

## El higienismo en la historia del trabajo social argentino a inicios del siglo XX

### *The hygienism in Argentine social work's history in the beginnings of the XX century*

Basta, Roxana

Roxana Basta \* roxanabasta@gmail.com  
Universidad Nacional de Luján, Argentina

PAPELES del Centro de Investigaciones de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la UNL  
Universidad Nacional del Litoral, Argentina  
ISSN: 1853-2845  
ISSN-e: 2591-2852  
Periodicidad: Semestral  
vol. 15, núm. 26, e0003, 2023  
papelesdelcentro@fcjs.unl.edu.ar

Recepción: 13 Diciembre 2022  
Aprobación: 03 Marzo 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/500/5004175003/>

DOI: <https://doi.org/10.14409/pc.2023.26.e0003>

**Resumen:** La propuesta de este trabajo es presentar un análisis sobre los fundamentos del desarrollo del campo profesional en los orígenes del Trabajo Social en Argentina, particularmente tomando como referencia instituciones y debates presentes en la Capital Federal y su zona geográfica de influencia más próxima localizada en la provincia de Buenos Aires.

Estas reflexiones son producto de un proceso de investigación y formación de posgrado 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 -entre los años 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 estos recientes profesionales. 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.

**Palabras clave:** eugenesia, biotipología, higienismo, institucionalización, profesionalización.

**Abstract:** *The purpose of this article is to present an analysis of the professional field's development fundamentals in the origins of Social Work in Argentina, particularly taking as a reference the institutions and debates which took place in Capital Federal and its most nearby geographic zone of influence: the Buenos Aires province.*

*These reflections are product of an investigation and postgraduate work process which aimed to identify what social-historic forces intervened in the profession's consolidation: that is to say, what impacts had the social, politics, economical and cultural contradictory tensions of that time -between the years 1920-1955-, and what were the thinking bases which influenced in the organization of the first formation's spaces and that, at the same time, configured the way of thinking the intervention from the institutions in which this new professionals were set in. For that, the analysis of that time's documents and an exhaustive revision of the medical hygienists' influence were essential, recognising the tensions and disputes related to how to organize the social public assistance in institutional and professional terms.*

**Keywords:** *eugenics, biotypology, hygienism, institutionalization, professionalization.*

## 1. Introducción<sup>[1]</sup>

El propósito de este trabajo es presentar un análisis sobre los fundamentos del desarrollo del campo profesional en los orígenes del Trabajo Social en Argentina, particularmente tomando como referencia instituciones y debates presentes en la Capital Federal y su zona geográfica de influencia más próxima, localizada en la provincia de Buenos Aires.

Estas reflexiones son producto de un proceso de investigación y formación de posgrado<sup>[2]</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 estos recientes profesionales.

El supuesto central del trabajo fue que la institucionalización, es decir, la emergencia y conformación de las primeras escuelas, 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.

A lo largo de este proceso y con relación a los médicos<sup>[3]</sup> 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, qué pensaban en términos de intervención sobre la población y respecto de la configuración de un Estado presente en “lo social”. En este sentido, en este escrito nos proponemos acercar 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

Para iniciar este apartado consideramos preciso realizar algunas referencias a cómo se organizaron institucionalmente los primeros espacios de formación de esta nueva profesión a inicios del siglo XX en Buenos Aires, particularmente en la Capital Federal; ámbitos donde circularon perspectivas y se dieron múltiples y diversos debates en torno a la intervención en lo social. En este sentido podemos sostener que existió como tendencia una confluencia de dos discursos centrales

en el proceso de legitimación e institucionalización profesional: por una parte, una "matriz de base doctrinaria" vinculada a la Iglesia católica y sus intentos por recuperar espacios dentro del bloque de poder, la cual proponía como eje de acción la armonización de las relaciones sociales a través de una regulación ad-hoc en su intervención; y por otro lado, una "matriz de base racionalista y laica" asociada a los médicos higienistas y su posición frente a los procesos de urbanización e industrialización que se dieron a principios del siglo XX, discurso próximo a la corriente teórica positivista y al liberalismo político que proponía una intervención de carácter preventivo-educativo y una regulación desde el poder público estatal o privado (Parra, 1999).

El movimiento higienista reclamó una intervención activa y deliberada del Estado según su conformación liberal, proponiendo la continuidad del proceso de secularización de las relaciones sociales en lo político, económico y social. Enfrentó así al catolicismo social que apuntaba a recuperar espacios de poder dentro de la escena política nacional, teniendo en cuenta que el proyecto socio-político liberal de la Generación del '80 había agudizado la separación entre Estado e Iglesia. La acción social del laicado bajo los influjos de la doctrina social católica propiciaría la armonización de las relaciones sociales, quedando en manos del Estado la formulación e implementación de leyes tendientes a regular la tensión capital-trabajo.

Sin embargo, paulatinamente y a principios del siglo XX el Estado y la Iglesia confluyeron en un discurso conservador del orden social vigente a partir del alejamiento de la perspectiva ortodoxa liberal de quienes detentaron el poder. Así, la estrategia del discurso integracionista de nación apuntó al ejercicio del control social a través de los hijos de los inmigrantes de los sectores pauperizados, estrategia política que posteriormente se dirigió a los nativos que no responden a las pautas culturales hegemónicas: "Haciendo un paralelo con el pensamiento positivista se puede decir tranquilamente que su trayectoria también se movió del determinismo biológico al determinismo social por lo que la educación -y particularmente la escuela estatal- tuvo como fin dentro de dicho contexto la homogeneización y la normalización de conductas reforzando el rol moralizador de las familias" (González, 2000, p.137).

Asimismo, la figura de la tutela entra en juego en el proceso de disciplinamiento social. Como antecedente histórico a nivel internacional se puede mencionar la creación del primer Tribunal de Menores en Francia en 1912, fecha no muy lejana a la sanción de la ley 10.903 de 1919 en Argentina, la que objetivó la figura de la tutela y la emergencia de los tribunales de menores.

En este sentido, la práctica profesional estuvo atravesada por una perspectiva clínico-normativa vinculada al modelo médico hegemónico, a partir de la cual el proceso de intervención -teórica y metodológicamente- se estructuró en tres etapas definidas como estudio, diagnóstico y tratamiento. En este sentido se diseñaron instrumentos para la identificación y clasificación de personas dentro de tipologías según el "desorden de la conducta" que pudiera observarse en cada una.

Estas "tipologías" -más o menos rígidas- posibilitaron la homogeneización y clasificación de lo que se consideran conductas patológicas a ser corregidas, y por ende de los sujetos portadores de las mismas. De esta forma, la intervención, podría pensarse, encontró su fundamento teórico-metodológico -y ciertamente

político- dentro de una lógica prescriptiva: una vez identificado el individuo y el problema, se contaba con un proceso de intervención ya establecido y pautado, sobre el que se podrían introducir algunas modificaciones según el criterio del profesional que interviniera, manifestándose así el apriorismo metodológico que caracterizó la formación y ejercicio profesional a lo largo de varias décadas.

En el año 1924 se realizó 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 1940. Ya en 1941 se creó la Escuela de Asistencia Social dependiente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.

En todos estos espacios se enfatizó la necesidad de que los estudiantes incorporaran una metodología para desarrollar su ejercicio profesional, por lo que el objeto de intervención fue abordado desde un apriorismo teórico-metodológico. La discusión se centró en la pertinencia de la incorporación de diversos "saberes" de disciplinas ya avanzadas en la producción de conocimiento (por ejemplo, la medicina o la sociología),<sup>[4]</sup> y sobre el debate en torno a la polivalencia de funciones que implicaba cierta formación profesional frente a la especialización de otros planes de estudio.

Dentro del incipiente campo profesional, los representantes de las instituciones disertaron sobre las "habilidades" necesarias para una intervención profesional "eficiente", fragmentando el quehacer profesional al establecer especialidades a partir de las que se abordaron los problemas sociales. De esta manera, el escindido cuerpo de problemas sociales fue incorporado al interior de la profesión acriticamente, enfatizando aún más el carácter instrumental de la práctica. La emergencia de políticas sociales sectorizadas y la estructuración de un espacio socio-ocupacional escindido no fueron ajenas al debate sobre la polivalencia o la especialidad profesional.<sup>[5]</sup>

Paralelamente, el flujo inmigratorio (hacia 1870-1900) significó el arribo a la realidad nacional de corrientes ideológicas vinculadas al socialismo, anarquismo y anarco-sindicalismo, las que encontraron expresión en la conformación y organización del movimiento obrero en la Argentina. En las primeras décadas del siglo XX (1900-1920) comenzaron a producirse manifestaciones y estallidos sociales, los cuales implican cambios en el accionar del Estado argentino: de esta forma, no solo se modificaron leyes tendientes a la represión física, sino que empezaron a generarse los lineamientos para una intervención sistemática por parte del Estado sobre las manifestaciones de la cuestión social a través de la estructuración paulatina de la política social, lo que significó que estos proyectos respondieron al mismo tiempo a la acción organizada de los sectores a los que fueron dirigidos.

El control social implicó un doble movimiento: por un lado, las políticas surgidas tuvieron que ver con un proyecto socio-político amplio que las clases dominantes intentaron desarrollar no sin fisuras en su interior, y por otra parte, tales proyectos se vinculan con la capacidad de presión de los sectores subalternos sobre el bloque histórico poniendo en cuestión el orden social establecido (Grassi, 2003).

Tanto las bases discursivas que sostuvieron la formación de los primeros profesionales del Trabajo Social, como los espacios de inserción laboral estuvieron atravesados por una perspectiva conservadora debido a que el proceso de intervención apuntó a la armonización de las relaciones sociales a través de la justificación y naturalización del conflicto social. Y en este sentido es que confluyeron lineamientos teóricos, metodológicos y políticos provenientes tanto de sectores conservadores-doctrinarios vinculados al laicado católico, como al movimiento de médicos higienistas de base racional-conservadora. Esto implicó una forma específica de maniobra que intelectuales, técnicos y políticos de los sectores dominantes pudieron poner en juego en el proceso de negociación con los sectores subalternos. Es sólo en este contexto que puede comprenderse el surgimiento de la profesión y su institucionalización.

De esta manera, puede sostenerse que las mediaciones ocurridas entre la profesión y las transformaciones sociales que se fueron gestando en el período histórico comprendido entre 1900 y 1955, implican relaciones causales que posibilitaron la manifestación -por los años '20- del proceso de institucionalización del Trabajo Social desde matrices discursivas que respondieron a distintas posiciones teóricas, ideológicas y políticas, las cuales produjeron bases diversas en las que se asentaron las posibles respuestas a los mencionados cambios sociales.<sup>[6]</sup>

Si bien desde organizaciones privadas se ejercía la beneficencia (y que bajo su tutela se emprenden acciones sistemáticas tendientes a dar respuesta por medio de la asistencia social pública a partir de situaciones de contingencia), como fuera mencionado más arriba, paulatinamente a través de diversos sectores se comenzó a interpelar al Estado en la necesidad de que éste ejerciera un rol directo como interventor sobre la dimensión social y no limitarse a tomar medidas sólo en el plano económico. De este modo, 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. En este proceso, el rol del Estado como planificador y ejecutor de la política social impulsó la emergencia de nuevos espacios de inserción profesional fragmentados en políticas sociales sectoriales. En diversas instituciones ya existentes, o bien en las que fueron creadas a partir de la sanción de leyes específicas, se organizaron Servicios Sociales en los cuales fueron empleados los primeros profesionales graduados en los centros de formación.<sup>[7]</sup>

Continuando con lo antedicho, fue en la década de 1930 que comenzó a organizarse un incipiente Estado de Bienestar; indicio de esto fue la paulatina organización de un seguro social y la asistencia social (primero de la Capital Federal y, posteriormente, en la provincia de Bs. As.). Se emprendió así un proceso que tendió a la centralización y organización desde el Estado, con lo que antiguas organizaciones privadas como la Sociedad de Beneficencia vieron restringidas sus áreas de acción: con la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión (1943) y la Dirección de Servicio Social (1945), la Sociedad pasó a rendir cuentas y ser objeto de control por parte de ambos organismos estatales, por lo que su autonomía se vio comprometida frente al avance estatal en lo que hasta ese momento fue ámbito prioritario de las organizaciones privadas.

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>[8]</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. De esta manera se expresó 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 concreta durante el período peronista y la consecuente estructuración de los diferentes ministerios (Basta, 2018).

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 las bases de la política social y sanitaria en Argentina (Scarzanella, 2003).<sup>[9]</sup>

Entre las décadas de 1910 y 1920, los postulados de Lombroso formulados desde la antropología criminalística son incorporados en el país a los debates sostenidos por criminólogos, psiquiatras y juristas respecto de los “tipos de delincuentes”. La constitución de un método basado en la fisonomía y craneometría aseguraban la clasificación de los individuos considerados peligrosos. Estos fueron los antecedentes de la influencia italiana en el debate local, sobre los que (y a grandes rasgos) se organizó el sistema penal, y se comprendió la elaboración-sanción de la Ley 10.903 sobre “menores peligrosos” y “en peligro”.

En 1930, la preocupación de médicos italianos giraba con relación a las posibilidades de crear una “ciencia moderna de la persona humana” que abarque no solo la medicina curativa, preventiva y/o criminológica, sino que avanzará 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.

Un ejemplo serían los lazos entre la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social creada en 1932 después de un viaje que emprendieron 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”.<sup>[10]</sup> 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, 2018).

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<sup>[11]</sup> 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 excluyen posibles intervenciones del Estado en la procreación. Al respecto, 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, 2018).

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, p.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, p.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 solicitaron como especialización. Cabe consignar, que este espacio de formación fue producto de la labor desarrollada por las distintas Secciones<sup>[12]</sup> en que se organizó el accionar de la Asociación.<sup>[13]</sup>

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 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 con 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” debía valerse de la eugenesia desde una perspectiva amplia, tendencia sostenida por ejemplo 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, p.135-136).

Así, Pende había sostenido la idea de “una estirpe americana” y la fusión de razas en oposición a la 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 vio expresada en proyectos de políticas sociales y laborales.<sup>[14]</sup>

Pero no es sólo desde Italia que circularon ideas referidas a la medicina social y a los criterios de racionalidad socio-económica sobre los que se debía organizar la asistencia social pública. En 1941 es publicado en Francia el libro *L'économie humaine* de René Sand, donde la eugenesia y la medicina social son incorporadas como fundamentos de un proyecto social y político tendiente a “humanizar” la economía. Así, es comprendido el “hombre” como valor económico cuya realización se produce en el tiempo. Si muere o no es alcanzado por un adecuado estímulo en sus cualidades físicas, intelectuales, profesionales y morales, la capacidad de integración y desarrollo social son restringidas para el conjunto social más amplio.

En este sentido, el autor plantea la corresponsabilidad y los criterios de solidaridad mediados por el Estado, cuyo fin último estaría en interceder entre valores individuales y colectivos en relación al mundo de los negocios: “Concluamos: la economía humana que traduce en deber social y representa el resultado de los progresos realizados por las ciencias, por la técnica y por la organización racional, es realizable, pues rinde mucho más de lo que cuesta. (...) La economía humana pide (...) una política de producción, del nivel de vida, de la recuperación social, del trabajo, la población, la higiene, de los servicios médicos y de la educación, que no le son propias, pero que ella relaciona fortificando una con

otra y orientándolas hacia un único fin: la cultura de los valores humanos” (Sand, 1941, p.11.)

Desde esta perspectiva, los “factores hereditarios” en los “desvíos de la conducta” eran considerados como causas inevitables de la “desvalorización” del capital humano; por lo tanto, el accionar social organizado a través de principios racionales le otorgaría una dirección a las “causas de la miseria”: de este modo a los factores biológicos se les sumarían los económicos, los familiares y los morales, constituyéndose en “causas encadenadas”. La beneficencia es reconocida como la acción paliativa más difundida; sin embargo, sus alcances son puestos en duda por el autor al mencionar a la asistencia social como una serie de medidas “curativas” y “preventivas”. Y avanza sobre la complementariedad de estas últimas al manifestar que no alcanza sólo con las acciones curativas tendientes a restablecer las “condiciones normales de independencia de los hombres”, sino que es inevitable (si se quiere sostener a largo plazo esta tendencia) la prevención a partir de “reformas sociales” “que atacan las raíces mismas del mal y lo eliminan gradualmente de la sociedad” (Sand, 1941, p.57-58).

En este sentido, es que se incluye en el texto un apartado para el Servicio Social, considerado como un “método de intervención” específico frente a las “medidas preventivas y los seguros sociales”. De esta forma, las asistentes sociales<sup>[15]</sup> desarrollaban su práctica por medio de actividades dirigidas hacia individuos o colectivos “fundadas en la ciencia”, lo que “inspira un número cada vez mayor de estudios, encuestas y monografías, que colaboran en su perfeccionamiento y al mismo tiempo que enriquecen la sociología”. Y el autor recurre a análisis realizados por Mary Richmond sobre los alcances de la intervención profesional de los asistentes sociales: “Mary Richmond concluye que el servicio social de los casos individuales es el conjunto de los métodos que desarrollan la personalidad reajustando consciente e individualmente entre sí al hombre y a su medio social. Toda miseria es el resultado de una inadaptación del hombre o de la sociedad” (Sand, 1941, p.62).

El programa político vinculado a la economía humana propuesto por René Sand, invita al autor a afirmar que las intervenciones de la asistencia social debieran estar direccionadas por factores económicos no en sentido clásico: argumenta a favor de la asistencia social y los usos racionales de los recursos públicos en términos generales, y apunta en contraposición a las acciones de beneficencia particulares signadas por criterios discrecionales. Así, el autor recupera la figura de Bismark y la organización de la acción estatal no sólo en el plano económico, sino su relevancia en lo social debido a que la búsqueda del bienestar general necesariamente conlleva al bienestar individual a través de la previsión de la contingencia no sólo por la racionalidad económica, sino por las acciones vinculadas a medidas de higiene, protección materno-infantil, entre otras. Se revierte así los principios de la economía clásica y se estructuran y legitiman los espacios de intervención sistemática en la vida cotidiana de los trabajadores a partir de los servicios sociales.

De este modo, y si bien reconoce la tensión que se genera por la no satisfacción material de necesidades “legítimas” a partir del acceso desigual a los recursos, opera en su análisis un reduccionismo vinculado a las causas morales en el desvío de la conducta de individuos, familias o grupos de pertenencia social y afirma al respecto: “Una vez que (desde los servicios sociales se) ha trazado por una parte

un presupuesto de los gastos que le permiten la satisfacción de las necesidades legítimas, y por otra un detalle de los recursos que posee una familia, o puede procurarse por el trabajo trata de descubrir la diferencia que separa a estas dos sumas mediante la asistencia pública, las fundaciones o las personas que se interesan en sus protegidos. Esta individualización y esta normalización de los socorros reemplazan a las ayudas arbitrarias o insuficientes” (Sand, 1941, p.62).

Desde esta perspectiva, Sand sostendrá que la asistencia pensada desde esta racionalidad económico-humana, constituye el medio para actuar directamente sobre las causas de la pobreza: “El servicio social introdujo en la asistencia los métodos de la ciencia y tomó de la industria los principios de la organización racional, conservando al mismo tiempo la tradición curativa del amor al prójimo y el don de sí mismo”, por lo tanto, ética y moralmente debe sostenerse en “la solidaridad y en la noción de la responsabilidad común frente a los males que aquejan a nuestros semejantes” (Sand, 1941, p.65).

De esta forma la cohesión social será el punto de estudio y el objetivo en la intervención social, y el conflicto y los procesos de pauperización son consecuencias no deseadas de los procesos de industrialización alejados de una moral colectiva que tenga como fin el bienestar general frente a intereses sectoriales.

### 3. Comentarios finales

A lo largo del período histórico de referencia los que sostuvieron el debate en torno al quehacer profesional, el perfil de los graduados en las distintas carreras, las modificaciones curriculares, fueron en gran medida médicos que por su trayectoria socio-política tenían vinculaciones con el higienismo -en sus múltiples expresiones políticas-, y la formación en salud pública.

Tanto médicos como abogados concibieron a este nuevo profesional con un rol de auxiliar técnico, impronta que estuvo vigente desde la conformación del primer espacio de formación en 1924 y continuó a lo largo de las décadas posteriores promediando los años '50 bajo la influencia de diversas corrientes de estudio y acción provenientes principalmente de países europeos como Bélgica, Francia e Italia.

Como vimos, la concepción de “familia” como “célula constitutiva” de la sociedad requería de la intervención sistemática del Estado para reproducir el orden social vigente, al mismo tiempo asegurando la conformación de una población “sana” para el sostén del mismo. Por lo tanto, es en el ámbito de la vida cotidiana de la población que encontró un lugar de privilegio el profesional del Trabajo Social para desarrollar su labor.

Este complejo sistema ideológico basado en la modernización de la estructura social a partir de la introducción de reformas sociales y económicas, no se apartó de la búsqueda y conservación de valores tradicionales. Existió entonces, una confluencia de ambas tendencias, a veces más próximas, otras veces en aparente oposición, las que tuvieron como finalidad sostener en el tiempo un orden social y moral con anclaje en el desarrollo de relaciones capitalistas. De este modo, consideramos que es central recuperar para la historia particular de la profesión en Argentina, la influencia de la eugenesia y la biotipología como

matrices de pensamiento presentes en la estructuración de los primeros espacios de formación y ejercicio profesionales.

En síntesis, en estas páginas presentamos brevemente el debate que se dio en diferentes ámbitos de la vida política y social de 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 propendiera 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 ajeno 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.

## Referencias bibliográficas

- BARRANCOS, D. (2008) *Mujeres, entre la casa y la plaza*. Argentina-Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- BASTA, R. (2018) *Marcas del higienismo en el Trabajo Social. Institucionalización y profesionalización en los orígenes de la profesión en Argentina*. Argentina-Luján: EdUNLu.
- GONZÁLEZ, F. (2000) *Niñez y beneficencia: Un acercamiento a los discursos y las estrategias disciplinarias en torno a los niños abandonados en Buenos Aires de principios del siglo XX (1900-1930)*. En MORENO, J. L. (Compilador) *La política social antes de la política social. Caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires, siglos XVII a XX*. Argentina-Buenos Aires: Trama Editorial.
- GRASSI, E. (2003) *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (I)*. Argentina-Buenos Aires: Espacio Editorial.
- GUY, D. (2011) *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar. Caridad y creación de derechos en Argentina*. Argentina-Buenos Aires: Prometeo Libros.
- OTERO, H. (Director) (2004) *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y de la población, siglos XIX-XX*. Argentina-Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.
- PARRA, G. (1999) *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y Expansión del Trabajo Social Argentino*. Buenos Aires. Argentina-Luján: Universidad Nacional de Luján.
- PLOTKIN, M. y ZIMMERMANN, E. (2012) *Las prácticas del Estado. Política, sociedad y elites estatales en la Argentina del siglo XX*. Argentina-Buenos Aires: Edhasa.
- SAND, R. (1941) *L' économie humaine*. Francia-París: Presses Universitaires de France.
- SCARZANELLA, E. (2003) *Ni gringos ni indios. Inmigración, criminalidad y racismo en la Argentina, 1890-1940*. Argentina-Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.

## Notas

[1] Como aclaración, adherimos a una perspectiva de género; sin embargo, recurrimos a las formas del lenguaje convencional a partir de los documentos analizados y en función del protagonismo que adquiere en los mismos la expresión “los médicos” a partir de su condición de varones que ocupan espacios centrales en la institucionalización de esta incipiente profesión.

[2] En esta oportunidad se abordará uno de los ejes centrales del libro “Marcas del higienismo en el Trabajo Social. Institucionalización y profesionalización en los inicios de la profesión en Argentina”; publicado por la EdUNLu en el año 2018 en el que se retoman los contenidos que estructuraron la Tesis Doctoral “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”, defendida en junio de 2009, Universidad Nacional de Luján.

[3] En esta oportunidad, como en otras partes a lo largo de este artículo, nos referiremos en voz masculina cuando hablemos de higienistas, debido a que los documentos consultados tienen como protagonistas a médicos varones. En muy escasas oportunidades aparece la firma de mujeres, y si están presentes, se ubican gráficamente por debajo de “los” médicos y no se especifica la profesión que desarrollan.

[4] Corrientes sociológicas desde Europa y Estados Unidos eran los fundamentos analíticos y procedimentales sobre los que se sostuvieron tanto los planes de formación como las actividades en los espacios de inserción laboral. Eran los docentes, médicos y abogados, quienes tenían acceso a través de sus viajes y de la difusión por medio de centros de estudios especializados a los avances producidos en otras latitudes. Pensemos que en Argentina la Sociología como disciplina se institucionalizó en la década de 1950. Sin embargo, a través de las fuentes documentales de las décadas de 1930 y 1940 se conocen escritos de autores extranjeros a través de autores locales. Son ejemplo los textos sobre René Sand (y la economía humana) y Mary Richmond (acerca del método de intervención y el objeto del Servicio Social).

[5] En la década de 1950 se resolvió la confrontación a favor de aquellos que sostuvieron la formación en Servicio Social frente a los que mantuvieron el interés por las Visitadoras de Higiene. Para ese entonces, la realidad argentina se manifestó aún más compleja, por lo que la formación debió responder a una creciente diversidad en la demanda.

[6] Al interior de la profesión, el conservadurismo se impuso como discurso hegemónico, respondiendo a un proyecto social que apuntó al ejercicio del control social a través del disciplinamiento de la fuerza de trabajo y la naturalización de las desigualdades sociales. Y en este sentido, como profesión, el Trabajo Social contó con los instrumentos estatales de regulación social correspondientes a una perspectiva despolitizada sobre el conflicto social, y por lo tanto de la “cuestión social”. De este modo, la concepción de la asistencia social como derecho, si bien estuvo presente sobre todo en la década de 1940 con el desarrollo de las políticas sociales del peronismo en particular, no entró en juego dentro del colectivo profesional sino hasta los años 60.

[7] Contrariamente a lo que se supuso y tras la búsqueda de datos, el campo socio-ocupacional de los primeros profesionales se encontró mayoritariamente en instituciones estatales. Por ejemplo, entre los años 1932 y 1942 se graduaron en el Museo Social Argentino 99 Asistentes Sociales. El 81% se ubicó en la esfera estatal, mientras que el 19% en el espacio privado, y dentro de este último sólo el 8% lo hizo en instituciones dependientes de la Sociedad de Beneficencia. En el Departamento Nacional de Asistencia Social se incorporó el 58% de los graduados, mientras que el 23% lo hizo en la Municipalidad de la Capital Federal. Datos extraídos de los registros sobre graduados del Museo Social Argentino.

[8] 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, 2018)

[9]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 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.

[10]Para ampliar ver en Scarzanella (2003) donde se menciona el documento: “Vecchi problemi e nuovi indirizzi nel campo dell’ eugenica”, *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, n° 62, mayo 1936.

[11]“Los precursores de la eugenesia fueron los ingleses Francis Galton y Karl Pearson. Galton (primo de Charles Darwin) desarrolló una intensa labor investigativa en tanto miembro de la Royal Society de Londres, tras graduarse de médico en Cambridge. A partir de 1860 publica una serie de tratados sobre el mejoramiento de la raza humana teniendo como objetivo la consolidación de la referencia normativa inglesa (...) fórmula hacia 1883 una definición sobre la “eugenesia” donde asocia el mejoramiento del linaje no sólo a “cuestiones de apareamiento sensato”, sino que tienen que ver cuestiones referidas a “todas las influencias” que favorezcan la prevalencia de “ciertas razas o linajes” más propicios por sobre otros “menos convenientes”. (...) sostuvo que las sociedades estaban compuestas por grupos o clases que tenían características raciales distintas. Divergencia que encontró su fundamento en las diferencias que se correspondían al estrato socio-económico de pertenencia de los individuos. (...) Por lo tanto, no es casual que la criminalidad fuese asociada a los sectores populares, mientras que el desarrollo de capacidades y talentos favorables al progreso de la sociedad se transmitiesen a través de la herencia de la clase media en ascenso. (...) En este sentido, la interpretación biológica de la sociedad se aproxima a las afirmaciones que desde la sociología proponía Herbert Spencer. Deriva así una forma de explicar la sociedad, y por lo tanto de conocer la realidad social, próxima a lo que algunos autores posteriormente denominaron como ‘darwinismo social’” (...) “Sin embargo, ya hacia fines del siglo XIX y principios del XX se venía dando un debate entre quienes postulaban “herencia” versus “medio ambiente” en relación a las políticas de eugenesia. (...) Sobre las ideas referenciadas en la importancia del “medio ambiente”, encontramos en Francia una corriente que se la denominó como neolamarckiana. El Conde Lamarck sostuvo a principios del siglo XIX que los factores ambientales eran centrales para el desarrollo de las capacidades de los seres vivos. Y fue en esta línea que, eugenistas defensores de los postulados lamarckianos, propusieron una serie de reformas sociales las cuales apuntaron a resolver problemas de la población que por principio los galtonianos consideraban irrecuperables: la medicina preventiva y la educación constituían los pilares sobre los que desde esta corriente se analizará las posibilidades de revertir en la herencia del fenotipo y el acervo genético, las patologías y conductas no deseadas.” (Basta, 2018, p.118-119) Se fundan así las bases para dos corrientes biotipológicas: una anglosajona, otra latina; las que sostendrán estrategias de dominación e intervención socio-políticas distintas sobre la población.

[12]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)

[13]Desde la AABEMS y como estrategias de acción directa e indirecta, se financiaron consultorios abiertos a la población, se institucionalizó la formación de personal médico y no médico (bajo los preceptos de la biotipología, la eugenesia y la medicina social), se realizaron propuestas legislativas que fueron consideradas por las autoridades, y finalmente, se brindó asesoramiento para la constitución de una Ley de Seguro Social, año 1934.

[14]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)

[15]A lo largo del texto se mencionan “las asistentes sociales”, en ninguno de sus apartados se incluyen a los “hombres” como profesionales de los servicios sociales.

## **Notas de autor**

- \* Roxana Basta es Lic. en Trabajo Social egresada de la Universidad Nacional de Luján. Dra. en Ciencias Sociales y Humanas egresada de la Universidad Nacional de Luján. Profesora Adjunta Regular del Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Luján y del Departamento de Salud Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús. Directora y co-directora de proyectos de investigación acreditados. Autora y co-autora de libros, capítulos de libros, artículos de revistas.