

UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO, HISTORIA CARIBE, BARRANQUILLA (COL.) NO. 15, 2009

INTERVENCIÓN SOCIAL EN LA ARGENTINA DE LOS AÑOS 30: LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SOCIAL♣

MALENA BECERRA SOLÁ ♦
NATALIA BECERRA ♦ ♦

RESUMEN

En este artículo nos proponemos recuperar algunos aspectos del proceso de profesionalización de la Asistencia social en Argentina, en la década de los '30 del s. XX. Centramos la atención en los discursos de un sector de profesionales -médicos higienistas- que generaron acciones tendientes a dotar a la Asistencia social de un carácter científico, e impulsaron la intervención estatal sobre la *cuestión social*.

PALABRAS CLAVE

Asistencia social - Profesiones- Médicos higienistas - Intervención estatal

SOCIAL INTERVENTION IN THE ARGENTINA OF THE 30'S: THE PROFESSIONALIZATION OF THE SOCIAL ASSISTANCE

ABSTRACTS

The purpose of this article is to revisit some aspects of the process of professionalization of Social Work in Argentina during the 1930s. We focus our attention on the discourses of a group of professionals -hygienist doctors- who took measures aimed at endowing Social Work with a scientific status and promoted state intervention as regards the social question.

♣ Artículo Recibido en Marzo de 2009; Aprobado en Abril de 2009. Artículo de Investigación Científica. Una versión preliminar de este estudio fue presentada en el 52º Congreso Internacional de Americanistas. Sevilla, 2006. El trabajo de Malena Becerra Solá ha sido realizado con financiación de un contrato predoctoral I3P-FSE en la EEHA-CSIC, y en el marco del proyecto “La cuestión social en Argentina 1870-1940” HUM 2006-11940/HIST, del Ministerio de Educación y Ciencia de España.

♦ Escuela de Estudios Hispanoamericanos – Consejo Superior de Investigaciones Científicas, España. Contratada I3P predoctoral. Sevilla –España Licenciada en Historia por la Universidad de Alcalá, y Diploma de Estudios Avanzados en Historia Social y Política Contemporánea por la Universidad Internacional de Andalucía. **Email:** mbecerra@eehaa.csic.es o mbecerrasola@yahoo.com.ar

♦ ♦ Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Profesora asistente de la cátedra Fundamentos y Fundación histórica del Trabajo Social. Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. **Email:** natibe78@yahoo.com

KEY WORDS

Social Work - Professions – Hygienists - State Intervention

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo recuperar críticamente algunos aspectos del proceso de profesionalización de la Asistencia social en Argentina, en tanto ocupación legitimada que constituyó uno de los mecanismos a través de los que el Estado intervino sobre las manifestaciones de la *cuestión social*.

Los últimos años '20 y primeros '30 del siglo XX fueron el marco en el que se produjo este proceso, que estuvo marcado inevitablemente por continuidades con modelos anteriores de acción social y, en su proyección al futuro, por la función que se asignaba a las mujeres en la nueva lógica asistencial, y el papel que efectivamente ellas venían desempeñando en esta área.

Sin desconocer el papel de otros actores, centramos la atención en la mirada y los discursos de un sector de profesionales e intelectuales -fundamentalmente médicos vinculados al sector

público-, que generaron acciones y obras tendientes a dotar a la acción social de un carácter científico; entendiendo que ésta era responsabilidad del Estado.

La profesionalización de la Asistencia social en Argentina se produjo en una pugna de matrices, actores e intereses, en la que se involucraron aquellas instituciones que venían históricamente dando respuesta a *lo social* (sociedades de beneficencia, organizaciones del catolicismo social, círculos obreros, entre otros), los intereses de algunos grupos profesionales, el pensamiento y la acción de obreros organizados, y determinadas necesidades de legitimación del Estado.

Gustavo Parra ha identificado al racionalismo higienista y el conservadurismo católico como las corrientes que se encuentran en la base de la institucionalización de la profesión de Asistente social en América Latina¹. Según señala el autor, “todo indicaría que el Trabajo social argentino emerge

¹ Parra dice al respecto de estas matrices “el primero privilegiando una intervención desde el poder público, principalmente por los procesos de urbanización e industrialización, con características preventivas y educativas, atendiendo no sólo al control social sino también, al mejoramiento de la calidad de vida del conjunto de la población como medio necesario para el desarrollo del capitalismo, el control de los conflictos y asegurar el orden social. El conservadurismo doctrinario, basado en las encíclicas papales y en los conceptos de persona humana y moral cristiana, proponía una intervención en el terreno individual y familiar, con un carácter ad-hoc, que apuntaba a la armonización de las relaciones antagónicas del sistema, además de constituirse como estrategia de la iglesia para recuperar hegemonía en el sistema capitalista mundial. PARRA, Gustavo; 2001; **Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino**. Buenos Aires, Espacio Editorial, p. 238.

de una matriz del racionalismo higienista, con un fuerte componente laico y filantrópico”². No se puede negar que en el ámbito institucional y en las políticas oficiales éste fue el discurso que logró imponerse, aunque sin desplazar completamente a otros.

Distintos autores³ coinciden en señalar como momentos de particular significatividad en este proceso, la fundación de la primer Escuela de Servicio Social dependiente del Museo Social Argentino en 1930, y la celebración de la primera Conferencia Nacional de Asistencia Social en 1933. Algunos de los documentos y textos elaborados en estas instancias orientaron la realización de nuestro trabajo.

En primer lugar, bajo el título “Actores y escenarios...” realizamos una breve caracterización de la Argentina de principios de siglo y los actores e instituciones de la época vinculados a la acción social. En segundo lugar, buscamos analizar algunos elementos del discurso de los médicos higienistas y su influencia en el desarrollo de políticas sociales y de una nueva lógica de asistencia. Posteriormente, recuperamos los momentos de fundación de la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino y la celebración de la primera Conferencia Nacional de Asistencia social a través de los textos en

ellos publicados. Finalmente, en el apartado “Los nuevos profesionales del Servicio social”, identificamos algunos de los rasgos de nacimiento con los que la Asistencia social se constituye como profesión con el objetivo de atender a aquellos aspectos de la *cuestión social* que aparecían como preocupantes en el período. En el cierre del trabajo reunimos algunas reflexiones centrales sobre las características de este proceso de profesionalización e invitamos, a través de algunos interrogantes, a continuar en la búsqueda de miradas más complejas para el análisis de la intervención social en las primeras décadas del siglo XX en la Argentina.

Actores y escenarios: Asistencia y *cuestión social* en las primeras décadas del siglo XX

Desde el último tercio del siglo XIX, la Argentina vivió notables transformaciones vinculadas al proceso de modernización: apertura de la región litoral a la economía mundial, recepción de grandes contingentes migratorios, procesos de industrialización y urbanización; las consecuencias no deseadas de estos procesos dieron forma a lo que se nombró como *cuestión social*.

Frente a estas contradicciones, respondiendo a demandas de diversos agentes sociales, y en el marco del

²Ibíd., p.173.

³ Ver entre otros ANDER-EGG, Ezequiel; 1984; **Historia del Trabajo social**. Alicante, Humanitas; ALAYÓN, Norberto; 1992; **Historia del Trabajo social en Argentina**. Buenos Aires, Espacio Editorial; PARRA, Gustavo; 2001; **Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino**. Buenos Aires, Espacio Editorial.

cuestionamiento de sus funciones tal como las suponía el liberalismo decimonónico, el Estado comenzó a desarrollar mecanismos de intervención en el ámbito de lo social. En este contexto, va a perfilarse una nueva lógica de asistencia social que, resignificando elementos de la beneficencia, filantropía y la caridad, sienta las bases del modelo asistencial del periodo que nos ocupa en este trabajo. Durante la mayor parte del siglo XIX, la cobertura de las necesidades vitales de la población desafiada estuvo en manos de la caridad religiosa y/o privada, situación que se adecuaba a los esquemas morales y políticos de organización social predominantes. De particular importancia fue la Sociedad de Beneficencia, fundada en 1823, que aunque dirigida por las influyentes damas de caridad era financiada con los recursos de la Lotería Nacional.

En un texto ya clásico Ricardo González nos habla del paso de un sistema de caridad a uno filantrópico a mediados de la década de los 70 del siglo XIX⁴. La amplia difusión de los principios de la economía liberal supuso el inicio de la valoración de la importancia económica de la población y de la necesidad de instaurar prácticas que asegurasen su reproducción y conservación. Simultáneamente, la difusión del positivismo alimentaba la confian-

za en que científicamente podían encontrarse las causas y las soluciones a los males sociales.

Fue desarrollándose así un modelo de filantropía científica que buscaba la especialización y coordinación de las instituciones de beneficencia, y que perseguía como fines la moralización y disciplinamiento de los sectores populares⁵. Estas ideas van tomando fuerza con el correr de los años pero sin reemplazar completamente las heredadas de la vieja caridad.

Con mayor o menor simpatía por parte del Estado, los industriales o la Iglesia; desde los sectores populares también se desarrollaron iniciativas tendientes a prevenir o enfrentar situaciones de desprotección. Las sociedades mutuales, con intensa actividad desde mediados de siglo, se constituyeron en otro de los proveedores de cobertura médica y asistencial para una porción importante de la población. Ya en el siglo XX, los sindicatos obreros pusieron en marcha algunos tipos de cobertura, oponiéndose ideológicamente tanto a la asistencia religiosa como a las mutualidades, con las que competían por la obtención de miembros.

Una verdadera red de sociedades de beneficencia y de asistencia se fue consolidando a partir de los años del

⁴GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo; 1984; "Caridad y filantropía en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX" en ARMUS, Diego (coord.): **Sectores populares y vida urbana**. Buenos Aires, Clacso.

⁵Ibid.

cambio de siglo -cuando se produjo un “explosión benéfica”⁶ - y fue generando vínculos no institucionalizados con el Estado.

En la época que nos ocupa toda esta red que venía funcionando comienza a ser cuestionada por su incapacidad para dar respuestas a las problemáticas emergentes de las ciudades en crecimiento. La crisis económica del período acentuó estas insuficiencias y se ampliaron y renovaron las demandas a las instituciones de beneficencia⁷ y cada vez más notoriamente también al Estado.

¿Cuál había sido hasta entonces el papel asumido por los poderes públicos? Sólo en los primeros años del siglo XX la *cuestión social*, notablemente a través del conflicto obrero, se hizo visible, ocupó un lugar en el debate público y se transformó en una cuestión de Estado⁸. Sin embargo, la problemática de la salud - vinculada inicialmente a las epidemias y luego a las condiciones de salubridad e higiene de las poblaciones que arribaban a las ciudades- se había constituido en una de las primeras áreas en materia de intervención social esta-

tal ya en el último tercio del s. XIX, cuando las viejas instituciones religiosas y benéficas comenzaron a convivir con un incipiente sector público de salud.

Obedeciendo al principio de centralización y sistematización que preconizaban los higienistas, se había creado en 1880 el Departamento Nacional de Higiene, que sufrió la oposición irreductible de la Sociedad de Beneficencia y la desconfianza de los Consejos de Higiene provinciales. El protagonismo en la intervención pública en salud y asistencia fue sin embargo para el ámbito municipal: desde el aparato administrativo y burocrático de la Asistencia pública de la Municipalidad de Buenos Aires fundada en 1883, se promovieron la gran parte de las iniciativas relativas a la salud y la salubridad en estos años, marcando el inicio de las políticas públicas en este área⁹.

No puede sobrevalorarse sin embargo el alcance del sector público en la salud; en las primeras décadas del siglo XX, la presencia del Estado era aún débil, las organizaciones vinculadas al

⁶ CIAFARDO, Eduardo O.; 1994; “La práctica benéfica y el control de los sectores populares de la ciudad de Buenos Aires, 1890-1910”, *Revista de Indias*, LIV, no. 201, pp. 383-403, p.386.

⁷ ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana; 2001; “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en CATTARUZA, Alejandro (coord.): Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política, 1930-1943. Buenos Aires, Sudamericana, p. 314.

⁸ BOTANA, Natalio R. y GALLO, Ezequiel; 1997; *De la República posible a la República verdadera (1880-1910)*. Vol. III, *Biblioteca del Pensamiento Argentino*. Buenos Aires, Ariel, p. 87; SURIANO, Juan; 2004; “Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina” en SURIANO, Juan (coord.): *La cuestión social en Argentina 1870-1943*. Buenos Aires, La colmena, p. 5.

⁹ Ver ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana; 2001; “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en CATTARUZA, Alejandro (coord.): *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política, 1930-1943*. Buenos Aires, Sudamericana.

financiamiento y provisión de atención médica eran heterogéneas y dispersas, y formaban una “administración laberíntica al servicio de un Estado mínimo”¹⁰.

La Asistencia pública estaba en manos de médicos higienistas; apoyándose en sus saberes científicos, este grupo profesional venía generando explicaciones sobre la *cuestión social* y reclamando una intervención estatal sistemática.

La manera en que se procuró resolver la cuestión sanitaria muestra la imbricación de los procesos de profesionalización, el desarrollo de la organización burocrática del Estado, y la gestación de políticas sociales.

La Asistencia social desde el discurso higienista

Las luchas y disputas que implicó el impulsar la intervención estatal en el ámbito de lo social, conllevaron la producción discursiva desde diferentes sectores que proclamaban la necesidad de organizar y racionalizar la asistencia, y promovían el papel del Estado como actor fundamental en materia de Asistencia social.

Las primeras demandas se dirigían al reconocimiento de las preocupaciones que se convertirían en *cuestiones*; Grassi nos señala al respecto “en torno a ellos [problemas sociales] se discute, se publica, se crean especializaciones y cuerpos burocráticos, que el Estado oficializa. En este sentido el campo político y el de los expertos (técnicos) son por excelencia campos de producción de problemas sociales; en la medida que son los que gestionan la cuestión social”¹¹.

En este marco destaca el papel del movimiento de médicos higienistas que, como grupo profesional, había mostrado desde el siglo XIX un notable interés por impulsar políticas públicas y consolidar unos conocimientos útiles en materia social. Desde diversos lugares –la Universidad, los cargos públicos, las tribunas intelectuales–, construyó explicaciones sobre las condiciones de vida de las clases trabajadoras y los pobres, y a partir de ellas elaboró una mirada sobre las políticas, programas y acciones que creía debían desplegarse desde la órbita estatal. Su discurso sobre la higiene tuvo una notable difusión y aceptación, constituyéndose en un ideal consensuado en amplias capas de la sociedad¹².

¹⁰ BELMARTINO, Susana; 2005; **La atención médica argentina en el siglo XX. Instituciones y procesos.** Buenos Aires, Siglo XXI, pp. 19 y 59.

¹¹ PERALTA, María y otros; 2005; **Informes de avance del proyecto de investigación “Las concepciones sobre el objeto de intervención del Trabajo social en Argentina en los períodos desarrollista y reconceptualizador”** Córdoba, Escuela de Trabajo Social - Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de Córdoba

¹² ARMUS, Diego; 2000; **“El descubrimiento de la enfermedad como problema social” en LOBATO, Mirta Zaida (coord.): El Progreso, la modernización y sus límites.** Buenos Aires, Sudamericana.

Las relaciones de los médicos higienistas con el Estado son complejas en su análisis y no pueden separarse del propio proceso constitutivo de éste, en la medida en que eran en buena parte estos profesionales los que definían los objetos de la política social, fijaban los problemas de preocupación pública, y construían y dirigían los medios, instrumentos e instituciones para corregirlos. En este sentido, como señala Ricardo González siguiendo a Terry Johnson, *son* también el Estado¹³.

Esta perspectiva favorable a la intervención estatal encontró resistencia en sectores que desconfiaban de la injerencia de los poderes públicos en relación a la emergente *cuestión social*, ya fuera por verla como un peligro para un proyecto liberal de organización social del país, por temor a la pérdida de espacios de acción y control sobre recursos, o por oposición total al Estado. Pero en los años '30 se fue fortaleciendo el discurso que legitimaba una ma-

yor responsabilidad del Estado en salud y asistencia¹⁴, fundamentalmente en tareas de contralor y coordinador, y con el objetivo de aumentar la eficiencia de las acciones.

Subrayando el deber de los poderes públicos frente a la desprotección de algunos sectores, escribía ya en 1912 una de las primeras médicas argentinas: “La comuna de una provincia cuya riqueza productiva aumenta día por día [Mendoza], ¿puede cerrar los ojos ante el dolor y el desamparo de seres por cuya vida debe velar, y que reclaman con derecho la protección del gobierno y de la sociedad?”¹⁵.

Diversos autores¹⁶ han señalado el hincapié hecho en el período que estudiamos sobre la búsqueda de un modo racional, metódico y científico de Asistencia social como respuesta a la *cuestión social*. En consonancia con el positivismo científicista, las causas de la miseria y el pauperismo que preocupaban a estos intelectuales fueron consi-

¹³ GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo; 1999; **Los Profesionales. Entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico.** Madrid, Catriel, p. 80.

¹⁴ BELMARTINO, Susana; 1996; “Las obras sociales: continuidad o ruptura en la Argentina de los años 40” en LOBATO, Mirta Zaida (coord.): **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina.** Buenos Aires, Biblos, p. 221.

¹⁵ RAWSON DE DELLEPIANE, Elvira; 1912; “Estudio social de Mendoza. Asistencia pública y Hospitalaria”, **BOLETÍN DEL MUSEO SOCIAL ARGENTINO** (en adelante **BMSA**), I, no. 10, pp. 433-440, p. 439.

¹⁶ Entre otros: ROZAS, Margarita y FERNÁNDEZ, Arturo; 1988; **Políticas Sociales y Trabajo social.** Buenos Aires, Humanitas; BELMARTINO, Susana; 1996; “Las obras sociales: continuidad o ruptura en la Argentina de los años 40” en LOBATO, Mirta Zaida (coord.): **Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en Argentina.** Buenos Aires, Biblos; ARMUS, Diego y BELMARTINO, Susana; 2001; “Enfermedades, médicos y cultura higiénica” en CATTARUZA, Alejandro (coord.): **Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política, 1930-1943.** Buenos Aires, Sudamericana; KRMPOTIC, Claudia Sandra; 2002; “La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal”, **Scripta Ethnologica**, XXIV, no. 024, pp. 37-57.

deradas causas sociales y ya no individuales, y además, identificables a través del método científico.

La propuesta era entonces estudiarlas sistemáticamente, para una intervención racional y eficiente que previniera sus efectos, y ya no sólo tratara sus manifestaciones. Germinal Rodríguez, médico y concejal socialista, escribía en su proyecto para un Servicio social del Municipio de 1929: “La necesidad como una enfermedad social (enfermedad de orden económico), tiene su etiología perfectamente reconocida y catalogada”¹⁷, y agregaba que la Asistencia social “para ser efectiva, tiene que ser científica, es decir, descubierta y tratada con medios exactos y suficientes”¹⁸.

Sin embargo, estas causas sociales vinieron a agregarse y no a suplantar a las causas tradicionales de la pobreza (aquellas de orden divino o las vinculadas a la moral y falta de valores de la población). En el escrito ya citado, el mismo Rodríguez hacía una distinción entre *pobre*, *miserable* e *indigente* basada en criterios morales, y presentaba como objetivo del Servicio social, “la rehabilitación económica y moral del individuo”¹⁹.

De allí que pese a la introducción del factor social, el Servicio social siguió manteniendo como finalidad principal la reeducación de la voluntad y no la transformación de las estructuras e instituciones sociales. De esta manera, la racionalización de la acción y las propuestas de intervención sistemática vinculadas a lo que Parra ha denominado matriz racionalista, conllevaban de forma explícita elementos que podríamos ubicar dentro de otras matrices, o que al menos no se explican desde los postulados de una perspectiva que manifestaba la intención de dotar de un carácter científico a la Asistencia social.

La readaptación, reajuste, normalización y/o moralización como objetivos de la Asistencia pueden pensarse en términos de reproducción de las fuerzas productivas, de encauzamiento de los sectores de la población hacia un orden que permitiría el desarrollo de un modelo de país pensado por sectores dirigentes. Así, las explicaciones morales implicaban también que el sujeto debía aceptar voluntariamente este proceso de reeducación; de allí también, el dirigir prioritariamente la acción social hacia la mujer en cuanto responsable de los aspectos reproductivos de la vida social.

¹⁷ RODRÍGUEZ, Germinal; 1929; “Servicio Social familiar del Municipio. Proyecto de ordenanza municipal: Mucamas sociales; Ayuda y asistencia familiar; dotación de parto; dispensario maternal; ficha social de la familia”, *BMSA*, XVII, no. 86, pp. 363-381, pp. 369-370.

¹⁸ *Ibíd.*, p. 372.

¹⁹ “El pobre tiene ‘gana de trabajar’ y ‘deseo moral’ de salir de su estado. Al miserable le falta eso por eso necesita además de ayuda económica ‘ayuda mental’, es decir, instrucción, educación, deseos de elevación espiritual (...) El indigente tiene un estado de necesidad pasajero, y tiene un estado moral y mental capaz de sacarlo de su espíritu.” *Ibíd.*, p. 369.

Estas maneras de explicar la pobreza argumentaban entonces un tipo de intervención que complementaba aspectos científicos-administrativos (clasificación de los pobres, fichajes, organización de las obras), con aspectos simbólicos, tendientes a la incorporación por estos sectores sociales, de valores y hábitos que permitiesen el mantenimiento del orden y la cohesión social. Es en esta trama que se piensa desde estos actores, el rol de la Asistencia social²⁰.

En el marco de este proceso de reinterpretación de lo social como campo de intervención pública, estos médicos junto a otros profesionales e intelectuales, fueron definiendo la necesidad de otras figuras profesionales -la de la visitadora de higiene y la del asistente social- que vinieran a llenar un espacio socio-ocupacional incipiente pero ya existente.

La fundación de Escuela de Servicio Social y la primera Conferencia Nacional de Asistencia Social.

En la confluencia de esta elaboración discursiva con el proceso de consolidación y ampliación de espacios profesionales de los médicos en tanto gru-

po profesional, ligado a su vez al desarrollo institucional del Estado, fue fundada la primera Escuela de Servicio Social de Latinoamérica.

Desde la cátedra de Higiene y Medicina social de Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, se habían creado los cursos de Visitadoras de higiene social en 1924, y se planeaba desde entonces una Escuela de Servicio social. Germinal Rodríguez, titular de la cátedra, fue el impulsor del proyecto que hacía público en junto al ya mencionado para la creación de un Servicio social del Municipio. En 1927 publicaba en el diario *La Nación*:

Una escuela de Servicio social se exige crear para responder a esta hora de nuestras necesidades, escuela que reúna en su seno a todas las personas de bien que sientan la necesidad de mejorar la organización social; escuela que agite los problemas de su hora; escuela que enseñe a todos los argentinos que salir a la acción social para curar los males que corroen a la humanidad que son causas de dolor inútil de miseria; es un deber cívico tan imperioso como cumplir con otros deberes sociales; escuela que estudie la teoría de la acción social prepare los técnico que

²⁰ En este párrafo intentamos analizar la manera de definir a la Asistencia social desde la concepción de la época que se ha venido analizando en el texto. Cabe aclarar, que diversos autores, desde una reconstrucción del proceso de institucionalización de la profesión han introducido en este análisis la ubicación contradictoria del Trabajo Social en las tensiones entre los objetivos del Estado, los sectores dominantes de la sociedad y los intereses y necesidades de los sectores de la población con las que se trabajaba. Para ampliar ver ROZAS, Margarita y FERNÁNDEZ, Arturo; 1988; **Políticas Sociales y Trabajo social**. Buenos Aires, Humanitas; TENTI FANFANI, Emilio; 1989; **Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención**. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina; PARRA, Gustavo; 2001; **Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino**. Buenos Aires, Espacio Editorial.

han de actuar en las instituciones de acción social benéfica escuela, en una palabra, que sea el nuevo templo religioso de los que hacen del bienestar humano un sacerdocio laico²¹.

Según los impulsores de la Escuela, hasta el momento la obra de asistencia habría sido producto del “sentimiento de humanidad” y realizada “a impulso de corazón”; y remarcaban que “la imprevisión y la falta de orientación científica pueden [podían] esterilizar los más generosos impulsos”.

Su proyecto se orientaba entonces hacia fines que superaban la formación de técnicos del Servicio social, ya que tanto como ello, buscaban modificar la lógica asistencial vigente de acuerdo a los principios de la “nueva ciencia del Servicio social”; ello suponía racionalizar la previsión y la beneficencia, y unir saberes y experiencias sobre los “problemas sociales” que se venían elaborando separadamente desde distintas disciplinas. Así, en la primera Conferencia Nacional de Asistencia social, se señalaba que la finalidad inmediata de la formación de Asistentes sociales era “la de crear un am-

biente social de orden y método científico en las obras de Asistencia, luchando contra la acción negativa de la Asistencia paliativa, promoviendo la organización de la preventiva y constructiva”²².

Es significativo que el espacio que permitió materializar el proyecto haya sido el Museo Social Argentino²³, institución de naturaleza híbrida, reclamándose de iniciativa privada pero orientada al servicio público y decididamente activa en el asesoramiento de los poderes públicos, con cuyo reconocimiento contaba.

En 1927 el Museo Social se incorporó a la Universidad de Buenos Aires como instituto de extensión universitaria, y la dirección del mismo dejó en manos de los profesores de esta cátedra la acción en materia de Higiene social²⁴. La creación de la Escuela de Servicio social se integró así en un proyecto más amplio que se concretaba en otras cuatro iniciativas: una encuesta sobre las instituciones argentinas de Servicio social; otra sobre el Servicio social en la industria; la organización de un año de agitación médico-social industrial; y la

²¹ RODRÍGUEZ, Germinal: “La escuela del servicio social”, *La Nación*, 2 de diciembre de 1927.

²² Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; 1934; **Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social: Actas y Conclusiones**. Vol. II, Buenos Aires, Kraft, p. 51.

²³ El Museo Social Argentino se presentaba a sí mismo como instituto de Economía social, centro de estudios e investigaciones sociales con miras puestas en la intervención y en la divulgación de los conocimientos producidos entre un público amplio. Fue fundado en 1911 por iniciativa de Tomás Amadeo, en un contexto en el que la celebración del progreso simbolizada por los festejos del Centenario, coexistía con una marcada conflictividad social.

²⁴ Los titulares de la cátedra de Higiene y Medicina social eran el mismo Rodríguez y Alberto Zwanck, que se incorporará algo más tarde al proyecto como director de la Escuela de Servicio Social. Julio Iribarne y Manuel Carbonell completan el núcleo de la sección de Higiene social del Museo Social Argentino.

creación de una sección de Higiene social con organización de reuniones científicas²⁵.

La Escuela abrió sus puertas en 1930. Las clases se dictaban regularmente tres veces por semana, dos horas por sesión en horario vespertino. El programa de primer año abarcaba las asignaturas de Elementos de economía política y social, Biología humana, Higiene social, y Demografía y estadística. El del segundo año incluía el Servicio social, Elementos de legislación social, y Patología social.

Las clases prácticas consistían en visitas a diversas instituciones, entre ellas la Casa de Niños Expósitos; la Maternidad del Hospital Rivadavia; el Instituto de Medicina Experimental; el Hospital Tornú; el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional, o el Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene²⁶.

Como hemos adelantado, la Conferencia Nacional de Asistencia social de 1933, constituyó otro momento significativo en este proceso de profesionalización de la ayuda social, y

fue a la vez “punto de partida en el desarrollo de políticas sociales, en el marco de una redefinición de la intervención estatal en estos asuntos”²⁷. El evento cobró vital relevancia en tanto fue organizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la Nación, que convocó al encuentro a “todas las instituciones que realizaran obras de acción social”.

En sus actas y conclusiones se destaca la argumentación sobre la necesidad de una mayor intervención en el campo social, y la enunciación del deber del Estado de asegurar la reproducción de la población.

Entre los temas presentados ante el Comité ejecutivo para conformar las mesas de trabajo, aparecían en primer lugar los relativos a los “modos de unir para una acción común de obras con propósitos semejantes” y “evitar la concurrencia de obras similares”, la “conveniencia en crear una Oficina de Coordinación de la Asistencia social que sirva de vínculo de unión entre todas las obras”, la “clasificación sistematizada de las obras de asistencia”, y la “creación de un fichero cen-

²⁵ “Actividad de las secciones”, 1928; **BMSA**, XVI, no. 71 -72, pp.139-141, p. 140. El resto de iniciativas también fueron llevadas a cabo. En los años de fundación del Museo, un primer intento de conformación de una sección de Higiene social había sido encargado a Gregorio Aráoz Alfaro y Cecilia Grierson, pero ésta no logró consolidarse. Participaban desde aquella época en la institución Augusto Bunge y Julio Iribarne, otros activos médicos higienistas atentos a la *cuestión social*.

²⁶ “Memoria correspondiente a los ejercicios XVIII (1929-1930) y XIX (1930-1931)”, 1931; **BMSA**, Año XIX, no. 109-111, pp. 258-259.

²⁷ KRMPOTIC, Claudia Sandra; 2002; “La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal”, **Scripta Ethnologica**, XXIV, no. 024, pp. 37-57, p. 37. Remitimos a este artículo para un estudio más detallado del encuentro.

tral de Asistencia social”²⁸. Su mención nos permite ilustrar cómo esta Conferencia convocó a la mayor diversidad de instituciones de asistencia bajo la preocupación por la dispersión y desarticulación de las obras que se realizaban, y por la necesidad de hacer eficiente su rendimiento. En sus conclusiones se expresa que la coordinación y organización de las obras de Asistencia social era responsabilidad de los poderes públicos, asignando al Estado las tareas de fiscalizador, contralor y organizador de las instituciones asistenciales.

Las problemáticas de salud -vinculadas a enfermedades infectocontagiosas, prevención, educación para la salud, enfermedades y cuidados de la infancia, entre otras-, fueron también extensamente abordadas en las diferentes comisiones; y se proclamaron como áreas de intervención social prioritarias para el cumplimiento de los objetivos de normalización y armonización social²⁹. Existía una especial preocupación en el ámbito sanitario en relación a las condiciones de vida de las clases trabajadoras, y a los hábitos y costumbres de estos sectores de la población, que traducían la necesidad de garantizar la fuerza de trabajo.

Asimismo se identifican secciones referentes a la mujer obrera, a sus condiciones de trabajo y educación sanitaria, y a las normas de higiene familiar y de la vivienda, confirmando una vez más la función de la mujer como transmisora de valores y hábitos al interior de las familias.

La formación de personal especializado para el trabajo en el ámbito social fue otro de los ejes de discusión presente en la Conferencia. En las conclusiones se reclamaba que se reconociese oficialmente, se controlase y subvencionase a la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino, mientras el Estado no crease una propia³⁰. Puede resultar ocioso aclarar que dichas conclusiones fueron redactadas en el seno de comisiones de trabajo integradas en gran parte por los fundadores y directivos de la Escuela y miembros de la sección de Higiene social del Museo. Efectivamente, fue la sección coordinada por Julio Iribarne y Mercedes Rodríguez la que lanzó llamamientos encendidos demandando además del reconocimiento de la Escuela, la creación del diploma de Estado de “Asistencia social” y de “Superintendencia de industria” para sus egresados; y la fundación dentro

²⁸ Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; 1934 **Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social: Actas y Conclusiones**. Vol. II, Buenos Aires, Kraft, p. 11.

²⁹ Citamos algunos títulos de las mesas de trabajo a modo de ilustración: “Asistencia al desocupado con auxilio oficial”, “Reeducación práctica del liberado”, “Plan de asistencia a la madre del recién nacido”, “Tratamiento sanitario y asistencia social de la lepra”, “Profilaxis del alcoholismo y toxicomanía”, “Colonias de vacaciones, campamentos veraniegos y comedores infantiles”, etc.

³⁰ Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; 1934; **Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social: Actas y Conclusiones**. Vol. II, Buenos Aires, Kraft: 50.

del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública, de una sección de Superintendencia de Escuelas de Servicio Social³¹.

En la misma dirección, en 1935 la Asociación de Asistentes Sociales solicitó al Museo Social su intervención ante el Consejo Nacional de Educación para el reconocimiento del título de la Escuela de Servicio Social, gestionando el instituto la oficialización de sus cursos ante el Congreso de la Nación³².

Es interesante resaltar cómo la participación de los higienistas en la Conferencia Nacional, o en el Museo Social Argentino, permite ubicarlos como un sector organizado que desde diferentes espacios, pugnaba por el reconocimiento del discurso y obras que venían realizando.

Con la mirada puesta de un lado en la evolución que había experimentado la Epidemiología y el estudio de enfermedades infecciosas (e intentando que la Medicina social siguiera el mismo camino), y del otro en los modelos asistenciales de “los países del norte”, elaboraron un discurso de la Asistencia social, que se fue imponiendo a partir de los años ‘30. Este nuevo modelo requería de personal que pudiera cumplir eficientemente los objetivos de los programas y políticas sociales que de él se derivaban; una profesión que pu-

diera entender y actuar sobre las manifestaciones de la *cuestión social* aparecía entonces como necesidad imperante.

Los nuevos profesionales del Servicio social

Esta lógica asistencial que aparecía como un nuevo modo de intervención fue configurando una mirada sobre el personal de la Asistencia social que debía ser formado, a fin de garantizar la perseguida eficiencia y científicidad de la acción social.

En un prospecto dedicado a promover la Escuela de Servicio Social, leemos: “el Servicio social es una ciencia pero también es un arte: para ejercerlo se necesita espíritu social, mezcla de abnegación, de sacrificio, de amor al prójimo, de entusiasmo por la obra que realiza, de bondad hacia el que sufre, todo ello realizado por la simpatía que se irradie y por la confianza que se inspira. El asistente social debe tener fe en la obra que realiza”³³.

Es así que al mismo asistente que se pretendía formar para intervenir científicamente, se le suponían unas cualidades espirituales específicas, que eran justamente las que caracterizaban el tipo de beneficencia que se quería suplantarse; y que por otro lado, se asociaban directamente con un universo femenino.

³¹ *Ibíd.*, p. 22.

³² “Crónica”, 1935; *BMSA*, XXII, no. 151-152, pp. 59-60.

³³ “Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino”, 1933; *BMSA*, XXI, no. 137-138, p. 326.

Como bien ha señalado Nari, más que supuestas habilidades innatas de las mujeres se trataba de una cualificación no reconocida como tal, aprendida en la socialización diferencial de género y que resultaba en un menor costo de la mano de obra femenina³⁴.

Este nuevo modelo de asistencia encontró discrepancias referidas a los más variados aspectos -relación con el Estado, formación del personal de las obras, financiación, organización y coordinación de las instituciones-, y motivadas por intereses de diversa naturaleza -técnicos, profesionales, económicos-, pero “para todos estaba claro que quienes debían velar por el funcionamiento cotidiano del sistema, por su supervisión, su desarrollo y reproducción, eran las mujeres”³⁵.

Cabe destacar sin embargo, que no se consideraba a todas las mujeres de la sociedad: las diferenciaciones de clase aparecen en las construcciones de lo

femenino. Este tipo de empleo y de participación social constituyó un modelo femenino promocionado y en expansión, que se confrontaba al de la mujer obrera. Las mujeres en general (fundamentalmente en su papel de madres), y las asistentes sociales y demás practicantes de la asistencia en particular, excluidas de lo “político”³⁶ y de otros espacios públicos, parecían deber asumir la reproducción no sólo biológica sino también social e ideológica de la sociedad, el disciplinamiento de la fuerza de trabajo, y la armonización de las contradicciones de las relaciones sociales. Por otra parte, es importante agregar que la Asistencia social como ocupación siguió vinculada a un sentido vocacional, al que luego -y de acuerdo a los preceptos de esta nueva lógica -, era preciso agregar una preparación técnico-científica³⁷.

Resulta interesante analizar cómo se pensaba la formación de las nuevas profesionales en relación a los espa-

³⁴ NARI, Marcela María Alejandra; 2004; **Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1949)**. Buenos Aires, Biblos, p. 285. En nota al pie.

³⁵ CIAFARDO, Eduardo O.; 1990; “Las damas de beneficencia y la participación social de la mujer en la ciudad de Buenos Aires, 1880-1920”, **Anuario del IEHS**, V, pp. 161-169, p. 162. Recientemente, Sandra Krmpotic ha puesto al descubierto que en sus formas más antiguas, la ayuda social en Argentina no estuvo en manos de mujeres. La emergencia de lo femenino se dio en un contexto y con un sentido particular, durante el proceso de modernización y secularización de la ayuda social, que fue coincidente con la descolonización de Hispanoamérica. Nuestra afirmación es válida sin embargo para los períodos que abarcamos en nuestro estudio. KRMPOTIC, Claudia Sandra; 2001; “La performance de las mujeres en las primeras formas públicas de protección social”, **Scripta Ethnológica**, XXIII, pp. 179-200.

³⁶ Utilizamos el término “político” en un sentido convencional, sin descartar bajo ningún punto de vista la posibilidad de hacer política desde múltiples espacios y bajo diversas formas.

³⁷ Como ha señalado Di Liscia, aún a mediados de los '40, esta preocupación por la formación profesional no tiene una correlación directa con las mujeres que se desempeñaban realmente en la asistencia, que podían ser tanto visitadoras o asistentes sociales como maestras o “bien simples señoritas sin estudios concretos pero con vocación”. DI LISCIA, María Silvia; 2002; “Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948)”, **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, 9 (suplemento), pp. 209-232, p. 213.

cios y formas de participación real de las mujeres dentro de la división social del trabajo.

La inserción laboral de las mujeres mantenía en muchas ocasiones el sentido voluntario, lo que permitía poner en funcionamiento un conjunto de instituciones sin mayores costes económicos, históricamente en las instituciones religiosas y benéficas las damas trabajaban gratuitamente.

Con el nuevo modelo, aunque cambiando algunos preceptos, las nociones de lo vocacional, la abnegación y lo maternal, persistían como cualidades valoradas positivamente; y esto hacía posible sostener que quienes realizaran prácticas de asistencia, tuvieran formación o no, lo hicieran sin percibir remuneración económica³⁸. En un año tan avanzado como 1937, la misma presidente del Centro de visitadoras de higiene social, Yolanda Rossi, decía: “el Servicio social es toda obra humana tendiente al bien, hecho con el propósito del bien mismo sin esperar de ella un lucro ni honor ni beneficio, (...) sin esperar nada para sí, teniendo por única recompensa el goce del alma al sentir que se ha podido ser bueno”³⁹.

José Netto relaciona la subalternidad social de las mujeres, con la subalternidad técnica a la que se destinaba su fuerza de trabajo, que permanecerá como trazo constitutivo de la profesión de asistente social. De este modo se incorpora un nuevo elemento: el Servicio social -la ciencia- quedaba relegada a los médicos, abogados, economistas -hombres en su mayoría-; mientras las y los asistentes sociales se dedicaban al ejercicio más inmediato y de urgente necesidad social.

De hecho, en el profesorado de la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino de los primeros años, solo encontramos mujeres en la asignatura de Economía doméstica, aunque profesoras invitadas impartían clases puntuales en otras materias⁴⁰. En la década del '30, algunas mujeres tuvieron una participación activa en el Museo Social con la creación de la Escuela de Servicio Social, el Secretariado de Previsión e Higiene social, y algo más tarde, la sección de Asistencia social. La primera tenía a Ernestina Vila como secretaria, el secretariado estaba a cargo de la doctora Mercedes Rodríguez, y la sección de estu-

³⁸ En algunas fuentes, apreciamos que la contradicción que podía surgir entre la insistencia en la profesionalización y la formación científica de los asistentes, y la gratuidad habitual en su desempeño, se salvaba apelando a los períodos de prácticas de los estudiantes previstos en los planes de estudios. Ver por ejemplo: IRIBARNE, Julio; 1928; “La próxima labor del Museo Social Argentino en materia de Higiene social. Encuestas y conferencias. Campaña médico-social industrial. Escuela de Servicio Social”, **BMSA**, XVI, no. 71-72, pp. 99-106, p. 100.

³⁹ Discurso pronunciado en un acto organizado por la Asociación de visitadoras de higiene social, en homenaje al Dr. Saúl Bettinotti. Publicado en 1937; **Revista Demophylaxia**, 1, no. 2.

⁴⁰ “Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino”, 1933; **BMSA**, XXI, no. 137-138: 312-313. “Escuela de Servicio Social”, 1936; **BMSA**, XXIV, no. 163-164, pp. 7-9.

dios fue presidida por Cidanelia Reynés.

Sin embargo, el papel que se les reservaba entonces era bien distinto al que había tenido en el origen del Museo, un grupo de mujeres universitarias⁴¹ como vocales de su órgano director. En estos primeros años, Ernestina López escribía en el *Boletín* sobre la necesidad de dar una nueva orientación a la filantropía y organizar una formación específica para quienes se desempeñarían en las obras sociales⁴². Pero estas primeras mujeres se retiraron del instituto en 1916, en un momento de repliegue ideológico del mismo; el proyecto de 1930 no puede leerse entonces en clave de continuidad.

En relación al alumnado de las instituciones de formación, comprobamos que los cursos de la Escuela de servicio social del Museo estaban dirigidos a personas de ambos sexos, entre sus egresados y egresadas en los primeros años la mayoría son mujeres, pero también hay presencia masculina: encontramos 25 mujeres y 12 hombres en 1931 (más 5 mujeres 1 hombre oyentes), y 17 mujeres y 5 hombres en 1932⁴³. En la primer entrega de diplomas de la Escuela Argentina de Asis-

tencia social dependiente del Patronato de reclusas liberadas, en cambio, se entregaron 39 diplomas, de los cuales 38 fueron para mujeres⁴⁴.

En la revisión de las fuentes, encontramos que al hablar del alumnado de la Escuela de Servicio Social o de los asistentes sociales, se utiliza en general el masculino genérico, aunque para algunas funciones predomina la referencia al género femenino. Las visitadoras de higiene –aquellas que entraban en los hogares populares– eran siempre mujeres, y los cursos de formación dictados en la Facultad de Medicina estaban reservados para ellas.

La Asistencia social fue constituyéndose así como auxiliar de otras profesiones (médicos, abogados) y con un carácter predominantemente femenino, con una mirada de la femineidad asociada tanto a la función maternal, cómo a la ocupación de determinados lugares en la división social del trabajo⁴⁵.

Esta génesis vinculada a un rol auxiliar y femenino, estuvo sujeta a intereses externos: no fue producto de intereses de los propios grupos de visitadoras, asistentes o damas que venían realizando las prácticas de la asistencia social

⁴¹ Entre ellas se cuentan Elvira Rawson de Dellepiane y Cecilia Gierson, las primeras médicas argentinas, Margarita Losson de Birabén o Elvira López.

⁴² LÓPEZ DE NELSON, Ernestina A.; 1914; “Nuevos ideales filantrópicos”, *BMSA*, II, no. 25-26, pp. 64-79

⁴³ *BMSA*; 1932, XX, no. 124-126, p. 89.; *BMSA*; 1932, XX, no. 115-117, p. 343.

⁴⁴ ALAYÓN, Norberto; 1992; *Historia del Trabajo social en Argentina*. Buenos Aires, Espacio Editorial.

⁴⁵ Para un estudio del maternalismo social y político en este sentido, ver: NARI, Marcela María Alejandra; 2004; *Políticas de maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1949)*. Buenos Aires, Biblos.

hasta el momento, y tampoco surgió como respuesta a demandas explícitas de los sectores de la población a los que iba dirigida su acción.

El movimiento higienista impulsó la figura técnica del asistente social, y buscó el reconocimiento de este profesional y la delimitación de su jurisdicción por parte del Estado y la sociedad, siendo éste un rasgo específico con el que nacieron los asistentes sociales.

Algunas reflexiones finales

Hemos visto como se fue constituyendo una profesión –la de asistente social- que permitió la puesta en acto de un conjunto de prácticas tendientes a la conservación del orden social; a través de la organización de una red de instituciones que materializaba la política social del momento, la Asistencia social actuó en lo material y simbólico como legitimadora de este orden que debía mantenerse.

A lo largo de nuestro trabajo destacamos algunos aspectos transversales y articulados que se constituyen en marcas fundantes de la profesión: en primer lugar la dimensión vocacional de quienes desarrollarían una práctica científica; en segundo lugar, el carácter femenino de sus atributos; en tercer lugar un rol auxiliar e interventivo, como ejecutora de programas o acciones pensados por otros; y como último rasgo característico, el he-

cho de que la profesión es impulsada por otros grupos profesionales, externos a la propia disciplina.

La posición con que nació la Asistencia social en relación a otras disciplinas dentro del campo de las políticas sociales vinculadas a la pobreza, fue la del lugar de contacto directo con la pobreza, un lugar de ejecución. Es una ubicación distinta a la de aquellos funcionarios e intelectuales que definían los términos del debate público y la planificación de las políticas, e implicó una génesis y trayectoria de la profesión sujetas predominantemente a un hacer pensado por otros.

Asimismo, aún nutrida de saberes científicos, y una formación específica en materia sanitaria, de economía, derecho, educación, etc; se esperaba de quienes ejercieran la profesión que tuvieran vocación por las obras que realizaban, sentimientos maternales, de abnegación o amor al prójimo. Estas cualidades no sólo significaban la continuidad de ciertos rasgos de las lógicas asistenciales que se pretendía reemplazar, sino que permitían a su vez que las instituciones de asistencia desarrollaran sus obras con costes económicos reducidos.

Adoptamos la perspectiva de Johnson cuando afirma que las profesiones son una forma institucionalizada de control de una ocupación, y no una ocupación en sí misma⁴⁶. En este sentido es que señala-

⁴⁶ JOHNSON, Terry; 1995; "Governmentality and the institutionalization of expertise" en JOHNSON, Terry, LARKIN, Gerry y SAKS, Mike (eds.): **Health professions and the state in Europe**. London and New York, Routledge, citado en GONZÁLEZ LEANDRI, Ricardo; 1999; **Las Profesiones. Entre la**

mos como sello distintivo que en la cristalización de las nuevas figuras profesionales de la asistencia, tuviera un peso significativo un proyecto construido en gran medida desde el exterior de quienes venían practicando (y siguieron haciéndolo) la beneficencia. Fue prioritariamente el movimiento higienista quien impulsó el control de una nueva ocupación, la de la Asistencia social.

Como ocurre en otros casos, el proceso de institucionalización de la asistencia social fue posterior al surgimiento de los espacios socio-ocupacionales que demandaron este profesional. El Servicio social, se fue configurando como saber y prácticas especializadas, y fue ocupando espacios laborales ya existentes (algunos subsidiados desde el sector público) aún antes de que el Estado, directa y activamente, fuera el planificador, organizador y direccionador de las obras de Asistencia.

Para finalizar, queremos volver a la idea de la imbricación de los procesos de elaboración de las primeras políticas sociales, el desarrollo de la organización burocrática del Estado y los procesos de profesionalización; y en similar dirección, llamar la atención sobre los espacios en los que se definieron las ideas y las prácticas profesionales e institucionales que alimentaron la génesis de estas políticas públicas, y de la Asistencia social como parte de ellas.

Los médicos higienistas que hemos estudiados cumplían funciones sociales múltiples; como funcionarios de la administración promovían la acción estatal en las áreas en que actuaban intelectual y profesionalmente y que buscaban desarrollar; y era esta misma actuación la que proveía los conocimientos técnicos para las iniciativas públicas en materia de intervención social.


Tener esto presente colabora en la comprensión de un proceso por demás complejo, al igual que lo hace el entender los espacios desde los que se pensaba la sociedad y en los que se producía el conocimiento social destinado a la intervención como espacios fronterizos, activos en las intersecciones entre el Estado, el mundo académico, el campo intelectual y de los profesionales; el mismo Museo Social Argentino fue una institución de naturaleza híbrida, reclamándose de iniciativa privada pero encaminada a orientar el sector público, y fue allí donde se formaron los primeros asistentes sociales del país.

Resta, entre otras cosas, estudiar cómo fue (o no) apropiado y resignificado este discurso por las mujeres que ejercían la Asistencia, y qué implicancias tuvo en sus formas de acción; qué otros discursos podrían derivarse de sus prácticas y las lógicas de intervención que subyacen a ellas⁴⁷; cómo se consolidó esta pro-

vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico. Madrid, Catriel, pp. 74 y ss.

⁴⁷ Un trabajo en esta dirección, centrado en el territorio de La Pampa, es el que está realizando: RODRÍGUEZ, Ana María; 1997; "Ante las demandas sociales las mujeres responden. La beneficencia en

fesión y sus profesionales, buscando constituirse (o no) en grupo productor de propios discursos, en relación con el Estado en su producción de estrate-

gias de intervención tendientes al mantenimiento y reproducción de las condiciones de organización social 



el territorio pampeano en la primera mitad del siglo XX” en DI LISCIA, María Herminia B. y MARISTANY, José (eds.): **Mujeres y Estado en la Argentina. Educación, salud, beneficencia**. Buenos Aires, Biblos; RODRÍGUEZ, Ana María; 2000; “De la filantropía a la ayuda social estatal: la Fundación Eva Perón” en VV.AA. (coord.): **Mujeres, maternidad y peronismo**. Santa Rosa, FEP.