

## Producciones de fin de grado

# Higienismo, prevención de la tuberculosis y surgimiento del Trabajo Social, en Capital Federal (1920-1940)

**María Belén Butrón\*, Irupé Collado\*\* y Marcos Palma\*\*\***

Fecha de recepción:	5 de noviembre de 2015
Fecha de aceptación:	16 de noviembre de 2015
Correspondencia a:	Butrón María Belén
Correo electrónico:	belen.butron@live.com.ar

\*. Lic. en Trabajo Social (UBA).

\*\* . Lic. en Trabajo Social (UBA).

\*\*\* . Estudiante de Licenciatura en Trabajo Social (UBA)

### Resumen:

El presente artículo comprende parte de las reflexiones surgidas en la realización del Trabajo de Investigación Final para la Licenciatura de Trabajo Social (UBA). El interés del trabajo estuvo puesto en dilucidar el modo en el que las corrientes higienistas influyeron en la conformación del perfil profesional de las asistentes sociales/visitadoras de higiene, en el caso de los dispositivos de prevención en tuberculosis en la época analizada (1920-1940).

Los dispositivos de prevención de tuberculosis se constituyeron en los primeros espacios socio-ocupacionales de las visitadoras de higiene y/o asistentes sociales, en Capital Federal, a principios del siglo xx. La tuberculosis apareció como una epidemia de relevancia sanitaria a nivel nacional que demandó la intervención del Estado y de otras instituciones asistenciales, posibilitó una serie de discursos referidos a tópicos variados: respecto de la salud y la enfermedad, la idea de raza, higiene y moral, prácticas cotidianas, etc.

En un contexto de transformaciones que se profundizaron a comienzos de este siglo, marcadas por procesos de normalización de la sociedad (Foucault, 1996; Murillo, 2001), moralización de las costumbres (Huertas, 2009; Donzelot, 1998), medicalización (Murillo 2001) y en Argentina, el auge del Higienismo como corriente ideológica.

En este caso, nos centramos en analizar la conformación del perfil profesional en relación a estrategias tendientes al reordenamiento, moralización y medicalización de un sector de la sociedad.

**Palabras clave:** Tuberculosis - Perfil profesional - Medicalización.

#### *Abstract*

*The following article comprises some the reflections which arose during the making of the Final Investigation Paper for the Bachelor in Social Work (University of Buenos Aires). The focus of the paper was to elucidating the mode in which the hygienist trends influenced the shaping of the professional role of the Social Worker /Home Visitor, in the case of tuberculosis prevention strategies in the analyzed period (1920-1940).*

*The tuberculosis prevention devices were formed in the early socio-occupational spaces of the "hygiene assistant" and/or Social Workers in the Federal Capital in the early twentieth century. Tuberculosis emerged as a national epidemic demanding intervention from the State and other health care institutions, developing or forming a series of discourses related to topics such as health and disease, the concept of race, hygiene and morality, quotidian practices, etc. While some transformations were being deepened earlier this century, marked by the standardization of social processes (Foucault, 1996; Murillo, 2001), moralization of customs (Huertas, 2009; Donzelot, 1998), medicalization (Murillo, 2001) and in Argentina, the rise of Hygienism as an ideological trend.*

*In a context of broader transformations that were gaining traction at the turn of this century, marked by a processes of normalization of society (Foucault, 1996; Murillo, 2001), moralization of practices (Huertas, 2009; Donzelot, 1998), medicalization (Murillo, 2001), and in Argentina specifically, the rise of hygienism as an ideological trend.*

*In this case, we focus on analyzing the formation of the professional role in relation to strategies directed towards reorganization or realignment, moralization and medicalization of one social sector.*

*Key words: Tuberculosis - Professional profile - Medicalization.*

## **Introducción o cómo arribamos a una investigación de corte histórico**

El presente artículo condensa parte de los resultados de la investigación que realizamos para el Trabajo de Investigación Final de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires. Dicho trabajo suele estar orientado a la producción de investigaciones de corte cualitativo, con base empírica surgida de las prácticas pre-profesionales de Taller III o IV. En nuestro caso comenzamos orientando nuestro trabajo en relación a las prácticas realizadas en el Servicio Social del Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, particularmente en la atención a personas con tuberculosis. El trabajo estaba orientado al estudio de las

prácticas, saberes y discursos de los profesionales del Servicio Social que trabajaran en relación a la atención de personas con tuberculosis. No obstante, al momento de comenzar el trabajo de campo, por motivos ajenos al trabajo, la jefatura del Servicio Social no lo autorizó. Frente a estas circunstancias, y con el interés de nuestra parte por seguir involucrados en la temática de Trabajo Social y Tuberculosis, se consensuó redireccionar el TIF hacia una investigación cualitativa de corte histórico a partir de fuentes primarias documentales. En esta instancia debimos realizar un trabajo de revisión y modificación del diseño, a partir de una pesquisa inicial de las fuentes primarias documentales, decidimos orientar nuestro trabajo a un período fundamental en el proceso

de surgimiento de la profesión, que coincide con el período de mayor preocupación por la tuberculosis, cuya intervención cobró relevancia.

La finalidad de la investigación fue analizar el modo en que los dispositivos de intervención en la prevención de la tuberculosis y los discursos al respecto de las corrientes higienistas de la época configuraron la construcción del perfil profesional del Trabajo Social. El recorte espacial-temporal que utilizamos para desarrollarla fue la Capital Federal<sup>1</sup> entre los años 1920 y 1940.

A continuación presentaremos algunas reflexiones surgidas de dicho trabajo, respecto de la influencia de los discursos de los médicos higienistas en la construcción del perfil profesional, así como el lugar de los dispositivos de prevención de la tuberculosis en relación a dicho perfil. Ubicando al surgimiento del Trabajo Social<sup>2</sup> en Argentina en un contexto de normalización, medicalización y moralización de la sociedad, y conformación de los Estados Nación Latinoamericanos.

## Medicalización, normalización e Higienismo en Argentina

El surgimiento de la profesión y de los primeros espacios socio-ocupaciones de las asistentes sociales/visitadoras de higiene (en las décadas de 1920 y 1930<sup>3</sup>), se vincularon a procesos de normalización, moralización y medicalización de los sectores obreros argentinos. Estos procesos generaron la proliferación de dispositivos vinculados a la salud de la población y emergió junto con ellos la necesidad de profesionales especializados que dieran respuesta a una demanda reciente (Murillo, 2001)

La medicalización de la sociedad fue un proceso a partir del cual en el siglo XVIII la medicina se convirtió específicamente en social (Bianchi, 2010). Se asoció a las preocupaciones de los estados capitalistas por desarrollar estrategias de gobierno de tinte normalizador, dirigidas a los individuos y poblaciones bajo su jurisdicción (Foucault, 1996) vinculado con la necesidad de producir obreros aptos para la producción en el sistema capitalista con creciente desarrollo industrial. El proceso de normalización implicó la homogeneización e integración de los sujetos al modo de producción capitalista (Huertas, 2009) a través de estrategias diversas que incluían una demarcación entre lo normal y lo anormal. Fue la ciencia del siglo XVIII, nacida del positivismo de Comte, una de las herramientas fundamentales de la normalización social, en la definición de los desviados y de los parámetros de normalidad. En este siglo la figura de lo normal, antes implícita y sin gran contenido, se convirtió en una figura en pleno relieve. Es el discurso biomédico, el que se presentó como legítimo para definir al cuerpo y su funcionamiento normal, creando la figura del hombre saludable/modelo. El contrapuesto de lo normal dejó de ser lo anormal, para ser lo patológico, y dentro de lo patológico se constituyó una nueva división: lo curable o incurable (Huertas, 2009).

En América Latina, a finales del siglo XIX y principios del siglo XX dichos procesos se sucedieron en un contexto de migraciones desde los países europeos, la explosión demográfica en los centros urbanos, y el interés por parte de las burguesías nacionales, de consolidar los Estados Nacionales (Murillo, 2001). En este contexto, se llevaron adelante luchas sanitarias

1. En el período seleccionado la actual Ciudad Autónoma de Buenos Aires era un municipio, nombrado como Capital Federal. Por tal motivo, así será denominado en este documento.

2. Es importante considerar que el proceso de profesionalización del Trabajo Social incluyó elementos de diferentes profesiones y disciplinas, las cuales tenían en común su finalidad, competencias, tareas y jerarquía. Los términos "Visitadora de Higiene", "Enfermera Visitadora", "Asistente Social", y algunos otros encontrados en las fuentes recabadas (como por ejemplo "Monitora de salud pública") tenían en común su alusión a agentes que realizan tareas vinculadas al control y a la asistencia de los individuos. Estos profesionales eran llamados a intervenir desde instituciones estatales o financiadas por el Estado, en problemas sociales que pueden ser considerados como manifestaciones de la cuestión social, con una formación específica y avalada por la Universidad.

3. Según consta en documentos oficiales de la época el Trabajo Social era una profesión cuyo ejercicio estaba reservado a las mujeres, por lo cual siempre que se nombra algún profesional se hace en género femenino, tomamos este aspecto y es por esto que lo escribimos de la misma manera en este artículo.

vinculadas al impacto que tuvieron diversas epidemias en el continente Americano. Se desarrollaron en las primeras décadas del siglo XX, independientemente de las campañas específicas (antituberculosa, antivenérea, antialcohólica, etc.) tuvieron en común ciertas estrategias higienistas de carácter general, las cuales implicaban la intervención directa de la norma médica en las distintas facetas de la vida de los individuos (Huertas, 2009).

En Argentina, el Higienismo como corriente ideológica marcó su impronta en la constitución de la Nación. Como instrumento de limpieza física y moral del territorio (Murillo, 2012) se avanzó en dirección a una defensa social, utilizando una metáfora organicista de la sociedad como cuerpo que buscaba defenderse de diversos peligros (tanto físicos como morales) y bajo la idea que aquella limpieza purificaría la Nación. Bajo este discurso se organizó una Nación cuyo centro urbano ubicado en Buenos Aires creció rápidamente y de forma heterogénea, el higienismo entonces "formó parte de un discurso sobre el progreso y civilización, que intentaba implementar una política de construcción del Estado y la nacionalidad "desde arriba" (Talak, 2005: 4). Una serie de epidemias se asomaban a principios de siglo como las mayores causas de muerte en las ciudades (peste bubónica, sífilis, tuberculosis), la tuberculosis se constituyó en la primera causa de mortalidad de las personas de 20 a 30 años en los centros urbanos de 1920 a 1930. Más allá de la importancia que haya cobrado por este hecho, es interesante observar la cantidad de dispositivos y prácticas concretas que se generaron alrededor de la lucha antituberculosa desde el Estado, con los médicos higienistas como actores políticos concretos que impulsaron campañas casi militaristas en su retórica y cuya acción se centró en la familia obrera y su vida cotidiana. Las propuestas de los higienistas rondaron entre medidas preventivas y disciplinadoras que se ocuparon tanto de lo técnico como de lo moral, mostrando una continuidad entre medicina y política, que relacionó la salud física y moral a las características permanentes de la Nación (Talak, 2005).

## La Tuberculosis como subterfugio para la normalización y moralización

"La salud no es solamente un bien personal: es también un estado que incide sobre la colectividad...a todo hombre le incumbe de un modo inexcusable el conocimiento mínimo de la normalidad de las funciones de su cuerpo y el mantenimiento íntegro y vigilante del cumplimiento de estas funciones...no basta que las funciones orgánicas se cumplan, es preciso que se cumplan bien, continuamente y en el máximo de su plenitud vital" (Cartilla Santiaria, 1939: 14)

El concepto de salud se relacionaba con un funcionamiento orgánico normal, en base a norma estipulada cuya definición era dada por los médicos (aquellos que poseían el saber legítimo para trazar la línea entre lo normal y lo patológico), la idea general era que la conservación de la salud no se presentaba por sí sola, sino que era necesario investigar al respecto, conocerla y luego intervenir, difundir las condiciones básicas a la población para que cada sujeto ejerciera el autocontrol. A su vez, el concepto de salud se relacionaba con una responsabilidad intrínseca para el resto de la sociedad, las metáforas organicistas sobre una sociedad enferma o saludable esbozaban un paralelo con la imagen de una sociedad civilizada o salvaje, moral o inmoral, etc.

La tuberculosis era vista como el reflejo de la decadencia social y como un ataque directo a la especie humana, asociada las ideas de degeneración de la raza "Si es una ley de la Naturaleza, la selección natural de las especies, no puede el hombre excusarse de contribuir con su intervención inteligente al perfeccionamiento de su propia especie (...) la avariosis y la tuberculosis por ejemplo... causan graves desmedros a las estirpes" (Boletín del Museo Social, 1929: 214).

De esta forma vemos surgir una enfermedad cuya realidad iba más allá del bacilo que la provoca: "(la tuberculosis) era una oportunidad para canalizar ansiedades sociales de todo tipo, descubrir aspectos de las identidades individuales y colectivas, sancionar valores culturales y estructurar

la interacción entre enfermos y proveedores de atención a la salud” (Armus, 2007: 17).

Los tuberculosos eran considerados imprudentes e irresponsables para con la Nación, en tanto no pudieron ejercer el autocontrol de su estado de salud, y enfermaron. Además eran considerados débiles, tanto en términos orgánicos como morales. Esto introduce una ambivalencia con respecto a los sujetos infectados: se los presentaba como peligrosos para la sociedad, irresponsables y criminales, pero al mismo tiempo aparecían como víctimas, ya que eran presa de esta debilidad predispuesta por herencia. Los más disciplinados y preocupados por el contagio eran considerados aceptables, mientras que aquellos que realizaban prácticas consideradas inmorales, antihigiénicas y desprolijas eran considerados los más peligrosos (Cartilla Sanitaria, 1939). Aparecían una serie de calificativos para los sujetos más peligrosos con respecto a sus familiares o cohabitantes, a la ciudad, a la nación, y para el órgano social, que construyó cierto estereotipo o imaginario del tuberculoso contagiante. Este se presentó como un sujeto débil, sucio, sin cuidado por la higiene personal, vinculado con otras prácticas vistas como inmorales, como ser el alcoholismo y el juego. Se lo describió como un sujeto que frecuentaba bares, prostíbulos y tabernas, completando la imagen del vicioso, del contraventor y del indisciplinado. Este sujeto debía ser disciplinado (para modificar sus prácticas), vigilado (para controlar sus pautas de conducta) y aislado (para no contagiar).

Esta caracterización de los tuberculosos implicaba un proceso por el cual los individuos se constituyeron en objeto del saber y de la práctica médica, tanto en términos individuales como poblacionales. De modo que a través de la caracterización de los tuberculosos se fue construyendo una línea de demarcación que diferenciaba lo normal y lo anormal, entendido como lo desviado. Lo desviado deberá ser corregido a fin de lograr su moralización (Murrillo, 2003).

### Dispositivos de prevención en tuberculosis

Los dispositivos, en tanto formaciones que unen un conjunto heterogéneo de discursos y prácti-

cas extradiscursivas, surgen en respuesta a una urgencia y tienen una función estratégica dominante (Foucault, 1985), en este caso la urgencia fue la epidemia de tuberculosis. Entre los dispositivos de prevención en tuberculosis en los cuales se insertaron profesionalmente los visitadores de higiene y asistentes sociales se encuentran: Dispensarios antituberculosos, Escuelas Preventivas, Colonias de Vacaciones y Semi-colonias, Servicios Sociales en Hospitales, etc. Si bien cada dispositivo presentó su particularidad existen una serie de características que los hicieron semejantes y que visibilizan una estrategia amplia relacionada con la tuberculosis: la impronta preventiva, la noción de raza y degeneración, la idea de la recuperación, la vigilancia, la disciplina y la acción pedagógica, entre otros aspectos, fueron los puntos centrales sobre los que funcionaron estos dispositivos.

La noción de prevención se asoció al concepto de profilaxis, se dirigía el esfuerzo a evitar la propagación de las enfermedades infecciosas, es decir “impedir el paso de la enfermedad del enfermo al sano” (Germinal Rodríguez, 1944: 135), para esto la profilaxis se dirigía a cortar los eslabones y remover las condiciones que facilitarían el contagio en tres sentidos: destruir el germen patógeno, aislar a los enfermos y fortalecer a los sanos para inmunizarlos. La importancia de aislar a los enfermos tuvo al menos tres objetivos, brindarles tratamiento, evitar el contagio e identificarlos. Este último es aquel que nos interpela en este trabajo. Identificar a los tuberculosos, clasificarlos y conocer sus prácticas cotidianas, aquellas que hicieron de su cuerpo un terreno propicio para el desarrollo de la enfermedad (falta de higiene, alcohol, mala vida, etc.), y así luego poder intervenir sobre estos aspectos.

La vigilancia se argumentaba en la peligrosidad que representaba el enfermo de tuberculosis, este peligro remite al “delito natural” contra la especie (Talak, 2005), un sujeto que se convierte en propagación de la anormalidad y la degeneración “si además de enfermo el sujeto se vuelve contagiante, ha de considerarse un ser agresivo, de nocividad activa y por lo tanto criminal frente al organismo social” (Cartilla Profiláctica, 1939: 12)

La retórica preventiva se relacionó con la noción de recuperación, concepto moderno que implica la reinserción en la sociedad, la posibilidad de transformar a un sujeto, de normalizarlo. Esta impronta preventiva cobró fuerza en los dispositivos dirigidos hacia la infancia.

### La normalización de la infancia.

#### Dispositivos de intervención en Prevención de Tuberculosis

“Funcionan todo el día, de las 8 de la mañana a las 5 de la tarde (...) los niños reciben la enseñanza normal durante la mañana y por la tarde, reposo, juegos y manualidades (...) Cada Escuela tiene un médico y un ayudante (...) En la escuela se les hace helioterapia<sup>4</sup> y a los que necesitan, mediciones tónicas. Toman en la escuela desayuno, almuerzo y merienda. Las condiciones de alimentación se han establecido teniendo en cuenta las necesidades fisiológicas del niño débil. Las clases se dan al aire libre por maestras y Visitadoras de Higiene” (Boletín del Museo Social, 1936: 295).

El párrafo anterior, es una descripción exacta del régimen en las escuelas para niños débiles, uno de los dispositivos de intervención en prevención de tuberculosis sobre el cual se refieren la mayoría de los documentos de la época, otros dispositivos de la infancia fueron las Colonias para niños débiles, los Comedores Escolares, los Servicios Sociales en Escuelas, etc., y la mayoría coinciden en la forma de concebir al niño, en el tipo de intervención realizada y en el discurso que las fundaba.

La preocupación por la infancia estaba presente en las corrientes positivistas, las cuales asociaban al niño con el hombre salvaje y con el hombre primitivo, cada uno representado a su modo etapas anteriores de la evolución del hombre adulto (blanco y europeo), a su vez el niño era el resultado visible del avance de la degeneración y de los denominados anormales. En el cuerpo del niño, su debilidad o fortaleza (conceptos que fueron asociados a enfermedad y salud respectivamen-

te) se representaba la herencia degenerada de los padres libertinos, irresponsables, alcohólicos, tuberculosos, etc. La intervención en la infancia tenía la potencia de ser el puntapié para el control de otros colectivos sociales y era blanco de acción de dos dispositivos centrales: la familia y la escuela. A su vez, la figura del niño se presentaba como un ser incompleto, débil, con mayor posibilidad de ser corregido y reeducado pero también con mayor facilidad de ser corrompido, con lo cual la acción preventiva ponía a prueba a las autoridades políticas y a los médicos sobre la eficacia de sus prácticas, sobre una realidad sobre la que afirmaban tener conocimiento:

“Las colonias de vacaciones constituyen...la primera línea de defensa contra la tuberculosis. Sacar a los niños de la promiscuidad de la calle y evitarles los peligros de la insalubridad de las habitaciones urbanas, para que beneficien durante el curso de sus vacaciones de algunas semanas de una vida técnicamente organizada y celosamente vigilada...es consolidar su salud y aumentar su resistencia” (Boletín del Museo Social, 1938: 167)

El objetivo principal para el cual fueron creadas estas instituciones fue la prevención de tuberculosis: “fueron creadas por las municipalidades, sociedades de beneficencia o autoridades escolares...inspiradas en el mismo propósito de combatir la tuberculosis” (Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929: 29). Surgió junto con la creación de estos espacios, la necesidad de un profesional específico: “Es ya muy pobre aquello de conformarse con curar, con remediar o consolar, urge hacer algo más: prevenir. En horabuena, llegó la iniciativa de CABOT, y digo así, pues que a los pocos años la guerra mundial, aprovechó su ocasión, confirmó su eficacia y lo consagró como un medio irremplazable en las actividades de la Medicina Preventiva. Son éstas las llamadas Enfermeras Visitadoras o Visitadoras de higiene social, Medical Social Workers, Welfare Workers, Home and School Visitors” (Boletín del Museo Social, 1926: 251).

4. Helioterapia o baños de sol, un tipo de terapia que consistía en realizar reposo bajo el sol.

## Surgimiento del espacio socio-ocupacional del Trabajo Social

Los médicos higienistas expresaron en convenciones, artículos y proyectos de ley, la necesidad de un agente que se insertara en estos dispositivos y brindara respuesta a cuestiones vinculadas con las prácticas de los sujetos y su vida cotidiana, alguien que ejerciera una vigilancia e inculcara prácticas morales en los sujetos con tuberculosis. Resonaba la importancia de “salir puertas afuera del hospital” (Boletín del Museo Social, 1926), con el fin de realizar prácticas preventivas más eficaces. Además se planteaba la necesidad de “la formación de un técnico capaz de actuar en las organizaciones de asistencia con espíritu científico (Revista de Servicio Social del Museo Social Argentino, 1937:11)”.

Los primeros cursos de Visitadoras de Higiene y Servicio Social eran avalados por diferentes especialidades de la medicina y se evidenciaba que la profesionalización estaba presente como una necesidad socio ocupacional hacia el año 1920. Uno de los primeros espacios en donde se expresó la necesidad de creación del curso de Visitadoras de Higiene fue precisamente en una conferencia respecto a la profilaxis antituberculosa (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1937:10).

Esta demanda de un nuevo profesional se dio en Argentina en un contexto de creación de un sistema con financiamiento público para la atención de “la salud”, “la educación” y “la infancia”, orientado en la idea de población (Oliva, 2007). A partir de este tipo de preocupaciones, comenzaron a aparecer espacios de formación específicos en universidades del país (Oliva, 2007). En los primeros cursos de visitadora de Higiene y en la carrera de Servicio Social la formación incluía contenidos específicos respecto a la tuberculosis y contenidos generales de la Higiene y Medicina Social (Boletín del Museo Social, 1941). Las actividades realizadas por las visitadoras de higiene y/o asistentes sociales estaban, en sus inicios, directamente asociadas a la acción del médico, estableciendo cierta dependencia de la primera hacia éste:

“¿Qué es la Visitadora de Higiene Social? (...) es la única capacitada para trabajar junto al Médico en toda obra que persiga la conservación o el restablecimiento de la salud individual o colectiva (...) Es ella la que interpelando técnicamente la opinión del Médico, educa al sujeto para que las indicaciones médicas se cumplan y es, por último, la que pone en práctica los métodos del Servicio Social para remover todas aquellas causas extra-médicas que conspiran contra el mantenimiento o restablecimiento de la salud. (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1937:10-11).

Así comenzó a vislumbrarse al Trabajo Social como disciplina incipiente, llamada a opinar e intervenir, junto con otras disciplinas, sobre diferentes problemáticas sociales relacionadas con la higiene. Esta disciplina comenzó a definirse, delimitando su campo de acción, los sujetos a los que estaba dirigida y sus objetivos:

“El Servicio Social es el conjunto de fuerzas que tienden a aliviar los sufrimientos de la miseria, a establecer para el individuo y su familia una existencia normal, a prevenir los flagelos sociales, a mejorar y a elevar las condiciones de la vida (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1937:13)”.

### Acción pedagógica, moralización y competencias profesionales

El surgimiento de la profesión se relaciona con el proceso de moralización de la sociedad, que se ejecutó mediante el control de los cuerpos por parte de la ciencia médica. Podemos entender a la moral como una estrategia referida al “gobierno de sí mismo” por parte de cada individuo, vinculado con la noción de autocontrol (Murillo, 1999). Para este fin la educación y moralización de las costumbres fueron dos pilares básicos en los que la burguesía fundamentó sus esfuerzos para integrar a las clases populares al nuevo sistema social. La necesidad de transformar su modo de vida de acuerdo con el orden burgués, precisaba la definición de pautas de normalidad y de estrategias de regulación que ya no estarían solo dirigidas a sujetos o a grupos concretos sino a la población en general (Huertas, 2009: 32).

En este proceso intervinieron las profesionales del Servicio Social, guiadas por los médicos higienistas, llevando medidas que atenuaran las duras condiciones de vida y de trabajo del proletariado mientras desarrollaban la tutela y vigilancia de los sectores populares (Huertas, 2009), a la vez que legitimaban el control sobre los cuerpos ejercidos por la disciplina médica, el objetivo era normalizar pero no de cualquier forma, sino doblegando a los cuerpos al control médico periódico. En relación a la intervención de las asistentes sociales y/o visitadoras de higiene se destacaban las estrategias de educación de la población, particularmente en lo concerniente a la predica antituberculosa, cuyo objetivo era la difusión de ciertos conocimientos, relacionados a la higiene pública y en especial a la prevención de la tuberculosis y la educación moral de los sujetos (Boletín del Museo Social, 1930).

“Su misión es antes que nada educadora. Transforma el medio social, propicia la revolución sana y noble, la que tiende a modificar los hábitos, ideas y actividades humanas, para llevarlos a un fin de bien común, estable y permanente. Por eso el asistente social tiene algo del sacerdote, del médico, del legislador, del policía, del maestro, del obrero” (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1938: 253).

La visita domiciliaria a los hogares obreros tuvo objetivos similares: “La visitadora de Higiene (...) llega a los hogares pobres y desordenados del suburbio, llevando con su preparación las indicaciones del médico, principios de higiene, economía y orden. (Boletín del Museo Social, 1936: 290)”.

Parte de la tarea de prevención de la tuberculosis consistía en la realización de pesquisas en las familias de los enfermos, para identificar todo lo que pudiera ser un factor desfavorable, y por lo tanto, potencial origen de una contaminación tuberculosa (Aráoz Alfaro, 1939). Quienes podían, de alguna manera, representar un peligro para la sociedad, debían ser identificados; esta tarea era una de las que correspondía a los profesionales del Servicio Social. Era indispensable descubrir a los débiles, entre ellos los tuberculosos latentes (Boletín del Museo Social, 1926).

Por último es importante tener en cuenta que a lo largo de los años 1920-1940, se fueron desplegando una serie de tareas y competencias que debían ser abordadas por estas profesionales. Éstas incluían aquellas desarrolladas anteriormente (visita domiciliaria, seguimiento, entrevista, registro de las familias), atravesadas por el carácter educativo tendiente a imponer nuevas pautas de higiene en las familias. Además se encontraban otras tareas: “averigua pormenores de la familia, estado social, medio ambiente, estado sanitario del barrio o población...continúa vigilancia a los enfermos dados de alta...ampara a los convalecientes, les ayuda a encontrar ocupación, a gestionar previos socorros; vigila al obrero en su trabajo; las condiciones de higiene del trabajo y del hogar; enseña prácticas de higiene doméstica...etc. (Boletín del Museo Social, 1926: 253)”. La mayoría de las tareas desarrolladas por las profesionales del Servicio Social se vinculaban, en líneas generales, a la educación de los sujetos, su observación y vigilancia y su clasificación en base a categorías relacionadas a lo normal y lo patológico.

### Características de las profesionales

De las fuentes primarias recabadas se desprenden una serie de características morales, personales y de formación que eran consideradas fundamentales para ser una asistente social y/o visitadora de higiene:

La primera fue el carácter femenino de la asistencia. Es en este período que se instauró el modelo de familia burguesa, cuyo modelo se intentó trasladar al proletariado. Tal como marca Murillo (Murillo, 2001), en estas estrategias de gobierno de la familia, la mujer operó en el hogar proletario como la transmisora de los valores burgueses. La mujer como madre de familia debía construirle un hogar al hombre, arrancarlo de la taberna, también de las revueltas y las malas compañías. Con su abnegación y el sacrificio, inculcaba el trabajo sumiso, la no rebeldía y las buenas costumbres. Una prolongación de la mujer era la maestra, la visitadora de higiene, la enfermera y la asistente social, que debían continuar en los diversos espacios la labor materna (Murillo,

2001). Esta concepción estuvo presente desde los inicios del proceso de profesionalización de los agentes del Servicio Social, teniendo reflejos aun en la actualidad.

“Por eso la visitadora tiene que ser mujer, por la superioridad que encierra el alma femenina para la función social, desde el sentimiento de amor maternal que lleva en lo más recóndito de su ser, hasta la ternura íntima y abnegada que refleja en todos los actos de caridad cristiana (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1940: 90)”.

Directamente asociada a la figura de la mujer, aparecía la figura de la madre: “No importa que no haya tenido un hijo... es madre por derecho natural, y ese derecho tiene anejos grandes deberes que hay que cumplir” (Boletín del Museo Social, 1928: 134). Dentro de la familia, predomina como elemento educador la mujer-madre. La influencia educativa y sentimental de la madre se terminaba prolongando como un rol maternal, de vigilancia y educación, hacia el resto de la sociedad.

Al mismo tiempo de los documentos se extrae cómo circulaban ideas de “espíritu de sacrificio”, de “espíritu fraternal/maternal”, de “predicar con el ejemplo”, y “demostrar con los hechos” (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1938; Boletín del Museo Social, 1928: 134). La idea de sacrificio y abnegación, siguiendo a Donzelot (1998) se vinculaba con el carácter femenino. La mujer abnegada, que primaba los intereses de la familia y su cuidado por sobre sí misma, fue una figura privilegiada en las posibilidades de moralización de la clase obrera. En este sentido, la asistencia, como acto de abandono de sí mismo por el asistido se entendía como una prolongación del carácter natural de la mujer. El sacrificio, considerado como característica necesaria para ejercer la profesión se vinculaba con la idea de ajustar las pautas de conducta propias para “dar el ejemplo” o ser un “ejemplo andante” (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1938).

Como se observa en los documentos, el perfil profesional comprendía diversas características personales y morales, que eran atribuidas (y a la

vez requeridas) a quienes realizaban estas tareas. En los documentos analizados se habla de los valores, los sentimientos y el espíritu que éstos debían poseer para realizar su trabajo:

“El Asistente Social debe satisfacer las normas siguientes: poseer un profundo sentimiento de justicia; poseer un profundo sentimiento de amor y de bondad; el sentimiento de justicia y el sentimiento de amor deben manifestarse o si se quiere estar fundados en un sentimiento de responsabilidad, de respeto (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1937:36)”.

A su vez, muchas de estas características guardaban estrecha relación con lo religioso y lo espiritual, recalándose la necesidad de que las profesionales se guíen a través de sentimientos como “deseo del bien profundo”, “actitud sacerdotal”, y que se constituyan en “ministros de Dios” (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1940:93).

No obstante, las características morales y personales asociadas a las asistentes sociales y/o visitadoras de higiene, eran consideradas condiciones necesarias pero no suficientes para llevar adelante la acción profesional. También se consideraba fundamental la formación profesional, asentada en saberes provenientes de varias disciplinas, que le aporten un carácter científico al quehacer profesional. Así, la formación universitaria estaba nutrida de la Medicina, la Medicina Social, la Higiene Pública, el Derecho, la Economía, etc. (Revista de Servicio Social del Museo Social, 1940).

## Reflexiones finales

El proceso de construcción de la profesión y la conformación de la imagen de los sujetos de su intervención, fueron partes de un mismo proceso de normalización y moralización de la sociedad, y fue a través del Higienismo como corriente ideológica que se legitimó y aplicó en la Capital Federal, en los años 1920-1940. A través de los discursos antituberculosos y campañas preventivas, surgieron las asistentes sociales y visitadoras de higiene, apoyadas en una labor pedagógica y disciplinaria. Esta labor contribuyó a la demar-

cación de sujetos con tuberculosis como peligrosos, degenerados, débiles, etc. que requerían de una intervención por parte del Estado para ser re-educados, re-habilitados y re-insertados a la sociedad. En esta instancia, la construcción del perfil profesional implicaba una formación específica, determinadas competencias, un espacio concreto de ejercicio profesional y características personales/morales.

Las tareas que se requerían para construir sujetos sanos (y por extensión una Nación fuerte y sana), fueron determinantes en el surgimiento de la profesión, y su campo de acción en relación a la prevención de la tuberculosis cobró relevancia en la época. Fue a través de esta investigación de corte histórica, que pudimos desentrañar las estrategias que se gestaban en cada acción designada a estas profesionales: describiendo sus espacios socio-ocupaciones, caracterizando a los sujetos a los cuales se dirigían sus tareas, conociendo las ciencias que la fundamentaron y los objetivos para los cuales surge esta profesión, fue posible enfocar sobre estos aspectos que conciernen a la profesión y competen a su historia y a su memoria.

## Bibliografía

- Armus, D. (2007) *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*. Edhasa. Bs. As.
- Bianchi, E. (2010) *El proceso de medicalización de la sociedad y el Déficit de Atención con Hiperactividad (ADHD)*. Aportes históricos y perspectivas actuales. UNLP. La Plata.
- Donzelot, J. (1998) *La policía de las familias.*, Pre-Textos. Valencia.
- Foucault, M. (1985) *Saber y verdad*. La Piqueta. Madrid.
- Foucault, M. (1996) *La vida de los hombres infames*. Caronte Ensayos. Ed. Altamira. Bs. As.
- Huertas, R. (2009) *Medicina social, control social y políticas del cuerpo*. La subjetivación de la norma. En: *Cuerpo, biopolítica y control social. América Latina y Europa en los siglos XIX y XX*. Siglo XXI. Bs. As.
- Marx, K. (2004) *La acumulación originaria, capítulo XXIV*, en *El Capital*. Editorial Siglo XXI. Bs. As.
- Murillo, S. (1999) *Gobernabilidad, locura y delito*. La mutación desde el modelo médico-jurídico al modelo tecnológico. En: *Revista Sudestada*, Año I, N° I. Del Arca. Rosario.
- Murillo, S. (2001) *La ciencia aplicada a políticas sanitarias en Argentina y su relación con la escuela de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (1869-1905)*. Tesis de Maestría en Gestión y Política de la Ciencia y la Tecnología. Centro de Estudios Avanzados, UBA. Mimeo. Bs. As.
- Murillo, S. (2003) *Sujetos a la incertidumbre*. Centro Cultural de la Cooperación. Bs. As.
- Oliva, A. (2007) *Trabajo Social y Lucha de clases*. Imago Mundi. Bs. As.
- Talak, A. M. *Eugenesia e higiene mental: usos de la psicología en Argentina (1900-1940)*. En: M. Miranda & G. Vallejo (2007). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Siglo XXI, 2005: pp. 563- 599. Bs. As.

### Fuentes documentales<sup>5</sup>:

- Cartilla Sanitaria, 1939.
- Boletín del Museo Social, 1926-1929-1930-1936-1938-1941.
- Higiene y Profilaxis, 1944.
- Cartilla profiláctica popular contra la tuberculosis, 1929.
- Revista de Servicio Social del Museo Social Argentino, 1937-1938-1940.
- Memorias de los Hospitales de la Sociedad de Beneficencia, 1939.

5. Estas fuentes fueron recabadas en el Archivo General de la Nación Argentina, la Biblioteca del Museo Social Biblioteca del Congreso de la Nación, la Biblioteca del Maestro y Repositorios Institucionales de Universidades Nacionales.