejemplo de ese conflicto y desde el ámbito de la educación, se puede comprender por la expulsión del representante del Papa en el año 1884. Julio Argentino Roca defiende a su ministro de Justicia, el médico higienista Eduardo Wilde, que había sido criticado por otro religioso de menor envergadura que el Vicario, por designar maestras protestantes en una escuela de mujeres de la provincia de Córdoba (Mauro). Resultaba ya necesario avanzar en dirimir esas tensiones en disputa desde perspectivas teóricas y políticas diferentes.

En relación a las cuestiones de la salud de los habitantes, las *Comisiones de Higiene* (Paiva) fueron las primeras instancias organizativas con grados de formalidad y vinculación con el naciente poder burocrático en el ámbito de Buenos

Aires. La epidemia de fiebre amarilla de 1871 marcará una ruptura en relación a las características de la vida cotidiana de las personas tanto en el espacio público como en el doméstico: ante el aumento de las muertes y la imposibilidad de contener el brote, los 20 días de asueto decretados por los gobiernos nacional y de la provincia de Buenos Aires (9 de abril de 1871) habilitarán y fomentarán también el vaciamiento de esos territorios lindantes. En términos simbólicos, esta situación cristalizó también el cuestionamiento de todo lo que se venía haciendo en materia de salubridad. En la ciudad habitaban 190.000 personas, luego del éxodo y la muerte de casi 15.000 mil personas se estima que quedarán entre 80.000 y 60.000 viviendo en ese territorio. El resto, incluidos el presidente Sarmiento y su vice Adolfo Alsina, se refugiaron en lugares alejados de los centros de la epidemia (Scena). La certeza cotidiana y masiva de los muertos pobres, muertos de sectores comerciantes o con oficios y muertos ricos generó una fantasía de solución que se concretó en dos políticas a desarrollar: habilitación total al despliegue del paradigma higienista de la mano del pensamiento positivista científico dominante dando inicio a la *temprana cuestión social* (Leandri), y en ese marco, el ingreso a la **vida cotidiana** desde marcos estatales incipientes. De algún modo, se inicia el acceso, en palabras de hoy y como señala Reguillo Cruz, **a donde se encuentran las prácticas y las estructuras de los otros**.

Buenos Aires deja de ser esa aldea en la que todos se conocían. Ya no podrán retrasarse más las transforma-

ciones necesarias para ser una gran metrópoli urbana e higiénica: más trenes, subtes, un nuevo puerto, calles anchas y empedradas, más escuelas, centros para la atención de enfermedades, nuevos hogares para niños y niñas huérfanos, alumbrado en las calles, recolección de basura y un sistema de cloacas y agua corriente que estará entre los más avanzados del mundo serán sólo algunos de los cambios que se pondrán en marcha. John Bateman fue el ingeniero hidráulico inglés contratado por el gobierno para diseñar el tendido de redes de agua potable. El palacio de Aguas Corrientes de la avenida Córdoba de la Ciudad de Buenos Aires es el símbolo de este proyecto de salubridad. Deuda económica abultada con la banca inglesa también fue la consecuencia de la decisión de contar con recursos (extranjeros) para desarrollar la más importante obra de infraestructura de agua y cloacas en la metrópoli.

La epidemia de cólera de 1869 como a la fiebre amarilla de 1871 que azotaron Buenos Aires fueron la **bisagra para crear un cuerpo de instituciones, normativas y profesiones** que darán inicio a las estructuras estatales de regulación de la vida cotidiana de las ciudades, sus habitantes, los espacios públicos y domésticos. Es en ese contexto donde las tradicionales instituciones nucleadas en torno a la beneficencia y la caridad, de atención a la salud y la educación básicamente, representadas por la Sociedad de Beneficencia, son cuestionadas en forma profunda por primera vez, tanto en el modo de concepción como en el modo de abordaje de esta nueva epidemia y nuevos problemas ya urbanos. Este descontento tendrá un costado de organización política también desde la sociedad civil participando y formando parte de decisiones colectivas: la creación de la *Comisión Popular de Salubridad Pública*. Mediante una activa participación popular se convocó a una asamblea multitudinaria en el mes de marzo de 1871 en la plaza de la Victoria (hoy plaza Lavalle) que facultará a la flamante organización para que acompañe, controle y mejore las acciones de las existentes comisiones de higiene y presione a las autoridades locales.

“La visita domiciliaria”

Ingenieros, maestros, médicos e *inspectores* formarán parte del grupo de personas que darán inicio en el año **1875 a la “visita domiciliaria”**. Hombres ilustrados que junto a otros vecinos serán los responsables de inspeccionar. ¿Que resultaba necesario inspeccionar? Lo que se había regulado: el conflicto entre la biología y la cultura, entre la enfermedad y los modos de vida,

como ahora, pero hace 140 años atrás. Desinfección de letrinas, encalado de paredes, control de consumo de leche o agua sin hervir, limpieza de las casas, el flamante “fondo” para los terrenos, prohibición de arrojar aguas servidas, quemar todo lo que estuvo en contacto con el infectado (incluida la vivienda de ser necesario), carnear sólo por la mañana y lo que no se vendía en ese día debía ser sacado de la ciudad, mostradores de mármol para las carnicerías, mostradores de estaño para los bares, medidas de altura y ancho básicas para las habitaciones, obligatoriedad de banderolas en las puertas para que el aire circule y los miasmas no enfermen. Los inspectores debían registrar las casas y lugares públicos, comercios y ordenaban a sus dueños/ ocupantes los cambios que resultaba necesario realizar y con multas y desalojos en caso de corresponder. Ya el conflicto acerca del acceso al espacio privado del otro comienza a resolverse: no sólo se habilita esa posibilidad, se la comienza a prescribir, inaugurando el pasaje del higienismo público al ámbito doméstico en el marco de las nuevas regulaciones.

La palabra “inspector” proviene del latín *inspectio* que significa “mirar de cerca”, y que es de la familia del vocablo *speculum* que quiere decir espejo. *Inspeccionar* da cuenta de la acción de poner un espejo a lo que se ve. ¿Y cuál será el modo de “reflejar” lo que se ve? Será mediante la *entrevista, el registro y la escritura* que tomará luego nombre de *informe social/ ambiental* y que será parte de un expediente. De esta manera, *el informe se inscribe ya en 1875* como instrumento privilegiado del higienismo positivista para “reflejar” la realidad que se observa. ¿Dónde está esa *realidad*? En donde esos otros viven, en sus espacios que son de sus dominios, que dominan, domésticos. ¿Cómo se realizará? Mediante la *visita*: del latín, *visare* y que significa ir a *ver de modo frecuente*.

La nueva noticia de aquellos años: debilitamiento de la creencia científica de la portación innata del mal. El delito perdería parte de las explicaciones que lo ubicaban como resultado de un conjunto de cromosomas que tiene el *otro*. No habría designio divino que determinara la enfermedad de los sujetos. Lo innato, lo dado, lo que tiene características determinadas en función de una herencia *puede* ahora ser modificado. Y, como señala Foucault, también controlado, vigilado por un nuevo poder que impondrá su *normalidad*: “Se trata de una forma de poder, un tipo de sociedad que yo llamo sociedad disciplinaria por oposición a las sociedades estrictamente penales que conocíamos anteriormente. Es la edad del control social”. Y si puede ser modificado, cambiado en relación a diferentes intervenciones sociales es porque

también algo, fue constituido, adquirido. La ley de educación obligatoria, gratuita y gradual del año 1884 constituye un ejemplo central de lo recién dicho: la constitución genética de los hijos de los extranjeros no determina su existencia ni sus modos de vida. Con educación y normas se puede modificar lo que sea adquirido. En el segundo artículo de la ley marco del modelo pedagógico argentino, se menciona de modo específico la perspectiva teórica / conceptual que regirá esta formación: la higiene. (Art. 2° de la ley 1420: La instrucción primaria debe ser obligatoria, gratuita, gradual y dada conforme a los preceptos de la higiene).

El ambiente y las condiciones

Resultaba posible y necesario operar en el ambiente de **esos otros** para que algo se modifique. Como señala John Dewey, el ambiente no es sólo aquello exterior al sujeto, sino que "consiste en aquellas condiciones que promueven o dificultan, estimulan o inhiben las actividades características de un ser vivo". En términos macrosociales el resultado de la relación de fuerzas políticas impondría el sentido de esas modificaciones que, en los últimos 50 años de nuestra historia, marcan el crecimiento de las desigualdades sociales. En el nivel microsociales también está ese **ambiente** y dialoga de forma directa con la intervención del Trabajo Social: esa regulación opera sobre esos resultados de procesos de relaciones sociales desiguales y *también sobre mecanismos de integración en un marco de reducción de padecimientos mediante condiciones que mejore la accesibilidad y la cobertura* a derechos sociales (Ferrara).

Allá por los años '60 del siglo pasado y en el contexto del auge del desarrollismo en nuestro país y la región, asistimos a una resignificación del ambiente, ponderando su condición de exterioridad en relación a los sujetos, como algo dado, de modo paralelo y cuya modificación dependería del cambio de actitud frente a los *problemas sociales* (Grassi, Estela). Y el significativo vacío de *participación* en el ámbito de las políticas públicas (Buenfil Burgos, Nidia) será el concepto que, años posteriores a los gobiernos de Juan Domingo Perón y hasta nuestros días, formará parte de los fundamentos de esas acciones territoriales, con su utopía de promesas de plenitud. Luego del golpe de estado de 1955 y ante el cuestionamiento al concepto político de derecho social, se trabajará más en la dirección de las características de los sujetos para actuar en esas condiciones que en las propias condiciones y las mutuas influencias. Nueva-

mente se hace foco más en los modos de vida que en las condiciones.

Higienismo reciclado e instituciones

Una de las características del higienismo es su capacidad de reciclarse y el *distanciamiento social* es un ejemplo de ello, imponiendo su costado más invisible: la naturalización de las desigualdades sociales en el escenario del desarrollo capitalista. Comprobado está que, hasta ahora, lo único que impide que el virus se transfiera de persona a persona es la *distancia*. Pareciera que esa distancia es un acto solamente voluntario cuya responsabilidad recae solo en la autonomía del sujeto y sus decisiones. Y si bien hay un marco inicial de la propia decisión, la imposibilidad de hacer efectiva esa distancia no puede achacarse (solamente) a actitudes individuales, tanto por las cuestiones habitacionales y de territorio como por la necesidad de no poder cumplir el aislamiento porque resulta imprescindible generar ingresos para la reproducción social (exceptuados de esta situación las personas que "no creen" en el COVID-19, excede este análisis y comprensiones posibles). Nuevamente el ambiente, en el sentido señalado más arriba.

Hoy, las instituciones asistenciales y sanitarias ponen de manifiesto la fragilidad que ya tenían. Y, al tiempo que la pandemia lo evidencia, también nos interpela en esa supuesta normalidad del pasado que pareciera que es el lugar del retorno al que no se quiere volver. Estamos recorriendo un camino que, aunque queramos renunciar a la búsqueda de su salida para adelante, ir para atrás lo convierte en laberinto. *Incertidumbre* es la palabra para definir este tiempo institucional. En el campo de las disciplinas cuyo eje está centrado en el contacto con el otro y el contexto, la división de trabajo actual deja afuera a aquellos que están poniendo el cuerpo, de modo literal, en esta coyuntura: médicos, enfermeros, trabajadores sociales, camilleros, maestros, etc. El cuerpo pierde su carácter simbólico al tiempo que se potencia como límite. Para los que no están en campo, *la práctica remota da cuenta de un proceso de degradación* y de resignificación con beneficios también inciertos: psicólogos *sin cuerpos de pacientes*, **Trabajadores Sociales sin ambiente y docentes sin aulas** ni estudiantes **presentes**. Al tiempo que el trabajo a distancia se hace eficiente en la relación laboral empleado / empleador / población, esa misma situación laboral se debilita en su condición de trabajador *solitario*. En la lógica de maximización de ganancias, solo se pone de manifiesto su nueva condición de prescindible. Mayor desocupación, más infor-

malidad laboral, más pobreza: lo que se agrega a este ya excluyente modelo capitalista es el proceso de *uberización* que crece día a día.

¿Lo que vendrá?

Al menos cuatro situaciones parecen alentadoras en este contexto:

- los **procesos organizativos** de las comunidades más afectadas por la pandemia se posicionan como base para la contención afectiva y material de los otros, *víctimas de las condiciones*. Vecinos, dirigentes de base, técnicos, militantes y funcionarios comprometidos garantizan el mejoramiento a la accesibilidad de lo público.
- la visibilidad de millones de personas que están por fuera de circuitos de seguridad y protección social, acelera las discusiones acerca de los modos de integración desde una perspectiva económica.
- el carácter universal de lo que estamos atravesando le imprime una dinámica que excede las propias y ajustadas correlaciones de fuerzas de los países de la región, y el avance de lo público / estatal en las grandes potencias mundiales, es un síntoma que reposiciona al estado en relación a sus obligaciones.
- como hace 140 años, la salud pública emerge como categoría que integra. Y lo hace *no sólo desde la asociación de lo público con lo estatal* (quizá ahí un límite, hoy, en la legitimidad que el propio estado tiene) sino que lo hace ligando lo público como lo común, lo de todos. Y el desafío es que lo que se priorice sean las condiciones, no los modos. Ahí radica su fuerza para operar en las relaciones estado / sociedad.

Bibliografía

- Buenfil Burgos, Rosa Nidia. "Aproximaciones a lo educativa a través del análisis político del discurso". Revista Mexicana de Investigación Educativa, vol. 17, núm. 54, julio-septiembre, 2012, Consejo Mexicano de Investigación Educativas. México.
- Carballeda, Alfredo. J.M. "La Intervención en Lo Social". Editorial Paidós. Buenos Aires. 2002.
- Dewey John. "Democracia y educación. Una introducción a la filosofía de la educación". Tercera edición. EDICIONES MORATA 1998 (primera edición 1916)
- Ferrara, Floreal. "Teoría Social y Salud". Ed. Catálogos.1987.
- Foucault, Michel. "La verdad y las formas jurídicas". GEDISA. 2017.
- Grassi, Estela. "Participación y desarrollo: un nuevo paradigma". En "La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana". Editorial HVMANITAS, Buenos Aires, 1989.
- Grüner, Eduardo. "Racismo / Modernidad: una historia solidaria". REVISTA ARTE NUEVO. <http://arte-nuevo.blogspot.com/2010/04/racismo-modernidad-una-historia.html>
- Khol, Alejandro (2006) "Higienismo argentino. Historia de una utopía. La salud en el imaginario colectivo de una época". Buenos Aires: Editorial Dunken.
- Leandri, Ricardo González y otros. "La temprana cuestión social. La ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX". Consejo Superior de Investigaciones Científicas., 2010. España.
- La vivienda colectiva en la ciudad de Buenos Aires. Guía de inquilinatos 1856 – 1887. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2008.
- Mauro, Diego. Los "liberales" argentinos y la cuestión religiosa. Recuperado de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/Ariadna/article/download/16132/Mauro>. REVISTA Ariadna histórica. Lenguajes, conceptos, metáforas, 5 (2016), pp. 45-67 ISSN: 2255-0968 <http://www.ehu.es/ojs/index.php/Ariadna/index>
- Paiva, Verónica. "Teorías médicas y estrategias urbanas. Buenos Aires 1850 /1920". ESTUDIOS DEL HABITAT. Vol. || N 7. Recuperado febrero 2020. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/40081/Documento_completo.pdf?sequence=1
- Rivas, Nicolás. "Tango, melancolía y fiebre. La cultura higienizada". Mimeo / sin editar. Buenos Aires, 2017. Presentado en las *Jornadas sobre tango y pensamiento. Cien años del Tango canción*. FLACSO, Argentina. 2017.
- Sanchez, Norma Isabel. "La Higiene y los Higienistas en Argentina". 1880/1943. Buenos Aires: Sociedad Científica Argentina, 768 páginas.
- Rawson, Guillermo. "Estudio sobre las casas de inquilinato en Buenos Aires". Sociedad Luz, Universidad Popular. Buenos Aires, 1914.
- Scena, Miguel Ángel. *Cuando Murió Buenos Aires: 1871*, Bs. As., La Bastilla, 1971.
- Scobie, James. "Buenos Aires. Del centro a los barrios. 1870 – 1910. Ed. Solar/ Hachette, 1977.
- Wilde Eduardo. "Curso de Higiene Pública". Editorial: C. Casavalle. Buenos Aires, 1885.