

Facultad de Trabajo Social - U.N.L.P -

Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Prácticas Profesionales (JIDEPP)

Autor de la ponencia: Lic. José Luis Scelsio

Ponencia: clasificación e intervención sobre la heterogeneidad de la población escolar por parte de las Visitadoras de Higiene Escolar en la década del 20' (GT21-GT22).

A partir de las primeras décadas del siglo XX, se llevo a cavo una profunda transformación en la visión ideológica del sistema de enseñanza escolar, revisando los principios consagrados por la Ley 1420 de Educación Común del año 1884 que había organizado y divulgado la educación primaria del país, obligatoria, gratuita, gradual. Estableciendo en su artículo primero: “La escuela primaria tiene por único objetivo favorecer y dirigir simultáneamente el desarrollo moral, intelectual y físico de todo niño de seis a catorce años”.

Entre las causas de la revisión de los objetivos inicialmente planteados sobre la cuestión escolar, se encuentra la de haber comprobado que en las primeras décadas de la implementación de esta ley, no se alcanzaron los objetivos esperados por la clase dirigente e intelectuales de la generación del 80, respecto a lograr condiciones de integración y homogeneización de la población, como estrategia política que apunto principalmente a la niñez con la intención de formar a los nuevos ciudadanos para el proyecto de la moderna nación argentina.

Tomando aportes de Tedesco (1986) los datos de los Censos Nacionales arrojan que solo el 48 % de la población en edad escolar asistía a las escuelas primarias en 1914 y, en 1947 lo hacia el 75,5 %. En la década de 1930, los desgranamientos de la escuela primaria fueron muy altos; de los 360.980 alumnos que en 1931 ingresaron al primer grado inferior, egresaron 83.730 en 1937.

-Tedesco, Juan Carlos, (1986), Educación y sociedad en la Argentina (1880-1945) Buenos Aires. Ediciones Solar.

Según Cheli (2013, pp 40) los médicos y pedagogos argentinos junto a legistas comenzaron a advertir, por un lado, influenciados por las obras de la Dra. Montessori en Italia, y los desarrollos pedagógicos de Decroly en Bélgica y desde Charcot a Itard y Seguin en Francia, cuestionamientos el principio de justicia de uniformidad en la infancia, reconociendo toda la variedad que ella incluye, lo que hacía imposible adoptar una única pedagogía y medios educativos idénticos como si todos los niños que concurrían la escuela tendrían el mismo origen social y las mismas características.

Estas ideas van a ser asimiladas en la Argentina por diversos profesionales, entre los que podemos destacar al profesor Luis Morzone que en años posteriores, estuvo a cargo de uno de los primeros Juzgados de Menores creados en la Argentina, con asiento en la Provincia de Buenos Aires. Por otra parte, unos años más adelante este intelectual conformara el cuerpo docente que participo con sus ideas del programa de formación de las Visitadoras de Higiene Social de la Facultad de Ciencias Medicas de la U.N.L.P, cuando fue convocado por el Dr. Pilades Dezeo (1939) para dictar uno de los cursos que se llevaron a cabo.

Morzone (1912) va ser uno de los impulsores de la creación de las escuelas diferenciales para la “infancia anormal” y en el año 1911, presento esta propuesta para ser llevada a cabo por el Cuerpo Medico Escolar de la Provincia de Buenos Aires, en las cuales pensaba incorporar a:

-Cheli María Verónica. La construcción histórica de las clasificaciones y jerarquización de la infancia en el proceso de escolarización: un análisis en la Provincia de Buenos Aires (1880-1952). Tesis de Maestría en Educación. F. H y C. E - U.N.L.P. 2013.

- Dezeo P. Nota de archivo histórico de la Biblioteca de la F.T.S – U.N.L.P (1939)

-Morzone L. (1912) Guía práctica para la corrección de los desordenes del lenguaje (afasias, tartamudez, defectos varios de pronunciación y para la enseñanza de los retardados (retardados pedagógicos, niños débiles, anormales y niños patológicos). Publicación La Plata: Gasparini y Ferreyra.

“Los verdaderos deficientes, los idiotas, toda la variedad de los imbéciles que no están en nuestras escuelas”. Sin embargo decía este autor... “figuran en nuestras escuelas un número considerable de niños que por causas diferentes permanecen en el aula vegetando, perjudicándose y perjudicando a los demás. Los comúnmente son llamado tarados, que no presentan un organismo físico, psíquico o biológico con lesiones graves, sino un retraso en su desarrollo, perjudicando a los demás. Los comúnmente son llamado tarados, que no presentan un organismo físico, psíquico o biológico con lesiones graves, sino un retraso en su desarrollo. Representan una parte no indiferente de nuestra población escolar, que reclaman atención que hasta ahora no se le ha dado. En la ciudad de La Plata son colocados en una escuela especial a estos niños con anomalías diversas, pero nunca se lograra beneficiarse a todos los defectuosos”.

Al respecto Cheli (2013, pp 41,42), expresa, que para la creación de las clases diferenciales, como para las escuelas especiales fue necesario realizar un diagnostico a través de diversas clasificaciones psicológicas, sociológicas y criminológicas de los escolares para determinar qué tipo de niños serian admitidos y cuáles no. Su gran mayoría se encontraba dentro de los “retrasados”, que a su vez se dividían en los “verdaderos retrasados”, que eran los “retrasados pedagógicos”, y en los “falsos retrasados”, que eran los “retrasados alimenticios”, “retrasados por miseria”, “retrasados por explotación de sus padres”, a estos se les sumaba los niños con anomalías, por un lado sensoriales, y por otro, anomalías del carácter.

En la elaboración de estas clasificaciones participaron un conjunto de intelectuales, entre los que se destacan: Octavio Bunge, Hamilton Casinelli, Agustín Álvarez y el ya nombrado Luis Morzone. Y ante los cuales, se alzaron voces opositoras, como la de Carolina Muzilli, que desde una visión socialista y feminista, señalo un carácter más integrador en la comprensión del tema. O también en el mismo plano ideológico, Alfredo Palacios como diputado de la nación que propuso otro marco explicativo e ideológico, presentando leyes sobre la protección de la infancia, que se oponían a la explotación laboral infantil, como

-Chelli, ob cit.

la Ley N°11317 de Trabajo de Menores y Mujeres sancionada el 30 de setiembre de 1924. Tomando en cuenta estos antecedentes, sobre los nuevos marcos comprensivos y creación de dispositivos en el sistema educativo, podríamos comenzar a ubicar la incorporación de las Visitadoras Escolares en la trama que Foucault (1976, pp175) llama “El poder disciplinario, que en efecto, es un poder que, en lugar de sacar y de retirar, tiene como función principal la de ‘enderezar conductas’; o sin duda, de hacer esto para retirar mejor y sacar más. No encadena las fuerzas para reducirlas; lo hace de manera que a la vez pueda multiplicarlas y usarlas. En lugar de plegar uniformemente y en masa todo lo que le está sometido, separa, analiza, diferencia, lleva sus procedimientos de descomposición hasta las singularidades necesarias y suficientes.”

Los reclamos sobre la creación de nuevo campo de saber e intervención en lo social.

Teniendo en cuenta lo expresado hasta el momento, unos años antes de la aparición de las primeras experiencias de formación y desarrollo profesional de las primeras Visitadoras de Higiene Escolar, referentes intelectuales y políticos, habían comenzado a manifestar en diferentes espacios de debate público y divulgación científica, expresiones referidas a la necesidad del surgimiento de este nuevo campo de intervención para actuar en los espacios institucionales vinculados a la salud, educación y asistencia social.

Entre los intelectuales que bregaron por impulsar el surgimiento de las visitadoras, se destacan los médicos higienistas que entre fines del siglo XIX y principios del XX lograron una importante inserción en los ámbitos del Estado, influyendo decididamente en el cambio de rumbo que debía tomar las políticas vinculadas a la asistencia pública.

Estos profesionales generaron cuestionamientos a las respuestas discrecionales, inorgánicas y carentes de racionalidad de las instituciones de beneficencia, como así también a las concepciones ideológicas más conservadoras arraigadas en los poderes del Estado y que se habían remitido únicamente a acciones imprescindibles vinculadas a la prevención de las e-

-Foucault Michel. Vigilar y Castigar, nacimiento de la prisión. Cap. II. Los medios del buen encauzamiento. Edit. Siglo XXI. México, 1976.

pidemias y los contagios que podían llegar a significar un peligro para el conjunto de la sociedad.

A los fines de este trabajo, me interesa destacar la figura del Dr. Araoz Alfaro por su involucramiento relacionado con el surgimiento de la Asistencia Social y el apoyo ejercido para concretar la inserción de las primeras visitadoras en los ámbitos institucionales de salud y educación. Cuestiones sobre la que este autor venía manifestando estas ideas, desde el primer Congreso Nacional de Medicina realizado en 1916, cuando señaló:

“La urgente necesidad de establecer la Asistencia Social en toda la Republica sobre bases más amplias y definitivas que las que hoy permiten el aporte parcial de la caridad y de los poderes públicos”. Para ello este autor, indica la necesidad de que “los gobiernos nacional y de provincia organicen en forma completa y eficaz la Asistencia Social como acto de gobierno”.

Para este objetivo propuso la creación de un “Ministerio o una Gran Dirección Nacional de Sanidad y Asistencia Social que comprendiera todos los servicios de policía sanitaria y asistencia que interesa al país”. Considerándolo como el medio más eficaz, para “lograr la coordinación de los servicios y la unidad de la dirección” reclamada por muchos especialistas de la época.

En 1917 el Dr. Gregorio Araoz Alfaro en una conferencia dictada en el Museo Social Argentino también declaro: “Dejemos a la beneficencia privada un papel subsidiario en la asistencia ordinaria y un rol importante, pero transitorio, en las desgracias accidentales, en las calamidades públicas o grandes males imprevistos, pero organicemos en forma eficaz y completa la asistencia social permanente, creada y dirigida por el Estado, que tiene la obligación indiscutible de proveer a estas grandes necesidades generales, sin perjuicio de buscar suscitar la colaboración popular”.

Para la época en que Araoz Alfaro planteaba estas cuestiones, la tuberculosis aun continuaba haciendo estragos en la población, lo que continuó generando reclamos de los

profesionales de la medicina hacia el Estado en su obligación de tomar cartas en el asunto. Demanda a la que ya se habían sumado sectores políticos de diferentes pertenencias, entre los que se destacan las organizaciones de los trabajadores, alcanzado una importante consolidación en cuanto su acción sindical en el plano de sus reivindicaciones referidas a condiciones de trabajo y las situaciones de precariedad en que vivían las familias obreras.

Respecto al tratamiento de la tuberculosis, como enfermedad íntimamente ligada a causas de privaciones sociales, económicas o la falta de salubridad en los espacios de trabajo, el Dr. Araoz Alfaro (1918) proponía para los dispensarios a los que acudían los enfermos de tuberculosis – que según su opinión debían denominarse dispensarios para enfermos de pulmón – y que ya se habían creando en diferentes ciudades: “...investigar los tuberculosos, tratarlos medica e higiénicamente, >>educarlos<< así como sus familias, mediante los consejos verbales y escritos y las visitas a domiciliarias reiteradas de inspectores competentes y celosos, de dar también a ellos y sus familias la asistencia social necesaria (no solo la médica, sino en alimentos, vestidos, alojamiento, etc.:)”

Oliva ( 2007,pp63) a través de estudiar las propuestas de este autor, manifiesta que las mismas se referían a la necesidad de un plan de asistencia general de la tuberculosis que, además de los dispensarios, tendría que incluir hospitales urbanos y estaciones de observación; hospitales suburbanos y forestales; colonias rurales y marítimas; sanatorios de altitud y sanatorios marítimos. Si bien estas instituciones ya existían, Araoz Alfaro planteaba que su acción era muy limitada y se requería que fueran establecimientos cómodos y agradables para que el enfermo encuentre placer, permanezca voluntariamente y de ningún modo de forma coercitiva.

Además de los distintos tipos de establecimientos de tratamiento, Araoz Alfaro (1918, pp8)

-Araoz Alfaro, Gregorio. La lucha contra la tuberculosis. Asistencia social y formación del médico higienista. Bs As. Talleres Flaiban. 1918

-Oliva Andrea. Trabajo Social y Lucha de Clases. Analisis histórico de las modalidades de intervención en la Argentina. Ed. Imago Mundi. Bs As. 2007.

planteaba la necesidad de contar con un presupuesto para la profilaxis indirecta, es decir, destinado a mejorar progresivamente las condiciones de vida en general. Entre lo que podríamos mencionar aspectos relacionados con: buena alimentación, condiciones dignas de vivienda, acceso a la salubridad, entre otras cuestiones.

En años posteriores, Araoz Alfaro siguió planteando la necesidad de mejorar y modernizar la asistencia social, reclamando por la preparación de mujeres visitadoras formadas especialmente para estas tareas. Y estas ideas finalmente las logró plasmar, cuando en el año 1924 asumió el cargo de Director del Departamento Nacional de Higiene, decidiendo comprometer parte del presupuesto de este organismo, destinando partidas para cubrir puestos de visitadoras en la lucha contra la tuberculosis y protección de la infancia. Asimismo el Consejo Nacional de Educación ofreció crear 75 puestos para Visitadoras Escolares. (Alayon, 1978, pp87).

De esta manera, con estas propuestas se dio origen en la Argentina a las primeras propuestas de institucionalización de la profesión, abordando en forma simultánea dos dimensiones de la misma: ya que se instrumentaron espacios para la formación y por otra parte se aseguró a través de una política de gestión pública su inserción como trabajadoras en espacios sanitarios y educativos.

Cuando nos referimos al proceso de institucionalización de la profesión, lo hacemos siguiendo el pensamiento de Francois Dubet (2006, pp31), cuando habla de designar el reconocimiento legal, constitucional o reglamentario, de los actores sociales invitados a participar en la mesa de negociaciones, de los grupos e individuos que ingresan en los diferentes dispositivos formales de constitución de un debate público y en una escena política.

-Alayon Norberto. Antecedentes del Trabajo Social en la Argentina. Lima. CELATS. 1978.

-Dubet Francois, El declive de la institución, Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad. Editorial Gedisa, Barcelona, 2006.

Transformación de las formas de intervención social en la década del 20 e incorporación de las visitadoras.

En el proceso de constituir un cuerpo de visitadoras, vamos a encontrar permanentemente manifestaciones expresadas por “otros” profesionales, sobre la condición necesaria de lograr la incorporación de mujeres, para el desarrollo de este nuevo espacio del saber e intervención profesional. Al respecto Di Liscia (2004,pp 6), menciona como antecedente en el ámbito público, el papel llevado a cabo por las maestras que además de distribuir la ayuda social (alimentos, ropas, calzado), ya se encargaban de difundir el mensaje higiénico, llevando al mismo tiempo pautas de limpieza, reglas de obediencia, y moralidad.

Esta es una cuestión importante a tener en cuenta, ya que van a ser las maestras, por contar con una formación específica que les permitía trabajar en las escuelas, las primeras mujeres destinadas y habilitadas en realizar los primeros Cursos de Visitadoras de Higiene Escolar, adquiriendo nuevas orientaciones que las vinculaba más estrechamente con los saberes médicos para su inmediata puesta en práctica, aplicando análisis, estudios y vigilancias sobre los alumnos e incluso sobre las propias trabajadoras de la educación.

Di Liscia (2004, pp16) señala que “el interés medico, incorporado en los años 20 a la agenda publica de manera primordial, cambio de rumbo y no se dirigió ya a evitar contagios y a proclamar y exigir la generalización de pautas de higiene, sino directamente a interesarse por la vida privada de los sectores populares a través de instituciones y practicas científicas, con una visión que combinaba, en diferente medida, autoritarismo y preocupación social”.

Podríamos señalar que las mujeres que trabajaban, cumplían con una misión asimilada a una función cuasi – religiosa respecto a las pautas que debían mantener en el ejercicio de su

-Di Liscia, Maria S. Dentro y fuera del hogar: mujeres, familias y medicalización en Argentina, 1870 -1940. Ponencia presentada en: Coloquio Internacional Formas de poder social. Estado, mercado y sociedades en perspectiva histórica comparada Europa – América Latina (siglos XVIII-XX). Tandil: IHS –UNICEN.2004.

profesión. Cuestión que podemos observar en el “Modelo de contrato que firmaban las Maestras con el Consejo Nacional de Educación en el año 1923”. Y que también podríamos inferir, abarco con sus preceptos a las primeras visitadoras en cuanto su acatamiento y vigilancia para ser llevado a cavo:

En este Contrato se expresa que la Maestra y el Consejo Nacional de Educación llevan a cavo un acuerdo, en que la trabajadora de compromete a impartir clases por un periodo de ocho meses, teniendo que respetar una serie de pautas, cuya inobservancia pueden llegar a generar su expulsión. Entre las mismas se detallan:

1º - No casarse. Este contrato quedara automáticamente anulado y sin efecto si la maestra se casa.

2º - No andar en compañía de hombres.

3º- Estar en su casa entre las ocho de la tarde y las seis de la mañana, a menos que sea para atender una función escolar.

4º- No pasearse por las heladerías del centro de la ciudad.

5º- No abandonar la ciudad bajo ningún concepto sin el permiso del presidente del Consejo de Delegados.

6º- No fumar cigarrillos. Este contrato quedara automáticamente anulado y sin efecto si se encontrara a la maestra fumando.

7º- No beber cerveza, vino, wisky. Este contrato quedara automáticamente anulado y sin efecto si se encontrara a la maestra bebiendo.

8º- No viajar en ningún coche o automóvil con ningún hombre, excepto su hermano o su padre.

9º- No vestir ropas de colores brillantes.

10º- No teñirse el pelo.

11°- Usar al menos dos enaguas.

12°-No usar vestidos que queden a mas de cinco centímetros por encima de los tobillos.

13°- Mantener limpia el aula:

- a) Barrer el suelo del aula al menos una vez al día.
- b) Fregar el suelo al menos una vez por semana con agua caliente y jabon.
- c) Encender el fuego a las siete, de modo que la habitación este caliente a las ocho, cuando lleguen los niños.
- d) Limpiar la pizarra una vez al día.

14°- No usar polvos faciales, no maquillarse, ni pintarse los labios.

Como vemos la vigilancia comenzaba a extenderse más allá de los alumnos que concurrían a los ámbitos educativos, abarcando también a los maestros que según expresa Cammarota (2016, pp41), “tenían como primer deber estar obligados a enseñar la práctica de la higiene en las escuelas”. Pero sin embargo, y a pesar de lo señalado, “un gran número de ellos se veían afectados por tuberculosis, artritismo y gonococia”. Todas estas afecciones, según la Revista de Educación (1923:pp120), revelaban el descuido personal de aquellos que estaban destinados a educar en los preceptos de la higiene.

Vale la pena recordar en este contexto las funciones que había determinado el Dr. Alberto Zwanck (1921, pp 96-102) a las Visitadoras y que en la etapa trabajada adquieren mayor

-Cammarota Adrian, Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920 – 1940). Revista Pilquen, Sección Ciencias Sociales. Vol. 19. N°3. Bs As. 2016.

-Revista de Educación de la D.G.E de la Provincia de Buenos Aires N° 1. (1920 – 1930)

-Zwanck, Alberto. “La visitadora de higiene en la escuela”. Ponencia presentada en la Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa (La Plata, 23 a 28 de Octubre de 1921) en el Monitor de Educación Común.

preponderancia vinculada al proceso de medicalización de la escuela, como ser: 1) la profilaxis de las enfermedades transmisibles efectuando diariamente la revista de aseo, examinando la limpieza de la piel, los párpados, el cabello, los dientes 2) el examen físico individual de los alumnos 3) higiene física del edificio de la escuela 4) la higiene profesional del maestro, haciéndole conocer derechos que le asisten en caso de enfermedad,5) la enseñanza de la higiene en el ámbito escolar.

El ingreso de las Visitadoras a los ámbitos escolares

No obstante, los diferentes debates que atravesaron la temática de la niñez, en el año 1924 el Consejo Nacional de Educación aprobó el proyecto de la dirección del Cuerpo Médico Escolar para comenzar con cursos de perfeccionamiento para maestros encargados de la enseñanza de los retrasados pedagógicos y todas las otras categorías sobre la niñez que fueran enunciadas en la primer parte de este trabajo.

La nota de la creación del proyecto se fundamenta de la siguiente manera (CNE. 1884-1934, pp 382)):

“El número de niños que concurren a nuestras escuelas llegan en la Capital al 2%, vale decir que existen 5000 niños en situación de requerir educación especial. Si las escuelas de niños débiles y las colonias de vacaciones, tiene su origen y fundamento en la necesidad de arrancar la tuberculosis de tantos organismos infantiles para que puedan ser útiles al Estado y a la Sociedad. Iguales razones deben guiar al gobierno educacional y a los poderes públicos, para derivar el camino del vicio, la degeneración, y del delito de esas unidades sociales, que son los retrasados pedagógicos y anormales, dándole una educación apropiada a su estado psíquico. El Estado debe optar en idénticas medidas de protección para los retardados. Por esto es necesario la creación de los cursos de perfeccionamiento”

-CNE. Cincuentenario de la Ley de educación 1420. Tomo II. Desarrollo de la escuela primaria 1884 – 1934.

De esta manera el Honorable Consejo aprueba el proyecto en el año 1925:

Art 1: “Crease a partir del 1º de octubre de 1925 cursos especiales de perfeccionamiento para maestros encargados de niños en edad escolar clasificados como retardados, falsos anormales intelectuales y falsos anormales afectivos”.

Los cursos fueron llevados a cabo por el Instituto de Psicología Experimental, dependiente del Consejo Nacional de Educación y los maestros designados fueron el Dr. Tonina A y el Prof. Morzone L, cuyo título fue el de maestros especializados.

La reglamentación y formación de personal para las clases diferenciales fue acorde con las preocupaciones que comenzaron a aparecer en las escuelas, respecto a la búsqueda de métodos de enseñanza más eficaces, revisando la visión que considero al conjunto de alumnos como entidades uniformes. Ya que en ese afán, se considero que se había incurrido en el descuido del estudio de las individualidades de cada niño.

Tomando aportes de Cheli (2013, pp51) se pensaba en la organización de la escuela primaria en función de beneficiar a todos los alumnos que por ley estaban obligados a frecuentarla. La escuela no podía abandonar, ni eliminar a los que no se adaptaban a su funcionamiento, ella tenía el deber de que permanezcan y de corregirlo. En esta formulación se puede observar un desplazamiento de la intervención desde la medicina positiva que fomentaba el aislamiento de los niños “anormales” en todas las variedades, a las intervenciones desde la educación que, por un lado, los incluyo en el proceso de escolarización, aunque segregados, y por otra parte, surgió la idea de que muchos de los “niños anormales” eran educables, aunque ambos siguieron íntimamente imbricados.

El Cuerpo Medico Escolar para poder cumplir su función social higiénica dentro del medio escolar, debió hacer efectiva las nuevas orientaciones de las funciones de la Inspección Médica Escolar que, se lograría en 1925. Y como parte de uno de los componentes de este proyecto, se llevo a cabo la propuesta de incorporación a los equipos de las Visitadoras Higiénicas, con el objetivo de facilitar la tarea de los médicos inspectores quienes tenían u-

-Chelli. Ob cit.

na cantidad excesiva de alumnos para poder llevar a cabo las tareas encomendadas de su seguimiento y clasificación.

Esta información resulta sumamente relevante para comprender el comienzo en el año 1924 de los cursos de Visitadoras en la Universidad de Buenos Aires y sobre los que Alayon (1978, pp87) da cuenta en su obra, cuando el Dr. Carbonell expuso que “se atravesaba un momento propicio, dado que se contaba con el apoyo de las autoridades sanitarias”. Haciendo clara referencia, al apoyo político que tenía esta iniciativa, por parte de Araoz Alfaro y otras autoridades del gobierno y la universidad pública nacional.

También podríamos transpolar esta situación en la provincia de Buenos Aires y tener una mayor comprensión sobre lo manifestado por Pilades Dezeo (1938) primer Director de los Cursos de Visitadoras en la U.N.L.P, cuando en la conferencia inaugural de estos cursos expuso: “Respondiendo también a las exigencias de la hora, el infatigable y dinámico director del Cuerpo Medico Escolar de la Provincia de Buenos Aires, doctor Carlos S. Cometto, creo a su vez, en 1927, el curso de visitadoras de higiene escolar bajo su inteligente dirección y con la colaboración desinteresada de un buen núcleo de colaboradores. Y agrega...” Las egresadas de los cursos platenses han facilitado la ampliación del campo de la medicina escolar en esta rica provincia: ellas, con su tesón y capacidad, han aureolado su noble profesión con el nimbo áureo de su desinterés”.

Teniendo en cuenta estos antecedentes sobre la formación de las Visitadoras de Higiene Escolar en las ciudades de Buenos Aires y La Plata, resulta mucho más abarcativa la visión de los actores institucionales que con sus ideas y decisiones políticas, impulsaron el origen de la profesión y formalizaron su inclusión en los espacios educativos en el año 1928. Ya que el Consejo Nacional de Educación (1884-1934, pp.338)), en forma inmediata a que

-Alayon. Ob cit

-Dezeo Pilades. Conferencia Inaugural de los Cursos de Visitadoras (1938) dependientes de la F.C.M – U.N.L.P. Archivo Histórico de la Biblioteca F.T.S – U.N.L.P.

-Consejo Nacional de Educación (1884 – 1934). Ob cit.

se terminaban los primeros cursos, resolvió incorporar estas profesionales al Cuerpo Medico Escolar mediante la siguiente resolución:

1º Autorizar a la inspección médica para que durante el curso escolar próximo continúe aceptando a los servicios ad honorem de 70 visitadoras de higiene escolar diplomadas en la Facultad de Medicina, y con el título de maestra normal.

2º Asignar para gastos la suma de 5 pesos por día hábil debiendo imputar los gastos a la respectiva partida presupuestaria en ejercicio.

“Su misión es realizar la investigación domiciliaria de las condiciones sociales de los alumnos que concurren a la escuela, redactar fichas individuales y realizar la vigilancia higiénica de los niños”.

Las Visitadoras en la detección y tratamiento de los niños anormales en las escuelas.

Camarotta (2016, pp45) expresa que todo este conjunto de estrategias, llevadas a cabo en la primera mitad del siglo XX estuvieron relacionadas con detectar la “anormalidad” de la niñez en los ámbitos educativos que se encontraba asociada con las enfermedades sociales y a la consecuente carga hereditaria que perimía a los cuerpos infantiles. Cuerpos débiles que influían negativamente en la construcción de la nacionalización idealizada, cuyos gobernantes anhelaban modernizar y fortalecer la calidad, en términos biológicos, de la población. En este sentido, el Estado pugno por medio de la educación, fortalecer la herencia, separando a los “deseables” de los “indeseables”, protegiendo la salud de los niños y niñas que el día de mañana abastecería a la Republica de buenos ciudadanos.

Como producto de la realización de estas clasificaciones, encontramos el informe elevado por el Cuerpo Medico Escolar de la provincia de Buenos Aires, a través de Carlos Cometto (1934, pp, 43) determinando que el cuadro de salud de los niños/as que concurrían a las es-

-Camarotta, ob cit.

-Cometto, Carlos. “La colonia de vacaciones de Villa Elisa” en Revista de Educación, Año LXXV. N°2, 1934

cuelas, era precario. Después de estudiar a 50.000 alumnos/as, se comprobó que el 38,6% tuvieron resultados positivos a la reacción de la tuberculosis, el 17,3% concurrían mal alimentados a la escuela, y el 3% sin ayunar ni almorzar. El 81% sus dientes cariados, un 23% no veían bien, un 20% sufrían de vegetaciones adenoideas, hipertrofias, amígdalas, sorderas. Por último, un 15% sufría de desviación en la columna vertebral. El escenario de la población escolar interpelaba a los poderes políticos a tomar cartas en el asunto.

En este sentido, la Dirección General de Escuelas alarmada por las elevadas cifras de niños con algún tipo de anomalía puso en conocimiento al estado provincial sobre el estado de debilidad de los alumnos, pronto advirtió la necesidad de defender la salud de los niños, fue así que, encargo al Consejo Escolar de La Plata que tuviera administración, y economía de las Colonias de Vacaciones. La partida presupuestaria provino de la contribución del Jockey Club de La Plata, a través de un convenio entre ambas instituciones. Esta iniciativa se debió a la falta de reglamentación de las Colonias de Vacaciones que venían fusionando desde décadas anteriores, pero sin poder tener un desarrollo continuo y una administración central.

Vinculado con este tema, el Dr. Cometto (1937), Director del Cuerpo Medico Escolar manifestó:

“Las Colonias de Vacaciones vienen a llenar una necesidad, pero no debemos dejar abandonados a esos niños que vuelvan a sus hogares. Debemos instalar en cada escuela con la ayuda de la comuna, comedores escolares. Evitemos que el dinero de los jugadores vaya al extranjero. Recordemos lo que dice el tratado del profesor Nitti cuando afirma con filosofía irónica, que el impuesto al juego es un impuesto para tontos que quieren perder su dinero, del que debe sacar provecho para la colectividad”

Continuando con los procedimientos relacionados con las clasificaciones de la niñez, relata Cheli (2013, pp77) que el Director del Cuerpo Medico Escolar, Dr. Carlos Cometto presento a las autoridades de la Dirección General de Escuelas de la provincia de Buenos

-CME. (Memoria del Cuerpo Medico Escolar. Provincia de Buenos Aires. 1937.)

-Cheli. Ob.cit

Aires un informe sobre las medidas antropométricas del peso, talla, y perímetro toraxico de los niños de las escuelas de algunos distritos de la provincia, divididos según el clima de llanura, y marítimo o fluvial. Las mediciones fueron suministradas a 20.070 escolares de 8 a 14 años de edad, de los cuales 10.046 fueron varones, y 10.024 mujeres.

La investigación fue realizada por las Visitadoras de Higiene Escolar, bajo la inmediata vigilancia de los médicos inspectores del Consejo Medico Escolar durante el periodo 1929 – 1930. Los resultados de los datos antropométricos revelaron que la mayor raza representada en los niños de la provincia, tuvo un alto predominio de la raza blanca europea, modificada por la fusión de muchas razas que han poblado la provincia, concluyendo que, los rasgos fuertes extranjeros se han fusionado con el nativo.

En el año 1932 por disposición del Director General de Escuelas sería aplicada la Ficha Sanitaria Escolar a todos los alumnos de las escuelas públicas de la provincia, que hasta el momento se venía aplicando en forma restringida en algunos distritos. Las funciones del médico escolar estuvieron orientadas a las indicaciones y prescripciones a los alumnos al ingresar a la escuela, examinándolos a través de la Ficha Sanitaria Escolar (FSE).

Para que fuera eficaz y precisa la implantación de la FSE hubo que organizarla en forma metódica y racional, de tal modo que las observaciones fueran hechas en el primer trimestre de clase, consignando todas las medidas antropométricas de los alumnos en forma de registro escrito de todos los resultados de los exámenes. Estas medidas fueron tomadas por las Visitadoras de Higiene Escolar o, en su defecto por el personal docente que secundaría al médico en su tarea. Se estableció que las medidas serían repetidas cada 6 meses con el fin de realizar las comparaciones correspondientes, y obrar en consecuencia en aquellos niños que hubieran aumentado de peso y talla, o se hayan estacionado en las mismas mediciones.

La década del 30' y la consolidación del dispositivo educativo

Entre 1930 y 1945 la escuela se fue convirtiendo en un aparato masivo del sistema educativo con una fuerte tendencia a la homogenización, cuyos efectos reguladores se hicieron sentir en el establecimiento de normativas sobre la población escolar. Al tratar de

incluir a todos los niños en la escolarización se evidenció, por un lado una estigmatización a través de la clasificación de los escolares, y por otra parte, generó un proceso de acentuación de desigualdad al considerarlas diferencias como inferioridades respecto a la categoría de normalidad que suponía ser “buen alumno”.

Estas intervenciones de los poderes públicos del Estado sobre aquello que consideraron habituales focos de enfermedades infecciosas, rompía con preceptos sostenidos hasta ese momento por la tradición liberal respecto a la vulneración de las libertades individuales y avasallamiento de esfera privada, constituida en los hogares donde habitaban los sectores populares. Pero aun asumiendo estas tensiones y conflictos a través del discurso higienista se sostuvo firmemente que en ese punto la intervención del gobierno era ineludible y obligatoria para preservar la salud del conjunto de la población.

Para intervenir en estas situaciones que en muchas ocasiones se tornaban conflictivas, sobre lo que se consideraba una intromisión sobre la reservada intimidad de las viviendas y sus situaciones familiares, la figura de las visitadoras, según Di Liscia (2004) respondía a la lógica de transmitir los preceptos de la higiene a los pobres urbanos. Mediante una relación amistosa y familiar, se ejercía una influencia directa en los hogares, es decir, utilizando el vínculo como recurso. Desde esta perspectiva, la función educativa asume un designio determinado, en tanto se pretende modificar pautas de conducta y las practicas concretas en los hogares, encubriendo las causas económicas estructurales.

Según Biernat, Ramacciotti (2008) el contexto donde se produce el origen de los espacios de formación de las Visitadoras Escolares y de Higiene social, está atravesado por una pronunciada centralización de las acciones estatales de tutela y protección que, sostenidas en una estructura organizacional profesionalizada mediante la creciente participación de los

-Di Liscia. Ob cit

-Biernat, Carolina; Ramacciotti Karina (2008). “La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955) Historia, Ciencias, Saude – Manginhos. Vol. 15. Nº 2

expertos en la esfera pública, intentaron garantizar las condiciones morales y materiales para fortalecer el binomio madre – hijo.

En su conjunto, el carácter adoptado por estas intervenciones permite afirmar tomando expresiones de Cattaruzza (2001), que en materia de la cuestión social de la infancia y la juventud, los años comprendidos entre 1930 y 1943 adoptaron una entidad propia, más allá del carácter “infame” adjudicado a los elencos dirigentes o a las interpretaciones que han pensado al periodo como un “prolegómeno del peronismo”.

Por otra parte, se desarrollaron acciones que constituyeron a las madres de los distintos sectores sociales como sus principales destinatarias. En este sentido, según Billorou (2007), tanto los consejos propiciados por el médico de familia entre los sectores más acomodados, como la acción de las visitadoras de higiene y la asistencia de los Dispensarios y los Institutos de Puericultura, en el caso de los sectores populares, compartieron una preocupación propia, en que según se asociaba salud, plenitud física y perfección moral.

Para el marco ideológico de estas ideas, el trabajo femenino asalariado era presentado como una amenaza para el desarrollo biológico y moral de la infancia, concepción que fundamentó el despliegue de medidas tendientes a garantizar las condiciones morales y materiales para la maternidad, sobre las cuales Di Liscia (2002) resalta, la ley de Protección a la Mujer Obrera, (sancionada en 1933 y modificada en 1936), el Régimen de Protección de la Maternidad (1936), la ley de Protección Maternal e Infantil (1936) y la creación de la Dirección Nacional de maternidad e Infancia (1937).

-Cattaruzza Alejandro (2001) “Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política” (1930-1943). Bs As. Ed. Sudamericana.

-Billorou, María José (2007) “Madres y médicos en torno a la cuna”. Ideas y prácticas sobre el cuidado infantil. (Bs As, 1930-1945), Ed. La Aljaba. Segunda época, Vol. XI.

-Di Liscia, María Silvia, “Hijos Sanos y legítimos, sobre matrimonios y asistencia social en Argentina (1935 – 1948) Historia, Ciencias, Saude – Manghinos – Vol.9 (suplemento)

