

Damas, señoras y visitadoras. Intervención de las mujeres en la asistencia social en la ciudad de La Plata

Canela Constanza Gavriła

Resumen

Este trabajo resume parte de los aportes de mi tesis de Maestría en Trabajo Social “Hermosear y Vigilar: las Visitadoras de Higiene Social UNLP en el proceso de institucionalización del Trabajo Social en Argentina (1922-1948)”, por ello el eje estará centrado en la participación de las mujeres para el abordaje de la cuestión social con antelación a la creación de la Escuela de Visitadoras como así también en la Universidad en tanto agente crucial para la normalización, organización, difusión y exclusión de conocimientos.

Para ello, desarrollaré un panorama general de las condiciones que posibilitaron el surgimiento de la Escuela. Atenderé a los modos particulares en que se organizó la asistencia social de los sectores con dificultades para

reproducir sus condiciones materiales de existencia, particularmente analizando la intervención de mujeres que, desde distintas procedencias sociales y políticas, participaron de este proceso facilitando un modo de intervención económica que benefició a usuarios de su atención, como también a distintos sectores políticos interesados en conducir armoniosamente las contradicciones del crecimiento urbano e industrial.

En primer lugar presentaré una cartografía de la asistencia social en la ciudad de La Plata en la que se analizan los principios organizativos de la intervención, los dispositivos que utilizaron, y el público a quien destinaban sus acciones durante el periodo de 1887 a 1938. En segunda instancia analizaré el rol de los y las estudiantes reformistas y junto docentes de la UNLP para la normalización, organización, difusión y exclusión de conocimientos en circulación hasta ese momento.

Palabras clave: asistencia social, visitadoras de higiene, profesionalización

Introducción

Durante fines del siglo XIX y principios del XX, se produjo en Argentina una crisis respecto a las modalidades de asistencia social promovidas desde las instituciones de caridad cristiana. A partir del despliegue de la racionalidad positivista, el gobierno nacional alentó al reconocimiento de nuevas instituciones filantrópicas, benéficas, de socorros mutuos, entre otras, capaces de dar respuesta y con-

tener a los sectores más necesitados. Con ello tuvo lugar un cambio en la fundamentación filosófica de la asistencia a los pobres que removió la tradicional noción de caridad para suplantarla por una propuesta positivista liberal de “solidaridad”, fundamentada en una nueva responsabilidad del Estado encargado de organizar a las instituciones privadas abocadas a la beneficencia y recaudar impuestos para solventarla (Belmartino, 1996). Sin embargo, el Estado también sumaba sus propios esfuerzos a través de la creación de hospitales, dispensarios, oficinas de asistencia pública y otras dependencias de inspección de sanidad que, progresivamente y sobre todo a partir de la década de 1930, fueron creciendo conforme al aumento de la demanda.

La ciudad de La Plata, capital de la provincia de Buenos Aires, fundada el 19 de noviembre de 1882, se distinguió de otras ciudades del moderno Estado nacional por ser proyectada desde la ciencia positivista. La unión entre medicina y urbanismo moderno –que incluía las obras de provisión de agua y los precarios intentos de alumbrado eléctrico- manifestó, de algún modo, la preocupación del gobierno de La Plata por conducir las formas de convivencia dentro del moderno sistema institucional. El crecimiento urbano y poblacional hizo temer el despliegue de la llamada “cuestión social” y con ella, la expansión de las epidemias, hecho que permitió que la higiene como ciencia profiláctica y disciplina médica interviniera en el proceso institucional (Vallejos, 2007, p. 53-57).

La planificación urbanística de la ciudad pretendía facilitar el ordenamiento de los y las trabajadoras de los sectores populares, a quienes no solo se aisló del casco urbano trazado entre las diagonales y circunvalación, sino que también fueron ubicados para prestar su mano de obra en los lugares donde se desarrollaron actividades vinculadas a la faena y los saladeros en zonas cercanas al Río de La Plata. Esta separación era justificada desde el discurso biomédico, donde lo salubre y lo patológico tomaron protagonismo para definir como imprescindible el aislamiento de estas actividades que podían provocar distintas enfermedades entre los habitantes de la ciudad (Vallejos, 2015, p.14-19).

Las enfermedades infecciosas constituían una preocupación para la salud, en especial luego de los brotes epidémicos en la ciudad de Buenos Aires que diezmaron la población. Sin embargo, otras prácticas y costumbres que alteraban el orden público también eran consideradas como perniciosas para la salud. La prostitución, el alcoholismo y las toxicomanías eran entendidos como “enfermedades sociales” en tanto resultaban “desviaciones” del orden pretendido. Las estrategias de intervención buscaban regular la conducta de los individuos para evitar la propagación de estas prácticas a través de un abanico de medidas que iban desde ordenanzas municipales hasta planes de educación sanitaria (Belmartino, 1996, p. 214).

De este modo, la planificación urbana pretendía no solo normalizar y disciplinar el espacio, sino también a estos cuerpos considerados “peligrosos” y su fuerza de trabajo.

Claro que esto no hubiera sido posible sin el aval normativo y científico que brindaron los médicos. El poder de este grupo profesional se incrementó progresivamente desde la formación estatal, momento en que adquirieron una mayor gravitación sobre la asistencia social a través del control de instituciones y redes de instituciones de atención en políticas sanitarias en función de la legitimidad conferida a este sector por el Estado (González Leandri, 2005). El discurso médico constituido por una voluntad de verdad sobre la intervención social ha dado un soporte institucional y de distribución del conocimiento que ejerció un poder de coacción sobre otros discursos, tal es la dimensión política de estos enunciados y su interés por anular otros sentidos. Como parte de la división sexual del conocimiento científico, este lugar privilegiado era exclusivo de los hombres. A pesar de que muchas mujeres eran graduadas en medicina, no podían acceder a cargos de gestión pública, como tampoco al dictado de clases en la universidad, hecho que demuestra dos cuestiones importantes. En principio y de acuerdo a lo sostenido por Dora Barrancos (2002), esto es parte de la tensa relación de inclusión/exclusión que enfrentaron las mujeres en la primera mitad del siglo XX, que se encontraban en la contradicción entre avanzar en autonomía y organización feminista, y a su vez lidiar con la exclusión política y también profesional. Además, este hecho evidencia cómo la ciencia médica fue un soporte fundamental para el sistema heteropatriarcal y coadyuvó a la legitimación de modelos sexuales y genéricos hegemónicos de varones y mujeres (Ledezma Prieto, 2015, p. 51),

a la vez que también aisló a las mujeres de los espacios de difusión y producción de los discursos de poder, tal como era la universidad.

Sin embargo, las mujeres se encontraban presentes en la atención socio sanitario desde la formación del Estado Nacional. Entre fines del siglo XIX y sobre todo desde comienzos del siglo XX, las mujeres fueron convocadas para el desarrollo de las áreas auxiliares de la medicina, como la enfermería, las visitas de higiene, la obstetricia y la puericultura, que pretendieron alejar a las féminas del monopolio masculino de los saberes médicos y vincularlas con actividades ligadas al cuidado y a la relación con otras mujeres /Nari 2004; Martin; 2015). La posibilidad de que las mujeres se inclinaran hacia estas nuevas ocupaciones era posible en un contexto de avanzada de las luchas feministas por la adquisición de derechos políticos y jurídicos, como por ejemplo la ley Nº 11.357, normativa que removió la inferioridad consagrada por el ordenamiento civil para las féminas, esto significó una reforma a las exigencias más escandalosas de la unión heterosexual, entre ellas, el pedido de autorización de la mujer al hombre para poder estudiar, para profesionalizarse, comerciar, testificar o pleitar; la mujer también podía administrar los bienes que poseía previo al contrato matrimonial, pero si deseaba vender o comprar sus propiedades necesitaba autorización del hombre y, a pesar de cumplir con las tareas para el sostenimiento cotidiano del grupo familiar, no era reconocida la patria potestad sobre los y las hijas, por lo

cual estas modificaciones se mantuvieron fieles al dictado patriarcal, reconociendo y legitimando el papel del varón productor y proveedor (Barrancos, 2007, p. 139).

El hecho de que fueran mujeres quienes se encargaban de las acciones de reproducción social e ideológica es parte de la división sexual del trabajo que tradicionalmente asignó el espacio de la esfera productiva/pública a los hombres y de la esfera reproductiva/privada a las mujeres, supuesto que justifica su convocatoria para las tareas de reproducción del núcleo doméstico. Carol Pateman (1995) sostiene que la división en estas esferas es la síntesis del pacto social de la Revolución Francesa donde el pacto sexual fue invisibilizado. Éste refleja un derecho patriarcal o sexual del poder de los hombres sobre las mujeres, representando un pacto dual. El contrato social expresa la historia de la libertad y el contrato sexual la historia de la sujeción, puesto que el contrato original se constituye con ambos elementos. Es a través de este mecanismo político que el patriarcado moderno se constituye, legalizando las diferencias y la forma de ambas esferas: la pública, de orden, libertad civil y política, y la privada, considerada como poco relevante para la vida política del conjunto social.

Para garantizar la división sexual del trabajo de manera cotidiana y habitual, la ideología de la diferencia sexual instituye el régimen de la heterosexualidad obligatoria que construye como norma legal y científica a la familia hetero patriarcal, lo que favorece el establecimiento de jerarquías entre los sexos a partir de la apropiación de la fuerza

productiva y creativa de las mujeres para el desarrollo del núcleo doméstico (Guillaumin, 1978; Wittig, 1992; Tabet, 1998). En esta dinámica se construye el pensamiento hetero y se fundan los roles de sexo (hombre y mujer) que actúan acordes a las necesidades exigidas para la reproducción de la especie y de la heterosexualidad en tanto régimen de dominación (Wittig, 1992). Este entramado exige la sujeción a las normas prescriptas a cada uno de los sexos-géneros, que deben ser aprendidas, difundidas y, sobre todo, efectuadas.

En este sentido, la invisibilidad de la apropiación del trabajo de las mujeres opera favorablemente sobre la base de la ideología de la diferencia sexual a través de distintos elementos, entre ellos, la censura que oculta la diferencia binaria, contradictoria y de poder que existe en el plano social entre hombres y mujeres, justificándola a través de la naturaleza (Wittig, 1992). Esta operación de naturalización y la imposibilidad de reconocer las acciones para la reproducción del núcleo doméstico como trabajo, permiten la apropiación del trabajo de las mujeres de un modo inervalorado, precarizado e invisibilizado (Federicci, 2015).

Históricamente, al interior del ámbito doméstico las mujeres desarrollaron multiplicidad de tareas: la asistencia, el cuidado, la protección, la educación, la difusión de saberes y valores morales asignados en la cultura, el control, el manejo de la economía doméstica, la alimentación, la lactancia, la higiene corporal, la higiene del vestido, el equilibrio del presupuesto familiar, la comunicación afec-

tiva, la producción de bienestar, entre otras acciones. Todas estas tareas son feminizadas en tanto se consideran exclusivas del orden femenino, y en contraposición con las acciones del mundo masculino, “no merecerían” mayor atención puesto que no generarían bienes intercambiables en el mercado y, por lo tanto, resultan incapaces de alcanzar el estatus de trabajo, por lo que pueden desarrollarse en condiciones de máxima precariedad y polivalencia.

En la ciudad de La Plata las mujeres participaban desde distintas asociaciones laicas y católicas que intentaban paliar las necesidades económicas de sectores sociales considerados incapaces de garantizar su reproducción cotidiana. Grupos filantrópicos y católicos de mujeres sentaron las bases de políticas asistenciales que luego serían rearticuladas en la construcción del estado de bienestar (Guy, 2007, p. 27). Veamos a continuación cómo se configuraron los espacios de atención sociosanitaria en la ciudad de La Plata desde fines del siglo XIX hasta principios del siglo XX, y cómo fue la participación de las mujeres en este desarrollo, para en una segunda instancia comprender sobre que antecedentes se posará la formación profesional desde la Universidad.

Las mujeres en la asistencia social de la ciudad de La Plata

En 1887 se fundó en la ciudad la Sociedad de Beneficencia (SB). Si bien desde el año 1823 el Presidente Bernardino Rivadavia había creado la primera de estas insti-

tuciones en la Ciudad de Buenos Aires, que en principio se conformaba solo de mujeres de la alta sociedad, esta composición se modificó con el crecimiento de la población extranjera y el acelerado desarrollo del mercado de trabajo a partir de 1880, cuando pasó a ser la Sociedad Nacional de Beneficencia y desde 1908 quedó bajo la dependencia del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto (Ciafardo, 1990; Ramacciotti, 2009).

La SB platense surgió casi en simultáneo con la ciudad para organizar la vigilancia y asistencia social. Fue “fundada a imagen y semejanza de la que funciona en Buenos Aires”, ya que ambas compartían la realización de una ardua tarea política y económica: organizar el funcionamiento de las instituciones dedicadas a la atención sociosanitaria y con ello garantizar al Estado provincial las condiciones básicas de supervivencia de aquellos que por razones económicas y/o afectivas no podía valerse a sí mismos. Fundamentalmente, su trabajo era administrar e inspeccionar las instituciones dedicadas a gestionar la atención de mujeres madres, niños y niñas, como las casas de maternidad, los asilos de niños expósitos, huérfanos, desamparados e inválidos.

Tal como lo menciona el Censo Municipal de 1910, esta organización se encargaba también de la administración de los Hospitales Misericordia (actual Hospital Policlínico San Martín), el Hospital de Niños, el Asilo de Huérfanos y la casa de la Maternidad, para lo cual obtenían financiamiento del Estado nacional y provincial. Su intervención

en instituciones hospitalarias, asilos de niños y patronatos buscaba auxiliar y cuidar a huérfanos y desamparados, menesterosos, ciegos e inválidos, la infancia desvalida, con el fin de “mitigar el dolor de los pobres de solemnidad, de ayudar al enfermo sin recursos a curar sus males, y de llevar algún pequeño consuelo pecuniario al desamparado” (Grau, 1954, p. 78).

Si bien todas las mujeres socias de la SB podían visitar los establecimientos a su cargo, solo las inspectoras asignadas a cada uno de ellos podían realizar sugerencias acerca de qué acciones llevar adelante a través de la confección de informes mensuales para el Consejo y para la Presidenta de la SB. El puesto en este cargo tendría una duración de dos años y eran electas, en principio, por decisión de la Presidenta y posteriormente por votación del Consejo en su rol como “Consejeras Honorarias”. Este hecho es relevante porque, según la propia institución y el Gobierno de la Provincia -que estaba a cargo de su funcionamiento-, no era necesaria una formación para la intervención, hecho que, como veremos más adelante, se modificará junto con el desarrollo de las instituciones de asistencia social. Otra de las obligaciones de las inspectoras era visitar el establecimiento a su cargo al menos una vez a la semana, proveer las necesidades ordinarias de cada uno de ellos, velar porque el reglamento interno de cada una de esas instituciones se cumpla, entregar informes escritos de su actuación, visar órdenes y “cumplir las órdenes e instrucciones que se dicten por el Consejo o la Presidenta de la Sociedad”.

El cargo de inspectora no otorgaba a estas mujeres capacidad de votar en las decisiones del Consejo, no obstante estaba revestido de cierta autoridad por ser quienes articulaban la relación de una tríada importante para el sostenimiento de la vida de parte de los sectores populares, a saber: las instituciones de asistencia (hospitales, maternidad, asilos), las damas de la sociedad de beneficencia, y mediante ellas, el gobierno de la provincia. El relevamiento de las condiciones en que se encontraban las instituciones, las visitas a las niñas y niños al menos una vez a la semana, la provisión de necesidades específicas, el control del presupuesto, entre otras acciones, las constituía en un engraje fundamental para el funcionamiento de la asistencia social, como también las reafirmaba en el desarrollo de las tareas feminizadas para la reproducción cotidiana de las condiciones de vida, aunque desde un espacio público que permitió a estas mujeres hacer de la “performance de la caridad” un acto de reconocimiento político (Guy, 2011).

Dada la importancia de estas tareas, sobre todo por lo redituable que resultaban para el Estado, desde el Reglamento de la SB se pretendía garantizar la permanencia y discreción en los cargos mediante la exigencia escrita de un compromiso exclusivo, una suerte de consagración matrimonial con la institución, donde cualquier infidelidad institucional era penada con la expulsión de aquellas Inspectoras o Consejeras que formaran parte de otro directorio o de corporaciones de otras instituciones. Esta exigencia sugiere que, si bien estas inspectoras no eran formadas

profesionalmente, constituían un capital importante de conocimientos sobre el funcionamiento interno de las instituciones, por lo cual se intentaba retenerlas en tanto eran poseedoras de saberes indispensables para la intervención y administración. Esta reglamentación sobre los espacios de participación encuentra también su fundamento en que las damas de la SB controlaban los principales hospitales de la zona -que aún siguen siendo de referencia para la provincia-, entonces, si alguna de estas mujeres partía a otra institución, se perderían “insumos” de la maquinaria de la atención social.

Estas tareas de las instituciones de beneficencia, en particular las de la SB, facilitaron al Estado contar con mano de obra que organizara la reproducción social de los sectores que no podían garantizar materialmente su supervivencia cotidiana. El Estado hizo uso de la fuerza de trabajo de las damas de la caridad de un modo polivalente que le permitía no solo abaratar los gastos de reproducción social de los habitantes del Estado y garantizar el control bajo su órbita a través de las múltiples funciones ejercidas por estas mujeres (inspección, educación, gestión de personal en las instituciones a su cargo, etc.); sino también valerse de mano de obra experimentada sin intercambiar estipendio alguno.

Además de la SB había otras instituciones de carácter laico, como la Sociedad de Beneficencia Francesa “Dames Francaises Bienefaisance”, fundada en 1908. Contó con alrededor de cien socios y socias, y se dedicaba mayormente

a dar amparo y ayuda económica a individuos pertenecientes a la colectividad, entregando ropas, alimentos e incluso juguetes. Una de las tareas destacadas era la atención a mujeres viudas y sus hijos, quienes eran beneficiarios de ciertas donaciones luego de la visita de las inspectoras de esta Sociedad. De manera similar funcionaba la Sociedad Italiana de Beneficencia Hospédale Umberto I -posteriormente Hospital Italiano-, creada en 1886. Nucleó a más de mil doscientos socios, hecho que no resulta llamativo dado el elevado número de residentes italianos que habitaban en la capital. Puesto que muchos italianos vivían y trabajaban en la ciudad, se organizaron como comunidad para garantizar el sustento de aquellos que dependían de una ayuda porque tenían inconvenientes causados por enfermedad, abandono o falta de trabajo.

Recordemos que la ciudad de La Plata contaba con un alto índice de inmigrantes que, a diferencia de los italianos y los españoles, eran menos en cantidad pero también se organizaban en sociedades de socorros mutuos que procuraban mantener la cultura de sus países de origen y atender a la salud y otras necesidades vitales de la comunidad (Vallejos, 2015, p. 39). En la organización de sociedades de socorros mutuos se identificaban “los paisanos”, pero también se sumaban camaradas de trabajo. Así, desde finales del siglo XIX, se formaron más de veinte mutualidades en la ciudad que desplegaron su actividad hasta alrededor de 1920, cuando cesaron las inmigraciones masivas en el país. Estas prácticas de apoyo mutuo entre inmigrantes se hicie-

ron extensivas entre compañeros de oficio, hecho que permitió fortalecer el temprano movimiento obrero argentino con las experiencias de sus inmigrantes.

Otro grupo de mujeres que también se dedicó al abordaje de la niñez abandonada fue la Sociedad Protectora de la Infancia. Fundada en 1905 por iniciativa de la dirección y personal docente de la Escuela Superior Mixta N° 3 de La Plata, pretendía convocar a “grupos de vecinos” que se organizarían de manera supuestamente autónoma para “llenar sus propósitos a favor de la niñez necesitada”. Su principal objetivo era cooperar con el éxito de la tarea educacional. Al igual que otros colectivos ya mencionados, éste también se ocupaba de proveer una atención de orden material y moral, aunque se diferenciaba por entregar una ayuda de orden intelectual. De esta manera, la Sociedad Protectora de la Primera Infancia se encargó tanto de entregar alimentos, asistencia médica, libros, útiles y medicamentos, a los y las niñas; como así también de garantizarles becas para estudiar en otras ciudades, incluso en el extranjero; a la vez que motorizaron la creación de colonias escolares, visitas vacacionales, organización de bibliotecas para los y las niñas, brindaron conferencias para la divulgación de temas relacionados a los estudios primarios, entre otros, e incluso cooperaron en la publicación de tesis y estudios que fueran utilizables por niñas y niños.

Si bien en el estatuto no se menciona quiénes son las que se dedican a cada tarea, sí están mencionadas las más de treinta mujeres que eran parte de la comisión directiva

y de la comisión auxiliar, como también las más de cincuenta socias protectoras. El interés por la elevación intelectual de los niños y las niñas de los sectores populares distingue esta ayuda social de las otras que limitaban su acción a la entrega de paliativos alimentarios y de cuidado. Esta fuerte dedicación a la formación de los y las niñas es un elemento común con las acciones de asistencia social que realizaba el socialismo y el anarquismo, cuyo interés en la difusión educativa pretendía elevar culturalmente a los obreros para asegurar mejores condiciones de vida. Cabe aclarar que si bien el socialismo argentino no pretendía la transformación de condiciones materiales de existencia, procuró producir pequeñas reformas desde la instrucción cultural. Ejemplo de ello fue la promoción educativa en materia de higiene, salubridad y vivienda para el proletariado, hecho que los ligó a las primeras filas del reformismo sanitario (Barrancos, 1996, p. 177).

Otro agente importante en la intervención fue la iglesia católica. Mediante la encíclica *Rerum Novarum* fomentó la solidaridad y organización de los trabajadores, hecho que generó disputas con los sectores de izquierda respecto a quién capitalizaría tales luchas (Belmartino, 1996, p. 224). Sin embargo, la institución católica ya realizaba su intervención con antelación a la formación del Estado nacional teniendo bajo su dominio a gran parte de las instituciones encargadas de atender a los sectores empobrecidos, abandonados y/o carentes de atención a la salud, precediendo a la Sociedad de Beneficencia y a las organizaciones de so-

corros mutuos. Entre las principales congregaciones religiosas dedicadas a la beneficencia y a la caridad en la ciudad estaban las Damas de la Providencia, Instituto Sagrada Familia, Nuestra Señora de Luján y San Vicente de Paul. Las primeras se dedicaban a la recaudación de fondos para el sostenimiento de su obra caritativa y además educaban en la fe cristiana a niñas que carecían de medios para la instrucción.

Las Damas de San Vicente de Paul realizaban obras de caridad, esgrimiendo una excusa que diera permiso a la visita. Una de las modalidades era ingresar al hogar de personas de los sectores populares y ofrecer “un ramillete de bonos espirituales” que consistían en un socorro material y moral. En este ramillete se incluían los bienes necesarios para la vida cotidiana, como alimentos, ropas, remedios, entre otros, además, entregaban instrucción moral y religiosa. En el “Manual del Socio de San Vicente de Paul para las Visitas a Domicilio” de 1888, se detalla el objetivo de las mismas: “Por el medio del bono y socorro material, nos introducimos en la casa del pobre y por consiguiente facilitamos la distribución del bono espiritual, cuyo valor es la santificación recíproca del visitador y de los visitados” (1888, p. 7).

La propuesta de intervención de las mujeres de San Vicente de Paul era utilizar la visita para ingresar a la casa, ser partícipes de momentos de cotidianidad que pudieran convertirse en ocasiones para habilitar un diálogo del cual obtener información sobre el grupo, y además, educar

en la doctrina cristiana a las familias pobres. Como señala Oliva (2015), estas visitas no solo eran para la provisión de recursos indispensables para la reproducción social y la palabra cristiana, sino que también se hacían eco de las demandas colectivas y ofrecían ayuda para dar cuenta de una necesidad grupal y no de una exigencia individual (p. 58- 63).

Tantos las mujeres nucleadas en Sociedades de Beneficencia así como las mujeres que participaban en entidades religiosas, llevaron adelante acciones que facilitaron la intervención sobre las carencias que dificultaban la reproducción cotidiana de una manera sistemática y organizada. De este modo, le permitían al gobierno provincial tener conocimiento acerca de cuántas personas eran atendidas en los hospitales, dispensarios de salud, albergues de niños y casas de madres. A su vez, en estas prácticas aparecen modos de intervención que posteriormente serán constitutivos de la profesionalización de la disciplina, tal como la visita, la inspección, el relevamiento de información, el registro de su acción, el ingreso en la vida privada, la educación moral e higiénica, entre otros. Andrea Oliva refiere a que estas modalidades de intervención, como suministro de recursos, las visitas de control, de vigilancia de las condiciones de trabajo y también de profilaxis y control de las condiciones de vida, configuraron el campo profesional, sobre todo en la ciudad de Buenos Aires (2015, p. 57-96). Para el caso de La Plata encontramos que hay modos similares de intervención, particularmente estas prácticas fueron realizadas por los grupos de mujeres de San Vicen-

te de Paul que se dedicaban al suministro de recursos y también a inculcar educación moral y cristiana. En el caso de las Inspectoras de la SB, tomaron a su cargo las visitas de control a las instituciones dedicadas a la asistencia de personas hospitalizadas y de mujeres madres y niños. Es importante señalar que las acciones de estas mujeres resultaron imprescindibles para la posterior articulación de un sistema de sanitario y de atención infantil de la ciudad de La Plata (Colángelo, 2008, p. 35-39).

Los y las burócratas de la asistencia social municipal

Las acciones para paliar las necesidades de los sectores populares, de los niños y de las madres no solo pretendían la elevación moral de quien obtenía la ayuda o de la misma inspectora o visitadora que entregaba la donación, eran también una estrategia interventiva que buscaba vigilar y controlar a los grupos imposibilitados de garantizar su reproducción material y afectiva de manera cotidiana, con el fin de evitar la alteración del ordenamiento pretendido por los sectores liberales y conservadores a cargo de las distintas esferas estatales. Por tal razón se trató de incidir, en principio, de manera desarticulada pero haciendo presente al Estado mediante distintas estrategias.

Desde el año 1885 existía una pequeña enfermería encargada de atender primeros auxilios. Ubicada en la zona céntrica por pedido de la policía, al poco tiempo y como consecuencia del elevado crecimiento poblacional de la ciudad, este primer servicio resultó insuficiente. En 1890, con la Ley N° 2338 se crea la Asistencia Pública (AP) de la

ciudad, encargada de la Dirección y Superintendencia de todos los establecimientos sanitarios, en dependencia del gobierno de la provincia. La obligación de la AP era brindar atención médica de urgencia y de manera gratuita, también realizaban placas radiográficas y entregaban medicamentos. Su radio de acción llegaba hasta los barrios periféricos, aunque por el crecimiento de la región entre las décadas de 1910 y 1920 las zonas de Ensenada, Berisso, Melchor Romero y Los Hornos lograron tener su sede con personal técnico y administrativo, junto a modernos medios de locomoción propios. Si bien dependía del Consejo de Higiene Provincial, materialmente fue el Poder Ejecutivo municipal quien se responsabilizó de su mantenimiento efectivo hasta 1911, cuando pasa a ser sección de la Salubridad Pública de la provincia de Buenos Aires por la Ley N° 3.360 (Sempe, 1969, p. 23).

Quienes hacían uso de los servicios de la AP debían justificar la necesidad de acceder a ellos mediante su “libreta de pobre”. Una vez en la institución se les confeccionaba una ficha de identificación (Sempe, 1969, p. 24) para tener mayor información acerca de quién se atendía, sus condiciones de vida y el grupo de convivencia, instrumento sumamente útil para el control social y sanitario de los sectores pobres. Esta práctica será retomada en la formación profesional de las visitadoras de higiene social. Sin embargo, para el caso de la AP resulta curioso que no se mencione en las memorias anuales quiénes son las personas que hacen estas fichas, tampoco quiénes atendían en primera instancia a las personas recién llegadas a los consultorios,

quién los derivaba y ordenaba en alguna instancia posterior de atención.

No sabemos con certeza quiénes eran las personas encargadas de realizar las tareas que facilitaban las labores de los médicos y de la burocracia sociosanitaria, quiénes comunicaban y tomaban nota de los datos que presentaban las personas que se acercaban, ni tampoco sabemos cómo confeccionaban los informes sobre su vida cotidiana. No obstante, sabiendo que la AP dependía de las acciones de inspección y control que realizaban las mujeres de la SB en las instituciones a su cargo (Grau, 1954, p. 71), podríamos suponer que la participación de las mujeres se extendía a la realización de estas tareas de auxilio y conexión entre “usuarios” de servicios socio sanitarios y trabajadores y trabajadoras, aunque no podría afirmar que eran las únicas en tal desempeño.

Además de la AP, el gobierno municipal también contaba con una oficina de atención sociosanitaria dependiente de la Inspección de Sanidad. Ésta brindaba servicios médicos básicos a quienes tenían la libreta de pobre y se encargaba de realizar acciones de inspección a clubes, bares, comercios y prostíbulos, como así también acciones de difusión para el cuidado sanitario. Realizaba inspecciones de orden corporal como exámenes médicos a conductores de vehículos, a aspirantes a ocupar puestos en la administración comunal y a obreros dependientes de la municipalidad, asimismo constataba enfermedades de empleados municipales y podía realizar informes periciales a los efec-

tos de la Ley de Accidentes de Trabajo ante el Departamento Provincial del Trabajo y de los Tribunales. Pero además de ocuparse de pobres, inspeccionar las condiciones físicas de conductores, aspirantes y trabajadores del municipio, y ser partícipes en procesos judiciales acerca de la salubridad de los trabajadores, la Inspección se encargó con mucho énfasis del control de enfermedades venéreas a través de la realización de análisis a las trabajadoras sexuales y usuarios hombres que pudieran estar infectados por el consumo de sus servicios. El interés por el control de la salud de las trabajadoras sexuales era parte de una larga cruzada desde el municipio en contra de la reglamentación de la prostitución. Tal era la lucha emprendida desde la ciudad que logró abolir el trabajo sexual en el año 1935 mediante la ordenanza N° 128, la que se adelantó dos años a la Ley de Profilaxis Social.

En este caso tampoco son mencionadas quiénes son las personas que se acercan a los y las afectadas, quiénes atienden, arman las fichas y recepcionan a los pacientes. Solo aparecen mencionados los médicos a cargo de los consultorios, mientras que las tareas auxiliares no son siquiera citadas.

*El aumento de la demanda de atención
en la asistencia social*

La intervención sobre la cuestión social que realizaban desde fines del siglo XIX, inspectoras, mujeres de órdenes religiosas, visitadoras, médicos, burócratas y “agentes sin nombre”, muestra la pretensión por prestar un abordaje

más completo de las problemáticas sociosanitarias. Las demandas colectivas por mejores condiciones de vida hicieron que el Estado interviniera para atenuar posibles conflictos, buscando al mismo tiempo educar y fortalecer la mano de obra activa y a los niños y niñas que engrosarían las filas del proletariado local.

Durante la década de 1920, se produce en la región un despliegue de nuevas instituciones de atención sociosanitarias que pretendían abordar dos problemáticas principales, por una parte, la intervención en las zonas aledañas al casco urbano para el combate contra la tuberculosis y, por otra, abordar en toda la región la higiene materno infantil. Es así que, en 1922, se creó el primer dispensario antituberculoso de la Liga Popular contra la Tuberculosis de La Plata y el dispensario para el tratamiento del tracoma en Tolosa. Con la apertura de estos espacios el gobierno municipal y provincial se hacía eco de las campañas y lucha contra la tuberculosis, enfermedad que, si bien era foco de la medicina social, recién en la década de 1930 será objeto de políticas públicas. Esta enfermedad era vinculada a los sectores populares porque dadas sus precarias condiciones de vida podían infectarse con facilidad. Recordemos que el bacilo de Koch que transmitía la enfermedad se encontraba en lugares hacinados y poco ventilados, por ello el principal sector que se buscaba controlar y educar estaba conformado por aquellos que vivían en condiciones paupérrimas, aunque toda la sociedad era susceptible de contagio. Durante las primeras décadas del siglo XX, esta enfermedad era un signo de degeneración y de decadencia

material y espiritual de los individuos, aunque en ella también radicó una posibilidad de crear escenarios saludables alternativos. En el año 1935 se creó otro dispensario en la ciudad por intermedio de acciones llevadas adelante por la Cruzada Nacional contra la Tuberculosis.

Otra de las problemáticas sociosanitarias por abordar fue el vínculo madre-hijo. La ciudad capital contaba con una única maternidad provincial existente desde 1908, a la que se sumó el dispensario de lactantes Carlos Ferreira fundado en 1928. En paralelo, la SB proyectaba la creación de una Casa Cuna e Instituto de Puericultura, contando en 1935 con la aprobación del Senado de la provincia de Buenos Aires, en tanto sus obras se iniciaron en 1938 y culminaron en 1942. Es importante señalar que este aumento en la cantidad de instituciones dedicadas a la atención materno infantil en la región de La Plata, Berisso y Ensenada se mantendrá durante el gobierno peronista, aunque con antelación a la llegada al poder de Juan Domingo Perón había en la zona más de cincuenta instituciones dedicadas a la cuestión.

Si bien las políticas sanitarias y asistencialistas de las primeras décadas del siglo XX tuvieron como eje la preocupación por la cuestión social –evidente en la pobreza, la marginalidad y el desarrollo de enfermedades–, también estaba presente la cuestión de las mujeres madres y trabajadoras (Suriano, 2002) en tanto el control de los métodos de regulación de la reproducción y la elevada tasa de mortalidad infantil colocó en el centro de la escena la pre-

ocupación por el desarrollo del núcleo doméstico. En este sentido, el discurso médico apeló a la búsqueda de multiplicidad de mecanismos para que las mujeres asuman la maternidad como único destino en la sociedad (Nari, 2004; Biernat y Ramacciotti, 2013).

La coyuntura de 1920 y 1940 guarda particularidades importantes de señalar. Durante la década de 1920 opera un cambio en la atención sociosanitaria, iniciándose un período de crisis en que algunas dificultades respecto a la atención se pretenden resolver con una mayor incidencia estatal. Al mismo tiempo, se pone en cuestionamiento la atención dedicada desde las instituciones de beneficencia, la SB (Grau, 1949) y las mutualidades de socorros mutuos, hecho que será evidente en la primera mitad de la década de 1940, pero será mayormente abordada por el peronismo (Belmartino, 2005, p. 76). Uno de los elementos a considerar es que, luego de la primera guerra mundial, se detuvo el flujo inmigratorio que ingresaba al país, lo que provocó fuertes debates sobre cómo formar una población nativa sana y fuerte que fuera útil para el desarrollo productivo nacional frente a la ausencia de los “blancos” proletarios llegados de Europa. Esto no solo era una preocupación de orden cuantitativo, sino también cualitativo, y dada la incidencia que tenía el poder médico en la definición de políticas sociales, se buscaron respuestas en esa tónica. Dos problemas centrales para el desarrollo cualitativo y cuantitativo de la población eran la mortalidad infantil y el descenso del número de nacimientos, problemas tanto de origen demográfico como social. Las inmi-

graciones masivas, las migraciones internas del campo a la ciudad producidas en la región por la crisis de 1930, la rápida urbanización, el trabajo femenino, entre otras, eran consideradas causantes de las problemáticas del desarrollo familiar y debían ser corregidas. Los principales focos de este malestar recaían en las mujeres madres sin compañía masculina o que trabajaban fuera del espacio doméstico, en los hijos e hijas ilegítimas, en la infancia abandonada y en el descenso de la natalidad, hechos que impactaban en las nuevas costumbres y que desestabilizaron los patrones normativos de reproducción social (Biernat y Ramacciotti, 2013, p. 37).

Si bien estas problemáticas eran parte del acelerado ritmo de crecimiento urbano de la región, quienes aparecieron como responsables de los cambios en las costumbres fueron las mujeres madres, sobre todo de los sectores populares (Grassi, 1989; Lobato 2000; Nari, 2004; Biernat y Ramacciotti, 2014).

En la ciudad, el malestar económico de la década de 1930 no sólo se evidenció en el crecimiento de las instituciones de atención sociosanitaria, también se tradujo en un aumento de la demanda de servicios médicos y asistenciales a la Asistencia Pública local que superó el cincuenta por ciento del trabajo que previamente realizaba. Por este motivo, desde el año 1932 se reorganizaron los servicios que brindaba la Asistencia Pública, con la aprobación del Consejo General de Higiene y del Poder Ejecutivo, a fin de garantizar la atención médica de urgencia todos los días

para “toda persona sin distinción de clases ni categoría, absolutamente gratuita”. Además, buscaron garantizar la asistencia a través de médicos a domicilio y en consultorios “para aquellas personas que posean certificado de pobreza, como así también para los que careciendo de dicho comprobante hagan presumir la necesidad de utilizar servicios de Asistencia Pública”. El nuevo reglamento evidenció dos cuestiones: por una parte, la preocupación por el aumento de los sectores empobrecidos que necesitaban de la atención gratuita, y por otro, la extensión del servicio de visitas a los hogares de los sectores menos favorecidos y la incipiente necesidad de auxiliar estas acciones, para lo cual fueron convocados los practicantes no graduados en ciencias médicas.

Con este aumento en la demanda de los servicios de asistencia, se utilizó como estrategia la difusión educativa de la higiene a fin de lograr una mayor inserción en los sectores populares sobre los que reposaba el peligro de “degeneración” de la raza y desmoralización social. Dos leyes provinciales se proponían atacar la raíz de estos males socio sanitarios de la región: la Ley N° 4.377 de “Profilaxis de la tuberculosis” sancionada el 9 de enero de 1936, que perseguía la prevención y educación de la población, sobre todo de los sectores trabajadores; y la Ley N° 4.547 de “Protección a la infancia”, con la que se creó una dirección con el mismo nombre a fin de controlar los establecimientos e instituciones que se encargaban de los menores de edad. En los debates para la sanción de cada una de estas

legislaciones se reflejó la necesidad de realizar una asistencia social organizada con fines científicos, incluso se mencionó el interés por “crear un cuerpo de visitadoras”, pero la idea no prosperó desde el Estado.

La preocupación por la formación profesional de quienes intervendrían en la atención de las mujeres madres, niños, niñas, trabajadores y trabajadoras de sectores populares, también se manifestó desde otras dos instituciones. Por un lado, la Liga Popular de Lucha contra la Tuberculosis de la Provincia de Buenos Aires, que atendía a infectados de tuberculosis y realizaba visitas domiciliarias, proponía que las visitadoras de la institución tuvieran un tiempo de tres meses de práctica en el desempeño de sus tareas: visitar domicilios para ver las condiciones de las familias afectadas y persuadirlos para que se acercaran a alguno de los dispensarios, asistir a quienes se allegaran al centro de salud y entregar alimentos a los enfermos. Con las exigencias de práctica y experiencia se procuraba mejorar el servicio de atención que prestaba la Liga en un período en que aumentaba la demanda de 13.703 personas en 1936 a 14.373 en 1937. Tal era la petición de sus servicios que en 1938 se logró instalar otro preventorio donde se internaron a niños infectados, aislados de sus familias y con un tratamiento higiénico y dietético afín a las exigencias de atención.

Parece evidente que con el aumento de la demanda de la atención sociosanitaria de los sectores más carenciados se exigía una mayor especialización para el desarrollo de la

tarea de asistencia social capaz de organizar y abaratar los costos de atención desde un ordenamiento científico.

Por su parte, el Cuerpo Médico Escolar de la provincia de Buenos Aires formaba visitadoras de higiene escolar desde 1927. Éstas se dedicaban a educar e instruir a los niños y a sus familias en hábitos higiénicos, también realizaban conferencias y propaganda en las escuelas, hecho que facilitó la promoción de la medicalización de los niños escolares. Las visitadoras encargadas de trabajar junto a los escolares confeccionaban las fichas antropométricas de los niños, estudiaban las psicopatologías de aquellos con algún tipo de retardo madurativo, e inculcaban hábitos de higiene en la lucha contra la tuberculosis.

Este complejo abordaje de la atención social y la presión por profesionalizar la visita, la vigilancia, la difusión de conocimientos y el relevo de información, nos indican varias cuestiones. En principio, como ya hemos desarrollado, desde fines del siglo XIX hubo distintas estrategias de intervención en el control de la cuestión social a fin de evitar conflictos sociales por parte de los sectores imposibilitados de reproducir su existencia diaria debido a sus condiciones materiales. Por eso, desde la SB, obras de caridad, asistencia pública, dispensarios, entre otras instituciones, se intentó garantizar las condiciones básicas para la reproducción cotidiana de los habitantes (por ejemplo, a través de donaciones de ropa, alimentos, albergue, atención sanitaria gratuita, etc.). De estas prácticas se desprendieron distintos dispositivos que facilitaron el trabajo, como la

inspección, la vigilancia, la observación, la realización de fichas e informes que, de alguna manera, fueron delineando los modos de intervención y los dispositivos para la obtención de información, que sostuvieron como constante la participación de las mujeres, a pesar de que en el caso de la inspección sanitaria municipal solo podemos suponerlo porque no aparecen mencionadas. No obstante, a partir de la década de 1930, con el aumento del malestar social producido por la crisis económica internacional, se hace necesario dar respuesta desde el Estado para abordar las problemáticas de reproducción social.

La influencia de la Conferencia Nacional de Asistencia Social

La nueva década se iniciaba con un claro reclamo de los sectores populares y de los sectores dominantes exigiendo una mayor intervención del Estado. En una coyuntura de democracia restringida, iniciada por un período de intervencionismo militar conocido como “la restauración conservadora” que desplazó del poder ejecutivo a Hipólito Yrigoyen, líder de la UCR, para dar lugar al gobierno de la Concordancia (De Luque y Scaltritti, 2011), desde el Estado se buscaban soluciones al malestar económico afrontado por trabajadores rurales y urbanos con el objetivo de evitar conflictos sociales. En ese contexto, el Ministerio de Relaciones Exteriores y de Culto a cargo de Carlos Saavedra Lamas convocó a la Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social a celebrarse en la ciudad de Buenos Aires durante el mes de noviembre de 1933. Tal como señala

Claudia Krmpotic (2011), este evento constituye un antecedente significativo en el proceso de profesionalización de la ayuda social, como así también un nuevo punto de partida en la conformación de políticas sociales en función de la redefinición que establece el Estado en materia de intervención y que servirán de referencia para las que desarrolló el peronismo posteriormente (p. 41-43).

Para la Conferencia fueron convocadas distintas instituciones públicas y privadas dedicadas a la asistencia social con el fin de debatir y proyectar estrategias para la centralización de acciones a fin de maximizar los esfuerzos de obras de asistencia social pública y privada. El objetivo particular era poder desarticular posibles conflictos sociales desprendidos de la crisis y la miseria a través de la unidad de esfuerzos y la flexibilidad en las acciones de todas las organizaciones dedicadas a la asistencia social. Para ello resultaba imprescindible presentar las acciones que realizaban las obras de asistencia en todo el país, fueran de orden católico, científico, liberal o socialista, a fin de adaptar la asistencia a técnicas modernas y compartir las experiencias con el propósito de mejorar los métodos y sus resultados.

La jornada se dividió en más de treinta secciones dedicadas al tratamiento de problemas referidos a la organización y a la centralización de la asistencia, entre ellos: el financiamiento, la construcción de nuevos hospitales y asilos, la proyección de acciones de prevención, entre otras. Particularmente en las secciones dedicadas a los debates

sobre los modos en que se realizaba la asistencia social se indicaron quiénes eran los sujetos con los que trabajaban las obras, así se destacan: Asistencia de la Madre y el Recién Nacido (Sección 14), Asistencia y Protección de la Primera y la Segunda Infancia (Secciones 16 y 17), Asistencia a Enfermos Comunes de hospitales (Sección 18), Coordinación de la Asistencia a Enfermos Comunes (Sección 19) y otra diez secciones de la número veinte a la número treinta dedicadas a la asistencia de enfermedades particulares: enfermos infectocontagiosos, tuberculosos, leprosos, alienados, frenasténicos, infectados de tracoma, pacientes con enfermedades tropicales, con paludismo, personas que padecían cáncer, con ceguera, sordera y mutismo.

La séptima sección de la conferencia estuvo destinada exclusivamente a la formación del personal para las obras de Asistencia Social. Enfermeras, visitadoras de higiene social, asistentes sociales y superintendentes de usina eran los sujetos definidos en la conferencia como los encargados de intervenir en la asistencia social. A cada uno de ellos les corresponderían distintas funciones y acciones destinadas a remediar los efectos de la miseria o luchar contra las causas que generaban el malestar. Como ya hemos mencionado, durante este período la asistencia social era pensada como una estrategia integral en términos de asistencia socio sanitaria con un importante peso de la medicina para la definición de políticas de acción. De algún modo, en esta etapa de formación de la profesión se hace evidente el carácter indefinido del Trabajo Social,

concibiéndose múltiples áreas de incumbencia profesional que finalmente confluirán en la misma disciplina, aunque mantenían diferencias entre las funciones profesionales. El Dr Alberto Zwanck, médico participe de la creación de la EVHS UBA y de la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino, fue relator en la sección respecto del personal que debía estar en las obras de asistencia social. Allí manifestó:

Que toda obra de Asistencia Social incorpore a su personal Visitadoras de Higiene Social o Asistentes Sociales –según sea la finalidad de la Obra- diplomados en institutos de capacidad docente reconocida oficialmente de manera que puedan desarrollar su programa de acción de acuerdo con los principios y procedimientos técnicos del Servicio Social, única forma científica de lograr un rendimiento social y económico que las convierta en organizaciones de utilidad pública (Zwanck, 1934, p. 48).

Es interesante la insistencia de Zwanck en la incorporación de visitadoras y asistentes diplomados y con conocimiento de las técnicas adecuadas para la intervención. El interés por profesionalizar a quienes se dedicarían a estas obras pretendía de algún modo garantizar un personal capaz de afrontar soluciones a las refracciones de la cuestión social desde un abordaje científico y no sólo voluntario como sucedía hasta el momento. Para ello proponían dos modelos de trabajadores para la asistencia: visitadoras y

asistentes sociales que debían tener un aval institucional sobre su formación, aunque Zwanck no refiere cuál sería el organismo capaz de llevar adelante esa tarea.

Pilades Dezeo, quien también disertó en la misma sección que su compañero de Cátedra y del Instituto de Higiene Médica y Preventiva de la Facultad de Ciencias Médicas UBA, y de la EVHS UBA Alberto Zwanck, tomó el guante para responder sobre quiénes formarían a las profesionales. En su exposición “Escuelas de Visitadoras de Higiene Social (Sus fines, organización, programas y métodos de enseñanza)”, propuso que:

Las Escuelas de Visitadoras de Higiene Social deben funcionar anexas a las cátedras o institutos de Higiene de las Facultades de Medicina de las Universidades, única forma de garantizar la capacidad docente de la escuela, y por lo tanto la idoneidad de las egresadas (Dezeo, 1934, p.49).

Dezeo insistió en la centralidad de las universidades para la formación profesional de las visitadoras. Seguramente desde su espíritu reformista, este médico consideraba que las acciones educativas del nuevo grupo profesional animarían a la elevación intelectual de los sectores populares. Dezeo podía plantear esta propuesta porque desde 1924 era parte de la EVHS UBA, por lo cual entendía que la preparación técnica de agentes permitiría ayudar en la organización de las instituciones de medicina preventiva y asistencia.

En la ciudad de La Plata, como hemos visto, ya se desarrollaba la asistencia social y también estaban los cursos para visitadoras de higiene escolar. Sin embargo, al poco tiempo de la Conferencia Nacional de Asistencia Social, la UNLP se hará eco de esta demanda. Veremos a continuación cuál era el escenario universitario platense para que la propuesta de creación de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social pudiera efectivizarse.

El proyecto de exclaustación científica de los reformistas de la UNLP

Antes de referirnos a la UNLP es necesario historizar brevemente cómo se construyó esta casa de altos estudios en la ciudad higiénica. A partir de 1885, la administración del joven Estado argentino asume la responsabilidad de sostener una política educativa de mantenimiento y dirección de la educación superior a través de la Ley Nº 1.597 que delineó el marco jurídico para el despliegue del modelo científico educativo centrado en tres áreas: Medicina, Derecho y Ciencias Exactas, Físicas y Naturales. Esta ley no sugería el modo en que las casas de estudio debían desarrollar la promoción científica y profesional, vacío que fue capitalizado por los hombres de la elite política gobernante que se vieron posibilitados a desplegar su proyecto como dirigencia liberal. Las universidades existentes para fines del siglo XIX, como Buenos Aires y Córdoba, fueron nacionalizadas y quedaron bajo control estatal. Hombres de la elite que ocupaban cargos políticos también podían

hacer uso de las cátedras y monopolizar la producción de saberes y conocimientos sobre la sociedad. No obstante, estos reductos eran insuficientes, generando que otras elites regionales exigieran la creación de universidades en sus provincias donde formar a su dirigencia local, ejemplo de ello son Santa Fe (1889-1890) y La Plata (1890-1897). Las universidades no solo se dedicaron al control de los saberes expertos –como a la expulsión de otros sistemas de conocimientos- y a la formación de la elite dirigente, asimismo se hicieron cargo de la formación de profesionales y recursos técnicos requeridos para las distintas dependencias de la burocracia estatal (Buchbinder, 2005; Graciano, 2008; Lorenzo, 2016).

Desde la capital de la provincia de Buenos Aires se impulsó la nacionalización de la Universidad provincial de La Plata en el año 1905 y desde allí se promovió un modelo de “universidad nueva” abocada a las tareas extensionistas con las que intentaba diferenciarse del profesionalismo de la UBA (Vallejo, 2007). A pesar de contar con un bajo presupuesto y reducido número de alumnos, Joaquín V. González, ministro de Instrucción Pública del gobierno del Presidente Manuel Quintana, se proponía la construcción de una universidad capaz de continuar la construcción de conocimientos desde las ciencias naturales, especialmente agronomía y veterinaria (profesiones que resultaban útiles a la burguesía terrateniente de la provincia), y sumar la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales orientada al estudio empírico de los problemas sociales y políticos. Con

esta propuesta aspiraba a generar una educación liberal y moderna similar a las universidades anglosajonas por su sentido práctico y utilitario, donde la producción de conocimientos favoreciera el desarrollo de una clase dirigente regional capaz de conducir el proceso de modernización político y social (Buchbinder, 2005, p. 81-84).

Durante la gestión de Joaquín V. González como presidente de la UNLP, se impulsó la investigación y experimentación, se crearon laboratorios, institutos de investigación, nuevas carreras y nuevas facultades, como la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Un elemento destacado de su propuesta era la exclaustación del conocimiento científico, es decir, la difusión de los conocimientos producidos en la universidad a través de la extensión universitaria, planeando investigaciones enmarcadas en proyectos de reforma social fundados en la ciencia. De algún modo, mediante las prácticas de extensión la universidad delineó y construyó posibles respuestas a las preocupaciones de los sectores gobernantes respecto de los sectores trabajadores y populares.

La universidad moderna construida por González funcionó como centro de formación de recursos técnicos y profesionales que articularon redes intelectuales entre pares. Durante los años 1910-1930, distintos nucleamientos de sectores estudiantiles y docentes diseñaron proyectos y alternativas de construcción del conocimiento e inserción política en la sociedad. Entre ellos se destacan emprendimientos intelectuales como el del grupo Renovación, in-

tegrado por graduados y estudiantes que contaron entre sus acciones con la publicación de la revista Valoraciones. La acción de este grupo se basaba en la crítica al academicismo y formalismo en el saber, la participación en el gobierno de la universidad, la solidaridad obrero-estudiantil, la oposición al elitismo universitario y el afianzamiento de la identidad latinoamericana. Tal como señala Graciano (1999), este posicionamiento expresaba la impugnación a los valores culturales dominantes en la universidad y la sociedad argentina. Una de las figuras principales del período fue Alejandro Korn, médico psiquiatra y filósofo, también profesor en las universidades de Buenos Aires y de La Plata, que fue uno de los pilares para la formación intelectual de los jóvenes universitarios. Si bien desde fines del siglo XIX era parte del radicalismo e incluso fue diputado provincial, desde la década de 1920 se acercó progresivamente al pensamiento del socialismo a través de la figura de Juan B. Justo. La atracción por las ideas neokantianas orientadas a la crítica y superación del positivismo en amplios sectores de estudiantes y graduados, se hizo evidente en el seguimiento del grupo Renovación al Partido Socialista cuando el “maestro” decidió involucrarse íntimamente con estos sectores (Graciano, 1999, p. 75- 76).

El interés por intervenir en la instrucción y elevación cultural de los sectores populares, sobre todo de los trabajadores, será una política temprana asumida por la UNLP, aunque quedará efectivizada con el triunfo del movimiento reformista. Aún resta indagar desde qué otras áreas del conocimiento asumieron el compromi-

so de involucrarse con los sectores populares. Veamos a continuación la experiencia realizada por los estudiantes de medicina, algunos que posteriormente influirán en la creación de la EVHS UNLP.

*La Escuela Preparatoria de Medicina
y la Reforma Universitaria*

La Reforma Universitaria, iniciada en Córdoba en el año 1918 y propagada rápidamente a las ciudades de Buenos Aires y de La Plata, se constituyó como un acontecimiento trascendental para la vida universitaria argentina. En esta exigencia del cuerpo estudiantil se manifestó la incapacidad de las universidades para actualizar sus programas de estudio y su matrícula docente, pero sobre todo, dejó al descubierto la negativa de incluir a los estudiantes en el gobierno de la universidad. La situación política nacional, tensada por las críticas al gobierno radical, además del clima de reforma y represión sobre los sectores trabajadores, favoreció el despliegue de reivindicaciones del movimiento estudiantil que invitaba a inscribirse en un proceso de mayor alcance: el de la lucha por la democratización política y el acceso a ella de los sectores medios de la sociedad (Portantiero, 1978).

El movimiento estudiantil platense manifestó su rechazo a la política universitaria un año después que sus compañeros de la Federación Universitaria Cordobesa. La Federación Universitaria de La Plata inició una secuencia político insurreccional entre octubre de 1919 y junio de 1920 con la “Huelga Grande”. Las acciones del movimiento reformis-

ta platense abarcaron un amplio pliego de solicitudes para exigir una transformación de la cultura institucional universitaria. En principio, exigieron la renovación de su sistema de enseñanza y que se removieran los cargos directivos y docentes de las facultades de la UNLP, como así también demandaron la incorporación de egresados y estudiantes reformistas para que participen en distintas cátedras.

La crítica que el movimiento estudiantil realizó al ordenamiento de la UNLP, incluyó el cuestionamiento de las bases inglesas del modelo universitario al que se contraponía un modelo latinoamericanista. La intención por construir conocimientos que no estuvieran guiados por modelos extranjeros, como tampoco monopolizados por la burguesía, afirmaba la vieja posición de la UNLP en materia de extensión y trabajo social. Los estudiantes pedían el acceso del proletariado a la universidad con el fin de vincular sus luchas con el ideal político de la justicia social (De Lucía, 2001, p. 25).

Con la renuncia del entonces presidente Rodolfo Rivarola y con la llegada de Carlos Melo a la presidencia de la UNLP, los estudiantes lograron que se efectivizara su programa de lucha: participación en el gobierno universitario, asistencia libre y libertad de cátedra, participación estudiantil y de los egresados en el consejo académico, establecimiento de concursos para la designación de profesores, renovación del plantel docente, reforma de los planes de estudio a fin de promover la investigación científica y una educación humanista (Graciano, 2008, p. 63).

En la década de 1930, con la avanzada del gobierno de facto encabezado por el general Félix Uriburu, la intervención de la universidad y la pretensión de restaurar el orden jerárquico, autoritario y tradicionalista en las casas de altos estudios, se echaron atrás los sueños reformistas. Sin embargo, con la llegada de Agustín P. Justo al poder ejecutivo nacional en 1932, los estudiantes volvieron a tener participación en el gobierno universitario (Castiñeiras, 1938). De este modo, los años '30 se caracterizaron por ser el momento en que los estudiantes reformistas se incorporaron de manera decisiva a la vida política nacional mediante la participación en partidos políticos vinculados con las luchas de los sectores trabajadores y medios, hecho que los llevó a vincularse íntimamente con el Partido Socialista (Graciano, 1999, p. 85- 86).

En la primera mitad de la década de 1940, la relación de fuerzas al interior de la universidad parecía a favor de los estudiantes reformistas. En el año 1941 resultó electo presidente de la UNLP el Dr. Alfredo Palacios y con él se reanimó el proyecto de plasmar un programa orgánico de Universidad capaz de gestar alternativas políticas que demandaba la realidad (Vallejos, 2007, p. 409- 411). Con las fuerzas políticas universitarias de su lado, los estudiantes y, posteriormente, graduados reformistas, promovieron la creación de cursos y espacios de formación profesional que dieran respuesta a las necesidades político económicas de su contexto particular.

En este contexto de disputa político académica, los estudiantes no solo hicieron uso de las estrategias de acción directa como la huelga o toma de facultades, sino que también difundieron sus debates respecto de la formación profesional al interior de la universidad como parte de sus preocupaciones. Muestra de ello es La Revista del Centro de Estudiantes de Medicina, publicada entre los años 1921 y 1925. En la primera época establecida entre 1921- 1922, publicaron tres números en los que se identificaron como parte de la vanguardia reformista. En esas publicaciones exigieron cortar con la dependencia que la Escuela Preparatoria de Medicina mantenía con la Facultad porteña, donde los estudiantes cursaban los últimos dos años de su formación profesional, mientras los primeros tres eran realizados en la ciudad de La Plata. En sus páginas reflexionaron acerca de las competencias que les cabían en tanto universitarios reformistas, en especial sobre la extensión universitaria de los conocimientos a los sectores populares.

La lucha iniciada por estos grupos estudiantiles para conseguir el reconocimiento como Facultad de Ciencias Médicas debió esperar hasta el año 1936. Este hito institucional posibilitó la creación y el desarrollo de cátedras encargadas de la formación y de la producción de conocimientos en el ámbito académico, como fueron las cátedras de Higiene Médica y Preventiva en 1936 a cargo del Dr. Pilades Dezeo y también la cátedra de Clínica Obstétrica creada en 1937, cuyo docente titular concursado fue el Dr. Victorio Monteverde. Ambas cátedras se abocarían a pro-

blemáticas específicas de la cuestión social, por una parte, a la problemática de la higiene y la prevención de las enfermedades sociales, y por otra, a la relación madre-hijo desde la obstetricia. Incluso ambas compartirían proyectos de extensión para la difusión de sus conocimientos. Vale destacar que no es casual el encuentro de estas dos cátedras puesto que la preocupación por la atención de las mujeres madres y los niños parecían reunir a estas dos áreas de conocimiento. En el mismo año en que estas cátedras son concursadas también se llevaba adelante la aprobación de la Ley Nacional Nº 12.341, mediante la que se estableció la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia, instaurada sobre la base del Departamento Nacional de Higiene y la Sección de Asistencia y Protección a la Infancia. El objetivo principal de esta nueva dirección sería combatir la morbimortalidad infantil y amparar a la mujer en su condición de madre “o futura madre”. Además, la creación de esta dirección pretendía estudiar la higiene social de la infancia, llevar adelante la inspección de las instituciones oficiales y privadas que se ocuparan de la protección y asistencia a madres e hijos, realizar propaganda de los postulados de higiene social y eugenesia, sobre todo en puericultura e higiene infantil. Tal como hemos citado con antelación, esta mayor intervención estatal sobre el binomio madre-hijo exigió una modificación de los servicios de salud, como también la formación de agentes que llevaran adelante campañas y controles. Si bien no aparecen citadas quiénes podrían ser las encargadas de tales tareas, de acuerdo al funcionamiento de la asistencia social y la be-

ineficencia, eran féminas quienes se encargaban de la atención a las mujeres madres y a la infancia desvalida.

La nueva Dirección planeaba la creación de una Escuela de Servicio Social de la Infancia y también la creación de una Escuela de Puericultura a fin de garantizar una intervención organizada según patrones comunes. Más allá de los alcances que hayan tenido estas escuelas, -y que no serán abordados en esta tesis por la amplitud que sugieren-, es interesante considerar que esta ley promueve la profesionalización de la asistencia, en especial de quienes trabajaban con niños y madres, mediante un abordaje que conjugue el Servicio Social con la Puericultura y Obstetricia. Esta novedosa propuesta no había sido parte de las currículas disponible en los años '30 por la EVHS UBA y tampoco por la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino en la ciudad de Buenos Aires. En cambio, para los médicos de la UNLP resultarán de importancia cardinal e incluso serán dos de las cuatro especializaciones sugeridas por la EVHS local.

No obstante el encuentro de ambas cátedras, y la participación del Jefe de la Cátedra de Obstetricia en la EVHS como también en los ciclos de radioconferencias, será Píladés Dezeo quien, un año después de iniciado su cargo, impulsará el proyecto de creación de una Escuela para Visitadoras de Higiene Social con el fin de ampliar la acción de asistencia social que se llevaba adelante en todo el país, prestando especial atención a la cuestión de las mujeres madres y niños.

*La Creación de la Escuela para Visitadoras
de Higiene Social de la UNLP*

En el año 1937, el reciente profesor titular de Higiene médica y preventiva Pilades Dezeo junto con Alberto Zambosco llevarán adelante la presentación al Consejo Académico del proyecto para la creación de la Escuela para Visitadoras de Higiene. El proyecto titulado “Escuela de Visitadoras de Higiene Médica y Preventiva” -que luego es mencionado como Escuela para Visitadoras de Higiene Social- se presentó como parte del avance alcanzado por las ciencias médicas, en particular la higiene preventiva, pero también como parte de un movimiento mayor a nivel internacional iniciado por la Liga Internacional de las Naciones y la Cruz Roja, contando a nivel regional con el antecedente de la EVHS UBA, y también con la I Conferencia Nacional de Asistencia Social. La justificación del proyecto se basó en que era imprescindible la formación de un agente auxiliar de la medicina preventiva para el avance mismo de la ciencia, en tanto estas profesionales podrían “enfocar los factores sociales que acompañan a los netamente médicos”.

El objetivo de la formación de este personal sanitario auxiliar era permitir a las organizaciones de medicina preventiva un mayor rendimiento económico social a través de la ejecución de las siguientes funciones: realizar propaganda y educación popular en materia de higiene y medicina preventiva con el objetivo de modificar hábitos y atraer al individuo y la familia hacia las organizaciones sanitarias; presentar al médico los antecedentes sociales y económi-

cos involucrados en el malestar de los individuos, educar a quienes estuvieran afectados a fin de garantizar el cumplimiento de las prescripciones médicas y, por último, “ser un agente del servicio social, contribuyendo a la mejor organización de las instituciones de medicina preventiva” (Dezeo, 1938, p.1).

Reparemos por un momento en lo que implica el concepto economizar, muy citado por los médicos a cargo de la formación profesional. La posibilidad de economizar permite aumentar las reservas mediante la reducción de la inversión para la realización de un determinado producto elaborado o la entrega de un servicio a terceros, hecho que facilita una mayor ganancia a partir de invertir exiguos recursos para tal fin. Es decir, que si el objetivo era abaratar los costos de la intervención sobre la cuestión social mediante una intervención educativa y de carácter preventivo para facilitar a las instituciones sanitarias la reducción de gastos en la atención de personas afectadas por tuberculosis, embarazos complejos, enfermedades congénitas, entre otros, no podemos pasar por alto que la estrategia preventiva también se valía del uso de la fuerza de trabajo de las mujeres, que mediante labores sin límites de tiempo y no reguladas formalmente facilitaban la desvalorización de su trabajo.

Históricamente las mujeres habían facilitado la atención de los sectores desvalidos para reproducir sus condiciones cotidianas de vida (niños, ancianos, enfermos, entre otros), pero a partir de la década del '30 ya había

un mercado de trabajo claramente delineado (educación a madres y niños, inspección a posibles afectados por las enfermedades venéreas, atención y prevención de la tuberculosis, etc.) en el que el Estado y sus agentes pretendían involucrarse a través de una mano de obra que no pusiera en peligro los privilegios de los médicos varones. Pero además de ser trabajadoras supuestamente dóciles, también debían ser instruidas. Así lo sostiene Dezeo en el Discurso Inaugural de la EVHS UNLP:

Es menester también poseer el conocimiento de una técnica adecuada para el estudio y solución de cada problema que la realidad social ofrece a fin de acrecentar la eficacia del esfuerzo no malgastando energías en soluciones intuitivas, incompletas, a veces hasta contraproducentes, por falta de la guía que da la experiencia y la ciencia del servicio social (Dezeo, 1938, p. 7).

Es decir, que más allá de las buenas intenciones de las mujeres que realizaban la asistencia social de manera privada o pública, la UNLP apeló a garantizar una formación técnica bajo el auspicio de la ciencia que evitara el malgasto de energías, y también de dinero, en soluciones que no resultaran definitivas.

El derrotero burocrático para la aprobación del proyecto de creación de la EVHS implicó el debate en distintas comisiones del Rectorado de la UNLP, donde se podría dirimir la utilidad y sostenibilidad de la nueva profesión. En su

tratamiento, la Comisión de Enseñanza aconsejó la aprobación de dicho proyecto por formar parte del “gran” movimiento de asistencia social que se está realizando en el país, cuya primera referencia era la I Conferencia de Asistencia Social sucedida cuatro años antes. A pesar de este primer sostén, la Comisión de Economía y Finanzas se negó a dar el total apoyo pecuniario y sugirió que lo soliciten en los próximos años. A fin de que funcionara ofrecía un plan de pagos para docentes en función del arancel que pagarían las estudiantes. Esto demuestra el carácter subalterno al que se expulsaba a la nueva carrera, pero también la decisión desde la Universidad de reforzar el circuito económico de precariedad e infravaloración que la división sexual del trabajo establecía para las mujeres.

El llamamiento exclusivo a las féminas para la formación en la EVHS no tuvo explicitaciones. Incluso dentro de las comisiones que trataron el proyecto no mencionaron, y menos aun cuestionaron, la convocatoria feminizada, lo que demuestra el poder de la ideología de la diferencia sexual. No solo las autoridades de la Universidad alentaban la subordinación de la EVHS, incluso los estudiantes de la Facultad de Medicina, reconocidos por su trayectoria reformista y combativa en la ciudad de La Plata, celebraron la presentación del proyecto de creación de la EVHS puesto que estaría “subordinado a las necesidades de una organización sanitaria eficiente”. En especial, porque esa posición subordinada suponía, entre otras cosas, no comprometer los recursos asignados en el presupuesto para la Facultad de Ciencias Médicas.

El espacio de cursada destinado fue la Escuela de Señoritas Liceo Víctor Mercante, a cargo de la Dra. en Biología Juana Cortelezzi, a quien Pilades Dezeo llamó en el discurso inaugural de la escuela “la colaboradora invisible” (1938, p. 2), a pesar de los importantes aportes materiales que hizo al desarrollo de la EVHS. La Escuela de Señoritas era un espacio propicio para el desarrollo de tareas educativas puesto que contaba con aulas y laboratorios libres durante el horario vespertino que podían suplir las carencias edilicias de la Facultad de Ciencias Médicas. La Escuela de Señoritas Liceo Víctor Mercante es una de las escuelas que forma el sistema pre-universitario de la UNLP. Su matrícula era exclusivamente de mujeres y daba una formación de seis años a sus estudiantes. Allí también se brindaban distintos cursos para las jóvenes en el nivel secundario y para graduadas, buscando formar una comunidad educativa intergeneracional de mujeres. Entre los cursos estaba la enseñanza de la cultura e idioma alemán dictado por el Instituto Cultural Argentino Germano. Un mes después de iniciados los cursos para la Escuela de Visitadoras de Higiene Social, comenzaron a funcionar Cursos de Cocina de corta duración y también Cursos de Economía doméstica destinados a las estudiantes de años superiores. El Liceo prestaría sus instalaciones también a las reuniones de la Comisión Femenina del Club Universitario, quienes también celebraron allí la constitución de la Sección Femenina del Club.

En el discurso inaugural de la EVHS, Dezeo (1938) destacó que la amplitud del campo de la medicina preventi-

va no podía ser colmada por los esfuerzos de los médicos, y por ello, su carácter social reclamaba la incorporación de nuevos elementos a fin de completar la obra médica con la social que, “día a día, la realidad exige”. La preocupación del médico higienista versó sobre las distintas fases del círculo de la miseria, que unida con la enfermedad y la muerte precoz, impedían el reajuste social de una parte importante de la población. La necesidad de intervención sobre los conflictos y las enfermedades sociales, como la tuberculosis, el alcoholismo, la sífilis, pretendía remediar la degeneración de la raza, temor en boga por los sectores eugenésicos que encontraban en estos males la pérdida de la nación. Si bien estas cuestiones interesaron a médicos, jueces, educadores, sacerdotes, entre otros, las mujeres aparecen como las indicadas para esta función, ya que por sus “sentimientos altruistas” y ser fuente inagotable de “perseverancia, resignación y paciencia”, resultaron “insustituibles”.

Las características amorosas y altruistas adjudicadas a las mujeres no eran suficientes para la intervención sobre la cuestión social, de hecho las obras realizadas por la caridad y la beneficencia ya no podían auxiliar las necesidades de “los nuevos desplazados”. Era necesaria una formación en salud pública, profilaxis y prevención social, que permitiría a las visitadoras “luchar con eficacia contra la intemperancia de las costumbres, contra la morbimortalidad materna e infantil, contra las enfermedades que desgastan al individuo, abrevian la vida o taran la descendencia, degenerando la raza” (Dezeo, 1938, p.10-11). La

EVHS establecía una formación de dos años, el primero de orden preparatorio y común a todas, y el segundo dedicado a alguna de las especializaciones ofrecidas: visitadora de higiene escolar, visitadora para la profilaxis de la tuberculosis, visitadora en puericultura, y por último, visitadora para puericultura y obstetricia. Cada una de ellas requería distintos antecedentes, por ejemplo, las estudiantes que se especializaran en Profilaxis de Tuberculosis o Puericultura se les demandaba comprobar el cursado de estudios secundarios, normales o especiales, incluso siendo parciales, y en caso de no ser así deberían rendir un examen de ingreso. A las interesadas en el tratamiento de la Higiene Escolar se les pedía la presentación del título de maestra; mientras que a las dedicadas a la especialización en Obstetricia y Puericultura se les solicitaba ser parteras diplomadas de la UNLP o alumnas de tercer año de dicha escuela, a condición de seguir el segundo año de la EVHS, luego de finalizado el tercero como obstetras. Este recorrido previo exigido a las jóvenes interesadas, como también el hecho de que pagaran sus estudios, sugiere que las estudiantes pertenecían a una clase media ascendente, y que en su interés por participar como agentes del servicio social laico podían solventar los gastos de su formación como profesionales universitarias (Di Liscia, 2014; Gavrila, 2016).

Prescriptivamente, las labores que a ellas correspondían eran: trabajar junto al médico para la conservación o restablecimiento de la salud individual o colectiva, realizar propaganda para atraer al individuo o a la familia a la ins-

titución preventiva o curativa, presentar los antecedentes mórbidos o económicos sociales de la situación que debían remediar, entre otros trabajos.

Resulta destacable que en estas acciones de las visitadoras también hubo un trabajo de orden intelectual a través del estudio sistemático de las condiciones de vida de las personas afectadas junto con la presentación de dichos informes. Sin embargo, estas tareas no son reconocidas como parte del quehacer profesional, lo que refuerza su lugar subalterno. Se esperaba, además, que las visitadoras interpretaran la opinión técnica del médico para que educaran a los sujetos en las causas sociales de sus males. Esta multiplicidad de acciones era el complemento de la acción social médica que los mismos galenos dejaban de cumplir para dar paso a una nueva profesional que auxiliara la totalidad del tratamiento, a pesar de que el diagnóstico final fuera privilegio de este grupo de poder en el ámbito sanitario. La multiplicidad de tareas que debían cubrir las visitadoras suponía una innata capacidad de contención, ayuda en la resolución de problemas y una disponibilidad sin límites que se asocia con los roles atribuidos socialmente a las mujeres. Con esta situación, el Estado como principal empleador se favorecería de la polivalencia funcional de estas profesionales que educaban, curaban, prevenían, hacían informes, vigilaban, vulgarizaban los saberes médicos, etc.

A modo de cierre

A lo largo de este artículo he presentado cómo se organizó la asistencia social en la ciudad de La Plata desde

el momento de su fundación y el rol central que ocuparon las mujeres a través de la ejecución de las labores básicas para la reproducción social de los sectores mas vulnerables. En el texto se puede evidenciar como se produjo una transformación en relación a la asistencia, en principio solo pretendía paliar necesidades básicas a fin de evitar conflictos sociales, mediante acciones de la SB, obras de caridad, dispensarios de salud e incluso la asistencia pública, entre otros, que establecieron distintos dispositivos de intervención como la vigilancia, la inspección, la realización de fichas e informes, la observación, que, de alguna manera, fueron delineando los modos de trabajo y estrategias para la obtención de información, que tuvieron de manera sostenida la participación de las féminas. Avanzada la década de 1920 y de 1930 con el crecimiento de la intervención estatal y la demanda por mejoras en la atención la profesionalización de la asistencia resultó imprescindible, y parte de la nueva profesión se asentó sobre los dispositivos ya utilizados con antelación, como también en las mismas agentes de intervención, es decir, en las mujeres, quienes a la luz de los médicos resultaban agentes para una intervención económica.

Este derrotero hacia la profesionalización de la asistencia social fue asumido por la UNLP como parte de su trayectoria en intervención social, pero, encontró una coyuntura clave para hacerlo luego de que los estudiantes y médicos reformistas se hallaran en cátedras cruciales para la intervención social como fue la de Higiene Médica y Preventiva. La voluntad de exclaustración del conoci-

miento y el interés por elevar a los sectores populares en la cultura científica, convocó a mujeres de sectores medios a formarse en la nueva Escuela para Visitadoras de Higiene Social.

En función de la multiplicidad de tareas educativas y preventivas asignadas a las visitadoras fue posible economizar la intervención y facilitar a las instituciones sanitarias la reducción de gastos de atención en personas que así lo requerían. Estas estrategias profesionales se valieron no solo de la historia de trabajos feminizados, sino que también hicieron uso de la fuerza de trabajo de las mujeres sin límites de tiempo y sin regulación formal para el mismo, cuestión que aun resulta un frente de disputa para el colectivo profesional.

Bibliografía

Armus, D (2000). *El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En Lobato, M. Nueva Historia Argentina, Tomo V.* Buenos Aires: Sudamericana

Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950.* Buenos Aires: EDHASA.

Barrancos, D. (1996) *La escena iluminada.* Buenos Aires: Plus Ultra.

Barrancos, D. (2002). *Inclusión/Exclusión. Historia con mujeres.* Buenos Aires: FCE.

Barrancos, D. (2007). *Mujeres en la Sociedad Argentina. Una historia de cinco siglos.* Buenos Aires: Sudamericana.

- Becerra, M. (2009). *Marxismo y feminismo en el primer socialismo argentino. Enrique del Valle Iberlucea*. Rosario: Prohistoria Ediciones.
- Belmartino, S. (1996). Las obras sociales: continuidad o ruptura en la Argentina de los años 40. En Lobato, M. (ed.) *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. (pp. 211-246) Buenos Aires: Biblos.
- Belmartino, S. (2005). *La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Biagini, H, (comp.) (2001). *La universidad de la Plata y el movimiento estudiantil. Desde sus orígenes hasta 1930*. La Plata: Edulp.
- Biernat, C. (2015). El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880- 1944) En Biernat, C., Ramacciotti, K. y Cerdá, J.M. (Ed.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. (pp.47- 83) Bernal: Universidad Nacional de Quilmes editorial.
- Biernat, C. y Ramacciotti, K (2013) *Crecer y Multiplicarse. La política sanitaria materno infantil. Argentina, 1900-1960*. Buenos Aires: Biblos.
- Bravo, C. y Landaburu, A. (2000) Maternidad, cuestión social y perspectiva católica. Tucumán, fines del siglo XIX, en Gil Lozano, F. et al., *Historia de las mujeres en Argentina*, Buenos Aires: Taurus.
- Buchbinder, P. (2005) *Historia de las universidades argentinas*. Buenos Aires: Sudamericana.

- Buschini, J. (2016). Surgimiento y desarrollo temprano de la ocupación de dietistas en Argentina, *Avances del Cesor*, XIII (15), pp. 135-156. Recuperado de: <http://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/index>
- Carballeda, A. (2006). *El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Castel, R. (2008). *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Buenos Aires: Manantial.
- Castiñeiras, J. (1938). *Historia de la Universidad Nacional de La Plata*. La Plata: UNLP.
- Cerdá, JM. (2015). Política social y salud. En Biernat, C., Ramacciotti, K. y Cerdá, J.M. (Ed.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. (pp.19-46) Bernal: Universidad Nacional de Quilmes editorial.
- Ciafardo, O. (1990). *Caridad y control social: Las sociedades de beneficencia en la ciudad de Buenos Aires (1880-1930)*. Tesis de maestría. FLACSO.
- Colángelo, M.A. (2001) *Un abordaje del abandono infantil. El hospital zonal especializaco "Dr. Noel H. Sbarra" de La Plata*. La Plata: Ediciones Casa Cuna.
- Colectivo Precarias a la Deriva (2004). *A la deriva por los circuitos de la precariedad femenina*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Federici, S. y Cox, N. (1975). Contraatacando desde la cocina. En Federici, S. (2013) *Revolución en punto cero*.

Trabajo doméstico, reproducción y lucha feminista. (pp. 51-70) Madrid: Traficantes de sueños.

De Luque, S. y Scaltritti, M. (2006) Una década de transición: el estado y la sociedad argentinos durante los años '30", en Pasados presentes (pp.117-158). Buenos Aires: Dialektik.

Di Liscia, M.S. (2014). Renovación de la historia sobre instituciones, profesionales y salud. En Biernat, C. y Ramacciotti, K. (Ed.) *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales* (pp. 117- 129). Buenos Aires: Biblos.

Di Liscia M. S. y Billorou, M.J. (2005) *Cuadernos de las visitadoras de higiene. Fuentes para una historia regional de género.* Santa Rosa: Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, Edulpam, Cuadernos del Instituto, nº 2.

Eraso, Y. (2009). *Mujeres y asistencia social en Latinoamérica, siglos XIX y XX. Argentina, Colombia, México, Perú y Uruguay.* Córdoba: Alción.

Frederic, S, Graciano, O. y Soprano G. (comp.) (2010). *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas.* Rosario: Prohistoria.

Gavrila, C. (2014) *Algunas consideraciones sobre las implicancias del trabajo femenino en la génesis y legitimación del trabajo social (1924-1938).* (En línea). Trabajo presentado en VIII Jornadas de Sociología de la UNLP, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. Dis-

ponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4773/ev.4773.pdf

Gavrila, C. (2016) División sexual del trabajo, régimen político de la heterosexualidad y género. Multiplicando las categorías útiles para el análisis histórico de las mujeres. En Arias, A.C. y López, M.D. (Ed.) (2016) *Indisciplinas. Reflexiones sobre la práctica metodológica en Ciencias Sociales. Diálogos entre investigadores/as en formación de la UNLP*, EDULP- FILOSURFER , La Plata.

Gavrila, C. (2016) Prevenir y persuadir. La radio y las visitadoras de higiene en las décadas de 1930 y 1940 en la ciudad de La Plata. *Avances del Cesor*, XIII (15), 93-111. Recuperado de: <http://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/article/view/v13n15a05>

González Leandri, R. (1998). *Curar, persuadir, gobernar. La construcción histórica de la profesión médica en Buenos Aires, 1852-1886*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Graciano, O. (1999). Entre cultura y política: La Universidad Popular Alejandro Korn. 1937- 1950. *Trabajos y Comunicaciones*, 2da época, 71-119. nº25. La Plata.

Graciano, O. (2008). *Entre la torre de marfil y el compromiso político*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes editorial.

Grassi, E. (1989). *La mujer y la profesión de asistente social: el control de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Humanitas.

- Guy, D. (2011). *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar*. Caridad y creación de derechos en Argentina. Buenos Aires: Prometeo.
- Krmpotic, C. (2002) *La conferencia nacional de asistencia social. los debates en torno al progreso, a la pobreza y la intervención estatal*. Buenos Aires: Espacio.
- Ledesma Prieto, N.M.F. (2016). *“La revolución sexual de nuestro tiempo” El discurso médico anarquista sobre el control de la natalidad, la maternidad y el placer sexual. Argentina 1931- 1951*. Buenos Aires: Biblos.
- Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869- 1960)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Lorenzo, M. F. (2016). *“Que sepa coser, que sepa bordar, que sepa abrir la puerta para ir a la universidad” Las académicas de la Universidad de Buenos Aires en la primera mitad del siglo XX*. Buenos Aires: Eudeba.
- Martín, A.L. (2015). Mujeres y enfermería. Un asociación temprana y estable, 1886- 1940. En Biernat, C., Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (Ed.), *La salud pública y la enfermería en Argentina* (pp. 257- 286). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.
- Miranda, M. y Vallejo, G. (2005.) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires.: Siglo veintiuno.
- Nari, M (2002) El feminismo frente a la cuestión de la mujer en las primeras décadas del siglo XX. En Suriano, J. *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*. pp. 277-300. Buenos Aires: La Colmena.

- Nari, M (2000) Maternidad política y feminismo. En Gil Lozano, F. ; Pita, V. e Ini, M.G. *Historia de las mujeres en Argentina*. Siglo XX. Buenos Aires: Taurus.
- Nari, M. (2004). *Políticas de Maternidad y Maternalismo Político*. Buenos Aires: Biblos.
- Oliva, A. (2007). *Trabajo social y lucha de clases*. Buenos Aires: Imago mundi.
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. México: Antrhopos/UAM.
- Portantiero, JC (1978) *Estudiantes y política en América Latina. 1918- 1938 el procesod e la reforma universitaria*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Ramacciotti, K. (2010) Administración sanitaria. Reformas y resultados obtenidos. 1946-1955. En Bohoslavsky, E. y Soprano, G. (comp.) *Un Estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estatales en Argentina (1880 a la actualidad)* Buenos Aires: UNGS - Prometeo.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2011) Modernas esculapios: acción política e inserción profesional. En Lizette, J. y Scarzanella, E. (Ed.). *Género y Ciencia en América Latina: mujeres en la academia y en la clínica*. (23-51). Madrid: Editorial Iberoamericana.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A (2015) Feminización y profesionalización de la enfermería. En Biernat, C. y Ramacciotti, K. (Ed.), *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales* (pp. 287-313). Buenos Aires: Biblos.

- Suriano, J. (2002). *La cuestión social en la Argentina 1870-1943*. Buenos Aires: La Colmena.
- Tabet, P. (2005). Las manos, los instrumentos y las armas. En Curiel, O. y Falquet, J. (comp) *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas*. (57- 129) Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Terán, O. (1987). *Positivismo y nación en la Argentina*. Buenos Aires: Punto Sur.
- Testa, D. (2012) ¡SOS Vacunas! Tensiones entre Estado y sociedad civil (1957-1971). En Biernat, C. y Ramacciotti, K. (editoras), *Políticas Sociales. Entre Demandas y Resistencias, Argentina, 1930-1970*, Buenos Aires, Biblos.
- Vallejo, G. (2007). *Escenarios de la cultura científica argentina. Ciudad y Universidad (1882-1955)*. Madrid: CSIC.
- Vallejo, G (2015) *Proyecto urbano y sectores populares en la génesis de La Plata*. Rosario: Prehistoria.
- Wittig, M. (2006) *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Egales.

Bibliografía, memorias y actas

- Actas I Conferencia Nacional de Asistencia Social (1933). Buenos Aires. Tomo I y Tomo II.
- Actas de las Sesiones Consejo Académico UNLP 1937.
- Censo de la ciudad de La Plata. Año 1910. La Plata: Talleres Gráficos.

Dezeo, P. O. (1938) Conferencia Inaugural de los cursos de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social. En *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata*.

Estatutos de la Sociedad Protectora de la Infancia. 1905. La Plata. Talleres “La Popular”. La Plata.

Fundamentos del Proyecto de Creación de la Escuela para Visitadoras de Higiene. 1937. Universidad Nacional de La Plata. Mesa de entrada. Expte CM N° 90.

Grau, C. (1954) *La sanidad en las ciudades y pueblos de la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Archivo histórico.

Labor comunal. Libro de cesiones del año 1937. Honorable Cámara de Diputados de Provincia de Buenos Aires.

Manual del Socio de San Vicente de Paul para las Visitas a Domicilio. (1888) Buenos Aires: Imprenta de “La voz de la iglesia”.

Memoria anual de la Asistencia Pública 1937 (1938). La Plata: Taller de impresiones oficiales.

Memoria anual de la Asistencia Pública. (1939)Taller de impresiones oficiales. La Plata. Taller de impresiones oficiales.

Memoria presentada a la asamblea anual por la comisión directiva respecto a la Labor Comunal realizada desde el 1 de octubre de 1936 al 31 de diciembre de 1937. Memoria. 1938- 1939. La Plata. -Taller imprenta municipal. 1940.

Memoria de la administración municipal. 1936. Ciudad de La Plata.

- Memoria de la Sociedad Francesa de Beneficencia. 1922.
La Plata: Talleres Gráficos Alfredo Crespo.
- Moreau de Justo, A. (1921) Conferencia en el Tercer Congreso de Profilaxis Antituberculosa. Revista del Centro de Estudiantes de Medicina. La Plata. Nº1. pp. 44- 46.
- Ordenanza de Creación de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social. 1938. Facultad de Ciencias Médicas .
Universidad Nacional de La Plata.
- Reglamento de la Sociedad de Beneficencia de la Plata- Año 1892. La Plata: Talleres de Publicaciones del Museo.
- Reglamento del Hospital de niños, aprobado por la Sociedad de Beneficencia (1890). La Plata: Imprenta Americana de Manuel Cerdeña
- Ricci, S. (1945) Instituciones de protección materna infantil de la Ciudad de La Plata. *En Hoja Médica de la Casa Cuna (Sociedad de Beneficencia de La Plata)* Número 3. Marzo de La Plata.
- Sempe, M. (1969) *Algo para recordar. Años 1882- 1969*. La Plata
Sociedad de Beneficencia de La Plata. (1894) Relación Documentada de la traslación del Hospital Misericordia a su nuevo Local cedido por la municipalidad. La Plata: El mercurio.
- Sociedad de Beneficencia de La Plata (1924) Antecedentes y gestiones.
- Sociedad de Damas de la Providencia (1927) Informe presentado por su asesor Monseñor