

## GT 20: “Historia reciente, memoria colectiva y Trabajo Social”

### La impronta del higienismo en los orígenes del Trabajo Social en Argentina

Autora: Roxana Basta

e-mail: roxanabasta@gmail.com

Pertenencia Institucional: Universidad Nacional de Luján

#### 1. Introducción

Este trabajo implica un análisis sobre los fundamentos del desarrollo del campo profesional en los orígenes del Trabajo Social en Argentina. Estas reflexiones son producto de un proceso de investigación y formación de posgrado<sup>1</sup> que se orientó a desentrañar qué fuerzas socio-históricas intervinieron en la consolidación de la profesión: es decir, qué impactos tuvieron en este proceso las tensiones contradictorias del campo social, político, económico y cultural de la época, 1920-1955, y cuáles fueron las matrices de pensamiento que influyeron en la organización de los primeros espacios de formación y que al mismo tiempo configuraron la forma de pensar la intervención desde las instituciones en las que se insertaron los primeros profesionales.

El supuesto central del trabajo fue que la institucionalización, es decir la emergencia y conformación de las primeras escuelas<sup>2</sup>, estuvo fundamentado por bases tanto doctrinarias conservadoras como racionalistas, lo que direccionó el quehacer profesional a la despolitización del conflicto social. Por ello, fue central el análisis de documentos de la época y una exhaustiva revisión sobre la influencia de los médicos higienistas, reconociendo las tensiones y disputas en relación a cómo organizar la asistencia social pública en términos institucionales y profesionales. Disputas acerca de lo que el “Servicio Social” “debía ser” en tanto nueva profesión que se incorporaba al funcionamiento de diversas instituciones estatales vinculadas a políticas de salud, de educación, inmigratorias y laborales.

---

<sup>1</sup> En esta presentación se abordan algunas de las ideas centrales del texto **“Trabajo Social e institucionalización. Fundamentos teóricos, metodológicos y políticos de la formación e intervención profesional en instituciones de la provincia de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XX”**. Tesis Doctoral. Luján-Buenos Aires. Junio de 2009, Universidad Nacional de Luján.

<sup>2</sup> En el año 1924 se conoció el primer Curso de Visitadoras de Higiene dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires. En 1930 se fundó la Escuela de Servicio Social del Museo Social Argentino. Por su parte la Iglesia Católica impulsó la creación de la carrera en el Instituto de Cultura Religiosa Superior Femenina. En 1941 se creó la Escuela de Asistencia Social dependiente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.

A lo largo de este proceso y en relación a los médicos higienistas es que nos interrogamos sobre quiénes eran, qué intereses tenían en tensión, qué proyectos de nación se debatían y en relación estrecha a esto, que pensaban en términos de intervención sobre la población y respecto de la configuración de un Estado presente en “lo social”. En este sentido nos proponemos en este escrito acercarnos al debate que atravesó la emergencia del Trabajo Social en Argentina, enriqueciendo con nuevas lecturas y análisis de documentos los hallazgos realizados a partir del trabajo de posgrado.

## **2. Eugenesia, biotipología y medicina social**

A principios del siglo XX en Argentina comenzaron a perfilarse una serie de proyectos legislativos que contemplaban los problemas de la niñez “abandonada” y “delincuente”, la vejez, el trabajo en la industria, el trabajo femenino, los que se fueron concretando a lo largo de las décadas de 1930, 1940 y 1950.

Las intervenciones sectoriales que se conformaron a lo largo de todo este período, determinaron la preponderancia de la salud, la educación, la inmigración-migración y la minoridad<sup>3</sup> como espacios de inserción laboral para las visitadoras de higiene y asistentes sociales. El problema de la vivienda obrera también ocupó la agenda de la política social, pero ya entrados los años ´40. Se plasmó así en la propia organización del Estado la escisión de lo que fue la asistencia social más vinculada a la salud, y la previsión social relacionada al mundo del trabajo, cuestión que se objetivó durante el período peronista y la estructuración de los diferentes ministerios. (Basta; 2009)

Los “problemas sociales” encontraban sus causas en desviaciones de la conducta singular o colectiva, individual o familiar, particular o comunitaria, por lo que las explicaciones sobre los “hechos” de la acción humana no esperada/deseada comenzaron a encontrar sustento hacia 1930 en la medicina eugenésica y la corriente italiana de medicina social: fueron los avances en la protección de la maternidad y de la medicina social desplegada por Italia los que moldearon la bases de la política social y sanitaria en Argentina. (Scarzanella; 2003)<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> En diversos documentos del Museo Social Argentino se tratan temas como protección del escolar, asistencia al niño anormal y delincuente, patronato de la infancia, represión a la vagancia, inmigración, profilaxis bucodental, profilaxis de la TBC y la sífilis, prevención de enfermedades reumáticas, patronato de liberados, asistencia al ex-penado y prevención de la delincuencia, etc. (Basta; 2009)

<sup>4</sup> La política exterior emprendida por ambos países en torno a los problemas de natalidad, inmigración-emigración, fecundidad individual, y comportamientos demográficos poblacionales en general, constituyeron el debate: la hipótesis en discusión sostenía que a través de la eugenesia y la biotipología se podían alcanzar

En 1930, la preocupación de médicos italianos giraba en relación a las posibilidades de crear una *“ciencia moderna de la persona humana”* que abarcara no sólo la medicina curativa, preventiva y/o criminológica, sino que avanzara en la comprensión del estudio global y gobierno de la población. (Scarzanella; 2003)

Estas tendencias fueron rápidamente incorporadas en Argentina a través de la invitación de estudiosos italianos a participar de la discusión local, y de los viajes emprendidos por médicos argentinos que ejercían la docencia e investigación en diversos centros académicos como por ejemplo el Museo Social Argentino, a partir de la Sección de Higiene y Eugenesia; la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires a través de su decano, y asociaciones profesionales nacionales vinculadas a federaciones internacionales<sup>5</sup>.

En este contexto, la influencia de intelectuales italianos en la difusión de las ideas eugenésicas en el país fue de una considerable relevancia. Pende, médico, y Gini, demógrafo, se constituyeron en promotores del panamericanismo eugenésico a través de la Federación Internacional Latina de Sociedades de Eugenesia conformada por Argentina, Brasil, Bélgica, Francia, Italia, México, Perú y Suiza, buscando diferenciarse de la línea anglosajona sostenida desde la Federación Internacional de Eugenesia. Ambas organizaciones confrontaban sobre la eugenesia “moderada” de los primeros frente a la selección racial de las migraciones y las normas de esterilización coercitivas promovidas por los segundos a través de la hegemonía norteamericana; sin embargo, en Argentina, las ideas del sacerdote Gemelli cobraron mayor resonancia que en otros países miembros de la Federación Latina.

Gemelli sostuvo que era factible la conciliación de las propuestas de Galton (Inglaterra) y el catolicismo, por lo que retomó lo desarrollado en la encíclica *Casti Connubi* de 1931, en la que se excluyeron posibles intervenciones del Estado en la procreación. Al respecto,

---

soluciones fundamentadas en avances científicos, lo que debía impactar favorablemente en el desarrollo de las políticas social, económica y laboral, facilitando el gobierno de la población.

<sup>5</sup> Un ejemplo serían los lazos entre la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social creada en 1932 después de un viaje que emprendieran médicos argentinos para la capacitación en pediatría y eugenesia a Italia en 1930. Nicola Pende fue el representante italiano que más impulso le dio al debate local en relación a la mezcla positiva -desestimada por la eugenesia anglosajona- considerada *“renovadora”*, cuyo estudio debía desarrollarse a partir de las migraciones y cruzamientos; según el demógrafo italiano Gini, procesos que posibilitan *“a la humanidad renovar permanentemente su patrimonio hereditario”*. (*“Vecchi problemi e nuovi indirizzi nel campo dell’eugenica”*, Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, n° 62, mayo 1936) Fundamentos que aportaron a la consolidación de la representación de la identidad nacional sustentada sobre *“el crisol de razas”*, pero que continúa teniendo en sí misma una compleja trama de relaciones organizadas a través de perspectivas racistas y discriminatorias. Dentro del *“crisol”* no eran consideradas aceptables la biotipología de pobladores originarios de latinoamérica, sino que los estudios giraban en torno a los biotipos provenientes de la inmigración de ultramar, y para el caso argentino, específicamente con la corriente mediterránea y del este europeo. (Basta; 2009)

el médico argentino Octavio López opinó que el Estado debía prevenir y persuadir, pero en ningún caso debía emplear métodos coercitivos violando *“las leyes naturales del matrimonio”*. (Scarzanella; 2003)

La búsqueda del *“biotipo argentino”* fue el centro de las actividades llevadas a cabo por el Instituto de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social creado en 1933. Las pautas hereditarias y la conducta desarrollada por la población constituyeron su objeto de estudio, y las bases sobre las que la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social-AABEMS propuso al gobierno argentino la creación de una Dirección General de Biotipología.

Las influencias de la *“demografía integral”* de Gini, la cual consideraba como positivos los cruzamientos promovidos por las migraciones, sentaron las bases para corroborar el mito *“crisol de razas”* que sostenían los sectores conservadores de la política argentina, los que confluyeron con los reclamos que provenían del socialismo sobre bienestar materno-infantil (Guy; 2011). La integración social encontró sus fundamentos en avances científicos que se podían medir, contrastar y someter a pruebas de validez empírica. Como apuesta se pensaba en no sólo mejorar el perfil físico de la población, sino también potenciar la erradicación de taras. Por otra parte, el mejoramiento en las medidas públicas sobre la higiene y profilaxis de enfermedades como la TBC, la sífilis, implicaban cambios médico-ambientales.

Los beneficios en el *“capital genético”* de la población, o el *“mejoramiento de la raza”*, se concretarían recurriendo a la utilización de recursos vinculados a la difusión de pautas de nutrición apropiadas a los diversos grupos poblacionales -mujeres en condiciones de fecundidad y niños específicamente-, y de patrones de higiene -aquí los avances en puericultura, prevención del contagio-. De esta forma, no se buscaba la pureza racial, sino el fortalecimiento de los *“cuerpos individuales”* y del *“cuerpo social”* que constituía la nación mediante acciones médicas, morales y sociales. (Basta; 2009)

Confluyen así los avances del campo médico con los desarrollados en el espacio social: se fueron unificando paulatinamente los avances de la revolución pasteuriana y la bacteriología moderna con las posibilidades de cambio y reforma ancladas en la educación y *“tratamiento”* de la pobreza. Así se comienza a hablar de la dimensión social de algunas enfermedades y la necesidad de unificar esfuerzos desde, por un lado, la asistencia médica, y por otro, desde la asistencia social público-estatal. En este sentido, se promovió la sanción de la ley de Caja de Maternidad (1934), en lo que confluyeron tanto biotipólogos representantes del pensamiento de derecha como de izquierda, por lo

que ambos impulsaron la “modernización” desde un punto científico del Estado y la promoción de la reforma social, así *“las diferencias ideológicas de los distintos partidos se encontraban más en la estructura de la democracia que en la creación de un Estado de Bienestar”*. (Guy; 2011: 192-193)

Para los médicos argentinos como Dellepiane Rawson o el decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Bullrich, había que poner el acento en la díada madre-hijo como objeto de las políticas y del debate social argentino. En este sentido, desde la AABEMS se le dio importancia a la proliferación de servicios sociales en hospitales y maternidades de la Capital Federal tendientes a intervenir en la vida cotidiana de la población: *“Gracias al personal formado en la escuela de la Asociación, estos servicios sociales son un instrumento de asistencia y control de las mujeres de sectores populares. De hecho la función de las visitadoras sociales ‘es infiltrarse en el ambiente de los hogares proletarios, para contribuir a solucionar problemas como uniones no legalizadas, gestaciones mantenidas en secreto, etc., lucha contra el aborto criminal y contra la asistencia de los partos por falsas profesionales”*. (Citado en Scarzanella; 2003:133)

La Escuela Politécnica de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social surgió en el año 1934. Como objetivos tenía, por un lado, formar a personal paramédico como las visitadoras sociales, por otro, difundir las ideas de la AABEMS a través de los Seminarios de Estudios dirigidos a estudiantes y docentes de medicina que lo solicitaran como especialización. Cabe consignar, que este espacio de formación fue producto de la labor desarrollada por las distintas Secciones<sup>6</sup> en que se organizó el accionar de la Asociación. A nivel operativo, participó a través de sus miembros en la elaboración de un instrumento estandarizado en fichas biotipológicas destinadas a ser aplicadas en los servicios sociales sobre diversos sectores de la población asistida: escolares, enfermos de TBC, enfermos de cáncer y trabajadores.

La preocupación en torno al descenso de la natalidad impulsó la creación de una ficha eugénica de evaluación de la fecundidad individual, pero lo que estaba presente de forma implícita era la discusión en torno al rol de la mujer en la *“sociedad moderna”*. Tanto los *“problemas”* de natalidad como de fecundidad fueron asociados indirectamente a los

---

<sup>6</sup> Las filiales de la Asociación se encontraban radicadas en 1933 tanto en otras provincias argentinas como en el exterior: tal el caso de Italia, Alemania, Francia, España e Inglaterra. Las Secciones que componían su accionar eran nueve: Biotipología; Eugenesia, Maternidad e Infancia -; Medicina Social; Ateneo; Educación Física; Asistencia Social; Nutrición; Alimentación; Dietética; Ortodoncia e Higiene Dental. (Scarzanella; 2003)

cambios sociales y económicos de la época cuya expresión máxima se identificó en la paulatina incorporación de la mujer al mercado de trabajo. Sin embargo, primó una perspectiva moralizante y conservadora acerca de este proceso, ya que no se discutía en torno a las exiguas condiciones de vida de la población pobre, y el desarrollo del trabajo femenino vinculado a labores que eran realizadas dentro del ámbito doméstico, con bajas remuneraciones y extensas jornadas de trabajo. Estas condiciones laborales de la mujer eran consideradas para la prevención de la TBC o en relación a las dificultades en la concepción, pero no eran debatidas en sus causas fundantes. El cuestionamiento sobre las causas estructurales de estas condiciones de vida provino del socialismo, y más específicamente por parte de sus representantes mujeres como Alicia Moreau de Justo. (Barrancos; 2008)

Médicos como Rossi en el Primer Congreso Nacional de Población (1940), propiciaron el retorno al hogar de la mujer dejando de lado las actividades de producción extradomésticas. Pero estas propuestas conservadoras tenían otros elementos de debate implícitos: la defensa de la *“raza blanca”* como sostenía Rossi frente al incremento a nivel mundial de la natalidad de los *“pueblos de color”*, en contraposición a las opiniones que sostenían que la *“mejora de la raza humana”* debían valerse de la eugenesia en un sentido amplio, sostenido por Pende. La médica peruana Susana Solano afirmaba en este sentido en 1940: *“Toda raza: blanca, amarilla, negra o bronceada, con sus caracteres diferenciales, presenta caracteres de nobleza biológica, siempre que no esté afectada de taras”*. (Citado en Scarzanella; 2003:135-136)

Así, Pende había sostenido la idea de *“una estirpe americana”* y la fusión de razas en oposición a utópica pretensión de la *“raza pura”*. Sin embargo, al firmar al mismo tiempo el *“manifiesto de la raza blanca”* presionado por la política interna italiana de expulsión racial, tanto sus desarrollos sobre la biotipología como su persona quedaron asociados al racismo y antisemitismo.

Los esfuerzos de la AABEMS estuvieron dirigidos a atender específicamente los problemas vinculados al desarrollo de la población en su natalidad-fecundidad, lo que necesariamente direccionó el estudio de *“el”* biotipo argentino, y en este sentido el impulso de estudios sobre el perfil eugenésico de la población nativa e inmigrante. Las áreas de salud y educación recibieron especial atención dentro de la agenda de la

Asociación, y su influencia en instancias de gobierno se plasmó en proyectos de políticas sociales y laborales<sup>7</sup>.

### **3. Comentarios finales**

En estas páginas presentamos brevemente el debate que se dio en nuestro país al interior del higienismo. Como vimos, las diversas tendencias ideológicas y políticas confluyeron en esta década de 1930 –en particular- sobre la necesidad de intervenir cada vez más sistemáticamente desde la acción estatal sobre la población, y por ende gobernar a partir de criterios científicos. Así, se promovió no sólo el desarrollo de políticas que propendieran a la conformación de un muy incipiente Estado de Bienestar, sino que al mismo tiempo se impulsó la formación de nuevos profesionales para poner en funcionamiento esa nueva forma de intervención en lo social. De este modo, el Trabajo Social como profesión no estuvo ajena a este debate, por lo que es preciso conocer su historia para poder comprender su devenir en las décadas siguientes y los rasgos que aún hoy se presentan como encrucijadas tanto en la formación profesional como en los procesos de intervención.

### **Bibliografía**

BARRANCOS, Dora. (2008) **Mujeres, entre la casa y la plaza**. Buenos Aires, Editorial Sudamericana.

BASTA, Roxana. (2009) **Trabajo Social e institucionalización. Fundamentos teóricos, metodológicos y políticos de la formación e intervención profesional en instituciones de la provincia de Buenos Aires en las primeras décadas del siglo XX**. Tesis Doctoral. Luján-Buenos Aires, Universidad Nacional de Luján.

GUY, Donna. (2011) **Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina**. Buenos Aires, Prometeo Libros.

OTERO, Hernán (Director). (2004) **El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XIX-XX**. Buenos Aires, Siglo XXI de Argentina Editores.

---

<sup>7</sup> En el ámbito de la provincia de Buenos Aires es que la AABEMS desarrolla estrategias vinculadas a la educación física dentro del sistema educativo, al contar con el apoyo del gobernador Fresco, uno de los políticos más próximos al fascismo. (Scarzanella; 2003)

PLOTKIN, Mariano y ZIMMERMANN, Eduardo. (2012) **Las prácticas del Estado. Política, sociedad y elites estatales en la Argentina del siglo XX.** Buenos Aires, Edhasa.

SCARZANELLA, Eugenia. (2003) **Ni gringos ni indios. Inmigración, criminalidad y racismo en la Argentina, 1890-1940.** Buenos Aires, Universidad Nacional de Quilmes.