
Visitadoras de Higiene y de Servicio Social en la génesis del Trabajo Social. Ciudad de Buenos Aires, 1922- 1930.

CANELA GAVRILA¹

RESUMEN

El artículo propone complejizar el proceso de génesis de la actual carrera de Trabajo Social, atendiendo particularmente a la división sexual del trabajo que operó naturalizadamente desde el inicio de la disciplina. Para ello se concentra en los distintos proyectos acerca del abordaje de la cuestión social a principios del siglo XX en diálogo con las posibilidades de intervención en el mercado de trabajo para las mujeres y las condiciones efectivas que posibilitaron la creación de la nueva profesión.

PALABRAS CLAVES: División sexual del trabajo- Trabajo Social- Cuestión Social- Visitadoras de Higiene- Servicio Social

ABSTRACT

The article proposes complicate the process of genesis of the current race of Social Work, with particular attention to the sexual division of labor that operated naturalized way since the beginning of the discipline. To do it focuses on the various projects about addressing social issues in the early twentieth century in dialogue with the possibilities of intervention in the labor market for women and the actual conditions that enabled the creation of the new profession.

KEYWORDS: Sexual division of labor – Social Work- Social Issue- Visiting Hygene- Social Service

1. Profesora de Historia FaHCE- UNLP. Docente e Investigadora de la cátedra Historia Socioeconómica de Argentina y Latinoamérica en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata. Correo elcorreodecanela@gmail.com. El siguiente trabajo forma parte de la tesina de maestría en Trabajo Social sobre “La división sexual del trabajo en la génesis disciplinar del trabajo social 1922- 1938. Ciudad de La Plata y Ciudad de Buenos Aires.” Agradezco los valiosos comentarios de mi director Adrián Celentano y de mis colegas Néstor Arrúa y Nayla Pis Diez.

PRESENTACIÓN

“...al principio simples enfermeras de los pobres, ellas se transforman de mas en mas en mensajeras de la higiene, no limitando sus beneficios solo a los indigentes, sino concurriendo a prevenir el contagio, facilitar la marcha inteligente del tratamiento, señalar las enfermedades latentes o descuidadas, enseñar el orden, la limpieza, la higiene, la economía doméstica”

Manuel Carbonell, *Proyecto de creación del curso para Visitadoras de Higiene Social*, 1924.

El presente trabajo tiene como objetivo realizar una historización de los orígenes del Trabajo Social en Argentina que dé cuenta de cómo operó la división sexual del trabajo durante la primera etapa de formación de la carrera. Realizar un análisis histórico exige un abordaje exhaustivo de las propuestas y proyectos generados por aquellos intelectuales que idearon y materializaron la disciplina. Podemos realizar este acercamiento, a través del tratamiento de sus elementos internos –su objeto, objetivos, procedimientos y técnicas - junto con las condiciones y relaciones sociales de producción que dieron inteligibilidad y volvieron posible y necesaria su inserción en la sociedad como una institución peculiar a partir de la división social del trabajo².

Reconocemos que el Trabajo Social se caracteriza por su indefinición, como lo evidencia Carbonell al conjugar la enseñanza de la higiene junto a la de la economía doméstica, en tanto ofrece una teoría lúbil que se puede escindir y reformular en la intervención concreta sobre la problemática a trabajar³. Por lo tanto buscaremos pistas que pueden acercarnos a la explicación sobre la movilidad teórica de la profesión en sus mismos orígenes, desde la estrategia metodológica de la **reconstrucción de la génesis** disciplinar. Esto nos permitirá dar cuenta de los conocimientos y teorías que fueron descartados en el contexto particular de su surgimiento⁴ y que de alguna manera evidencian los distintos sentidos del abordaje de la cuestión social.

Es innegable que aquellas “simples enfermeras de los pobres” han estado presentes en la Asistencia Social, incluso en las “protoformas” vinculadas a proyectos de caridad y filantropía que precedieron a la creación de los cursos desde las instituciones estatales. Aun así, debemos recordar que no es suficiente

2. IAMAMOTO, Marilda: *Servicio Social y división del trabajo. Un análisis crítico de su fundamento*. Sao Pablo, Cortez Editora, 1997.

3. KARSZ, Saül: *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Barcelona, Gedisa, 2007. p. 21-22

4. BOURDIEU, Pierre. *Espiritus de Estado. Génesis y estructura del campo burocrático*. En *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, N° 96-97, 1993, p.52.

la visibilidad de las mujeres para analizar un momento histórico, sino que se deben evidenciar las relaciones políticas y sociales que manifiestan la situación de desigualdad y de jerarquía de los hombres sobre las mujeres.

Por eso consideramos fundamental apuntar que la división sexual del trabajo no es “natural”, ni complementaria, sino que está orientada y es asimétrica puesto que el dominio del trabajo de las mujeres se concreta a través de elementos objetivos, claros y definibles, donde existen constantes materiales e ideológicas. El carácter de este dominio se objetiva en obligaciones y prohibiciones vinculadas al trabajo, a las obligaciones familiares y a la creación de una identidad sociológica masculina y femenina⁵. De otra manera, queremos preguntar: ¿basta con enunciar la experiencia de las mujeres que se iniciaron en la carrera de Visitadoras de Higiene y de Servicio Social; e incluso, oponerla a la experiencia de los hombres que formaban estas carreras para explicar cómo han sido los orígenes de la disciplina, a qué intereses políticos, económicos e ideológicos respondió esa división sexual?

A fin de desarrollar estas cuestiones es que dividiremos el trabajo del siguiente modo: el primer apartado tratará sobre la división sexual del trabajo y las posibilidades que ofrecía el mercado de trabajo a las mujeres a principios de siglo en Argentina. En el segundo veremos cuáles fueron las condiciones efectivas que posibilitaron el surgimiento del curso de Visitadoras de Higiene (VH) y la Escuela de Servicio Social (ESS)⁶. Por último, presentaremos algunas reflexiones sobre cómo reinterpretar los comienzos de la profesión desde la división sexual del trabajo.

1. DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO, SEXAGE Y FEMINIZACIÓN LABORAL

Para comprender la división sexual del trabajo es necesario en primera instancia reconocer que esta se inscribe como parte integral de las relaciones de poder que existen y que operan de manera desigual otorgando beneficios a los hombres sobre las mujeres. Esta relación asimétrica se caracteriza por hacer de las féminas una clase social definida por la apropiación colectiva que la clase de los hombres realiza sobre su cuerpo. Dos elementos dominan esta propuesta, por una parte se reconoce la relación de poder entre varones y mujeres, la imposición ilegítima y permanente que forma esta apropiación; y por otra parte, la

5. TABET, Paola, “Las manos, los instrumentos y las armas”. En CURIEL, Ochy; FALQUET, Jules (comp) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*. Buenos Aires, Brecha Lésbica, 2005. pp. 62-63.

6. Para este trabajo tomaremos solo los cursos surgidos en Buenos Aires, aunque el curso de la ciudad de La Plata surge en 1938, consideramos que una comparación entre los cursos excede el límite para esta publicación.

idea de “naturaleza” sobre la cual reposa el sustrato ideológico político que daría cuenta de la existencia de las mujeres. Al igual que la clase de los esclavos, no hay una medida sobre esta apropiación del trabajo, sino que es tomada como un todo sin evaluación, distinción de tareas, ni limitación temporal, ni remuneración salarial⁷. En este acaparamiento del cuerpo de las mujeres su materialidad se reduce a la función de herramienta cuya instrumentalidad se aplica -además y fundamentalmente- a otros seres humanos sobre los cuales opera “naturalizadamente”⁸.

Esta opresión toma un doble aspecto, por un lado la apropiación es colectiva en su uso como clase, pero por el otro hay una apropiación individual dentro de la esfera familiar. Evidencia de ello es que la sociedad heterosexual supone que las mujeres deben estar a disposición del cuidado de los enfermos de la comunidad mas allá de si forman parte o no de su familia. La invisibilidad de esta apropiación opera favorablemente con la ideología de la diferencia sexual a través de distintos elementos, entre ellos, la censura, ocultando la diferencia binaria, contradictoria y de poder que existe en el plano social entre hombres y mujeres y justificándola a través de la naturaleza. Así masculino/ femenino son categorías que sirven para disimular el hecho de que las diferencias sociales implican siempre un orden económico, político e ideológico⁹. De esta manera la diferencia sexual opera en función de la existencia de una sociedad heterosexual que impone a las mujeres la obligación absoluta de la reproducción de la especie y de la sociedad heterosexual a fin de que estén a disposición de las necesidades y cuidados de los otros hombres de la comunidad¹⁰.

7. Para mayores referencias sobre el feminismo materialista frances, VER: GUILLAUMIN, Collette, “Práctica del poder e idea de Naturaleza”. En Curiel, Ochy; Falquet, Jules (comp) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*, Brecha Lésbica. Buenos Aires, 2005; WITTIG, Monique, *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*, Egales, Madrid, 2005.

8. Colette Guillaumin llama *sexage* a esta apropiación particular que se hace sobre el cuerpo de las mujeres a fin de otorgar una categoría que visibilice la apropiación colectiva e individual de las mujeres. Mencionamos este aporte a la teoría feminista, a pesar de que no ha sido recogido en estudios latinoamericanos. Ver: GUILLAUMIN, Colette, op. cit. p. 24-25.

9. WITTIG, Monique, op. cit. p. 22.

10. Respecto a la explotación de las mujeres versan múltiples debates que se posan sobre la historicidad de la apropiación de la fuerza de trabajo de las mujeres. Parte de las feministas marxistas acotan la explotación y opresión de las mujeres a las relaciones sociales de producción capitalista, obturando la posibilidad de pensar el patriarcado como estructurante de las relaciones sociales de opresión antes del desarrollo del modo de producción vigente. Por su parte, estas feministas marxistas, como Andrea D’Atri en Argentina, consideran que pensar a las mujeres como clase es desconocer la lucha de clases entre burgueses y proletarios, que llevaría a negar que hay mujeres que oprimen y tienen privilegios por los que experimentan de otro modo la misma opresión en la que se encuentran las mujeres. Tales beneficios son innegables, y forman parte de las diferencias del colectivo de las féminas que construyen jerarquías de igual modo que la sexualidad y la raza. Lo que no logran demostrar estas posturas es que la opresión y la explotación de las mujeres tienen sus

Las relaciones entre los géneros se modifican histórica, social y culturalmente, por lo tanto nos interesa ver las características de aquella apropiación en la sociedad moderna. Esta se constituye como tal a partir de la Revolución Francesa y es cimentada sobre el contrato social en el cual los varones acuerdan voluntariamente sus formas de autogobierno, escondiendo un contrato sexual a través del cual el patriarcado moderno se constituye por la legalización de las diferencias y la conformación de dos esferas: una pública de orden, libertad civil y política, y otra privada considerada como poco relevante para la vida política del conjunto social¹¹. Entendemos que las circunstancias personales se estructuran por factores de la esfera pública, ejemplo de ello son las asignaciones de subsidios por maternidad, la negativa a la aprobación del aborto, la reglamentación parcial de la ley contra la violencia hacia las mujeres y la división sexual del trabajo. La función del estado es que ambas esferas se correspondan e interrelacionen formando los sujetos que pretende el ámbito público, de modo que introduce las lógicas de dominación al interior de la vida privada.

En el próximo apartado veremos las particularidades que adopta el mercado de trabajo en nuestro país a principios del siglo XX y cómo se generan demandas específicas para la apropiación de la fuerza de trabajo femenina en las tareas útiles a los fines de la reproducción de la sociedad heterosexual capitalista, siguiendo un derrotero que nos permita complejizar cómo las mujeres fueron convocadas a la intervención sobre la cuestión social.

1.2 MUJERES Y POSIBILIDADES DE EMPLEO

La masificación del ingreso de las mujeres al mercado de trabajo en Argentina fue posible en el contexto de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, cuando el crecimiento del modelo agroexportador, junto con el desarrollo de la industria dependiente del agro, el crecimiento urbano, las inmigraciones masivas y la producción de servicios convocó a las mujeres al ingreso de las nuevas demandas laborales. Paralelamente, los avances del movimiento de mujeres y el movimiento feminista en Argentina propiciaban la búsqueda de

bases antes de la existencia del capitalismo, y que incluso superado éste no se acaba el patriarcado. El desconocimiento al patriarcado como conjunto de relaciones sociales entre hombres y mujeres, cuya base material es la fuerza de trabajo de las mujeres, establece relaciones jerárquicas, es parte del error político en el que ingresan muchas de las marxistas feministas y las diferencian de otros feminismos populares. VER: D'ATRI, Andrea, *Pan y Rosas*. Buenos Aires, 2004; HARTMANN, Heidi (1980) "Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo", en *Zona Abierta*, n° 24, pp.85-113.

11. PATEMAN, Carol. *El contrato sexual*, México, Antrhopos /UAM, 1995.

autonomía de las mujeres, lo que invitaba a muchas a salir de su espacio doméstico¹². En esta coyuntura y empujadas por las necesidades económicas, un grupo de mujeres pertenecientes mayormente a sectores de bajos recursos, encontró la posibilidad de ingresar a las nuevas fábricas.¹³ Otro grupo, se incluía en la provisión de servicios, sobre todo en las actividades de docencia y enfermería, tareas más vinculadas a encarnar el ideal de mujer-madre, fundamentado ideológicamente en el “don de cuidar”. Esta feminización del mercado de trabajo, comprendida por el elevado ingreso de féminas, suele explicarse por el hecho de que las mujeres aceptaban salarios menores que los varones, como así también por la noción que une estas a la atención de los otros, supuesto que naturaliza el lugar de la mujer para el cuidado de los enfermos¹⁴.

La feminización del mercado de trabajo mostraba una naturalización de la división sexual del trabajo cargada de contradicciones: la mujer obrera desafiaba y corrompía el modelo de feminidad esperable, por ello algunas labores como la enfermería, la educación, la asistencia y la caridad eran consideradas más apropiadas para ellas¹⁵.

Podemos arriesgar, entonces, que el mercado de trabajo para las mujeres a principios del siglo XX configuró dos demandas específicas acordes a proyectos de feminidad distintos. Por una parte, una demanda de obreras en tanto mano de obra barata que ingresaba a las fábricas, donde eran remuneradas con un bajo salario tras la justificación del “salario complementario”, pero, contradictoriamente y según los deseos de la elite gobernante, ponía en riesgo la moral femenina vinculada a la maternidad. Por otro lado, hallamos una demanda de mujeres a fin de potenciar y ejercer sus “dotes naturales” por fuera de la esfera

12. En la primera mitad del siglo XX el movimiento feminista y sufragista hizo su aparición en Argentina, exigiendo participación política en aquellos espacios que eran vedados a las mujeres. Ver BARRANCOS, Dora, *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2001.

13. Durante la década de 1930 había un notable número de mujeres empleadas en las industrias de textil y confección, también en un número considerable en las industrias de cartón y papel aunque no alcanzaban a la mitad de la proporción de hombres que estaban. Si bien las mujeres se encontraban presentes en el mercado de trabajo industrial, las hallamos dispersas desde la década de 1910 en las industrias de alimentación, tocador, construcción, muebles y anexos, artísticas y ornatos, metalurgia, gráfica y productos químicos, lo hicieron en pequeño porcentaje variando de la actividad, entre otras. Un puesto mas que ofrecía el mercado de trabajo a las mujeres era como costureras, ellas realizaban gran parte del trabajo en su domicilio, lo que hacía mas precarias sus condiciones laborales. Ver LOBATO, Mirta Zaida, *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*, Edhasa, Buenos Aires; PASCUCCI, Silvina *Costureras, monjas y anarquistas*, RyR, Buenos Aires, 2007.

14. VER LOBATO, Mirta Zaida, op. cit. p. 66.

15. Para mayores referencias sobre la feminización del mercado de trabajo en Argentina VER: LOBATO, Mirta Zaida, op cit. NARI, Marcela. Políticas de Maternidad y Maternalismo Político, Buenos Aires, Biblos. 2004. RAMACCIOTTI Karina y VALOBRA, Adriana “Profesión, vocación y lealtad en la enfermería peronista” en: BARRY, Carolina; RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana (editoras), *La Fundación Eva Perón y las mujeres en Buenos Aires: entre la provocación y la inclusión*, Buenos Aires, Biblos, 2008.

doméstica a través de una formación específica que les permitiera intervenir socialmente. Esta demanda, planteada en función de las necesidades de asistencia, sanidad y educación que sugieren los sectores gobernantes, aparecen como una suerte de extensión de las tareas realizadas en el ámbito familiar hacia el ámbito público, consolidando un estereotipo de mujer vinculado a los cuidados, la asistencia, la salud y la educación, como así también en las tareas más específicas que suponen un contacto con otras mujeres, como la labor realizada por enfermeras, parteras y visitadoras¹⁶. Esta demanda se configura dentro de la división sexual del trabajo, en tanto las mujeres son convocadas para la realización de tareas vinculadas al desarrollo del núcleo familiar, desde las cuales se consolida el rol femenino, se acapara ilimitadamente su fuerza de trabajo y se garantiza la reproducción del orden familiar y de la sociedad heterosexual.

El ingreso de las mujeres al mercado de trabajo fue producto no solo de la búsqueda de autonomía; también estuvo motivado por necesidades económicas, generalmente asociadas a la complementariedad del salario masculino pues, en muchos casos, también era una salida de lo doméstico al espacio público tras el armazón de “la naturaleza femenina” que posibilitó salarios menores e incluso trabajos *ad honorem* con la esperanza de lograr un ascenso social. En el caso particular de las mujeres dedicadas a la caridad, a la asistencia, a las visitas de higiene y luego a la profesión del trabajo social, pertenecían a la clase media en ascenso y el interés primordial no era de orden salarial, sino que buscaban a través de esta intervención una manera de participación social, política e incluso religiosa que hasta ese momento les estaba vedado, a pesar de los avances del movimiento feminista de la época.

Por ello resulta imprescindible configurar una cartografía sobre la necesidad de la creación de las carreras de VH y de la ESS, desde las características particulares del espacio político y académico que posibilitaron el ingreso de las mujeres en el momento de génesis de la actual profesión del trabajo social.

2. VISITADORAS Y ASISTENTES. LOS SUJETOS DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL

2.1. ABORDAR LA CUESTIÓN SOCIAL.

La asistencia sobre los sectores marginales en Argentina data de princi-

16. DI LISCIA, María Silvia y BILLOROU, María José, “Cuadernos de las visitadoras de higiene. Fuentes para una historia regional de género”, Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Santa Rosa, Edulpam, Cuadernos del Instituto, N° 2.

pios del siglo XIX. Las necesidades de atención social fueron modificándose históricamente en función del contexto en que se inscribieron, fue recién con el desarrollo de los estados modernos que la previsión social, la vivienda, la salud y la educación pasarán a ser cuestiones prioritarias para la integración¹⁷. En las últimas décadas del siglo XIX se produjo en Argentina un aumento de la conflictividad social que instaló la cuestión obrera (y con ella, claro, la cuestión social) en el debate público¹⁸. Fueron variadas las voces que denunciaron las malas condiciones de vida y de trabajo, y la forma en que estas repercutían en el mantenimiento del orden social. El movimiento obrero argentino, organizado polifónicamente exigió respuestas para la cobertura de aquellas necesidades *disociadas del salario* y presentó nuevas demandas que constituyeron una ruptura con las formas de organizativas existentes¹⁹.

Si bien la concentración demográfica en las urbes favoreció la organización de los obreros y las obreras para sus reclamos, como contracara debieron soportar una serie de epidemias azotaron a la población local y produjeron transformaciones institucionales, políticas y económicas²⁰. A esto se sumaba otro elemento alarmante para los sectores liberales conservadores: la disminución de la natalidad en los ámbitos urbanos, producto de la difusión de los métodos para la regulación de la maternidad, ponía en riesgo *la moral*, rompía el vínculo entre madre e hijo como unidad de la familia nuclear patriarcal y atentaba a la reproducción de la sociedad. Fue por esto que, el estado propuso una serie de políticas maternalistas que, focalizadas en la consolidación de la familia, alentaban a limitar la mortalidad infantil²¹.

Anteriormente la satisfacción de las necesidades básicas de subsistencia que estaban por fuera de la relación salarial era suplantada por la caridad. Esto fue modificándose a mediados del siglo XIX con el ingreso del pensamiento positivista y la racionalidad liberal. Se pretendió explicar los efectos no deseados del proceso de modernización y a la vez, asumir la responsabilidad de la invención de una nación a través de un modelo de país donde las instituciones trazaran el límite, en tanto que los aparatos coercitivos expulsaran a los sectores

17. CASTEL, Robert, *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?*, Buenos Aires, Manantial, 2008.

18. SURIANO, Juan, *La cuestión social en Argentina 1870 - 1943*, Buenos Aires, La colmena, 2000. p 1-2.

19. OLIVA, Andrea. *Trabajo social y lucha de clases*, Buenos Aires, Imago Mundi, 2007, p.15.

20. Las epidemias de cólera, fiebre amarilla, peste bubónica, gripe, sarampión, fiebre tifoidea, tuberculosis, difteria y viruela se dispersaron rápidamente en las grandes ciudades de Argentina, América Latina y Europa. VER: ARMUS, Diego, "El Descubrimiento de la Enfermedad como Problema Social". En LOBATO, Mirta, *El Progreso, la modernización y sus límites (1880- 1916)*, Sudamericana, Buenos Aires, 2000.

21. Respecto a la problemática de la mortalidad materno infantil y el control de la reproducción VER: NARI, Marcela, op. cit. y BIERNAT, Carolina y RAMACCIOTTI Karina, op. cit.

renuentes a incorporarse. A través del pensamiento filantrópico se coaguló el interés por la reproducción y conservación de la sociedad y se quitó a la iglesia los medios fundamentales para la reproducción ideológica: la educación y la asistencia a los miserables²². El paso de la caridad a la filantropía no supuso un corte tajante entre una práctica y otra, sino la convivencia de ambas incluso en los inicios de la creación de la profesión del Trabajo Social. Tal como señala Saül Karsz, el asistencialismo y la toma a cargo serán constitutivas del primer período de la disciplina²³. En ambas formas de intervención las mujeres ocuparon el lugar de instrumentalizadoras y difusoras de valores morales al interior de las familias, en tanto transmisoras de las preocupaciones de la burguesía local por asegurar la reproducción de la fuerza de trabajo.

La intervención profesional en Argentina surgirá en el contexto posterior de instauración del estado capitalista, que asume a la cuestión social como parte de su proyecto modernizante²⁴. El temor producido por los conflictos sociales impulsó a los sectores de la elite gobernante a buscar una intervención educativa y sanitaria, no solo de orden técnico, sino también moral. Esta urgencia respondía a la necesidad que existía desde el campo de la medicina preventiva de formar auxiliares de los médicos desde la impronta del higienismo social. Tal discurso versó sobre dos teorías sociales muy fuertes en Occidente desde fines del siglo XIX: por una parte, el darwinismo social, que presentó estructuras interpretativas de fenómenos sociales en función de categorías biológicas, lo que permitió realizar analogías entre la sociedad y organismos vivientes, en tanto elementos pasibles de ser manipulados a fin de lograr la supervivencia del más apto. Por otro parte, la eugenesia, proclamada como la ciencia del cultivo de la raza, se dedicó al estudio de los agentes biológicos bajo control social que podían mejorar o empobrecer una raza.

22. GRASSI, Estela, *La mujer y la profesión de asistente social –el control de la vida cotidiana–*, Buenos Aires, Hvmánitas, 1989, p. 12.

23. Karsz diferencia estos dos modelos basándose en la transformación política que vive Latinoamérica a principios del siglo XX con el pasaje de una sociedad y cultura política conservadora, ligada a la Divina Providencia, hacia una sociedad liberal de corte positivista. El modelo **asistencialista** se liga al conservadorismo ilustrado y su principio organizador es la moral humanista. Los dispositivos institucionales que utiliza se enraízan en las obras filantrópicas, caritativas, humanitarias, correctivas, haciendo que las condiciones y objetivos de la intervención sean la buena convivencia y la paz social para la salvación divina. Distinto de este paradigma es la figura de **la toma a cargo**, en esta la concepción de sujeto implica un ser que demanda e incluso que desea (distinta del anterior que lo supone una criatura a quien debe ayudarse), quienes trabajan con estos son legisladores, funcionarios, empleados y no “voluntarios”. La ética que acompaña esta práctica es humanista y se apoya en dispositivos institucionales vinculados a las instituciones públicas. VER: KARSZ, Saül, *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Barcelona, Gedisa, 2007.

24. ROZAS PAGAÑA, Margarita, *La intervención profesional en relación con la cuestión social*, Buenos Aires, Espacio, 2001. p.24.

Los sectores liberales de la burguesía encontraron en estos discursos la posibilidad de “despejar a la sociedad de “desechos humanos”” que implicaban gastos de atención²⁵. La medicina fue la ciencia elegida, considerada como la más apropiada para la resolución de estos problemas. Vinculada desde mediados del siglo XIX y principios del XX a la eugenesia, pudo otorgar un marco científico para la aplicación del darwinismo social en la lucha por “el más apto” alentando a la identificación, clasificación, jerarquización y exclusión de las personas.

En suma, estos elementos: conflictividad social y nuevas necesidades de asistencia, discurso positivista- higienista y la corporación médica como agente central para el ordenamiento político, darán lugar a la creación de los cursos de VH y la ESS dentro de la Universidad de Buenos Aires y del Museo Social Argentino, alentando cada uno a la participación de las mujeres y los hombres, aunque con particularidades que serán analizadas en el siguiente apartado.

2.2. LA FORMACIÓN DE AGENTES PARA LA INTERVENCIÓN LAS VISITADORAS DE HIGIENE

En octubre de 1921, durante la Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa en La Plata, el Dr. Alberto Zwanck, delegado del Consejo Nacional de Educación, Médico asesor del Departamento Nacional de Higiene e integrante de la cuestionada Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires²⁶, destacó en su artículo *La visitadora de Higiene en la escuela* la importancia de enfrentar lo que es considerado una “lucha contra la pobreza y el hacinamiento” a través de la creación de un personal capacitado para tales cuestiones. De esta manera, propuso la formación del curso de VH. En paralelo se formaban visitadoras desde instituciones como la Asistencia Pública de la Capital, el Hospital de Niños de la Sociedad de Beneficencia, la Liga Argentina contra la Tuberculosis y la Liga Popular contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires pero no existía un organismo universitario y estatal que se hiciera cargo de tal formación²⁷. Dos años más tarde, en agosto de 1924, comen-

25. MIRANDA, Marisa y VALLEJO, Gustavo, *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2005, p11-12.

26. En el año 1917 Zacarías Strauss, estudiante de la carrera de Ciencias Médicas de la UBA, cuestiona a la cátedra de Higiene, a cargo del Dr. Méndez, quien ocupaba la dirección desde el año 1905. Strauss considera que no proveen conocimientos útiles sobre economía, ciencias sociales y legislación que permitan un acercamiento a las ciencias modernas. La crítica apunta a la necesidad de que la ciencia médica comprenda los males de la higiene como males sociales y no sólo individuales. Ver: “La cátedra de higiene” por Zacarías Strauss, *Ideas* n° 15, septiembre de 1917, p.96-97.

27. Para información más detallada sobre el surgimiento del curso de VH, ver: ALAYÓN, Norberto. *Historia del trabajo social en Argentina*. CELATS. 1978.

zará el primer curso de Visitadoras de Higiene dependiente de la Cátedra de Higiene y del recientemente creado Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

El Dr. Manuel Carbonell, personaje activo de la política de la ciudad de Buenos Aires y Concejal de la misma en el año 1931, tuvo el mérito de ser el primer profesor elegido por unanimidad en el año 1920 como titular de la Cátedra de higiene de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (FCM- UBA). También fue miembro de la Academia de Medicina, jefe de la sección de Higiene del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene, y jefe del recientemente creado Instituto de Higiene de la FCM- UBA. Este médico higienista propuso al Decano de la FCM, por ese entonces el Dr. Julio Iribarne, la concreción del Curso de Visitadoras de Higiene a fin de formar especialistas capaces de prever enfermedades infecciosas a partir de su capacidad de observar la higiene individual complementada por los saberes de la higiene pública. La “urgencia” que presentó el Director del Instituto de Higiene era tanta que por única vez el curso tuvo una duración de seis meses a fin de lograr que las primeras egresadas pudieran intervenir en los espacios educativos y sanitarios a ejercer sus funciones. Por otra parte, se pretendía “obtener mayor preparación de las candidatas” y “dar valor al título adquirido” a modo de realizar una sistematización modernizada de aquellas prácticas que realizaban las mujeres desde las instituciones católicas y filantrópicas. Es destacable que esta será la primera escuela de VH creada desde las universidades públicas y no desde las instituciones católicas, como sucedió en otros países²⁸.

El proyecto para la creación del curso coincide con el año en que la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de la UBA contó con su propio Instituto de Higiene, reconocido por la FCM. Desde un primer momento, los objetivos del Instituto de Higiene se estructuraron sobre dos líneas: una de enseñanza, con cursos superiores dirigidos a médicos, otros cursos parciales para ingenieros, arquitectos, guardas sanitarios e incluso uno para mujeres, el de VH. También realizaban acciones de propaganda y educación higiénica del pueblo, e incluso contaban con un Museo de Higiene general y Servicio Social. La segunda línea de trabajo era dedicada a la investigación, con trabajos de higiene aplicada y legislación sanitaria²⁹

Respecto al curso de VH, Carbonell no dudó en ningún momento quién será el sujeto de la intervención sobre las problemáticas de la salud y de la mise-

28. OLIVA, Andrea, op. cit., p 75.

29. CARBONELL, Manuel, “Organización, enseñanza y trabajo”. En *Boletín del Instituto de Higiene*. Buenos Aires. 1928, p 6-7.

ria: fueron las mujeres, “mensajeras de la higiene” sobre quienes depositó la responsabilidad de la transmisión de los conocimientos generados desde el Instituto. La omisión de las razones justificatorias del porqué las mujeres se ocuparían de estas actividades es parte de la naturalización de la división sexual del trabajo que supone a las mujeres como naturalmente preparadas y dedicadas a la atención y cuidado de las personas, llevando la acción doméstica/familiar a la esfera pública. Carbonell incluso sostiene que la intervención de las VH será más económica, pero no refiere específicamente a cuáles serían las tareas que realizaran las visitadoras, a pesar de que sabemos que en la figura de la VH se incluyen labores médicas, sanitarias y de recolección de datos acerca de los afectados. Esto supone que en una sola trabajadora recaían multiplicidad de actividades (sanitarias, educativas e informativas) que abarataban los gastos de las instituciones sanitarias, incluso esta explotación del trabajo de las VH a veces no era remunerado ni siquiera con un estipendio mínimo³⁰. De esta manera las “mediadoras” del discurso higienista permitían a sus patrones una mayor acumulación de ganancias al realizar las siguientes labores: levantamiento de interrogatorios con una ficha clínico social, estudio de casos puntuales, derivación a instituciones capacitadas para la resolución de las problemáticas, documentación de las problemáticas y soluciones aplicadas, colaboración con la acción del médico a través del asesoramiento “sobre las causas sociales que obstaculizan la salud o bienestar del niño”, atender y explicar “las prescripciones dadas por el facultativo”, dar educación sanitaria a las madres, auspiciar obras de ayuda, inspeccionar la limpieza, fiscalizar los alimentos que son para la ayuda, armar talleres de oficios para madres, e incluso examinar diariamente a los niños, su vestimenta y alimentación desde el control sobre la labor de las niñeras de las Sala cuna³¹. A través de la fundamentación de “tareas naturales” estas mujeres realizaban una multiplicidad de tareas que posibilitaba la no contratación de otros agentes, mientras en ellas se reforzaba la división sexual del trabajo y una explotación específica basada en discursos biologicistas. En la exposición de su proyecto, el director del Instituto de Higiene otorga algunas pistas sobre el rol de las nuevas asistentes, destaca su función como

Lazo de unión entre el enfermo y el médico, el problema social y el proble-

30. En el balance realizado en el año 1925 por el Instituto de Higiene destacan la necesidad de que se generen puestos rentados para las jóvenes egresadas del curso que dictan. Ver: BETINOTTI, Saul “Situación actual de la visitadora de higiene en la Argentina”. En *Revista de la Sociedad de Higiene y Microbiología*, Buenos Aires, 1928.

31. BUSTAMANTE, Bayle, “Labor de las Visitadoras de Higiene en la Protección integral de la primera infancia”. En: *Anales de biotipología, eugenesia y medicina social*. año 3, número 40. Buenos Aires. 1935

ma médico, la visitadora debe tener además de una cultura general, una especialización que se dirige hacia la tuberculosis, la protección de la infancia, el servicio escolar, el servicio industrial, la infancia anormal, las enfermedades mentales. (Carbonell, 1924)

Nuevamente, en el mismo comunicado Carbonell deja en claro el lugar instrumental de las mujeres, lugar de mediación entre una porción de la realidad y el conocimiento científico, dejando asentada la relación asimétrica entre los poseedores del conocimiento y quienes lo replican. El dominio del conocimiento estará en manos de los médicos, mientras que las visitadoras aparecen como un nexo, un puente, una suerte de polea que acriticamente transmite los saberes médicos a los distintos sujetos de la intervención. De esta manera queda establecida una relación de poder, en la cual los médicos hombres, poseedores de conocimiento son quienes, desde sus privilegios de grupo profesional, forman a las visitadoras como instrumentos que garantizan su capacidad de gestión sobre la cuestión social. Una lectura superficial de este proyecto y otras fuentes deja en evidencia que el curso no pretendía la formación de mujeres con capacidad autónoma de intervención sobre los distintos conflictos, aun así, esa prohibición de hecho y el silencio sobre la temática no implican que en su trabajo concreto las visitadoras no realizaran acciones acordes a lo que su experiencia les indicara, mas allá de la prescripción de los profesionales jerarquizados.

El curso de VH quedaría bajo la dirección inmediata del profesor titular de la cátedra de higiene y anexo al instituto. Tendría una duración de dos años, el primero sería preparatorio, y el segundo de especialización en Visitadora de Tuberculosis e Higiene Infantil o Visitadoras de Higiene Escolar. Durante el primer año contarían con una enseñanza teórica en las siguientes materias específicas: Anatomía y fisiología elementales, Elementos de microbiología y parasitología, Higiene general, Profilaxis de enfermedades infecciosas y parasitarias, Elementos de Patología Médica y Quirúrgica; y por último Primeros Auxilios. Estos conocimientos serían puestos en la práctica en salas de clínica y cirugía, según estipula el proyecto. En el Segundo año de la carrera el apartado teórico se modificaba según la especialización que eligieran: en el caso de las Visitadoras para tuberculosis e higiene infantil tendrían cuatro materias: Lecciones sobre la Tuberculosis, Lecciones sobre las enfermedades venéreas y las toxicomanías, Puericultura, Servicio Social de la visitadora y, por último, Economía Doméstica. Para las VH escolar las materias propuestas eran: Lecciones sobre la tuberculosis, Lecciones sobre las Enfermedades venéreas y las toxicomanías, Higiene escolar y Pedagogía médica infantil; Servicio social de la visita-

dora escolar y por último Economía Doméstica. Respecto a la enseñanza práctica, cada grupo de estudiantes trabajaría en los espacios acordes a su especialización, así para las visitadoras escolares se ofrecían las escuelas y para las dedicadas a la lucha antituberculosa dispensarios antituberculosos e institutos de puericultura. Dentro de la descripción de las mismas se menciona que serán los profesores del Instituto de Higiene quienes hagan gala del dictado de las clases, sin dejar lugar a ninguna mujer dentro del ámbito de la docencia, lo que refuerza la división sexual del trabajo entre hombres y mujeres al interior mismo de la planificación curricular.

Es interesante como en este proyecto se imponen los requisitos para el ingreso en la nueva disciplina: primero, tener entre 20 y 35 años de edad; segundo, certificado de buena conducta; tercero, certificado de buena salud y vacuna; y cuarto, certificado de sexto grado de las escuelas primarias o una instrucción general satisfactoria, pero con preferencia por el primero. Además para la Visitadora de tuberculosis y de higiene infantil, un diploma de enfermera o servicios bien documentados de asistencia a enfermos, y para las VH escolar el diploma de maestra normal. En este proyecto se esbozan los modelos de mujer que prefiere la institución sanitaria y educativa: joven, de buena conducta, saludable y formada; aquellas mujeres con posibilidades de haber tenido algún tipo de instrucción previa. Un elemento significativo que reafirmaba la división sexual del trabajo lo constituye la exigencia de un certificado de buena moral. Este lugar propuesto a un sector de jóvenes mujeres también cristaliza un modelo de mujer que es aceptado en la sociedad –buena, saludable y asistencial– pero también podríamos pensar que hay un intento de formalizar dentro del sistema de salud esta femineidad, que resultaba menos peligrosa y poderosa que el de las mujeres médicas³², tal como el mismo Carbonell les dice a las primeras VH en su discurso de graduación

No olvidéis nunca el gran lugar que ha tenido la mujer en las formas múltiples de la asistencia social. Manteneos siempre en vuestro dominio especial, procurando ser la eficaz colaboradora del médico, sin tratar nunca de ocupar un puesto que sólo a él corresponde. (Manuel Carbonell, “Función social de la Visitadora de Higiene”, 1925)

32. Recordemos que durante principios del siglo XX mujeres del movimiento feminista y sufragista, como Cecilia Grierson y Julieta Lanteri describieron las discriminaciones por las que debían pasar las mujeres dentro de las profesiones como la medicina en las que se esperaba que ocuparan un lugar secundario y a la orden de los médicos. VER: RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana, “Modernas esculapios: acción política e inserción profesional”. En LIZETTE, Jacinto y SCARZANELLA, Eugenia (eds), *Género y Ciencia en América Latina: mujeres en la academia y en la clínica*, Madrid, 2011.

La posición a la que se invita y para la cual formaron a las primeras ciento cuarenta egresadas del Curso de Visitadoras de Higiene debía limitarse al lugar de colaboradora. Estas nuevas asistentes profesionales parecen ser la institucionalización académica de aquello que realizaron las mujeres históricamente, pero si bien podríamos considerar esta “capacitación” como un avance en sus posibilidades de acceso al conocimiento universitario, también implica un intento por reforzar el lugar secundario de las mujeres dentro de las acciones sociales.

Frente a este lugar asistencial exclusivo de las mujeres convocadas para la carrera de VH, surgirá la necesidad de parte de los sectores liberales que ya habían creado la carrera, de formar un nuevo agente con capacidad de comprender los malestares globales de la sociedad, más allá de las partes que componen. Veamos en el siguiente apartado las proyecciones para la profesión de Servicio Social.

LA ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL.

A tres años de iniciada la carrera el Dr. Germinal Rodríguez, médico higienista, integrante del cuerpo médico del Hospital de enfermedades infecciosas Muñiz y subjefe de Trabajos Prácticos en la cátedra de Higiene a cargo de Manuel Carbonell, integrante del Museo Social Argentino (MSA) y miembro activo del Partido Socialista, publicó en el diario *La Nación* un artículo titulado “La escuela de Servicio Social” donde expresó el proyecto del Museo de formar una ciencia que supere las cuestiones exclusivamente médicas y formule un conocimiento integral sobre las causas que generan la miseria en el país. Cabe destacar que el MSA surge en el año 1911, por iniciativa del Ingeniero agrónomo Tomás Amadeo con el propósito de estudiar las problemáticas sociales y proponer soluciones a la sociedad argentina. Este espacio, influenciado por el pensamiento liberal europeo y la necesidad de modernizar las nuevas naciones, está formado por un grupo de intelectuales reformistas que proponen abordar la cuestión social de manera independiente del estado, operando como instituto consultivo, informativo e intermediario de los problemas³³.

En el año 1926 el MSA es incorporado a la UBA donde organiza una subsección llamada Sección de Higiene Social, destinada a proyectar un plan de trabajo para 1928. Desde el comienzo se encontraron presentes en esta área los doctores Julio Iribarne, Manuel Carbonell, Alberto Zwanck y Germinal Rodríguez. El Museo y la Universidad compartían un plan de trabajo: la realización de

33. Boletín del Museo Social Argentino, Año I, N° 1. Buenos Aires. 1912.

las encuestas de Servicio Social en Argentina y de Servicio Social en la industria, el dictado por estos médicos del ciclo de conferencias sobre Medicina Industrial y también la organización de reuniones científicas medico-sociales. Restaba, por último, la creación de una Escuela de Servicio Social³⁴. Un año antes de que el consejo Directivo del MSA aprobara el proyecto³⁵ de Germinal Rodríguez para la creación de la Escuela de Servicio Social (ESS) dicho doctor publica un artículo titulado “La Escuela de Servicio Social”³⁶ donde insinúa una serie de críticas a la obra de asistencia social y previsión que realizaban las instituciones del país, puesto que la considera limitada a “los alcances de su ciencia y su conciencia”.

El MSA y Germinal Rodríguez, en tanto vocero del grupo, consideraban que la asistencia pública hasta el momento había tratado “solo los efectos de la miseria, sin entrar a averiguar las causas personales o sociales”. La ESS proponía aunar los conocimientos que se encontraban separados dentro de la Universidad, la economía, la medicina y el derecho debían unirse en la Escuela, a través de la integración curricular de estudios de estadística, antropología social, genética, higiene social y terapéutica social. Rodríguez menciona que las intervenciones que habían trabajado para “elevar la personalidad humana” y hacer prácticos sus dictados asistiendo al pobre, al desvalido, al enfermo se habían guiado por “impulsos del corazón sin una inteligencia directriz ni una ciencia de la organización”. Es interesante considerar que en esta justificación para la creación de la ESS se desconoce la tarea que realizaban en paralelo las VH, no se las identifica como agentes de intervención, tampoco se la considera como parte del saber universitario aplicado a la problemática. Seguramente este mutismo forme parte no solo de la invisibilidad de las mujeres en la historia, sino también de la ceguera a la que las mujeres son empujadas colectivamente por realizar “sus tareas naturales”, elemento constitutivo del acaparamiento de la fuerza de trabajo de las mujeres, tal como plantea Guillaumin.

El plan aprobado en el año 1929 por el Consejo Directivo del MSA para la creación de la ESS, a cargo de la sección de Higiene Social, estipulaba las siguientes condiciones de admisión: tener 18 años de edad sin distinción de sexos; tener aprobado sexto año de estudios primarios o rendir prueba de suficiencia o ser empleado en una institución de Servicio Social, tener condiciones de honorabilidad reconocidas y por último tener aptitudes físicas y mentales suficientes. Es evidente la diferencia de requisitos entre la ESS y el curso de VH.

34. Boletín del Museo Social Argentino, Año XVII, n° 86. Buenos Aires. 1929

35. En el año 1929 el Consejo Superior de la UBA resuelve la creación de la Escuela de Servicio Social y designa al Dr Alberto Zwanck como director de la carrera. Este también formaba parte del Instituto de Higiene de la UBA y era integrante del cuerpo docente de la carrera de Visitadoras de Higiene.

36. Diario *La Nación* del 2/12/1927. p.11

En primera instancia parece haber una serie de beneficios como poder acceder al curso por ser "empleado de alguna institución de Servicio Social" sin necesidad de demostrar los conocimientos básicos de la escolaridad, ni tener un título posterior de magisterio o enfermería. Resulta más llamativo aun que apelen a las aptitudes físicas y mentales de los futuros asistentes sociales, elemento que no es siquiera sugerido entre las condiciones para las VH, razón que nos permite pensar en la subestimación que se hacía de las mujeres respecto de la función que desempeñarían.

Respecto a la malla curricular podemos resumirla de la siguiente manera, en Primer año cursarían: Estadísticas Vitales, Higiene y Medicina Social, Patología Social; Antropología social; Previsión y Asistencia sociales. Para el segundo año se proponía el estudio de las instituciones argentinas de Servicio Social, lo cual incluía las leyes de protección al obrero, mutualidades, caja de seguros e incluso visitas a establecimientos de asistencia³⁷. Las diferencias de contenidos entre la carrera de VH y la ESS son consecuentes con los deseos del MSA, buscan la intervención en el grupo afectado, mientras que las VH solo harán una intervención de carácter individual.

Si bien en la convocatoria inicial no existieron requisitos de admisión ligados a cuestiones de género con el transcurso de los años la profesión se fue feminizando, a pesar de que no fue el objetivo del MSA. Guido Ruiz Moreno, director de la Escuela de Servicio Social y del curso de Visitadoras de Higiene en los años 50 destacó que si bien la Visitadora y las Asistentes Sociales eran parte del servicio social, la primera solo podía realizar acciones ligadas a la medicina, mientras que el asistente podía estar en otros espacios que no tenían porqué estar ligados a la sanidad³⁸. Estas palabras fueron delineando una división de tareas entre las profesiones. Mientras que las primeras estarán ligadas a las actividades sanitarias, las segundas tendrán un campo de intervención más amplio y un mayor margen de autonomía profesional. Esta escisión entre las tareas demuestra la indefinición del trabajo social y la capacidad de adaptarse a las necesidades contextuales e institucionales sobre las que se imprima la intervención, tal como lo sugiere Saúl Karsz.

Las VH eran consideradas auxiliares de los médicos, pero a diferencia de otros auxiliares, como las enfermeras y las/los asistentes sociales, las visitadoras, en términos teóricos, se ocupaban de la educación sanitaria, el control de la higiene de la vivienda, el impulso de campañas educativas en fábricas, la rea-

37. Boletín del Museo Social Argentino. Año XVII. n° 81. Buenos Aires. 1929.

38. RUIZ MORENO, Guido, RUIZ VENTUE, María Luisa y ADAM, Karma Elena, "La Visitadora de Higiene como asistente médico social". En *La revista de Medicina y Ciencias Afines*, Año X, n° 8, Buenos Aires, 1948.

daptación social y médica, la realización de investigaciones y estadísticas médicas, la orientación social y médica; también, en caso de ausencia del médico o de la enfermera, la VH podría hacerse cargo de las inmunizaciones sanitarias, puesto que ante todo era considerada un agente de profilaxis. Germinal Rodríguez destacó el sexo como primera diferencia entre Visitadora de Higiene y Asistente Social³⁹, aunque estas afirmaciones no se contrastaron con la realidad ya que ambas profesiones tendieron a estar feminizadas. La acción de las VH se limitaba a la intervención en la vida cotidiana de los pobres, descargando la responsabilidad de la reproducción moral e ideológica de la sociedad sobre los mismos actores: trabajadores, mujeres madres y familias. Esta profesión se justificaba como un destino para las mujeres que eran convocadas al control de la vida cotidiana en tanto que por sus buenas y desinteresadas intenciones podían mantener la cohesión social de la familia popular⁴⁰. La naturalización de la acción asistencial de las mujeres opera a favor de la apropiación colectiva de la mano de obra femenina, pero resulta interesante poder reparar en la importancia de la profesionalización de la asistencia a través de los cursos de VH y ESS, en tanto cristalizan el modelo de mujer aceptable para el bienestar social, pero además consolidan en el cuerpo de estas féminas la obligación de la reproducción heterosexual de la sociedad, puesto que se encargan de transmitir valores, cuidar, asistir, dar educación sanitaria a las madres, auspiciar obras morales y materiales, fiscalizar a las mujeres/ madres en sus domicilios, enseñar sobre la limpieza de los hogares y examinar incluso el alimento de las familias, pero sobre todo “empeñarse en su solución”, tal como decía el Dr. Bustamante. Sus destinatarias, tal como lo señalan Nari y Grassi, son mujeres, y de alguna manera tejen entre ellas una enorme trama de saberes y conocimientos - que desconocemos en las fuentes- que las asientan sobre los roles esperables para las “damas”, y, a su vez, materializan la preocupación de los sectores higienistas sobre la reproducción de la especie en un cuerpo femenino, sean madres o visitadoras.

PRIMERAS CONCLUSIONES PARA INICIAR UN CAMPO DE ESTUDIO

Hemos intentado hasta aquí realizar un primer aporte para la reflexión acerca de las implicancias de la división sexual del trabajo en los orígenes de la actual disciplina del Trabajo Social. Para ello nos trazamos un camino complejo

39. RODRIGUEZ, Germinal, *Servicio Social. Principios generales de Asistencia Social*. Editorial universitaria, Buenos Aires, 1959. p 69

40. GRASSI, Estela, op. cit. p 27.

que supuso rastrear las formas de ingreso de las mujeres al mercado de trabajo a fin de pensar las relaciones de género situadas en el contexto particular de la Argentina de principios del siglo XX. Esta perspectiva de contemplar a las mujeres dentro del mercado de trabajo capitalista, particularmente desde la construcción de una feminidad hegemónica para la época, nos permite situar las expectativas sobre estos nuevos agentes profesionales, Visitadoras de Higiene y Asistentes Sociales, produciendo así, un quiebre con las teorías que estudian la historia del trabajo social como parte del legado de las antiguas prácticas caritativas y asistenciales.

Sin negar esa tradición feminizada de la caridad que aun se encuentra en la disciplina, es interesante rastrear los artilugios políticos y culturales desde los cuales se justificó la creación de las carreras de Visitadoras de Higiene y de Servicio Social para intervenir en la cuestión social y las refracciones de esta. Las ideas de “naturaleza” “deber” y “don de cuidar” aparecen mencionadas en las convocatorias a las mujeres, (recordemos cómo las llamaba Carbonell: “simples enfermeras de los pobres”) a través de las cuales un sector de féminas fue convocado a entregarse a la nueva profesión desde la que reproducirían no solo el discurso médico higienista, sino también los deberes correspondientes a las “buenas mujeres”, como alimentar a sus hijos o incluso, saberes específicos sobre economía doméstica. Lo más interesante de esto es que tales discursos fomentaban la gratuidad, o en el mejor de los casos un simbólico estipendio, del trabajo de las mujeres, seguramente afianzado en la ideología de la tradición caritativa, que a su vez operaba de manera favorable a la división sexual del trabajo permitiendo al naciente estado capitalista acumular las ganancias del trabajo de las Visitadoras.

Respecto a la génesis disciplinar, es evidente que en este primer momento se plantean dos modelos de intervención guiados por el discurso higienista. Un modelo de intervención que podríamos llamar asistencialista-preventivo vinculado a las VH, enraizado con la matriz feminizada del asistencialismo y validado en un discurso que naturalizó y despolitizó la situación de las mujeres, haciendo de ellas las herramientas/ instrumentos para la intervención sobre las distintas problemáticas que se desprenden de la cuestión social, particularmente aquellas que hacen al cuidado, inspección de hogares, industrias e instituciones sanitarias, según sea el interés institucional que las convoque. En cuanto al modelo que legitimaba la escuela de Servicio Social se vinculó al positivismo científico, desde el cual primaba la investigación sobre las causas que hacían a los males sociales, pero sus agentes de intervención fueron hombres o mujeres, con posibilidades de ejecutar planes y programas para la resolución de las

distintas problemáticas, distinto de las posibilidades que tenían las visitadoras, en tanto son presentadas para la mera ejecución o resolución individual de las problemáticas.

Es interesante observar cómo en este primer momento de la disciplina, en que los espacios formativos se encuentran separados, no fue enunciada la posibilidad de participación de las mujeres en las comunidades científicas o epistémicas que legitiman el conocimiento y la intervención, aunque sí podían intentarlo desde la carrera de Servicio Social, puesto que estaba entre sus objetivos y era indistinto el género para esta profesión. Este será un nuevo derrotero por afrontar y ver empíricamente cuantas mujeres tenían la posibilidad de investigar, escribir y publicar sobre su práctica. De todas maneras queda en evidencia la plasticidad de la profesión desde sus orígenes, con una innegable marca de género respecto a las posibilidades de acción que se presenta a cada uno.

Si bien esta es una lectura de los discursos que validaron la creación de de Visitadora de Higiene y de Servicio Social, quedan numerosas fuentes anteriores y posteriores a este periodo formativo que aguardan ser leídas en clave de género a fin de desnaturalizar la división sexual del trabajo al interior de la disciplina. Las fuentes del Trabajo Social tienen mucho que decir, no solo de las funciones esperables para asistentes y visitadoras, sino también de las expectativas políticas que se esconden en sus proyectos. Estos documentos nos invitan a realizar indagaciones para desandar los supuestos de acriticidad en que estas trabajadoras intervenían en la cuestión social como replicadoras de lo dictado por quienes poseían el conocimiento.