

**X JIDEEP Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional “Neoconservadurismo, políticas neoliberales y erosión de derechos: discursos y prácticas en conflicto” La Plata, 14 y 15 de septiembre de 2017**

**Título:** Visitadoras de higiene en las instituciones sanitarias en la provincia de Córdoba a comienzos del siglo XX

**Autora:** Silvia María de Dios

**Institución:** Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Córdoba.

**Correo electrónico:** [silviadedios@hotmail.com](mailto:silviadedios@hotmail.com)

El presente trabajo expone resultados de un trabajo de investigación<sup>1</sup> que indagó respecto al surgimiento y consolidación de espacios de trabajo, modalidades de intervención y funciones específicas para asistentes sociales en las instituciones de salud de la provincia de Córdoba en el período comprendido entre 1930 y 1955.

En esta oportunidad se presenta un recorte temporal (1930-1943) del mismo, `para exponer el surgimiento de los primeros espacios ocupacionales para las “enfermeras-visitadoras de higiene” y/o asistentes sociales, así como también las funciones y modalidades de intervención delineadas.

La delimitación del período se fundamentó en que en la década de 1930 ocurrieron acontecimientos que marcaron un momento de quiebre en la historia argentina: el primer golpe de estado, comenzó a producirse la ruptura del modelo agroexportador, y también el lento tránsito de un estado liberal hacia otro más intervencionista. La finalización del período abordado en 1955, se justificó en las implicancias históricas que tuvo el golpe de estado ocurrido ese año (la denominada “Revolución Libertadora”).

A su vez, y poniendo el punto de vista en la profesión Trabajo Social, diversos autores coinciden en afirmar que el Trabajo Social se institucionaliza como profesión en el momento histórico en que el Estado comienza a ampliar sus funciones, cuando comienza a atender la cuestión social a través del progresivo desarrollo de las políticas sociales. Por lo cual nuestra profesión comienza a desarrollarse como tal ocupando espacios ocupacionales vinculados a la ejecución de dichas política sociales.

A partir de esta hipótesis, el estudio se centró en el período en que se produce en Argentina y en Córdoba concretamente, la ampliación de las funciones estatales, en

---

<sup>1</sup> El trabajo de investigación se denominó “*El Trabajo Social en Córdoba: reconstruyendo los orígenes del espacio ocupacional en las políticas públicas de salud*” y fue realizado para culminar mis estudios en la Maestría en Trabajo Social de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Córdoba. Agosto de 2011.

particular en relación a la atención de la cuestión social con sus expresiones en el ámbito sanitario.

La década del '30 en la provincia de Córdoba, desde un punto de vista político, puede ser subdividida para su análisis en dos períodos: el primero que abarcó hasta 1935, marcado por el gobierno del conservador partido demócrata y la abstención del radicalismo<sup>2</sup>; y el segundo hasta el año 1943, en que la provincia es gobernada por el radicalismo yrigoyenista que lideraba Amadeo Sabattini.

Los gobiernos sabattinistas sostuvieron como objetivos de gobierno la recuperación institucional y la defensa de la autonomía provincial, proyectando así desde el nivel provincial un nuevo modelo de Estado caracterizado por su creciente intervención en los diferentes problemas y demandas de una sociedad que se complejizaba. Dos instituciones fueron claves en la implementación de la política social en la provincia: el *Departamento Provincial del Trabajo* y el *Consejo Provincial de Higiene*.

Durante la década de 1930, se desarrolló en la provincia de Córdoba un entramado institucional para atender nuevas demandas y problemas que surgían. Los gobiernos sabattinistas de la provincia sostuvieron una concepción de Estado según la cual éste “debía consolidar y perfeccionar sus mecanismos de intervención social, no como medidas provisorias sino como medidas necesarias para prevenir el conflicto y lograr la armonía social”.<sup>3</sup> En consonancia con dicha concepción se produjo una construcción institucional que marcó una diferenciación con respecto al gobierno nacional de corte conservador.

### **La cuestión sanitaria y la presencia de visitadoras sociales**

Durante los años treinta y cuarenta, se fue articulando una versión nueva del higienismo, una versión positiva, que combinaba la preocupación por la salud, la plenitud física y la perfección moral.<sup>4</sup> En este sentido, Mirta Lobato señala que el debate sobre las condiciones de la vida material, ponía en escena la preocupación por la salud de estas poblaciones que vivían en los márgenes de la vida social. Esta preocupación encontraba sentido por un lado, en la necesidad de evitar la propagación de epidemias, y por otro en una nueva tendencia centrada en un esfuerzo regenerador, eugenésico, que desde muy distintas posiciones ideológicas terminaba bosquejando la idea de construir una “raza argentina” fuerte y sana.<sup>5</sup> “No buscaban

---

<sup>2</sup> El partido demócrata y el partido radical eran los dos grandes partidos políticos que disputaban la lucha por el acceso al gobierno provincial en este período.

<sup>3</sup> Philp, Marta, (1998) *En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas: estrategias políticas en la construcción del Estado*. Córdoba: Ferreyra Editor. Pp. 97.

<sup>4</sup> Armus, Diego y Belmartino, Susana. “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. en Cattaruzza, Alejandro (2001) (director de tomo) *Nueva Historia Argentina. Tomo VII, Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana,. Pp. 286 - 287.

<sup>5</sup> Lobato, Mirta Z. “Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Una introducción” en: Lobato, Mirta. (editora) (1996), *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina*. Buenos Aires: Biblos. Pp. 12-14.

pureza racial, sino fortalecimiento de los cuerpos individuales y del cuerpo de la nación mediante acciones médicas, morales y sociales”.<sup>6</sup>

Así se fue instalando la necesidad de definir programas de acción ante las denominadas “enfermedades sociales” (alcoholismo, tuberculosis, enfermedades venéreas) y también la protección de la madre y el niño. En este empeño, la medicina entrelazaba los avances científicos, con la educación y la prédica higiénica. “Estos empeños intervencionistas y providentes eran parte de las nuevas funciones que el Estado había asumido para sí, no sólo como mediador en los conflictos sociales sino también como normalizador de más y más cuestiones del mundo privado”.<sup>7</sup>

En la provincia de Córdoba, a mediados de la década del '30, el organismo encargado de ejecutar las acciones sanitarias y de regular la atención de la salud en el ámbito provincial era el Consejo de Higiene, organismo que tenía a su cargo la “Higiene y Asistencia Social”.

En algunas de las instituciones dependientes de esta repartición provincial, comenzaron a delimitarse espacios ocupacionales para las denominadas “enfermeras visitadoras”, “visitadoras sociales” o “visitadoras de higiene”.<sup>8</sup> Fueron contratadas para desempeñarse en las instituciones que se orientaban al enfrentamiento de aquellas cuestiones sanitarias señaladas como prioritarias.

Las encontramos desempañándose en las llamadas *Gotas de Leche, Cantinas Maternales o Dispensarios de lactantes*. Se trataba de dispensarios destinados a la atención de la madre y el niño de primera infancia, en los que funcionaba un consultorio médico, un internado para lactantes, una cocina donde se preparaban alimentos para los mismos y una cantina maternal donde se proporcionaba alimentación a las madres de esos niños. Según las autoridades del Consejo de Higiene, “la labor de estos Dispensarios ha sido considerable, contribuyendo a salvar un enorme número de vidas infantiles (...) Esta misión de los Dispensarios de lactantes ha sido completada en gran parte por las funciones de la Enfermera Visitadora con que cuenta cada uno de ellos y que en sus periódicas visitas domiciliarias lleva a cada hogar las imprescindibles nociones de higiene y dietética infantil, combatiendo así, in situ, prácticas perniciosas, tan arraigadas en las clases pobres”.<sup>9</sup>

Otro espacio de inserción laboral era el *Cuerpo Médico Escolar*, institución que efectuaba exámenes y controles de salud a los niños de las escuelas provinciales, y también una tarea de educación sanitaria destinada a los niños y sus familias. Las

---

<sup>6</sup> Armus D. y Belmartino, S. Op. Cit. Pp. 325.

<sup>7</sup> Armus D. y Belmartino, S. Op. Cit. Pp. 325-326.

<sup>8</sup> A lo largo del trabajo se utilizará la denominación que en la época se utilizaba para denominar a los técnicos o profesionales del Servicio Social.

<sup>9</sup> Archivo de Gobierno. Consejo de Higiene. Memoria del año 1935. Tomo 32. Folio 272

autoridades destacaban que “un apreciable progreso, (...) lo representa el hecho de la incorporación, a su personal, en el presupuesto del corriente año, de un cuerpo de enfermeras visitadoras y que debidamente dirigidas realizarán una importante misión en pro de la niñez escolar”.<sup>10</sup>

También encontramos enfermeras visitadoras en los *Dispensarios Antituberculosos*, que se ocupaban, de la detección, asistencia y seguimiento de los enfermos tuberculosos. Otra institución donde existía un espacio ocupacional creado para las visitadoras sociales era la *Casa del Niño de San Francisco*, que se dedicaba a la atención de niños de 0 a 10 años de edad.<sup>11</sup>

Pero en este período se verificó la ausencia de “visitadoras” en los hospitales tanto en los que dependían de manera directa del Consejo de Higiene, como en aquellos que eran administrados por instituciones caritativas y benéficas con subsidios estatales. Una de las razones que explican esto podría ubicarse en la propia lógica de estas entidades benéficas, según la cual no se requería del accionar de personal capacitado técnicamente para efectuar las tareas de asistencia social, sino que era suficiente el trabajo voluntario de las propias “damas de beneficencia” para llevar adelante sus objetivos.

Otra razón explicativa de esta ausencia puede relacionarse con la función y los fines pensados para los hospitales hasta principios del siglo XX; más asociados a la idea de curación de enfermedades graves, de internación y también como el lugar al que se iba a morir. En lugares con estas características ¿tenía algún sentido la presencia de “visitadoras”?

A diferencia de los hospitales, los dispensarios (los antituberculosos, los maternales y de lactantes), cumplían una función asistencial, curativa, pero también eran centros de prevención y educación. De manera que si, como argumentamos más adelante, la función asignada a las enfermeras visitadoras o visitadoras de higiene estaba principalmente vinculada a lo educativo, a lo preventivo, entonces resultaba congruente que se las contratara para cumplir dichas funciones en las instituciones destinadas específicamente a tal fin, como lo eran los Dispensarios de Lactantes, los Antituberculosos, el Cuerpo Médico Escolar.

### **Las funciones asignadas**

Pueden enunciarse, las siguientes funciones asignadas por los médicos y funcionarios a las enfermeras visitadoras o visitadoras sociales:

*-Educativa:* la enfermera visitadora visitaba los domicilios ofreciendo a las madres “las instrucciones necesarias para la mejor crianza de los niños”, llevaba a los hogares “las

---

<sup>10</sup> Archivo de Gobierno. Consejo de Higiene. 1936. Memoria del año 1935. Tomo 32. Folio 267.

<sup>11</sup> Archivo de Gobierno. Consejo de Higiene, Consejo de Educación, Departamento Provincial de Trabajo. Informe de montos invertidos en Higiene y Asistencia Social en los presupuestos 1935 y 1939. Año 1940. Tomo 45. Folio 259

imprescindibles nociones de higiene y dietética infantil”, para combatir prácticas consideradas perniciosas, hábitos dañinos para la salud. También educaba respecto a formas de contagio de enfermedades y llevaba adelante una educación moral, particularmente en el caso de las enfermedades venéreas.

*-Vigilancia y control* del cumplimiento de tratamientos médicos indicados: “la Enfermera Visitadora colaborará en la asistencia del consultorio, teniendo por misión la visita a domicilio cuando el Director lo indique, a los enfermos del consultorio externo con el objeto de vigilar el cumplimiento de las prescripciones médicas”. Y también “es la encargada de hacer efectiva la aplicación de las medidas de higiene y de profilaxis”, “es ella la que debe ganarse la voluntad y la confianza del hogar del paciente para poder controlar el cumplimiento de todas las medidas indicadas por el Dispensario”.

*-Enlace entre la institución sanitaria y el hogar del enfermo:* la visitadora social “permite mantener contacto y conocimiento con los hogares asistidos por la institución”. “La enfermera visitadora es la que une el Dispensario con el hogar del enfermo”. De este modo se procura acercar a la familia a la institución sanitaria, para tornar más efectivo el cumplimiento del tratamiento prescripto.

*-Asistencial:* esta función emerge pero con un carácter secundario, casi subordinada a la prioritaria función educativa. En el reglamento de los Dispensarios Gotas de Leche se enunciaba que la enfermera visitadora, además de la educación higiénica, en los casos de personas pobres, “ofrecerá también los beneficios de la cantina, Gota de Leche y Dispensario”.

### **Las modalidades de intervención desarrolladas**

Las funciones asignadas a las visitadoras y asistentes sociales, encontraron su concreción a través de diferentes modalidades operativas:

- *Las visitas domiciliarias:* se trata de la actividad más claramente delimitada y enunciada para las enfermeras visitadoras y visitadoras de higiene. En el caso de las *Cantinas Maternales y Gotas de Leche*, se indicaba que “por intermedio del Director solicitará cada ocho días al Registro Civil de la capital la lista de los nacimientos producidos en su sección y visitará estos domicilios ofreciendo dar las instrucciones necesarias para la mejor crianza de los niños y en los casos de personas pobres ofrecerá también los beneficios de la cantina, Gota de Leche y Dispensario”.<sup>12</sup>

A través de la visita pueden lograrse tres propósitos fundamentales de la acción sanitaria:

-Recoger información para efectuar un diagnóstico social que permita orientar el tratamiento del enfermo.

---

<sup>12</sup> Archivo de Gobierno. Consejo de Higiene. Decreto de Reglamentación de Dispensarios. 11/07/1938. Año 1941. Tomo 39. Folios 120-121.

-Acercar educación y medidas preventivas, fundamentales para la preservación de la salud de la población.

-Vigilar y controlar el cumplimiento de las indicaciones médicas para lograr el efectivo tratamiento y curación de las enfermedades.

- *Los registros*: La información recogida en las visitas a domicilio debía ser registrada de manera minuciosa. Para eso se confeccionaban fichas sociales con las que se recogía información acerca del paciente y su familia, su hábitat, sus costumbres, modos de vida, etc; que luego se organizaban en un “fichero social”.

La información registrada y organizada en el fichero social era valorada en tanto permitía tornar más eficiente el accionar del médico y de la institución sobre los pacientes, pero además se valoraba la construcción de estadísticas como datos necesarios para el diseño de líneas de acción.

### **La formación profesional de las “visitadoras de higiene” y/o “asistentes sociales”**

Ahora bien, ¿con qué formación contaban estas enfermeras visitadoras o visitadoras sociales? ¿Se requería alguna capacitación o formación previa para acceder a esos cargos?

Los inicios de la formación profesional en Argentina, pueden ubicarse en 1924 con la creación del curso de Visitadoras de Higiene Social, dependiente del Instituto de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires. Más adelante, en 1930 se creó la primera Escuela de Servicio Social del país dependiente del Museo Social Argentino.

Según Andrea Oliva la Cruz Roja Argentina inició la formación de visitadoras en la década de 1928, con la creación de las llamadas Escuelas de Samaritanas, que preparaban visitadoras de higiene, siendo sus diplomas reconocidos por el Departamento Nacional de Higiene y por la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires.<sup>13</sup> En el caso de la provincia de Córdoba, encontramos que en el año 1932 la Cruz Roja local crea una Escuela de Samaritanas y Enfermeras.<sup>14</sup> Dicha institución, según las fuentes consultadas, en el año 1942 contaba “con 55 alumnas inscriptas y tres años de duración” en su plan de estudios.<sup>15</sup> No disponemos de mayores datos e información respecto a las características, contenidos y orientación de la formación que esta institución ofrecía.

Por otro lado, una de las primeras instituciones oficiales de formación en Córdoba, fue la Escuela Nacional de Puericultura, que comenzó a funcionar en Abril de 1943,

---

<sup>13</sup> Oliva, Andrea (2007). *Trabajo Social y lucha de clases. Análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina*. Buenos Aires: Editorial Imago Mundi, 78 y 79.

<sup>14</sup> Tomado de la página web de la Cruz Roja de Córdoba [www.iscrafcordoba.edu.ar](http://www.iscrafcordoba.edu.ar)

<sup>15</sup> Archivo de Gobierno. Consejo de Higiene. Informe de instituciones privadas de Asistencia médico-social subvencionadas. Año 1942. Tomo 45. Folio 472.

dependiente de la Dirección Nacional de Salud Pública, División Maternidad e Infancia. La misma funcionó en el Instituto de Maternidad de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba, otorgaba el título de Enfermeras Visitadoras de Higiene Infantil y su objetivo principal era la divulgación de los conocimientos de Puericultura en general. Las egresadas, en su ejercicio profesional eran denominadas simplemente “visitadoras” o “visitadoras de higiene”. Esta escuela funcionó con ese perfil hasta 1959, cuando deja de preparar Enfermeras Visitadoras de Higiene Infantil y sólo continúa formando auxiliares de enfermería.<sup>16</sup>

### **Bibliografía:**

- Armus, Diego y Belmartino, Susana. “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. en Cattaruzza, Alejandro (2001) (director de tomo) *Nueva Historia Argentina. Tomo VII, Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana,
- Lobato, Mirta Z. “Lecturas de historia de la salud en la Argentina. Una introducción” en: Lobato, Mirta. (editora) (1996), *Política, médicos y enfermedades: lecturas de historia de la salud argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Oliva, Andrea (2007). *Trabajo Social y lucha de clases. Análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina*. Buenos Aires: Editorial Imago Mundi.
- Paez, Olga, (2006) “La profesión Trabajo Social en Córdoba (1943-1969). Génesis y trabajo con familias” (Tesis doctoral. Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo)
- Philp, Marta, (1998) *En nombre de Córdoba. Sabattinistas y peronistas: estrategias políticas en la construcción del Estado*. Córdoba: Ferreyra Editor.

### **Fuentes consultadas**

#### **Archivos**

Archivo de Gobierno de la provincia de Córdoba:

Series Consejo de Higiene y Departamento de Higiene 1935-1949.

#### **Publicaciones**

Garzón, Rafael, (1936). “Profilaxis de las enfermedades venéreas sífilis y blenorragia”, *Revista Médica del Círculo Médico de Córdoba*.

Perez, José Antonio. (1938) “El Dispensario Antituberculoso. Su acción social”, *Revista Médica del Círculo Médico de Córdoba*.

Garzón Maceda, Félix; (1917) *La Medicina en Córdoba. Apuntes para su historia*. Tomo III. Buenos Aires: Talleres Gráficos Rodríguez Giles.

Rodríguez, Germinal, (1945) *Higiene Pública*. Buenos Aires: Editorial Americalee.

---

<sup>16</sup> Paez, Olga, “La profesión Trabajo Social en Córdoba (1943-1969). Génesis y trabajo con familias” (Tesis doctoral. Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo, 2006), 108-114.

Sociedad de Beneficencia de Córdoba, *Apuntes históricos sobre la Sociedad de Beneficencia de Córdoba. 1856-1906*. Córdoba: Imprenta y Casa Editora de F. Domenico, 1906.

Sociedad de Beneficencia de Córdoba. *Decreto de creación (1855), Acta de Instalación (1856), Decreto de Personería jurídica (1914), Estatutos reformados (1923), Decreto Aprobatorio del Gobierno y Reglamento Reformado (1923)*. Córdoba: Talleres Gráficos de la Penitenciaría, 1925.