

Médicos higienistas y visitadoras frente a la tuberculosis en la ciudad de La Plata (1935-1943)*

Néstor N. Arrúa

Lic. en Historia (FaHCE-UNLP)

Maestrando en Trabajo Social (FTS-UNLP)

Becario SeCyT – UNLP / CETSyS

Docente – Investigador de la Facultad de Trabajo Social (UNLP)

E-mail: nnarrua@gmail.com

*Agradezco los comentarios que Margarita Rozas Pagaza y Adrián Celentano han hecho sobre versiones anteriores de este trabajo. Este artículo no sería posible sin la generosa colaboración de las bibliotecarias de la Facultad de Trabajo Social (UNLP) y su aporte en la construcción del Archivo Histórico.

Resumen

La lucha contra la tuberculosis configura el desarrollo de instituciones sanitarias, moviliza recursos y competencias profesionales que determinan el surgimiento de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social en La Plata en el año 1938. Participan de este proceso médicos higienistas, partidos políticos, organizaciones civiles e instituciones sanitarias, e incluso las visitadoras estuvieron presentes en la creación de su carrera. En el presente trabajo planteamos la necesidad de pensar al Trabajo Social como un proceso de trabajo situado históricamente en la coyuntura de la década de 1930, cuando el Estado reconfigura sus aparatos ideológicos a partir del modelo de industrialización por sustitución de importaciones, las luchas de clases y los nuevos requerimientos institucionales ante las llamadas “enfermedades sociales”.

Palabras clave

Visitadoras de Higiene Social -
Intervención Social - Estado

Abstract

The fought against the tuberculosis make a new development of sanitary institutions, mobilized resources and competitiveness that circumstances brought about the emerge of School of Social Hygiene Visitors in La Plata around 1938. In this process were involved many medical hygienists, political parties, community organizations and sanitary institutions included the visitors were at the beginning of the school. In this paper we tried to raise the thought of social work like a process placed historically in the '30s of XX^o century, when the State reconfigures the ideological state apparatus since the industrialization for import substitution, the class struggles in the decade, and the new requisite from different institutions in the presence of the so called “social diseases”.

Key words

Social Hygiene Visitors -
Social Intervention - State

Introducción

El análisis de la intervención de las visitadoras en una coyuntura histórica fundante de la carrera y la profesión la organizamos en partes interrelacionadas como un proceso de trabajo *ad hoc*, según afirma Saül Karsz, y la comprendemos a partir de la vinculación entre tres partes necesarias e interrelacionadas: la política social, configurada históricamente en diversos aparatos ideológicos, a los profesionales, en este caso las visitadoras, y los usuarios, portadores de valores, deseos, ideas, representaciones sobre sí mismos, de los profesionales y el Estado (Karsz, 2007; Rozas, 2001). En este particular momento histórico se articula una política social en torno a la lucha contra la tuberculosis, una enfermedad epidémica existente en nuestro país largos años antes, aunque recién en los años '30 comienza a gestarse una política pública que requiere profesionales preparados para esos fines cubriendo una demanda creciente de intervención del Estado en las instituciones sanitarias.

La tuberculosis –enfermedad pulmonar propagada por el bacilo de Koch– transita en todos los ambientes, los lugares de mayor circulación de la enfermedad se encuentran especialmente en aquellos espacios poco ventilados, húmedos, sucios en algunos casos, donde este bacilo se mueve con facilidad, estos espacios eran y son las instituciones de encierro estatales y privadas: cárceles, fábricas, instituciones de reclusión de menores, e incluso en gran parte, el hogar familiar. Si bien la enfermedad traspasó las fronteras sociales y geográficas, afectó fundamentalmente a los sectores populares, los/as trabajadores/as hacinados en sus lugares de trabajo y en sus viviendas bajo condiciones de pauperización o carestía de la vida.

Combatir la enfermedad implicaba conocer la situación del hombre y su medio, transformar sus comportamientos en el trabajo, en la familia, se trataba de observar a la “madre” a través de preceptos morales, ideologías del amor y el cuerpo para dar cuenta de la salvaguarda de los niños/as ante el peligro moral y físico, en donde las visitadoras cumplían un papel fundamental.

A principios de siglo la lucha contra la tuberculosis fue encarada por la *Liga Argentina contra la Tuberculosis*, creada en 1901, en oficinas del Departamento Nacional de Higiene, sin una relación directa con el mismo, se presentaba como una asociación privada con ayuda eventual del Estado. Sin embargo, las autoridades y el personal eran médicos distinguidos en los ámbitos universitarios y políticos nacionales y provinciales. El símbolo de la Liga era la doble cruz utilizada por los cruzados en el siglo XI, expresando el carácter civil de una empresa cuasi religiosa, una “cruzada” contra la enfermedad. Las representaciones religiosas de la Liga se demuestran al momento de propagandizar su accionar educativo higiénico, realizando campañas de catecismo higiénico en las escuelas o nombrando al médico higienista Emilio Coni como apóstol de la campaña antituberculosa (Veronelli, 2000:331). Las imágenes y representaciones religiosas se mezclan con los postulados higiénicos y médicos en la lucha contra la enfermedad.

La función del Departamento Nacional de Higiene (DNH) en sus inicios hasta la primera década del siglo XX fue evitar la invasión de “enfermedades exóticas” por vía marítima, ya que no contaba con una organización nacional y actuaba sólo tras el pedido provincial de asistencia. El cambio de una política que tendía a contener la circulación de enfermedades epidémicas y descentralizar las endémicas se presenta cuando los ciclos estacionales de la inmigración masiva en la Argentina han mermado considerablemente hacia los años ‘20, la problemática de la salud adoptaba entonces una dimensión nacional, en la cual el Estado propicia la creación de instituciones sanitarias ante los requerimientos de una fuerza de trabajo apta para el proceso de industrialización por sustitución de importaciones, donde se requerían también nuevos valores, moral e instrucción en la clase obrera que se aglomeraba alrededor de las fábricas en las grandes urbes del país. A su vez, las organizaciones obreras y partidos políticos de izquierda (Partido Socialista, Partido Comunista) denunciaban en ámbitos legislativos o callejeros las condiciones de trabajo en las fábricas e instituciones sanitarias del país, en muchos casos, se valían del higienismo para batallar contra las situaciones de hacinamiento

y pauperización de la vida de los trabajadores difundiendo también dichos valores y principios higiénicos¹.

En este marco, la Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, cuyo presidente fuera Carlos Cometto (director del Cuerpo Médico Escolar y fundador de la carrera de Visitadoras Escolares de la Provincia de Buenos Aires) inaugura en la ciudad de La Plata el primer Dispensario de la provincia en el año 1922 para atender las consultas de adultos y niños, la realización de estudios de diagnóstico por rayos X, una sección de profilaxis social e incluso contaba con elementos para el tratamiento de los enfermos. El Dispensario derivaba enfermos al Hospital San Juan de Dios –especializado en tórax– para su internación, por lo cual sostenía una relación con distintas instituciones públicas, sociales y sanitarias de la región. Recién en el año 1935, a través de la Cruzada Nacional contra la Tuberculosis, donde la Liga desarrolla actividades de difusión nacionales contra la enfermedad, y una campaña de “concripción” de socios, se logra la construcción del primer Preventorio de niños tuberculosos, en la localidad de Manuel B. Gonnet, contando con el decisivo apoyo financiero y la cesión de terrenos de la provincia de Buenos Aires en tiempos de la gobernación de Manuel Fresco en 1937.

Asimismo, en la flamante Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), se abre en el año 1935 la cátedra de Higiene Médica y Preventiva, a cargo de Píldes Orestes Dezeo en el 6° año de la carrera de medicina. Dezeo era profesor adjunto de la cátedra homónima en la UBA, cuyo titular fuera Alberto Zwanck; se especializaba en la educación sanitaria en los sectores populares cultivando el interés por el vínculo entre universidad y sociedad a través de la extensión universitaria, realizando conferencias populares de difusión de los principios higiénicos entre los círculos obreros y populares. Un grupo de médicos higienistas, encabezado

.....
1 “Los socialistas argentinos no sólo no escaparon a esta generalizada experiencia de exigir la promoción del proletariado enfatizando la higiene, la salubridad, y la vivienda –sin duda ayudados por la robustez del número de médicos enrolados en sus filas–, sino que se encontraron en la primera fila del reformismo sanitario que alcanzó innegable impacto en la sociedad argentina de principios de siglo” (Barrancos, 1996:178).

por Dezeo, llevaron adelante junto a las autoridades de la UNLP la formación de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social (EVHS) en 1938, en relación directa con la cátedra de Higiene Médica y Preventiva, e instituciones del aparato socio-sanitario de la provincia de Buenos Aires, en este caso, con los organismos vinculados a la lucha contra la tuberculosis: dispensarios, preventorios, hospitales y la Liga Popular contra la Tuberculosis.

Enfermedad, ideologías y Estado

A mediados de la década del '30 se intensifica la labor de difusión de los preceptos higiénicos en la sociedad, acompañados por ideas en boga de la raza y la biotipología del eugenismo latino, se desarrolla un conjunto de instituciones socio-sanitarias públicas y privadas (hospitales, colonias, hospicios, asilos, institutos de menores) en una serie de dispositivos desplegados con el objetivo de recluir, generar nuevos hábitos –la higiene como una moral sobre bases científicas–, y controlar el cuidado del cuerpo con el fin de lograr un ascetismo y vigilancia sobre la fuerza de trabajo en riesgo ante las “enfermedades sociales”.

El Estado y sus instituciones fueron atravesadas por la “cuestión obrera”, factor central para comprender la llamada “cuestión social” en los debates intelectuales y políticos de la argentina aluvional. Rozas Pagaza resume atinadamente esta relación entre la cuestión social y las ideas higiénicas y eugenésicas en boga en la escena de los años '30: “El debate sobre la salud-enfermedad fue central en el desarrollo de las ideas positivistas que sostenían la necesidad de construir un país sano para garantizar el progreso social. Desde una perspectiva, dicho debate no fue neutral por considerar que la cuestión social pasaba por eliminar las patologías sociales de grupos humanos que por su situación de pobreza y muchas veces relacionados con una visión racista, construían obstáculos para un desarrollo sano y normal de la sociedad” (Rozas Pagaza, 2001:110).

La hegemonía del higienismo en la medicina social desde el último cuarto del siglo XIX determinaría la creación en 1880 del DNH, cuyo primer director fuera Guillermo Rawson; los médicos higienistas eran considerados como notables de la política y la ciencia por su autoridad en estos escenarios, su reconocimiento provenía de los ámbitos académicos siendo un lugar de sociabilidad e intercambio de ideas privilegiado por las elites dirigentes de la generación del '80.

El Estado Nación argentino debía gestionar un territorio y una población nacional asumiendo una actitud “defensiva” a través del DNH ante las enfermedades infecciosas que circulaban desde el viejo al nuevo continente siguiendo el ritmo de la estacionalidad de la mano de obra. Sin embargo, el DNH bajo la dirección de Emilio Coni en 1892 fue gestando las bases de una medicina “positiva” (Armus, 2004:195), el higienismo se despliega de forma hegemónica como respuesta a la “cuestión social”, en donde la profesión médica obtenía status y dominio sobre las instituciones públicas y privadas del país.

El higienismo buscaba regular lo urbano, transformar los hábitos de la vida cotidiana de las personas a través de la ciencia, desestimando las tradiciones y cultura popular, luchando contra el curanderismo y el “naturalismo” (Dezeo, 1927:37-38). Las bases científicas del higienismo se apoyan sobre la teoría microbiana iniciada por Luis Pasteur en detrimento de la teoría miasmática. La teoría microbiana significaba que la enfermedad puede ser producto del contacto con otro individuo (portador del mal), y de la relación del individuo con el *medio* que lo circunda (los gérmenes vuelan por los aires, viajan, no se detienen). De ambas formas, la enfermedad se presenta de manera muy compleja, pues atañe a los comportamientos del individuo con otros individuos. La idea de “medio” implica entonces una comunión mediada por un tercer elemento invisible (el germen) y las características espaciales donde se localiza el individuo. El germen –el principio–, la vida de los hombres está determinada por este elemento que los une y separa simultáneamente, la ciudad se encuentra atravesada ahora por un “principio” que ordena los cuerpos.

La teoría microbiana confluirá en los años de entreguerras con las ideas eugenésicas² desarrolladas por Francis Galton. El mejoramiento de la raza que preconizaba el eugenismo latino a través de una “selección artificial”, implica la confección de un análisis biotipológico y clasificación de la población a partir de parámetros biométricos a fin de señalar la “desviación” de lo normal, para reencontrar a la norma mediante el encierro, buscando el mejoramiento del individuo o evitar la descendencia de los individuos “degenerados”³.

El concepto de degeneración forma parte del método anatomopatológico estudiado por Michel Foucault, donde los tejidos y órganos degenerados dan cuenta de la enfermedad a partir de la desviación que supone la normalidad del órgano y su funcionamiento. El concepto trabaja sobre distintos sentidos en la relación individuo/medio, “degenerado” puede ser asociado al concepto de “deformidad” como las particularidades fisiológicas visibles y moralmente patológicas. También aparece cuando el juicio moral se dirige sobre la “degeneración” de ciertos comportamientos de los individuos con otros individuos: vicios, malas costumbres, el sexo peligroso. Entonces, el elemento germinal de unión y división de los individuos se transmuta en un factor moral, y viceversa. Los comportamientos (morales) de los individuos determinan la circulación del germen. La moral sería ese

2 “En este marco de ideas, la amplia difusión que tuvo en la Argentina el evolucionismo spenceriano y los anhelos de autopreservación de elites dirigentes amenazadas por la inmigración masiva, facilitaron la receptividad de la disciplina creada por Francis Galton para la «mejora de la raza», atrayendo tanto a profesionales –autoproclamados científicos– interesados en alcanzar espacios de poder, como a políticos deseosos de obtener nuevos fundamentos para preservar intereses sectoriales; todos ellos vinculados a través de sólidas redes de relaciones sociales” (Miranda; Vallejo, 2004:426).

3 Manuel V. Carbonell cita a Nicola Pende para definir, nada ni nada menos, a la salud: “La salud es definida por Pende, como “el estado victorioso del individuo que vive, sobre las agresiones continuas del ambiente, lucha victoriosa que se acompaña de bienestar físico y moral”. Si la higiene trata de evitar la enfermedad, también para ser completa, procura que los individuos tengan la más perfecta salud, que equivale al máximo de rendimiento” (Carbonell, 1939:247). Cabe señalar las claras reminiscencias a un estado de guerra permanente entre la salud y la enfermedad (característico en el pensamiento del mundo de entreguerras) y la relación sellada entre higienismo y eugenesia que desarrolla Carbonell. Por otro lado, Zwanck, despliega esta relación entre higienismo y eugenesia sobre el aparato escolar: “La higiene tratara al débil, para mejorar sus condiciones físicas y obtener de esa forma una selección natural de la especie, poniéndolo cada vez en mejores condiciones a medida que avancen las generaciones descendientes del débil. En esta forma por una parte y evitando las afecciones que originan su debilidad orgánica, los débiles serán cada vez menos en número” (Zwanck, 1916:206). Zwanck presenta a la higiene como la promotora de la *selección artificial* galtoniana, procurando medios y conocimientos en la búsqueda de una descendencia sana.

otro elemento de unión y separación de los individuos que establece, según la tesis de Emile Durkheim, los hechos sociales.

En este punto, el higienismo busca dar respuestas científicas a los problemas de la circulación de gérmenes a través de la inculcación de hábitos higiénicos (Dezeo, 1927:45), ordenar y disciplinar a los cuerpos en la ciudad y luchar contra las ideas que atentan con la transmisión del ideario higiénico. Las ideas que circulan en/desde las fábricas, por parte de intelectuales obreros o divulgadores, especialmente los anarquistas que difundían la doctrina del naturalismo, son observadas como portadoras de ignorancias, sin valorar la neutralidad de la medicina ante los debates ideológicos.

Los médicos higienistas definen a la Medicina Social como “la convergencia de la sociología, de la higiene, de la clínica y de la filantropía” (Carbonell, 1939:249). Teodoro Tonina continúa definiendo la medicina social de la siguiente manera: “La medicina social abarca las *enfermedades sociales*. Las enfermedades sociales son procesos, agudos o crónicos, episódicos o permanentes que afectan al individuo, a la familia, repercuten sobre la *economía nacional* y sobre la descendencia y la raza” (Tonina, 1938:9).

La definición del Titular y Adjunto de Higiene Médica y Preventiva de la UBA en los años ‘20 nos conducen a pensar que la medicina preventiva es un componente hegemónico de la ideología dominante que sirve como fundamento para crear dispositivos institucionales, prácticas y rituales normalizados en los sujetos interpelados. Cuando los higienistas plantean la formación de hábitos higiénicos en los niños, implica que cuando el maestro o la visitadora de higiene interpelan a un niño, el mismo inmediatamente debe desarrollar una serie de rituales (“ir a lavarse las manos”, “mirar para abajo y ‘escuchar’ a la autoridad”, etc.), o cuando una visitadora realiza una ficha antropométrica a un niño transforma a un individuo en una serie de catalogaciones biotipológicas, patologiza al individuo como efecto de su conversión en sujeto de la ideología dominante. Esto no implica la

gestación de la existencia de resistencias y otras prácticas profesionales de las visitadoras, ni mucho menos, la interrupción por parte de los “sujetos” del dispositivo institucional⁴.

Las “enfermedades sociales” son una configuración ideológica dominante que permite disciplinar a los sujetos en dispositivos institucionales socio-sanitarios y escolares, desplegándose también sobre la familia. Por lo tanto, el niño (con toda la carga ideológica de su definición) es acorralado por un conjunto de prácticas y rituales, incluso antes de su nacimiento (Althusser, 1999:143). La preocupación por la mortalidad infantil provino de los numerosos casos de enfermedades gastrointestinales en los niños (Belmartino, 2003:287) a partir de la cual surge la necesidad de confeccionar datos estadísticos contruidos sobre parámetros biométricos (Carbonell, 1939:242-246; Tonina, 1938:15), las razones para atender este “problema social” son sus consecuencias económicas en la baja reproducción biológica (razones demográficas), en la necesidad de un crecimiento cualitativo y cuantitativo de la población criolla (razones eugenésicas), pero también parte de la necesidad de controlar los hábitos, los comportamientos de la mujer y el niño, de este último dentro y fuera del sistema escolar (razones morales e institucionales). La insistencia en la clasificación de la población y análisis biométrico permitieron construir el problema de la “mortalidad infantil” al mismo tiempo que una serie de instituciones y dispositivos sobre el niño y la madre.

La suspicacia hacia la familia, o sea, la observación de sus elementos componentes y el juicio moral (sobre bases científicas, higiénicas) de sus comportamientos adquiere una relevancia inusitada. Siguiendo la definición de Tonina: “Las *enfermedades sociales*, son aquellas que por sus causas morbosas, no sólo perjudican al que las padece sino constituyen una carga y un peligro para la familia y la colectividad, al mismo tiempo que malogran la descendencia y fomentan la degradación de la raza” (1938:11).

.....
4 Con respecto a resistencias y nuevas prácticas de las agentes visitadoras tenemos dificultades de conocer el discurso de las mismas, su trabajo clínico, tan sólo contamos con registros oficiales elevados a las autoridades de la labor de las visitadoras que analizamos en el apartado final del artículo.

La visitadora trabaja sobre el individuo en su relación con el medio, a partir de un concepto fundamental: la “adaptación” de los hombres al medio; postulado básico del darwinismo social⁵, que con su cuota de evolucionismo y positivismo, parece determinar la escena intelectual durante fines del siglo XIX e inicios del siglo XX.

Seguidamente al concepto de “adaptación” o “ajuste” emerge la problemática sobre las causales de la inadaptación, causas sociales, apareciendo ya establecidas: la miseria y la indigencia, necesariamente unidas a las enfermedades sociales como: alcoholismo, sífilis, tuberculosis, mortalidad infantil (Dezeo, 1938:5).

Las visitadoras sociales trabajaban sobre estos problemas sociales, ideológicamente delimitados como “enfermedades sociales”, no son estrictamente el tratamiento curativo de la enfermedad, las visitadoras no realizaban (estrictamente) tareas de enfermería, si bien próximas ante la mirada médica, no eran idénticas, aunque bregaban por el restablecimiento de la salud del individuo. Su labor no consistía en atender las necesidades económicas de los sectores populares, ni la acción paliativa sobre la miseria o la indigencia, de la que se encargaban las organizaciones de beneficencia eclesiásticas o las obras filantrópicas, sin embargo, eran elementos fundamentales a tener en cuenta para el tratamiento de las enfermedades sociales.

Los sujetos de los cuales se ocupan las visitadoras son definidos como “enfermos”, “débiles” y “anormales”. Si tomamos el ejemplo de niños con problemas escolares, el individuo es calificado como un niño débil mental, a partir de las calificaciones psiquiátricas elaboradas por el Test de Binet⁶, aplicado a los niños en relación conflictiva con el aparato escolar, o como lo llamaríamos en la actualidad, con

.....
5 El *darwinismo social* (basado en la obra de Charles Darwin) se presenta como una ideología del progreso de las ciencias y el hombre de fines del siglo XIX, con vertientes librecambistas y colonialistas, como también de corrientes socialistas; esta ideología teórica se centraba en las ideas de una evolución lineal y acumulativa, en la cual, las sociedades debían adaptarse a los valores del mundo occidental hegemónico para sobrevivir.

6 El Test de Binet tiene por objetivo determinar según parámetros claramente ideológicos los tipos de debilidad intelectual en los niños, por ejemplo, las debilidades ligeras o las debilidades profundas. Por lo tanto, a partir de graduaciones cataloga a los niños como: idiotez, imbecilidad profunda y ligera (“idiotez” son débiles mentales graves, y la “imbecilidad”, donde las funciones de memoria y conocimientos permiten resolver problemas, pero el niño es incapaz de seguir la escolaridad), debilidad profunda y ligera, y el niño normal: mediocre, medio y superior.

dificultades en el aprendizaje o con problemas de comportamiento escolar. El Cuerpo Médico Escolar, a través del médico y la visitadora escolar, siendo esta última la encargada de pasar revista del carácter higiénico de los niños y la escuela, contralor de faltas, confección de fichas antropométricas de los niños, y psicopatológicas de los niños retardados o anormales, también debía inculcar hábitos higiénicos, propaganda antituberculosa, antialcohólica y nociones de puericultura (Zwanck, 1921:99-100).

Entonces, los problemas escolares (siguiendo con el ejemplo) de los niños son moldeados por configuraciones ideológicas históricamente situadas que permiten que determinados problemas sean presentados y otros ignorados, que las visitadoras lidien con criaturas o niños, con niños débiles o con niños híper excitados (como solemos escuchar actualmente), determina la escucha de la visitadora de lo que los usuarios dicen y callan, sus anotaciones y sus conclusiones sobre un caso.

La dominante ideológica, siguiendo a Saül Karsz, en la conformación de la materia prima del Trabajo Social (Karsz, 2007:50) permite comprender cómo las visitadoras modelan e interpretan los problemas escolares, sanitarios y económicos presentados, intervienen sobre enfermos tuberculosos porque es una enfermedad infecciosa, porque afecta las maneras del vivir-juntos, el lazo social, los gestos y rituales populares, las llamadas “buenas costumbres”, no sucedió así con otras enfermedades infecciosas como la fiebre amarilla, la polioemelitis, etc., y por otro lado, las enfermedades venéreas fueron objeto de intervención por parte de las visitadoras y asistentes sociales en distintas épocas porque tuvieron una dominancia ideológica en las situaciones o problemáticas sanitarias.

Los médicos y visitadoras frente a la tuberculosis en La Plata

Desde el golpe militar del 6 de septiembre de 1930, por el Gral. José Uriburu, y el gobierno fraudulento de Agustín Justo, la crisis del liberalismo se expresaba a través del creciente autoritarismo y

corporativismo de las instituciones estatales insufladas por un nacionalismo católico que penetraba el aparato escolar. Manuel Fresco, proclamado gobernador en 1936, realizó ensayos de la experiencia fascista italiana en la provincia de Buenos Aires modificando y creando leyes de protección al trabajador a partir de la *Carta del Lavoro* de Mussolini, junto al desprecio a la democracia como forma de gobierno, se añadía un nacionalismo católico que impuso la enseñanza religiosa en las escuelas públicas provinciales, encarando asimismo la construcción de 110 escuelas y la creación de la Dirección General de Educación Física y Cultura en el año 1936. El lema “Dios, Patria y Hogar” que se podía observar en las oficinas públicas de la provincia (Reitano, 2005:29) presentaba sucintamente el ideario de Fresco, quien decide la asignación de partidas presupuestarias y la cesión de terrenos para la construcción de un Preventorio para niños tuberculosos en el kilómetro 5 del Camino Gral. Belgrano, en la localidad de Manuel B. Gonnet, donde incluso la provincia construyó una calle para acceder al predio desde el camino. El Preventorio se inaugura en el año 1937, contando con la presencia de Manuel Fresco, su Ministro de Obras Públicas, José María Bustillo (ex-gobernador) y el Director General de Higiene Atilio Viale junto a representantes de la Liga, siendo el Dr. Cayetano Pepe su presidente. El edificio contaba con capacidad para 40 niños, donde desarrollaba sus tareas una visitadora egresada de la EVHS-UNLP, a su vez, las aulas estaban decoradas por murales del reconocido artista Francisco De Santo.

La gran importancia que el Estado provincial atribuía a la lucha contra la tuberculosis se representaba en el moderno equipamiento para hospitales en las áreas de maternidad y tuberculosis, por ejemplo, en la construcción de un gran Centro Quirúrgico en el Policlínico Gral. San Martín, y en el Hospital de Agudos San Juan de Dios de la ciudad de La Plata.

La actividad de las visitadoras en el Preventorio poseía una gran importancia cuando desarrollaban tareas de visita a domicilio en hogares familiares con un enfermo/a en edad adulta (T.B.C.) con el objetivo de poner en resguardo a los niños. La visita consistía en observar las condiciones higiénicas, económicas y morales a fin de

determinar la colocación del niño en el Preventorio. El foco de la observación estaba puesto en la “mujer madre” (Memoria, 1939:10), generalmente infectada con el bacilo, sobre la cual se desplegaba una serie de mandatos y rituales higiénicos a fin de transformar la moral sobre bases científicas, junto a una agenda maternalista que presentaba las correctas formas del cuidado y cría de los niños delineada por los preceptos de la puericultura. El desarrollo de un inventario maternalista sobre la mujer y la moralización sobre bases científicas fueron llevados a cabo por las visitadoras, cuya misión era salvaguardar la familia y el niño aun a costa de la separación de este último de su madre. En la ciudad de Buenos Aires existía la “colocación familiar del recién nacido” (Armus, 2007:86), donde las visitadoras de dispensarios lactantes “colocaban” al recién nacido de una familia con un integrante baciloso en una familia “sana” hasta los 2 años de edad, siendo transferido luego al Preventorio. En la provincia de Buenos Aires no existía dicha práctica, aunque a partir de la construcción del Preventorio se desplegaron formas de colocación del niño en dicha institución a partir de los 2 años, debiendo la familia recurrir a parientes o una familia sana que criara al recién nacido.

En el Dispensario de La Plata, situado en el centro de la ciudad (calle 7 n° 1523), se recibían consultas de la población en general, se les realizaba un fichaje y un estudio de reacción tuberculinea para conocer el estado de infección de la persona, si se consignaba una “primo-infección” implicaba que se debía efectuar un seguimiento del caso a través de las “visitas de inspección domiciliaria” por parte de las visitadoras del dispensario antituberculoso de La Plata y Berisso. En el dispensario de La Plata, dirigido por el Dr. José Méndez a fines de la década del ‘30, trabajaban de manera regular 2 visitadoras y una gran cantidad de visitadoras-practicantes *ad honorem* de la EVHS. En el dispensario de Berisso, trabajaba una visitadora regular recibiendo gran cantidad de consultas de la población de la localidad berissense que formaba parte del Partido de La Plata. El dispensario de Berisso, dirigido por el Dr. Francisco D’Ovidio a fines de la década del ‘30, recibía consultas de una población eminentemente fabril, ya que se encontraban los frigoríficos Armour y Swift o la destilería de

YPF de la vecina localidad de Ensenada, por lo que en las memorias de la Liga figuran grandes donaciones de carne y kerosene de estas fábricas que eran distribuidas a las familias de enfermos tuberculosos por las visitadoras del dispensario.

En el partido de La Plata (que incluye las localidades de Berisso y Ensenada) el registro del total de defunciones por tuberculosis es el más alto en la provincia de Buenos Aires, en el cuadro que presentamos abajo se observa una constante en los porcentajes, mientras que los números absolutos decrecen a un ritmo lento y sostenido.

Año	Defunciones en el Partido de La Plata	Defunciones en la Prov. de Buenos Aires	Porcentaje
1932	365	3729	9,78
1933	337	3600	9,36
1934	339	3533	9,59
1935	353	3519	10,03
1936	319	3523	9,05
1937	319	3407	9,36
1938	310	3754	8,25
1939	258	3279	7,87
1940	289	3149	9,18
1941	268	2954	9,07

Cuadro elaborado a partir de las estadísticas de la publicación de la Dirección de Identificación Civil y Estadística General del Ministerio de Gobierno de Buenos Aires publicadas con el título “La tuberculosis en la Provincia de Buenos Aires” en el año 1943.

El drama de la tuberculosis en La Plata se demuestra en la cantidad de consultas que recibe el dispensario de dicha ciudad, donde las visitadoras realizaban tareas de registro a través del fichaje en el consultorio de adultos y niños, visitas de inspección domiciliaria sobre la población infectada con el bacilo configuradas como formas de control y propaganda higiénica en las familias, y finalmente la “co-

locación del niño” e internación del adulto enfermo en instituciones socio-sanitarias. Estos dispositivos desplegados por las visitadoras del dispensario se constituyen en los medios de trabajo con la cual son abordados los casos o situaciones de las “enfermedades sociales”, codificadas y moldeadas sobre preceptos higiénicos. Las prácticas sociales de las visitadoras están determinadas por ideas de la salvación y del bien sobre una población carente en términos económicos, sociales y morales, son prácticas basadas en ideas específicas de lo que “debe ser” una familia, la crianza de un niño y la disposición de los espacios físicos y posiciones de los sujetos en el espacio hogareño. La figura de la caridad⁷ resulta predominante en las prácticas de las visitadoras, se les exige amor al prójimo, sacrificio, resignación y paciencia (Dezeo, 1938:6-7), se imbrican la medicina, la psiquiatría y la moral, se patologizan los comportamientos íntimos, se moralizan los vínculos familiares sobre principios higiénicos, la lógica de la ideología y la lógica del inconsciente se anudan en las múltiples situaciones del trabajo social. Ideologías manifiestas e inconfesadas se ponen en escena, la caridad no da cuenta del deseo, las visitadoras se debían sacrificar en aras del bien por el bien mismo a la espera de sujetos que quieran ser salvados. La “cruzada” contra la tuberculosis requiere servir sin importar tiempos u horarios, ni las remuneraciones o derechos laborales. La cantidad de consultas recibidas en los dispensarios de La Plata y Berisso nos muestra la magnitud de la responsabilidad que tan sólo tres visitadoras no podrían realizar a menos que se instrumentase la figura de la visitadora-practicante con un régimen *ad honorem* de trabajo.

.....
7 La figura de la caridad, dice Karsz, “se dirige a criaturas, o sea, a personas que se supone están en situaciones de carencia o de indigencia no sólo económica sino también, y ante todo personal, afectiva, existencial; la caridad no sabe nada del deseo, salvo que se reduzca este a la necesidad, a las inclinaciones, las ansias o las pasiones, los instintos” (2011:92). Más adelante afirma que “la fuerza de la caridad está justamente en volver congruentes las ciencias de la salud con las seudociencias morales” (2011:102).

Año	La Plata			Berisso		
	Consultas	Visitas a domicilio	Enfermos visitados	Consultas	Visitas a domicilio	Enfermos visitados
1936	13.703					
1937	14.801	1.033	749	8.882	875	855
1938	13.270	1.079	848	9.639	860	795
1939	12.817	917	709	8.509	880	797
1940	11.586	1.071	805	7.855	860	773
1941	9.868	1.238	905	5.211	335	308

Cuadro confeccionado a partir de las memorias de la Liga Popular contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, entre los años 1937-1941.

Las visitadoras-practicantes provenían de la EVHS-UNLP y realizaban tareas de registro mediante el fichaje de las consultas recibidas en el dispensario bajo la dirección de la visitadora de turno, mientras que las visitas a domicilio sólo podía acompañar a las visitadoras titulares una practicante.

Las visitadoras conferencistas

Un aspecto importante de la labor de las visitadoras en los dispensarios era promover el acercamiento de los enfermos o usuarios a la institución. Un estudio del año 1931 revela que el 41% de los enfermos que habían concurrido a un dispensario lo hicieron a través de la acción de las visitadoras, el 31 % por recomendación de otro enfermo y el 14% por las campañas de propaganda (Armus, 2007:339). La propaganda de los principios higiénicos en la población conforma una de las modernas formas de la labor médico-asistencial a partir de una predica moralizante sobre la base de los principios de la medicina preventiva, en la búsqueda del consenso de la acción presente y futura de los higienistas y visitadoras en la provincia de Buenos Aires.

El interés por la acción de propaganda de los principios higiénicos en la población a través de la extensión universitaria se desarrolla

en la tesis de Píldes O. Dezeo, publicada en 1927, realizando un balance y proyección del área de extensión universitaria siendo encargado de la organización y vigilancia de las conferencias sobre educación sanitaria en escuelas, sindicatos, centros de fomento, junto a Manuel Carbonell (profesor titular de la cátedra de Higiene Medica y Preventiva, y director del Instituto de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas). En su tesis se privilegia la formación de médicos y visitadoras disertantes, en donde las últimas estaban encargadas de dictar conferencias solamente en los ámbitos educativos primarios y secundarios para la cual se crea la figura de las “visitadoras conferencistas” (Dezeo, 1939:32).

En el año 1938, la Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires poseía una Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular a cargo del Dr. Alberto Zambosco, quien fuera subdirector del Preventorio de niños tuberculosos, médico agregado del consultorio para niños del dispensario de La Plata y subdirector *ad honorem* de la EVHS-UNLP.

La labor de propaganda a través de conferencias en clubes, escuelas y disertaciones radiales tenía por objetivos difundir la obra del dispensario, educar a la población en torno a la prevención y curación de la tuberculosis, y consejos alimentarios, estos temas estaban atravesados por una predica moralizante respecto a la relación madre-hijo y las relaciones de pareja.

Entre los lugares del mundo obrero que recibían la visita de médicos higienistas y visitadoras con el fin de dictar conferencias estaba el Círculo Tolosano (en el barrio obrero de Tolosa lindante a los talleres ferroviarios), y el Club YPF (de la Destilería fiscal en Ensenada). Entre las escuelas se consignan la Escuela Normal Nacional “Mary O’Graham” y el Colegio Secundario de Señoritas; la elección de estas escuelas se explica debido a la formación de maestras normales que proveían estos espacios escolares, ya que la conferencia buscaba difundir la lucha antituberculosa a quienes serían las futuras maestras en los ámbitos escolares de la provincia, y era una *conditio sine qua non* para cursar la carrera de Visitadoras de Higiene Social en la UNLP.

Finalmente, se llevaron a cabo conferencias radiales en las estaciones de Radio Universidad, y sistemáticamente en L.S.11 Radio Provincia de Buenos Aires, a partir del 7 de agosto de 1939 en un espacio de 15 minutos los lunes a las 19 hs. Radio Provincia había sido recientemente creada por el Gobernador Manuel Fresco, era la más moderna y potente del momento, con el objetivo de difundir las obras y discursos de gobierno y audiciones especiales sobre la Italia fascista o la Alemania nazi.

En este contexto, los médicos higienistas a cargo de los hospitales, dispensarios y cátedras universitarias se volcaron junto a las visitadoras y alumnas de la EVHS-UNLP al dictado de conferencias publicadas posteriormente por la comisión de propaganda de la Liga Popular. Alberto Zambosco presentaba en una conferencia radial la importancia de la lucha contra la tuberculosis como el tipo más acabado de “enfermedad social” (Zambosco, 1940:568). En la conferencia hace hincapié en el carácter semidesértico del país y la necesidad de sostener ritmos de crecimiento poblacional elevados a fin de subsanar este problema que afecta a la nación.

En este marco se destaca el trabajo de la visitadora titular de la sección niños del Dispensario de La Plata, Nélide Tebaldi en el año 1939 por la gran cantidad de conferencias en diversos ámbitos y la organización de la propaganda antituberculosa. En una de sus disertaciones radiales desarrollaba las características del trabajo de la visitadora en el dispensario: “Si se trata de un adulto que por primera vez concurre al Dispensario, pasa al Consultorio de Adultos donde es recibido por la Visitadora quien inicia su función por un interrogatorio. Este interrogatorio le permitirá llenar una ficha llamada Primer Examen de Adulto; consta de varias preguntas que se refieren a los datos de identidad personal; nombre, apellido, nacionalidad, profesión, etc., etc.” (Tebaldi, 1940:395).

Sin embargo, no terminaba la indagación allí, pues se trataba de dar con la posibilidad de alguien en el entorno familiar e íntimo de la persona con antecedentes tísicos o tuberculosos. En cuanto el enfermo es detectado comienza el dispositivo de visitas a su domicilio: “el Dispensario debe emitir pseudopodios o brazos que penetren en el ho-

gar y en la vida misma del tuberculoso en sus diversos aspectos; y esto lo realiza gracias a la benefactora acción de la visitadora, quién después de interrogar al enfermo, visitar el hogar y si es necesario el local de trabajo, está en condiciones de levantar la Encuesta Social, la que consta de una ficha individual y otra familiar” (Tebaldi, 1940:398).

La visitadora tiene la obligación de interrogar, saber, las condiciones sociales del enfermo en su hogar, registrar lo observado, puesto que forma parte del dispositivo de visitas, donde se despliegan relaciones de poder, configuraciones ideológicas históricamente determinadas, y ciertas políticas sociales que instituyeron este encuentro entre visitadora y usuario.

En torno a la preocupación por la relación madre-hijo, la visitadora-practicante Elba Dolly Villanueva –alumna de la EVHS–, insistió en una conferencia sobre la necesidad de “aislar o alejar inmediatamente de la madre al niño recién nacido” cuando esta estuviese enferma de tuberculosis, sin embargo, no todas esperan resignadamente la salvación propuesta: “Cuántas madres comprensivas y celosas de la salud de su hijito habrán encontrado en estos consejos la salvación; y cuántas reacias por ignorancia y las más por un mal entendido amor, habrán expuesto a sus hijos a un mal mayor e incurable” (Villanueva, 1940:536).

La lucha contra la tuberculosis es una lucha contra un mal, cargado de ignorancias al que se le opone la Ciencia, las madres ejercen un “mal entendido amor” frente al “sacrificio” por el prójimo que ofrecen las visitadoras. Sin embargo, nos preguntamos cuál es el “mal mayor e incurable” al que están expuestos los niños, serán determinadas ideologías de la familia y el amor que no corresponden con la configuración ideológica dominante o una enfermedad infecciosa en la que insisten en las conferencias de la época es curable y tratable. Existen otros parámetros respecto del contagio cuando se trata del matrimonio –institución sagrada–; Alfina Copani (visitadora y secretaria de la EVHS) considera que en la conyugalidad entre una persona sana y otra infectada se pueden realizar medidas higiénicas que eviten el contagio: “No obstante, este peligro a que está expuesto el cónyuge sano no debe ser exagerado. La lucha contra la tuberculosis

no debe degenerar contra el tuberculoso. Las medidas de profilaxis individual, que la moderna higiene señala, hacen posible la convivencia con un tuberculoso sin riesgo alguno” (Copani, 1940:560).

El plan de reforma moral de la población tenía como blanco predilecto la relación madre-hijo, la mujer era observada por una persona del mismo género para su reaseguro y el de su hijo. Este plan de reforma moral incluía la modificación de comportamientos entre los amantes, por ejemplo, en el cuidado de la transmisión de la tuberculosis Felisa Carbonari –médica del pabellón de infectocontagiosos del Hospital de Niños de La Plata y JTP de Puericultura en la EVHS– explica que se debe evitar el “beso infectante”, ya que aparece acompañado de “un fervor sentimental, que determina la compenetración de los espíritus, por el simple acercamiento de los labios. Puede ser reemplazado este acto, en miles de casos, por otros, como por ejemplo, la caricia, el abrazo, etc.” (Carbonari, 1940:564). La representación en la cultura popular de los besos que contraen “maleficios” se puede encontrar en la letra del tango “Besos brujos” del año 1937, o en la obra literaria *Boquitas pintadas* de Manuel Puig, donde se representan los “males” de una sexualidad fogosa y la tuberculosis en esta época.

La Escuela de Visitadoras de Higiene Social, 1938-1942

La Escuela de Visitadoras de Higiene Social creada en el año 1938 formaba parte de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, y dependía de la cátedra de Higiene Médica y Preventiva a cargo del Dr. Píldes Dezeo, funcionaba físicamente en el recientemente donado edificio para el Colegio Secundario de Señoritas de la UNLP (luego colegio mixto, cuyo nombre actualmente es “Liceo Víctor Mercante”) ubicado en Diagonal 77 entre 4 y 5, a 2 cuadras del Rectorado de la UNLP.

No fueron razones de espacio áulico las que determinaron la ubicación de la Escuela en el Colegio Secundario de Señoritas, sino la

formación normalista que proveía el colegio a cientos de mujeres que eran las candidatas a continuar su formación y llevar adelante la carrera de Visitadoras de Higiene Social.

El Colegio Secundario de Señoritas que fuera dirigido desde el año 1936 por la Dra. en Ciencias Naturales Juana Cortelezzi, desarrolló un profundo interés por la Educación Física de las estudiantes, ampliando el gimnasio, desarrollando espacios verdes y jerarquizando el Consultorio Médico con la designación remunerada de la Dra. Irma Colón de Giglio en 1937, con la cual se designa una Visitadora de Higiene, M. Manini, con el objetivo expreso de realizar visitas a domicilio a “fin de justificar las inasistencias de alumnos, profesores y empleados y como medida preventiva para evitar el contagio de enfermedades infecto-contagiosas” (Ortube, 2001:447). Cortelezzi asume en el año 1941 la presidencia de la Comisión Protectora del Preventorio para niños tuberculosos en la cual se realizan tareas de recolección de fondos, la instrucción escolar de los niños internados (que ascendía a 50 niños/as) y la tutela de los niños/as egresados; acompañaba a Cortelezzi un grupo de profesoras del Colegio Secundario de Señoritas, entre ellas, Cleonidas Avena, la profesora de Educación Física.

El trabajo femenino se jerarquiza en la medida que se encarga de los asuntos e instituciones que intervienen sobre la maternidad, la niñez y la familia, ya que la ligazón entre las representaciones de la mujer en su rol de madre son parte de “representaciones míticas”⁸ de la sociedad, históricamente configuradas en el período de los años ‘30 por una agenda maternalista, preceptos higiénicos y nociones eugenésicas, que buscan asegurar la *imposible* cohesión social y la reproducción de la fuerza de trabajo en el proceso de industrialización sustitutivo.

El director de la EVHS, Píldes Dezeo, en la conferencia inaugural del primer ciclo lectivo de la EVHS ante un auditorio exclusivamen-

.....
8 “En las sociedades de clases, la ideología es una representación de lo real, pero *necesariamente falseada*, dado que es necesariamente orientada y tendenciosa; y es tendenciosa porque su fin no es el de dar a los hombres el *conocimiento objetivo* del sistema social en que viven, sino por el contrario ofrecerles una representación mistificada de este sistema social, para mantenerlos en su lugar en el sistema de explotación de clases” (Althusser, 1999:55).

te femenino, afirmaba que: “Nadie más indicado que la mujer para esta función; pues en ella son innatos los sentimientos altruistas y el amor en sus diversas manifestaciones; ella es *bálsamo y consuelo* para todo dolor y es fuente inagotable de *perseverancia, resignación y paciencia*. Condiciones básicas, indispensables, para que hagan insustituible en tareas de *sacrificio*, como son las que debe cumplir todo trabajador social” (Dezeo, 1938:6-7).

Para el director de la carrera, la mujer posee un papel activo y profesional, seguramente en contraposición a posturas conservadoras de la época que no le asignaban a la mujer otro rol que la maternidad. Sin embargo, Dezeo y los médicos higienistas atribuyen a la mujer cualidades que una mujer “debe” tener para cumplimentar la tarea eminentemente educativa que debía realizar, como lo expresara en la misma conferencia: “es ella la que interpretando técnicamente la opinión del médico, *educa al sujeto*, 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” (Dezeo, 1938:12).

Al momento de definir la labor de las visitadoras, son asimiladas a tareas educativas, aunque permanece el enigma sobre aquellas “causas extra médicas”, lo que excede al médico situado en el consultorio de un dispensario, hospital o asilo, indefinición que identifica a estas profesionales a la manifestación visible de su accionar: la visita. La tarea educativa que debía realizar la visitadora es el intento de transformar y/o convertir las prácticas sociales de los usuarios, destinatarios o beneficiarios (o sea, las normas, valores y rituales de los sectores populares) en tendencias ideológicas de las clases dominantes, históricamente configuradas, contando en distintas coyunturas, de idearios, equipamientos y recursos (Karsz, 2007:87).

Píldes Dezeo, confrontando en mayor o menor medida con la ideología política de los gobiernos conservadores, nunca realizó una conferencia en Radio Provincia sino que utilizó la Radio de la Universidad Nacional de La Plata para efectuar las conferencias de educación sanitaria popular, cercano a las posiciones socialistas y liberales de la época, reconocido y homenajeado por el Centro de

Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, antes y después de su fallecimiento en 1941 a través del pedido a la FCM-UNLP para la reedición de su tesis en 1938, y la publicación de una conferencia y palabras de homenaje al cumplirse un año de su muerte en la Revista del Centro de Estudiantes. En esa conferencia, Dezeo afirmaba que al “incorporar a la mujer en su lucha les ha creado *un verdadero sacerdocio laico* sin más estímulo ni gloria que la satisfacción de sentirse útil actuando como valioso factor de bienestar social” (1942:21). El sexismo, ideología personal, íntima tanto como colectiva, configura el carácter exclusivamente femenino de la carrera, cuyo dispositivo más importante era la observación, registro y educación (ideológica) de la mujer en el hogar.

Los cursos de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social se distribuían en 2 años con una formación eminentemente médica. En el primer año se dictaban cursos de Anatomía, Fisiología, Microbiología, Patología Médica y Quirúrgica, a través de clases teóricas y prácticas acompañadas por el curso de Higiene dictado por Píldes Dezeo y Vicente Guastavino (director del Hospital Ensenada). Se evidencian una formación general de los principios médicos de la medicina preventiva.

En el segundo año, los cursos están enfocados a nociones específicas del campo ocupacional de la visitadora, a través de los cursos de Higiene Escolar (dictado por Píldes Dezeo), Higiene Social (dictado por Píldes Dezeo y Alberto Zambosco), Nociones de Tisiología (dictado por los Dres. Francisco D’Ovidio y José Mendez, directores de los dispensarios de Berisso y La Plata respectivamente), Puericultura (dictado por Juan Martínez, director del Preventorio y médico del consultorio para niños del dispensario de La Plata), Servicio Social (Píldes Dezeo, y como ayudante la visitadora Sofía Ricci subdirectora del Instituto “Marcelino Ugarte” –que recluía niñas–), y clases de distintas especialidades médicas relacionadas con el aparato socio-sanitario y escolar –otorrinolaringología, tisiología, higiene bucodental, puericultura, oftalmología (a cargo de Irma Colón de Giglio).

Las prácticas de las estudiantes de la EVHS se realizaban en los dispensarios a través de la figura institucionalizada de la visitadora-

practicante. Tras el deceso de Píldes Dezeo en 1941, la dirección de la Escuela recae provisoriamente en Alberto Zambosco –subdirector *ad honorem* de la EVHS– quien decide la adopción del nombre “Píldes O. Dezeo” para la EVHS, asumiendo prontamente el Dr. Carlos Carreño la titularidad de la cátedra de Higiene Médica y Preventiva y, por ende, la dirección de la EVHS.

Conclusión: repensar las prácticas de las visitadoras

Finalmente, tras determinar la materia prima sobre la cual trabajan las visitadoras a partir de las “enfermedades sociales”, y los sujetos instituidos como enfermos, débiles y anormales, vemos que los medios de trabajo que disponen las visitadoras en el aparato socio-sanitario son las visitas de inspección domiciliaria, la colocación del niño, tareas de registro a través del fichaje (el “Primer Examen de Adulto” y la “Encuesta Social” realizada en el domicilio). También hemos dado cuenta de las visitadoras conferencistas en su labor de propaganda.

En este marco, la creación de la EVHS viene a soldar cada uno de estos aspectos, en el cual las visitadoras estuvieron presentes y participaron de la creación de su carrera, tomando la palabra y participando en los espacios de formación, compartiendo de forma subordinada con los médicos higienistas las materias de la carrera de Visitadora de Higiene Social consolidando la cualificación de su fuerza de trabajo.

Consideramos, entonces, al Trabajo Social como un proceso de trabajo *ad hoc*, como lo definiera Karsz, donde actúan la lógica de la ideología y la lógica del inconsciente sobre las conductas, normas, valores, ideales y representaciones de los sujetos y el profesional en situaciones sociales diversas. La modificación de la materia prima por este proceso de trabajo deviene en un producto pasible de ser pensado a través de las prácticas profesionales articuladas en discursos clínicos o institucionales.

Contamos para ello, a manera de cierre provisorio, con el insumo de la sucinta presentación de algunos casos que las visitado-

ras del Dispensario de La Plata, sección niños, elevaran al Jefe del Consultorio Médico en el año 1941:

“Violeta y Francisco V. de 5 y 9 años respectivamente; estado sanitario normal. Factores médicos y económicos-sociales influyentes; familia desorganizada; padre: T.B.C., internado en el Hospital San Juan de Dios; madre: hizo abandono del hogar; guardadora (abuela) anciana y sin recursos para la manutención de los menores. Gestiones: internación de los menores en una institución de la Dirección General de Protección a la Infancia. Resolución: la niña ingresa al Asilo Maternal número 1; el varón en el Instituto Agustín B. Gambier. Se internaron”.

“Luis y Carlos B., 11 y 15 años respectivamente. Estado sanitario: infección bacilosa inaparente el primero, y calcificación intratorácica el segundo. Factores médicos y económico-sociales que influyen; familia incompleta por muerte del padre. Condición económica: miseria. Estado de abandono en las horas que la madre y hermana emplean en el trabajo (servicio doméstico). Deserción escolar. Gestiones: internación de los menores en una institución de la Dirección General de Protección a la Infancia. Resolución: Ingreso de los menores en el Instituto Agustín B. Gambier. Se internaron” (Memoria, 1941:10-11).

La visitadora releva fundamentalmente el estado sanitario, la composición de la familia y la situación económica de la misma, y la integración de los menores en el aparato escolar. Releva la relación del sujeto con tres aparatos ideológicos del Estado: el familiar, el escolar y el jurídico. Decidiendo la incorporación de los menores en instituciones del aparato socio-sanitario como forma de cumplimentar con el mandato de institucionalización e intervención sobre los menores cuando se encuentra interpelada la función de la madre. En el primer caso, la ausencia de ambos padres debido a la muerte de la madre y la internación del padre son motivos suficientes para que el aparato socio-sanitario cumpla su propósito a través de la internación en institutos de menores varones. En el segundo caso, las razones económicas son menos evidentes, madre y hermana son trabajadoras domésticas, lo cual nos permite comprender la inserción laboral de las mujeres humildes, encargándose de otros niños, “abandonan” el

hogar, aunque sus niños ante la enfermedad no salgan a trabajar sino que permanecen en el hogar. Por lo tanto, hay intervención cuando se ponen en cuestión valores, morales y normas hegemónicas con respecto a la función de la madre en el aparato ideológico familiar.

En los siguientes dos casos que transcribimos veremos lo que sucede en una situación familiar inversa:

“Ilse J., 13 años. Estado sanitario: normal. Factores médicos y económico-sociales influyentes; familia desorganizada; madre internada en el Hospital San Juan de Dios; padre: moral dudosa. Situación económica: miseria. Situación de la menor: embarazo por violación. Gestiones: se comunica al Tribunal para Menores. Resolución: autor del delito, procesado; menor: libertad vigilada”.

“Elsa S., 12 años. Infección bacilosa: calcificación intratorácica. Factores médicos y económico – sociales influyentes; familia incompleta por muerte de la madre (T.B.C.). Padre: entrega a las menores como ‘cosas’ sin intervención de ninguna autoridad a la actual guardadora, quien se beneficia con el trabajo de aquellas (sirvienta). Peligro moral. Gestiones: se comunica al Tribunal para Menores. Resolución: las menores son restituidas al padre. En observación” (Memoria, 1941:12).

En estos dos casos, las adolescentes (o “menores” en la configuración ideológica históricamente estudiada) permanecen bajo la tutela del padre a pesar de existir un riesgo moral en torno a su figura. En ambos casos, se gestiona la intervención del aparato jurídico, en ambos casos el padre mantiene la tutela. En el primer caso, se insinúa cierta responsabilidad del padre en el embarazo de la menor, por acción u omisión, ya que la intervención de la visitadora determina la gestión ante el Tribunal para Menores para el proceso judicial al autor del delito.

En el segundo caso, observamos ciertas tensiones entre la visitadora y el aparato jurídico, ya que ante la intervención de la visitadora para dar término a la situación de explotación económica de la menor que trabaja como “doméstica” con una descubierta complicidad del padre. La adolescente entregada por el padre para realizar tareas domésticas forma parte de la situación de doble explotación de la

mujer (explotación de género y clase), de prácticas sociales en el seno de las familias humildes, sobre estas prácticas intervino la visitadora con un mandato de institucionalización, sin embargo, el tribunal decide la restitución de la menor al padre, en vez de la internación de la menor en la Institución “Marcelino Ugarte” para niñas menores. Se evidencia en el registro el deseo del usuario, los intentos de llevar a cabo una relación de ayuda entre la visitadora y la adolescente, una compleja “toma a cargo” desplazando la figura de la caridad en la intervención de la visitadora ante la decisión judicial que culmina el informe con las palabras: “en observación”, indicando un malestar, disconformidad o no aceptación ante la autoridad.

Referencias bibliográficas

Fuentes

Documentos y publicaciones del período

Plan de estudios (1939) y correspondencia de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social (UNLP).

Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular de la Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires (1940).

“La tuberculosis en la Provincia de Buenos Aires”, Dirección de Identificación Civil y Estadística General del Ministerio de Gobierno de Buenos Aires (1943).

Memoria del Colegio Secundario de Señoritas (1937), UNLP, La Plata.

Memoria Presentada a la Asamblea Anual por la Comisión Directiva de la Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, Taller de Impresiones Oficiales (1937-1941).

“Reglamentación para las Visitadoras de Higiene ad honorem de la Institución”, en: Memoria Presentada a la Asamblea Anual por la Comisión Directiva (1937) de la Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, Taller de Impresiones Oficiales, 1938.

Revista del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, La Plata (1922/1942).

Fuentes bibliográficas del período

COPANI, A. “Tuberculosis y matrimonio” (Conferencia N° 70, 12/08/1940), en: Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular, Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1940.

DEZEO, P. O. “Conferencia Inaugural de los cursos de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social” en: *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata*, tomo IV, Editora Coni, publicado como apostilla, 1938.

DEZEO, P. O. *Educación sanitaria popular. Importancia de la extensión universitaria*. La Plata, FCM-UNLP, 1939.

DEZEO, P. O. “La medicina preventiva y sus proyecciones higiénicas y sociales”, en: *Revista del Centro de Estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas*. La Plata, Año VI, N° 30, Julio de 1942.

DEZEO, P. O. *Tesis sobre Educación Sanitaria Popular*. Buenos Aires, Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina, 1927.

CARBONARI, F. “El beso y la tuberculosis” (Conferencia N° 71, 19/08/1940), en: Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular, Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1940.

CARBONELL, M. V. *Higiene. Epidemiología y profilaxis. Higiene Social*. Buenos Aires, El Ateneo, 1939.

TEBALDI, N. I. “Cómo trabaja un dispensario de lucha antituberculosa” (Conferencia N° 50, 25/03/1940), en Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular, Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1940.

TONINA, T. A. *Elementos de higiene*. Buenos Aires, El Ateneo, 1938.

VILLANUEVA, D. E. “La protección de la infancia contra la tuberculosis” (Conferencia N° 68, 29/07/1940), en: Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular, Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1940.

ZAMBOSCO, A. I. “Hay que defender al niño si se quiere luchar con éxito contra la tuberculosis” (Conferencia N° 72, 26/08/1940), en: Comisión de propaganda higiénica y educación sanitaria popular, Liga Popular Contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, 1940.

ZWANCK, A. “Introducción al estudio de la Higiene Escolar”, en: *El Monitor de la Educación Común*. Buenos Aires, Consejo Nacional de Educación, 1916.

ZWANCK, A. “La visitadora de higiene en la escuela”, en: *El Monitor de la Educación Común*. Buenos Aires, Consejo Nacional de Educación, 1921.

ZWANCK, A. “Modernas orientaciones de la Medicina Social”, en: Anales del Instituto popular de conferencias. Vigésimo primer ciclo, Buenos Aires, 1935.

Bibliografía General

ALAYÓN, N. *Historia del Trabajo Social en Argentina*. Buenos Aires, Espacio, 1980.

ALTHUSSER, L. *La filosofía como arma de la revolución*, Buenos Aires, Siglo XXI, 1999.

ARMUS, D. “Consenso, conflicto y liderazgo en la lucha contra la tuberculosis, Buenos Aires 1870 – 1950”, en: SURIANO, J. (comp.) *La cuestión social en Argentina 1870 – 1943*. Buenos Aires, La Colmena, 2004.

ARMUS, D. *Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870 – 1950*. Buenos Aires, Edhasa, 2007.

ARMUS, D.; BELMARTINO, S. “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, en: CATTARUZA A. (dir.) *Nueva Historia Argentina. Crisis económica, avance del Estado e incertidumbre política*, Tomo 7. Buenos Aires, Sudamericana, 2003.

BARRANCOS, D. *La escena iluminada. Ciencia para trabajadores, 1890 – 1930*. Buenos Aires, Plus Ultra, 1996.

FERNÁNDEZ SOTO, S. (coord.) *El trabajo social y la cuestión social. Crisis, movimientos sociales y ciudadanía*. Buenos Aires, Espacio, 2005.

FOUCAULT, M. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2003.

GRASSI, E. “Estado, familia y mujer: de las damas de beneficencia a las asistentes sociales”, en: GRASSI, E. (comp.) *La antropología social y los estudios de la mujer*. Buenos Aires, Humanitas, 1986.

KARSZ, S. *Problematizar el trabajo social. Definición, figuras, clínica*. Barcelona, Gedisa, 2007.

KARSZ, S. “Había una vez una relación de ayuda”, en: Revista *Los Trabajos y los Días*. FTS-UNLP, Año 3, N° 2, Agosto de 2011.

MIRANDA, M.; VALLEJO, G. “Los saberes del poder: eugenesia y biotipología en la argentina del siglo XX”, en: *Revista de Indias*. Madrid, Vol. LXIV, N° 231, 2004.

OLIVA, A. *Trabajo Social y lucha de clases*. Buenos Aires, Imago Mundi, 2007.

ORTUBE, M. *Nuestro Liceo*. La Plata, Liceo ‘Víctor Mercante’, 2001.

REITANO, E. *Manuel Fresco. Entre la renovación y el fraude*. La Plata, ICP, 2005.

ROZAS PAGAZA, M. *La intervención profesional en relación con la cuestión social: El caso del Trabajo Social*. Buenos Aires, Espacio, 2001.

TERÁN, O. “La cultura intelectual en la década de 1930”, en: TERÁN, O. *Historia de las ideas en Argentina. Diez lecciones iniciales, 1880 – 1980*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2009.

VERONELLI, J. C.; CORRACH VERONELLI, M. *Los orígenes institucionales de la Salud Pública en Argentina*. Buenos Aires, OPS, 2000.

Recepción: 31/03/2014

Aceptación: 27/05/2014