

Las visitadoras de higiene social como agentes de difusión de la economía del cuidado.

Canela Constanza Gavrila.

FTS- CetSys

Presentación.

Las tareas de asistencia y cuidado han sido históricamente vinculadas a las mujeres. La condición femenina ligada al amor, al altruismo, la buena voluntad y “el anhelo de una comunidad más justa” -como Pilades Dezeo, Primer Director y Fundador de la Escuela de Visitadoras de Higiene de la Universidad Nacional de La Plata- era contrapuesta a la condición de las mujeres obreras que desafiaron la moralidad femenina y su “condición” maternal. Por ello, actividades como la enfermería, la educación y la asistencia resultaban más apropiadas en la conciliación con los “deberes femeninos” (Lobato 2007). La Escuela para Visitadoras de Higiene Social¹ (EVHS) se inscribe en esta línea y constituye el primer antecedente universitario de la actual profesión de Trabajo Social (Alayon 1978; Grassi 1989; Parra 2001; Rozas Pagaza 2001; Oliva 2007). Esta escuela permitió a las mujeres tender puentes entre aquellos conocimientos privativos del orden doméstico (como la limpieza de la casa, la ventilación, hasta consejos para el amantamiento, entre otros) junto con los conocimientos producidos por los médicos higienistas.

Esta vinculación de la feminidad con el espacio doméstico y, por contraposición, de la masculinidad con los roles de poder público se estableció y justificó a través de la diferencia sexual sobre la que se montó la división patriarcal del trabajo, no solo en la casa familiar en la división de tareas entre esposo y esposa, sino también en los puestos de trabajo de la sociedad civil (Pateman 1997). Es decir, que si bien la división sexual del

¹ La primera escuela de Visitadoras de Higiene Social dependiente de una Universidad Nacional fue la Escuela de la UBA creada en el año 1924. Estuvo a cargo del Dr. Manuel Cabonell y en dependencia del Instituto de Higiene y de la Cátedra de Higiene. entre los médicos que trabajaron en la Escuela desde su inicio se destacan Alberto Zwanck y Pilades Dezeo entre otros.

trabajo establece espacios y tareas diferenciales para hombres y mujeres, las fronteras que separan lo público de lo privado, y contraponen el ámbito doméstico con el productivo, se han vuelto permeables a los intercambios entre sí aunque mantienen y reproducen el privilegio y jerarquía de los varones. La confluencia entre patriarcado y capitalismo hacen de la mujer una suerte de “experta” en las tareas domésticas de asistencia, que no sólo son útiles a la unidad familiar, sino también a la totalidad de la comunidad y al sistema capitalista, a pesar de que son desvalorizadas en su función productiva (Artous, 1982: 19).

El no reconocimiento del trabajo de las mujeres al interior del hogar favorece la explotación de las mujeres por el capitalismo, como también por sus compañeros de hogar, puesto que las actividades y las prácticas necesarias para la supervivencia en la sociedad como el cuidado (incluyendo la limpieza, la compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado para las personas dependientes por sus condiciones y/o capacidades como también a otras que podrían darse dicho cuidado, recae en las mujeres. De esta manera el trabajo de cuidado (no remunerado) realizado por las féminas favorece en las economías capitalistas a la reproducción de la fuerza de trabajo (Rodríguez 2015: 35- 37). Además, la infravaloración de las tareas domésticas facilita que el Estado tome prenda de las mujeres y las especialice para aquellas tareas que pueden solaparse como “funciones naturales”, pero para la que necesitan, en el nuevo ordenamiento institucional, “un título que acredite su competencia” (Carbonell, 1924: 34) y las enaltezca como un agente específico y legitimado en el orden de género del capitalismo de principios del siglo XX.

La división sexual del trabajo dentro del ámbito de la medicina destinó las funciones auxiliares mayormente a las mujeres, como es el caso de la enfermería, las visitadoras de higiene, la obstetricia y la puericultura. Estas lidiaron con un campo tempranamente profesionalizado y jerarquizado donde el monopolio de los conocimientos estaba detentado por los varones médicos, y ellas ocuparon puestos profesionales dedicados al ámbito del cuidado y a la relación con otras mujeres (Nari 2004, Martín 2015). En el caso de las visitadoras podemos encontrar una pluralidad de funciones que no se limitan solo al cuidado, sino también a la prevención, difusión de los conocimientos universitarios y educación de los sectores populares.

Es interés de este trabajo analizar las representaciones y referencias acerca de las funciones de cuidado con las que fueron formadas las visitadoras en el período

establecido entre los años 1938 a 1948, momento en que se mantuvo el primer plan de estudios y luego fue modificado y ampliado en función de la Ley N 13.341 que permitió la creación de la Dirección Nacional de Asistencia Social bajo la Secretaria de Trabajo y Previsión. El interés por estos discursos y representaciones forma parte de otros dos de mayor alcance, por una parte, la necesidad de ampliar un análisis crítico acerca de la feminización del Trabajo Social, y, por otra, ponderar un relato situado desde la ciudad de La Plata a fin de enunciar una historia local del trabajo social.

La Escuela de Visitadoras de Higiene Social en la UNLP.

La unión entre medicina y urbanismo moderno -incluida obras de provisión de agua e incluso los precarios intentos de alumbrado eléctrico- fueron características propias de la ciudad de La Plata desde su fundación a fines del siglo XIX. El crecimiento urbano y poblacional, hizo temer por el despliegue de la cuestión social y con ella, la expansión de las epidemias, hechos que permitieron a la higiene acoplarse con el proceso institucional suministrando un corpus normativo de orden prescriptivo y proscriptivo al Estado, haciendo de los médicos actores centrales en la proyección de las políticas sociales (Vallejos, 2007: 53- 57). Cabe destacar que este privilegio profesional no fue extensivo a las mujeres médicas, hecho que las motivó a aliarse junto al feminismo de principios de siglo para cuestionar, entre otros asuntos, las jerarquías de los ámbitos sanitarios y universitarios (Ramacciotti-Valobra, 2011: 37)

Aun así, y desde un lugar auxiliar, las mujeres se encontraban presentes en la atención socio sanitario desde la formación del Estado Nacional. Sin embargo, desde las transformaciones producidas por la creciente industrialización desplegada desde el centenario hacia la década del treinta, los sectores gobernantes exigieron garantizar cuerpos saludables dotados de nuevos hábitos de comportamiento, por ello el Estado nacional propició la creación de instituciones sanitarias con el fin de garantizar la salubridad de la clase obrera y también la transmisión de nuevos valores morales. El nuevo escenario industrializador exigía también nuevos agentes que intervinieran sobre las problemáticas sociales que se desprendían de la transformación económica, es decir: el desempleo, el crecimiento de las enfermedades sociales, el desarrollo de las

epidemias, la problemática del alcoholismo, entre otras. Otro elemento alarmante lo constituía la reproducción de la población en tanto requería el acrecentamiento de la mano de obra. Esto colocó en el centro de la escena la preocupación por el desarrollo del núcleo doméstico, como señala Marcela Nari (1996) si bien esa preocupación correspondía a las responsabilidades de hombres y mujeres, se consideraba exclusivamente una problemática femenina. Biernat y Ramacciotti (2013) agregan, que en este período el discurso médico apeló a la búsqueda de multiplicidad de mecanismos para que las mujeres asuman como único destino en la sociedad la maternidad. Indudablemente, esto se vincula con la primacía del discurso eugenésico foráneo de carácter “transformista” en el ámbito sanitario que pretendía garantizar una raza mejorada a través de la corrección de los hábitos y ubicaba su inquietud sobre las mujeres y la maternidad desde tres preocupaciones: extirpar la “degeneración”, provocar la “regeneración” y construir una “nueva raza” (Nari, 2004: 42-43)

Si bien desde 1924 funcionaba la EVHS UBA, el reconocimiento como Facultad de la Escuela de Medicina en 1934² en la Universidad Nacional de La Plata, y la posterior creación de la cátedra de Higiene Médica y Preventiva, acerca al Dr Pilades Dezeo³ para el desempeño como profesor titular de la cátedra, quien concursa su cargo dos años mas tarde y por oposición de mérito es el titular ordinario. La trayectoria de Dezeo en la Escuela porteña seguramente lo impulsó a replicar dicha experiencia en la UNLP. Así en 1937 presentó el proyecto al Consejo Académico y en el año 1938 se inició el dictado de los cursos para el cual la Universidad solo ofreció un pequeño aporte pecuniario y aconsejaba arancelar los cursos para garantizar el desarrollo de la escuela. El espacio de cursada de esta nueva profesión sería en la Escuela de Señoritas Liceo Víctor Mercante dado que la nueva Facultad de Ciencias Médicas no contaba con espacio suficiente para la EVHS, de modo que se delineó un circuito específico para la enseñanza de las mujeres. Es interesante que tanto el arancelamiento como la disposición del espacio

² Desde al año 1897 funcionaba conjuntamente con la Escuela de Odontología y la Escuela de Obstetricia en la Escuela de Preparatoria de Medicina.

³ Pilades Dezeo, médico higienista, docente, con una amplia trayectoria en actividades extensionistas y, sobre todo, en la formación de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social- UBA, será el promotor para la creación de la EVHS en la ciudad de La Plata durante los años 1937 y 1938, y su director hasta el año 1942 en que murió. Su preocupación por la educación higiénica del “pueblo” y por la difusión de tales conocimientos lo empujó a la tamaña tarea de construir una Escuela para Visitadoras de Higiene Social en la Universidad Nacional de La Plata. Se desempeñó también como Jefe de la División de Higiene y Servicio Social de la Dirección de Maternidad e Infancia y como médico en los hospitales Alvear y Tornú.

educativo por fuera de la Facultad destaquen, de alguna manera, la infravaloración de las tareas auxiliares a los médicos.

La necesidad de intervención sobre los conflictos y las enfermedades sociales, como la tuberculosis, el alcoholismo, sífilis, y también sobre el cuidado del binomio madre-hijo, 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 eran parte de las problemáticas tratadas por 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, se requería una formación en cuidados que educara a la visitadora y a las mujeres con quienes dialogaría. Era necesaria una formación en salud pública, profilaxis, 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: 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 en: visitadora de higiene escolar, visitadora para la profilaxis de la tuberculosis, y 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.

La formación en Obstetricia y Puericultura marca una diferencia con la EVHS UBA donde las opciones formativas eran en Tuberculosis e Higiene Infantil o en Visitadoras de Higiene Escolar. En la UNLP el interés no se acotó solo a los niños en edad escolar, sino que dicho interés se hizo extensivo también a las madres y al momento inmediato del

parto. Esta particularidad respecto de los cuidados a madres y niños no aisló la preocupación por los sectores trabajadores y “desprotegidos” de la sociedad con los que trabajarían las visitadoras, pero resulta destacable como parte del primer programa se configuró en relación a esta preocupación y de algún modo delineó un perfil feminizado de la profesión, que como ya hemos mencionado, no se debe solo al hecho de haber sido una profesión exclusiva de mujeres, sino que también se configura como principal interlocutora a las mujeres madres, quienes aparecieron como agentes responsables del núcleo doméstico y responsables últimas de los problemas cotidianos (Grassi 1989, 28).

Es por ello que consideramos necesario realizar un análisis acerca de las representaciones y discursos acerca de las funciones de cuidado prescriptas en la formación de las Visitadoras a fin de encontrar elementos que evidencien la feminización de la profesión dictada desde la UNLP.

Bibliografía.

Fuentes:

Ordenanza de creación de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social. 1938. UNLP.
Plan de estudios de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social. 1938. UNLP.
DEZEO, Pilades (1938) Discurso inaugural de la Escuela para Visitadoras de Higiene Social.
CARBONELL, Manuel. Proyecto de Creación del Curso para Visitadoras de Higiene. 1924

Bibliografía general:

ALAYÓN, Norberto (1978), *Historia del trabajo social en Argentina*, Buenos Aires, Editorial CELATS.
ARMUS, Diego (2007), *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950*, Buenos Aires, EDHASA.
ARRUA, Néstor (2014) “Médicos higienistas y visitadoras frente a la tuberculosis en la ciudad de La Plata (1935-1943)”. *Revista Cátedra Paralela*. Nº 11 Año 2014.
ARTOUS, Antoine (1982) *Los orígenes de la opresión de la mujer*. Barcelona. Editorial Fontamara.
BARRANCOS, Dora (2001) *Inclusión/ Exclusión. Historia con mujeres*. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
BIERNAT, Carolina y Karina RAMACCIOTTI (2013), *Crecer y Multiplicarse. La política sanitaria materno infantil. Argentina, 1900-1960*, Buenos Aires, Biblos.
CARBALLEDA, Alfredo (2006), *El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención*, Buenos Aires, Espacio Editorial.
GRASSI, Estela(1989) *La mujer y la profesión de asistente social: el control de la vida cotidiana*. Buenos Aires, Humanitas.
LOBATO, Mirta (2007), *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1969)*, Buenos Aires, Edhasa.
MARTÍN, Ana, Laura (2014), *Mujeres y enfermería. Un asociación temprana y estable, 1886-1940*

MIRANDA, Marisa y VALLEJO, Gustavo (2005.) *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires. Siglo veintiuno de Argentina Editores.

NARI, Marcela (1996) (2004) *Políticas de Maternidad y Maternalismo Político*, Buenos Aires, Biblos.

OLIVA, Andrea (2007), *Trabajo social y lucha de clases*, Buenos Aires, Imago mundi.

RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana en "Modernas esculapios: acción política e inserción profesional" en LIZETTE, Jacinto y SCARZANELLA, Eugenia. *Género y Ciencia en América Latina: mujeres en la academia y en la clínica*. Madrid.

VALLEJO, Gustavo (2007) *Escenarios de la cultura científica argentina. Ciudad y universidad (1882-1955)* Madrid, CSIC.