

Visitadoras de Higiene e Intervención Social en la ciudad de La Plata

Por José Luis Scelsio

José Luis Scelsio. Magister en Trabajo Social UNLP - Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Profesor Adjunto Interino de la Cátedra Trabajo Social I de la Facultad de Trabajo Social de la UNLP. Participa como director de proyectos de Extensión Universitaria y en proyectos de Investigación. Integrante del Instituto de Estudios Trabajo Social y Sociedad. Miembro de la Comisión Directiva de FAUTS durante el período 2014-2016. Actual Secretario de Relaciones Institucionales de la FTS-UNLP.

Introducción

En este artículo se pretenden recuperar algunas cuestiones planteadas en mi tesis "Higienismo e intervención social en la ciudad de La Plata. Su relación con el origen profesional de las Visitadoras de Higiene Social de la U.N.L.P. en el año 1938", trabajo en el que se presentó el análisis sobre los antecedentes de la formación y ejercicio profesional en el espacio territorial, vinculado con un contexto político, económico y social en que el Estado, ante los conflictos emergentes, impulsó la creación de una serie de organismos públicos, instituciones y legislaciones acordes a la atención de estas temáticas.

A nivel local (como en otros lugares del país), se observó la relevancia que cobró el movimiento de los médicos higienistas y otros profesionales afines, impulsando una serie de propuestas que influyeron notoriamente en el desarrollo de diversas reformas en el seno del Estado. En principio, este tipo de iniciativas surgieron ante las emergencias provocadas por las epidemias que diezmaron a la población. Y posteriormente, como respuesta a las manifestaciones de la cuestión social, expresada en forma cada vez más contundente y organizada por diversos actores políticos y sociales, entre los que se consolidó principalmente el movimiento obrero organizado.

El aumento de la conflictividad social generó prolongados debates en la búsqueda de la recuperación del orden social amenazado, planteando nuevas formas de intervención sobre las problemáticas sociales, con un carácter más racional y científico, basándose en fundamentos teóricos como el eugenismo y la biopolítica, cuya impronta ideológica fue desplazando paulatinamente a la Sociedad de Beneficencia de la dirección de un conjunto de instituciones durante las décadas de los años 20 y 30, momento en que ubicamos -entre otras experiencias similares- el origen de la formación y ejercicio profesional de las Visitadoras de Higiene Social en la ciudad de La Plata en el seno de la Universidad Nacional de La Plata.

La década del 20 y las demandas por la profesionalización de las Visitadoras de Higiene

La consolidación y ampliación de funciones de las instituciones sanitarias y educativas pertenecientes a la órbita estatal, a las que comenzaron a sumarse aquellas otras con rasgos más

definidos vinculados con la asistencia social, pronto demandaron la incorporación y diversificación de técnicos y profesionales para cumplir funciones relacionadas con la intervención ante problemáticas sociales que se manifestaron por parte de las organizaciones de los trabajadores y sectores populares en forma cada vez más masiva, contundente y acompañada de argumentos irrevocables en la búsqueda de su resolución.

Respecto a los primeros antecedentes en la ciudad de La Plata, vinculados con proponer Cursos de Visitadoras, Alayón (2007, p.93) expresa que en el año 1921, el médico A. Zwanck -en la Tercera Conferencia Nacional de Profilaxis Antituberculosa reunida en La Plata- presentó un trabajo sobre las Visitadoras de Higiene Escolar, sus actividades y la manera de formarlas.

En esta Conferencia el Dr. Zwanck, (1921, pp. 96-102) describió específicamente las siguientes funciones que tendrían las Visitadoras de Higiene Escolar en las escuelas:

- a) Profilaxis de las enfermedades transmisibles efectuando diariamente la revista de aseo, examinando la limpieza de la piel, los párpados, el cabello y los dientes.
- b) Examen físico individual de los alumnos.
- c) Higiene física del edificio de la escuela.
- d) Higiene profesional del maestro, haciéndole conocer los derechos que le asisten en caso de enfermedad.
- f) Enseñanza de la higiene en el ámbito escolar

El 2 de agosto de 1924, basándose en estas propuestas de divulgación por las que bregaba el Dr. Zwanck -y que eran compartidas por otros profesionales de la medicina- el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires resolvió crear el primer Curso de Visitadoras de Higiene dependiente del Instituto de Higiene de la propia Facultad, que dirigía el Dr. Manuel Carbonell.

Expresa Oliva (2007, p. 72) que el Instituto de Higiene tenía dos líneas: una de enseñanza y otra de investigación. De la primera dependieron otros cursos, como por ejemplo de Propaganda y Educación Higiénica del Pueblo; además contó con una sección de dibujo, fotografía y con un Museo de Higiene General y Asistencia Social. La otra línea se dirigió a la investigación, con una orientación de higiene aplicada y legislación sanitaria.

De esta manera y como se manifestó, los cursos no fueron una experiencia aislada ni una iniciativa individual, sino que se constituyeron como parte de un proyecto de formación profesional que fue acompañado, para su concreción histórica, por un conjunto de intelectuales y actores políticos. Tal como lo reconoció el propio Carbonell (1948: p.39):

“...en favor de la formación de las visitadoras y de su función en la medicina social, se venían emitiendo desde años anteriores opiniones expresadas por autoridades reconocidas en la materia, presentadas repetidas veces, ya sea en conferencias, folletos, comunicaciones a congresos de medicina”.

Al momento de proponer los Cursos, Carbonell expresó que se atravesaba un momento propicio, dado que se contaba con el apoyo de las autoridades sanitarias, ya que en 1924 estaba a cargo del

Departamento Nacional de Higiene el Dr. Gregorio Araoz Alfaro, quien desde ese espacio de gestión había comprometido recursos institucionales en la lucha contra la tuberculosis y la protección de la infancia. Asimismo, el Consejo Nacional de Educación ofreció crear en esta instancia 75 puestos para Visitadoras Escolares.

Decía Carbonell, (1948, p.36) en el proyecto de ordenanza aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires en 1924:

“Creo conveniente que la enseñanza de la Visitadora tenga una duración de dos años (...) Teniendo en cuenta, sin embargo, la urgencia de los pedidos de Visitadoras que se nota actualmente en nuestras instituciones de higiene pública, reconocemos conveniente formar estas agentes lo más rápidamente posible y es por ello que proponemos por esta vez solamente que los cursos sean hechos en un total de seis meses, aumentando las horas de trabajo e intensificando la enseñanza. Estimamos además que por el momento y para comenzar, conviene solamente enseñar las especialidades de tuberculosis, higiene infantil e higiene escolar”.

Los profesores de los primeros cursos fueron los siguientes médicos: Alberto Zwanck, Alejandro Raimondi, Enrique Olivieri, Juan P. Garrahan, Germinal Rodríguez, Teodoro A. Tonina y Pilades Dezeo, secundados por los jefes de trabajos prácticos: Saul I. Bettinotti, Justo Lijo Paiva y V. Alberto Amoros.

Es importante señalar que, como parte del cuerpo de profesores, se mencionó al Dr. Pilades Dezeo, quien luego de haber participado de la formación de las primeras Visitadoras en la Universidad de Buenos Aires, recalará posteriormente en 1936 en la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.LP, donde será designado en 1938 como primer Director de los Cursos de Visitadoras de Higiene Social. En la inauguración de estos cursos, Dezeo mencionó la primera experiencia de formación llevada a cabo en la ciudad de La Plata:

"Respondiendo también a las exigencias de la hora, el infatigable y dinámico director del Cuerpo Médico Escolar de la Provincia de Buenos Aires, doctor Carlos S. Cometto, creo a su vez, en 1927, el Curso de Visitadoras de Higiene Escolar bajo su inteligente dirección y con la colaboración desinteresada de un buen núcleo de colaboradores”.

Y agrega:

“Las egresadas de los cursos platenses han facilitado la ampliación del campo de la medicina escolar en esta rica provincia: ellas, con su tesón y capacidad, han aureolado su noble profesión con el nimbo áureo de su desinterés”.

De esta manera podemos corroborar que el incipiente origen de la formación profesional se produjo en forma casi simultánea -haciendo la salvedad de sus diferentes grados de institucionalidad- en las ciudades de Buenos Aires y La Plata, reforzando las ideas sostenidas sobre el fluido intercambio de experiencias compartidas por numerosos intelectuales de la época que desarrollaron su labor profesional en ambos territorios.

Continuando con el proceso de formalización de la inclusión de las Visitadoras de Higiene Escolar en espacios educativos, en 1928 estos avances quedaron plasmados por resolución del Consejo Nacional de Educación (CNE.1884-1934, p.338), en la que se expresa:

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

Desde un comienzo, en los cursos realizados se otorgaron títulos de acuerdo a las especialidades: Visitadora de Tuberculosis e Higiene Infantil y Visitadora de Higiene Escolar. En ambas se incluía una materia específica de Servicio Social con la denominación Servicio Social de la Visitadora y Servicio Social de la Visitadora Escolar.

La gestión del Dr. Carlos Cometto en el Cuerpo Médico Escolar y la formación de las Visitadoras de Higiene Escolar

En el apartado anterior se expresó que Pilades Dezeo, al inaugurar los Cursos de Visitadoras de Higiene en la Ciudad de La Plata en 1938, realizó una mención especial sobre el Dr. Carlos Cometto, quien organizara los primeros Cursos de Visitadoras de Higiene Escolar con sede en esta ciudad en 1927. Y revisando su trayectoria profesional, se comprobó la relevancia de su participación en diferentes instituciones ligadas a la conformación y ampliación de los espacios de formación e intervención profesional relacionadas con el origen del Trabajo Social en la Provincia de Buenos Aires y particularmente en La Plata, por ser la ciudad capital.

De esta manera se constató que en 1894, Cometto fue designado a cargo de una de las Salas Maternales del Hospital de Niños de La Plata por la Sociedad de Beneficencia. Posteriormente en 1910 participó de la creación de la Sociedad Médica de la Provincia de Buenos Aires, integrando la primera Comisión Directiva cuya presidencia asumió el Dr. Alejandro Korn. Y en esta breve reconstrucción histórica se destacó su actuación como Director CME de la Provincia de Buenos Aires, proponiendo desde su gestión los primeros Cursos de Visitadoras Escolares que ya fueron mencionados y que apareció como tema recurrente de interés por parte del Dr. Cometto, al comprobarse también su participación en el año 1933 junto a otros profesionales del Primer Congreso de Asistencia Social en la sección dedicada a las propuestas relacionadas con la creación de espacios para formación de las Asistentes Sociales.

La gestión del Dr. Carlos Cometto como Director del CME de la Provincia de Buenos Aires abarca el periodo que va desde comienzos de la década del 20 hasta fines de la década del 40; etapa en la que podemos establecer la relación con el origen y desarrollo de la formación profesional de las Visitadoras de Higiene Escolar en el marco de un proceso de reformas vinculado a un cambio de perspectivas ideológicas e institucionales para la atención de los menores que asistían a los espacios educativos, como así también para aquellos que no cumplían con esa *obligación*.

En este contexto encontramos la Ley N° 10.903 sobre *Tutela de menores delincuentes* presentada por el diputado Luis Agote, que tuvo modificaciones hasta su sanción definitiva en 1919, adquiriendo la denominación de *Patronato de menores*. También en el año 1924 fue tratado en la Sala del Congreso el proyecto sobre la Ley N° 11.317 de *Trabajo de Menores y Mujeres*. Este tipo de normativas interpelaron y requirieron articulaciones respecto al papel desempeñado por el sistema escolar, como principal institución encargada de la socialización de las nuevas generaciones.

Pero diversas dificultades siguieron condicionando la aplicación de los saberes médicos para el cuidado de la salud escolar y la difusión de pautas higiénicas, entre cuyos factores se encontraron:

la falta de recursos presupuestarios, la imposibilidad de aplicar instrumentos metodológicos en forma masiva para detectar enfermedades, la falta de preparación del personal docente para llevar a cabo el control sanitario, entre otras falencias que se desprendieron de las lecturas realizadas.

Pese a estos condicionantes, surgieron instrucciones en 1925, dirigidas al CME (1924, p.14) para la realización del control sanitario a todos los niños en edad escolar: cada médico inspector debía atender a 1.500 alumnos/as. A las escuelas estatales de Buenos Aires concurrían 240.000 niños/as, de los cuales 12.000 (sin contar los que concurrían a escuelas particulares que también estaban bajo esa inspección) correspondían a cada médico inspector. De esta manera, para facilitar la tarea de la inspección se incorporaron las Visitadoras Higiénicas como parte del cuerpo sanitario que colaboraría con su intervención, secundándola y completándola, tomando como ejemplo acciones similares desarrolladas en las instituciones europeas.

Expresa el Consejo Nacional de Educación (CNE.1884 -1934 pp338) que: “la misión de las Visitadoras *será la de realizar la investigación domiciliaria de las condiciones sociales de los alumnos que concurren a la escuela, redactar fichas individuales y realizar la vigilancia higiénica de los alumnos*”.

En el año 1924 se crea una sección de educación sanitaria destinada a la divulgación de los principios higiénicos en escuelas de Capital, Provincias y otros Territorios, con la misión de fomentar hábitos higiénicos en los niños, como la limpieza corporal, los peligros de la mosca, del alcoholismo y de la tuberculosis. Estas clases eran ilustradas por cintas cinematográficas, diapositivas, carteles y conferencias dadas por los médicos a los docentes y clases destinadas a los padres.

En ese marco podemos ubicar las iniciativas del Dr. Cometto (1913) relacionadas con la publicación de una serie de textos que versaban sobre la higiene infantil, entre los cuales se encuentra la elaboración de un *Alfabeto higiénico* dirigido a los niños/as de la escuela primaria. En el mismo, con una pedagogía que tendía a una simplicidad extrema y axiomática, a cada letra del abecedario le correspondía un precepto de la higiene.

Por ejemplo, con la letra N:

“No llenéis de polvos la atmósfera de vuestras habitaciones, porque junto con el polvo van microbios productores de enfermedades que respiráis sin daros cuenta. Con respecto a la letra H: Hay que dormir siempre con la ventana abierta o por lo menos entreabierta. De esta manera se evita la viciación del aire en los dormitorios producida por nuestra misma respiración”.

Siendo la tuberculosis una de las enfermedades más apremiantes, la letra K hacía honor a Roberto Koch, descubridor del bacilo que genera la enfermedad. La letra Y exhortaba a cumplir con los siguientes mandamientos:

“Yo me comprometo a cumplir con los mandamientos de la salud. Entre ellos estaban, dormir con las ventanas del dormitorio abiertas, respirar por la nariz y no por la boca, conservar mis trajes limpios y ordenados; no escupir en el suelo; no llevar a la boca vasos usados por otros; lavarme las manos con jabón antes de tocar los alimentos [...]”

A pesar de las décadas transcurridas desde la implementación de la ley 1420, la insistencia en

este tipo de propuestas denotaba que aún no se había podido lograr una verdadera conciencia higiénica en la población, lo que el Dr. Wilfredo Sola (1942, pp.117-129), Jefe de la Sección Educación Sanitaria, atribuía a una serie de problemáticas arraigadas en las subjetividades familiares que ponían límites al proceso de medicalización escolar, basadas en “*la mentalidad incoherente y naturalmente rebelde del niño, a las malas costumbres adquiridas y también a la ignorancia y resistencia pasiva que implican rutinas familiares y sociales*”.

A través de la gestión de Cometto, la política sanitaria enfocó su accionar en la relación entre la salud física y el trabajo intelectual, considerando que no se podría conseguir una buena educación con resultados suficientes si se desconocía, o no se valoraban, las influencias de ciertos factores físicos que actuaban desfavorablemente sobre el estado psíquico de los alumnos enfermos, quedando expresado por Cometto (1932, p.283) de la siguiente manera:

“El alumno enfermo, fatigado, mal alimentado, con taras físicas y morales, más o menos acentuadas, tendrá la necesidad para su enseñanza de métodos o precauciones especiales, ya que sus aptitudes para el trabajo intelectual están perturbadas o disminuidas”.

Como Director del CME, el Dr. Cometto presentó a las autoridades de la Dirección General de Escuelas (DGE) de la Provincia de Buenos Aires un informe realizado por las Visitadoras de Higiene Escolar durante el periodo 1929 – 1930, bajo la inmediata vigilancia de los médicos inspectores del CME, sobre las medidas antropométricas de peso, talla y perímetro torácico de los niños de las escuelas de algunos distritos de la Provincia, divididos según el clima de llanura, marítimo o fluvial. Las mediciones fueron suministradas a 20.070 escolares de 8 a 14 años, de los cuales 10.046 fueron varones y 10.024 mujeres.

Los resultados de los datos antropométricos revelaron que la mayor raza representada en los niños de la provincia tuvo un alto predominio de la raza blanca europea, modificada por la fusión de muchas razas que han poblado la provincia, concluyendo que los rasgos extranjeros, más fuertes, se han fusionado con el nativo.

Por disposición del Director General de Escuelas, en 1932 sería aplicada la Ficha Sanitaria Escolar (FSE) a todos los alumnos de las escuelas públicas de la provincia de Buenos Aires, que hasta ese momento se venía aplicando en forma restringida en algunos distritos.

Las medidas fueron tomadas por las Visitadoras de Higiene Escolar o por el personal docente secundando al médico en su tarea, estableciendo que las medidas serían repetidas cada 6 meses con el fin de realizar las comparaciones correspondientes e intervenir con aquellos niños que presentaron dificultades vinculadas con su desarrollo físico.

Con la aplicación de la F.S.E. implementada por el CME, su Director Dr. Carlos Cometto (1930, p.123) sacó conclusiones prácticas a favor de los escolares:

“La escuela debía proteger a sus alumnos y evitarles los esfuerzos que pueden debilitar su organismo, cuando llegue a la edad adulta con un tipo enfermizo, como se observó con los inútiles para el servicio militar que encontraron los médicos *militadores* en el reconocimiento anual del conscripto. Estos individuos son portadores de afecciones diversas que una buena higiene y tratamiento en la vida escolar hubiera hecho desaparecer el número de inservibles”.

Las propuestas relacionadas con el cuidado de la niñez se fueron convirtiendo en políticas de Estado a través de un conjunto de organismos públicos, incorporando en ese proceso nuevas prácticas y conocimientos, continuando el predominio de las visiones relacionadas con las falencias de adaptación de carácter individual pero con posibilidades de poder ser corregidas a través de las intervenciones que centraron sus acciones fuertemente en el binomio madre – hijo y principalmente sobre las nuevas generaciones.

En este sentido es interesante señalar cómo, desde el pensamiento hegemónico, se generó una división tajante en cuanto a las categorías de mujeres reproductoras y mujeres trabajadoras durante las décadas de 1920 y 1930, en el marco de la consolidación de esquemas productivos que llevaron a considerar la importancia del cuidado de la población y su reproducción. De esta manera, las exigencias hacia las mujeres para acceder a tareas vinculadas con el magisterio o la asistencia social incluyeron un estricto control y vigilancia sobre el comportamiento llevado a cabo en su *vida privada*.

Ejemplo de esto resultó el modelo de contrato que firmaron en el año 1923 las maestras con el CNE (1989), las que en caso de firmar el acuerdo aceptaban las siguientes condiciones, cuyo incumplimiento ocasionaba el despido inmediato:

1) No casarse, 2) No andar en compañía de hombres, 3) Estar en su casa entre las ocho y las seis de la mañana, 4) No pasearse por las heladerías de la ciudad, 5) No abandonar la ciudad sin el permiso de las autoridades, 6) No fumar cigarrillos, 7) No beber cerveza, vino, ni whisky, 8) No viajar en ningún coche o automóvil con ningún hombre excepto su hermano o su padre, 9) No vestir ropas de colores brillantes, 10) No teñirse el pelo, 11) Usar al menos dos enaguas, 12) No usar vestidos que queden a más de cinco centímetros por encima de los tobillos.

La crisis de 1930 y la incorporación de la biopolítica como nueva rama del saber

El año en que se llevó a cabo el golpe militar de 1930 coincidió con el arribo a Buenos Aires del Dr. Nicola Pende, principal impulsor de la Biotipología en Italia, invitado por el Dr. Mariano Castex de la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires. Luego de esta visita, el presidente de facto General Uriburu envió a Italia en una misión oficial a los médicos Arturo Rossi y Octavio López para estudiar las políticas eugénicas de ese país. Como producto de las relaciones sostenidas en ese viaje, en 1932 se creó la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS), a la que fueron adhiriendo instituciones académicas como el Museo Social Argentino y la Universidad Nacional de La Plata, así como otras de igual relevancia.

Roxana Basta (2017, pp.8-9) ha señalado que es notable la influencia de los intelectuales italianos durante este período, en el que se destacaron el Doctor Nicola Pende y el Demógrafo Corrado Gini, constituyéndose en promotores del panamericanismo eugenésico a través de la Federación Internacional Latina de Sociedades de Eugenesia (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 propiciadas por los segundos a través de la hegemonía norteamericana.

La biotipología propuesta por Pende se consideró un mecanismo que tenía su fundamento en la detección de anomalías físicas, psíquicas y morales no visibles que anticipaban los actos perturbadores en el orden público. En esta economía del poder, resultó fundamental reconocer a

aquellos individuos que se apartaran de la *normalidad* antes de que la manifestación pública de su comportamiento obligara al Estado a llevar a cabo acciones más costosas de carácter represivo.

Por su parte, la influencia de la *demografía integral* de Gini consideraba como positivos los cruzamientos promovidos por las migraciones, sentando las bases para corroborar el mito sobre el *crisol de razas* que sostuvieron los sectores conservadores de la política argentina. Es así que la integración social encontró sus fundamentos en avances científicos que se podían medir, contrastar, y someter a pruebas de validez empírica.

En cuanto a la biotipología impulsada por Pende (1947, p.425) para las instituciones escolares, se propuso una nueva perspectiva pedagógica denominada *biopedagogía ontogenética unitaria*, orientando sus acciones mediante cuatro funciones:

1. Adaptar una educación y una instrucción específica a las necesidades particulares e individuales de acuerdo con la fase psicológica de desarrollo en que se encuentra el alumno: educación intelectual, educación física, educación moral, educación sexual.
2. Aplicar una educación física y moral y una instrucción diferencial a aquellos sujetos, que desde el punto de vista somático o espiritual, presenten retardos o precocidades, defectos o excesos, con respecto a la media normal de sus compañeros de la misma edad.
3. Corregir y normalizar, con los medios de la moderna ortogénesis física, moral e intelectual, los errores y las desviaciones del desarrollo físico y espiritual, llevando lo más posible a los minorados y medianos de la salud, el carácter y la inteligencia al nivel de la masa de los medionormales (o sea normales medios).
4. Seleccionar y orientar, es decir descartar lo más pronto posible a los adolescentes ineptos para ciertas carreras escolares, caprichosa o involuntaria o erróneamente elegidas, encaminadas hacia carreras más aptas para sus capacidades y aptitudes; orientar a los normales después de haber estudiado sus aptitudes e inclinaciones especiales y sus cualidades psicofísicas predominantes, encaminándolos, mediante instituciones de orientación o aprendizaje, hacia aquella clase de escuela, de oficio o de profesión para la que cada uno parece dotado dada su naturaleza.

Expresa Cheli (2013, p.59) que la biotipología propició la clasificación de toda la población con el fin de detectar el universo de la otredad, o sea de la *anormalidad*, de los *desvíos*, sobre los que se debían implementar prácticas sociales como tecnologías de control social desde las políticas públicas. Entre ellas, principalmente las vinculadas con la educación y especialmente para aquellos alumnos menos *favorecidos* en su adaptación a la vida escolar, tanto intelectual como de comportamiento.

Las investigaciones psicoestadísticas y el estudio de la afectividad, trabajando conjuntamente con el saber pedagógico, permitirían optimizar la educación, clasificando a los niños y jóvenes mediante los diagnósticos aportados por: la Ficha Sanitaria Escolar, el Legajo Individual, la Ficha Biográfica Individual, a partir de las cuales se obtendría la información necesaria para implementar distintas estrategias de enseñanza, bajo un proyecto de normatización y normalización que corregiría las desviaciones.

El diseño de la Ficha Biográfica Individual, que tenía como ámbito de aplicación las escuelas primarias de la provincia de Buenos Aires, fue realizado por el profesor Luis Morzone (docente de las Visitadoras de Higiene de la U.N.L.P en el año 1940), para ser implementada por los maestros

con el fin de observar aspectos intelectuales de los alumnos sospechosos de debilidad mental. La misma contenía ejercicios que eran denominados como de *ortopedia mental*, haciendo referencia a que cultivaban, fortalecían, corregían la memoria, la percepción, y el juicio a través de ejercicios que enseñaban al niño a mirar, a escuchar, a recordar, a jugar y despertaban el deseo de triunfar, a través de una serie de preguntas que ofrecían dificultades crecientes.

La finalidad de esta ficha fue poner en evidencia aquellos signos que manifestaban ciertos alumnos sospechosos de padecer trastornos psíquicos a través de definiciones ejercidas desde un saber legitimado. De este modo, se seleccionarían a los alumnos que debían ser objeto de atención y cuidado especial para ser derivados a los especialistas del CME como organismo en el que se rectificaría o ratificaría el juicio inicial emitido por el maestro, precisando las causas de sus anomalías y distinguiendo si las diferencias intelectivas eran emotivas o éticas, indicando las medidas que se debieran adoptar para corregir la *inestabilidad, deficiencia, o falta de voluntad*.

En una de las circulares de Inspección General (1931, p.65) dirigida a los Inspectores de Sección, consta que en las escuelas de la ciudad de La Plata se hizo una investigación por orden superior, con el objeto de detectar a través de la ficha biográfica la presencia de alumnos retrasados y anormales, manifestando datos que demandaron una pronta intervención para su atención, sobre la que se expresa:

“Existen en nuestras escuelas alumnos que presentan las características fisonómicas de los lesionados, abúlicos, inestables, anormales sensoriales, débiles, y falsos anormales. Si esto ocurre el maestro, no puede atacar la insipiente del mal, el maestro se siente impotente al ver como el fatalismo hace a su presa en un infeliz niño, y más grande es su dolor al saber que el remedio existe, y no se lo alcanza”.

Por lo cual, se concluyó en dicha Circular (1931, p.82) la necesidad de encarar el asunto a fin de someter a estos niños a una enseñanza científica, ya que habían fracasado los ensayos anteriores en materia educacional destinados a los retrasados pedagógico. La propuesta de establecer clases diferenciales para la infancia *anormal* generó controversias y debates en los que se manifestaron posiciones divergentes, pese a lo cual, el CME de la Provincia de Buenos Aires, dirigido por el Dr. Carlos Cometto (1931, pp.65 y sgs.), presentó un proyecto de reglamentación de la enseñanza de los niños anormales ante la DGE, que estableció:

“*Artículo 1º: Crease las escuelas auxiliares autónomas en los grandes centros de población escolar; una escuela para 80 alumnos de deficiencias psíquicas capaces de aprovechar los conocimientos escolares por los procedimientos especiales de la pedagogía enmendativa. Podrán refundirse los grados especiales existentes en anexos a las escuelas comunes, para construir la escuela auxiliar.*”

Otra de las estrategias utilizadas para la recuperación física de los niños catalogados como *débiles* consistió en su selección y clasificación para el traslado a las Colonias de Vacaciones. Para ingresar a las mismas, el personal médico, incluyendo a las Visitadoras Escolares, realizaba el fichaje y la medición antropométrica de los niños/as, indagando sobre datos sociales relacionados con los padres, antecedentes hereditarios e individuales del niño (vacunación, enfermedades infecto-contagiosas, diagnóstico, tratamiento).

Según Di Liscia (2004, p.51), el término *debilidad* se relacionaba con la progresiva pérdida de

dinamismo y fortaleza, tanto física como psíquica y se vinculaba estrechamente con una postura pesimista que atravesaba el pensamiento de intelectuales nacionales influidos por el positivismo europeo. A comienzos de la década 1930, la preocupación por los *niños débiles* mereció el cambio de nomenclatura por parte del CNE (1930, pp.177-188), ya que se estimaba que semejantes calificación “*lesionaba la sensibilidad infantil*”. Así las cosas, se retiró dicha denominación del discurso oficial y las escuelas para “niños débiles” pasaron a denominarse *Escuelas al aire libre*.

A mediados de la década del 30, la DGE, alarmada por las elevadas cifras de niños con algún tipo de anomalía, puso en conocimiento al estado provincial sobre las condiciones de debilidad en los alumnos. Pronto advirtió la necesidad de defender la salud de los niños y fue así que encargó al Consejo Escolar de La Plata que se hiciera cargo de la administración, y economía de las Colonias de Vacaciones. Estas estrategias se complementaron con otras relacionadas a reforzar la alimentación de los niños, como quedó expresado en la Memoria del CME por Carlos Cometto (1936):

“Las Colonias de Vacaciones vienen a llenar una necesidad, pero no debemos dejar abandonados a esos niños que vuelven a sus hogares. Debemos instalar en cada escuela con la ayuda de la comuna, comedores escolares (...)”

La partida presupuestaria para estas iniciativas provino de la contribución del Jockey Club de La Plata a través de un convenio entre ambas instituciones. Entre los espacios destinados a las Colonias de Vacaciones, señala Cheli (2013, p.69), se encontraba la ubicada en la localidad de Punta Lara (ciudad de Ensenada) frente al Río de La Plata, desarrollando sus actividades en el llamado Palacio Piria, que se sumó a experiencias anteriores de este tipo llevadas a cabo en Mar del Plata y Tandil. En todas estas iniciativas puede verse una participación más activa por parte del Estado, como lo demuestra Grau (1957, pp.70-71) al expresar que en el año 1937 el Poder Ejecutivo cedió al Hospital de Niños de La Plata dos quintas situadas en City Bell (a 10 kilómetros de la ciudad Eva Perón) que surtían de aves y verduras al establecimiento y en febrero de 1939 se otorgó una fracción de playa en Punta Mogotes (Mar del Plata) donde en 1942 se inició la construcción de un solario que se inauguró el 17 de enero de 1943, a pesar de la tenaz oposición del vecindario y hoteleros de la zona que veían en su instalación un supuesto foco de infección.

La creación de la Facultad de Medicina de la U.N.L.P. y su contemporaneidad con los Cursos de Visitadoras de Higiene

El movimiento de los médicos higienistas en su trayectoria histórica a través de sus figuras más relevantes se convirtió en una voz autorizada para emitir diversas propuestas vinculadas con la esfera de lo social, que cobró cuerpo a través de instituciones, reglamentaciones y normativas con fuerte presencia en la sociedad argentina. Acompañando estas iniciativas, impulsaron la formación de nuevos técnicos y profesionales, entre los que nos interesa destacar la relación establecida con el origen de las Visitadoras de Higiene Social.

Respecto al itinerario de este proceso en la ciudad de La Plata, durante los primeros años del inicio de las carreras profesionales se implementó la Escuela de Medicina en el marco de la Universidad Nacional de La Plata, cursándose hasta el tercer año y posteriormente -entre los años 1928 y 1930- se completaron el cuarto y quinto año del programa de estudios.

Sobre la base del trabajo realizado, su inserción institucional y la necesidad de continuar

formando profesionales, a fines del año 1932 se pidió la conversión de la Escuela en Facultad de Medicina, cuestión que se logró el 20 de marzo de 1934, adoptándose con carácter transitorio el plan de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Es importante realizar esta breve recuperación histórica de los inicios de la Facultad de Medicina de La Plata por dos cuestiones: la primera se refiere a visibilizar nuevamente la estrecha relación entre las carreras de medicina de la UBA y U.N.L.P., compartiendo docentes y un mismo plan de estudios. Y, por otra parte, el acotado margen de tiempo existente entre que culmina la primera promoción de estudiantes de medicina en el año 1934 y el cercano comienzo de los primeros Cursos de Visitadoras de Higiene Social en el año 1938.

Respecto de lo señalado, el 21 de octubre de 1937 el Consejo Superior de la Universidad Nacional de La Plata creó en la Facultad de Ciencias Médicas la Escuela de Visitadoras de Higiene Social, cuyos cursos se iniciaron en 1938.

En los lineamientos fundamentales de quien expone y dirige un proyecto, generalmente se pueden avizorar los aspectos esenciales que contendrá el mismo, en cuanto a alcances de su propuesta, objetivos que persigue, personas con quienes pretende realizarlo y hacia quienes está dirigido. En este sentido, la propuesta de recuperar la Conferencia Inaugural de los Cursos de Visitadoras dada por Pilades Dezeo en el año 1938 ofrece indicios para la comprensión de estos lineamientos.

Entre las palabras iniciales, Dezeo (1938, p.5) expresó:

“Señores el campo de la medicina preventiva es muy vasto para que sea colmado por el esfuerzo de los médicos. Su carácter social reclama la incorporación de nuevos elementos, con preparación y condiciones diversas, a fin de complementar la obra medica con lo social que, día a día la realidad exige”. Y agrega (...) “De poco valdría para la medicina social el mejor cuerpo médico, sin la cooperación inteligente y afectuosa de los auxiliares sanitarios y sociales”.

Según Camarotta (2016, p.36), la *medicina preventiva* surgió en la posguerra de 1918 como rama específica de la medicina, directamente colocada bajo la jurisdicción de las autoridades oficiales. Y siguiendo estos lineamientos, la formación de las Visitadoras a cargo de Dezeo contribuyó a ampliar el campo de profesionales para intervenir en la prevención, actuando sobre los componentes constitucionales, es decir el ambiente donde se desempeñaba el individuo, influyendo decisivamente sobre los procesos de la salud y la enfermedad.

En este sentido, incorporando estas complejidades al proceso de la comprensión social sobre el fenómeno de la salud por parte de instituciones del Estado, resultó necesario formar agentes competentes para llevar a cabo estas intervenciones, sobre lo que Dezeo (1938, p.6) refiere:

“Para dispensar amparo oficial y cubrir los riesgos previsibles, los países de vanguardia han ido creando una estructura y una actividad especial, con organismos adecuados, legislación apropiada y obreros idóneos en asistencia social. Verdadera socialterapia es la que hacen, puesto que pretenden determinar las causas del fracaso del necesitado, investigando hechos y condiciones personales, o de ambiente de otra naturaleza fijados en un diagnostico social a fin de establecer el orden sistemático de auxilio que implique un verdadero tratamiento social”.

Tomando aportes del Informe de la Primera Conferencia (1933 -1934, p.8), para la atención de las problemáticas sociales ya se había incorporado el método inductivo, que –según se manifestaba– comenzaba por los casos individuales para desde allí conformar una casuística que permitía entrever leyes de carácter general que rigieran los principales determinantes de todos los casos, es decir, se estudió la ‘patología social’ de la miseria. De estas leyes generales se pasó a la *sociología de la miseria*, es decir al estudio de todos los factores sociales que actúan para que la miseria exista y, de esta manera, se llegó a la *filosofía de la miseria*, es decir a la discusión espiritual de la conveniencia de atención al necesitado.

Dezeo profundizó las definiciones relacionadas con el lugar que debía asumir el Estado respecto a la crisis económica y social, en que pese a persistir la concepción de los *inajustados*, también se asumió la presencia de *individuos sanos en desocupación forzada*, resultando expresiones que significaron nuevos aportes para la comprensión de la complejidad de la cuestión obrera y otros fenómenos sociales. En este sentido, Dezeo (1938, p.7), al definir la Asistencia Social en términos modernos, incorporó estas visiones, al decir:

“Tal vez sea el fenómeno más importante y complejo de las sociedades modernas, pues, si bien es cierto que en todos los tiempos y en cualquier estado social han existido individuos necesitados, nunca como hoy que hasta el Estado mismo ha tenido que acudir en socorro de miembros y de grupos humanos que, accidental o permanentemente, se hallan en estado de miseria, o, en casos menos graves, de indigencia. Nunca como hoy revelase, repetimos, la agudización de los inajustados al medio social, quienes vencidos en su caída cumplen las distintas fases del círculo vicioso de la miseria. Los vemos ir de la indigencia a la debilidad orgánica, de esta a la enfermedad, la invalidez o la muerte precoz, las cuales juntas o separadas agravan la angustia económica y forman un todo, como una cadena cuyos eslabones se oponen al reajuste social del caído. Si esto es serio problema, tratándose de individuos sanos en desocupación forzosa y no tiene la complejidad de cuando, junto a la miseria, se alía a la enfermedad: calcúlese lo difícil de la tarea del servicio social en las organizaciones médicas”.

Para llevar a cabo este tipo de intervenciones sociales las personas elegidas van a ser mujeres, cuyas tareas son explicadas por Kergoat (1997, pp.15-30) al expresar que uno de los elementos constitutivos para el despliegue de la ideología de la diferencia sexual es la división sexual del trabajo, que tradicionalmente asigna el espacio de la esfera productiva/pública a los hombres y de la esfera reproductiva privada a las mujeres, supuesto que justifica la convocatoria a las tareas de reproducción del núcleo doméstico de las féminas.

Siguiendo con estos razonamientos, los sectores de la profesión médica hegemonizada por hombres determinaron -desde una posición dominante- características atribuidas a las mujeres para hacer las tareas encomendadas. Anne Witz (2004, p.61), en referencia a procesos de profesionalización que involucran a mujeres, sostiene la existencia de mecanismos por los cuales una ocupación *apunta a establecer un monopolio sobre la provisión de destrezas y competencias en un mercado de servicios*.

Estas estrategias de cierre social ocupacional guardan sesgos de género y se asocian a un fin: la conservación del status profesional de esas posiciones jerárquicas y masculinizadas. Al respecto y para el caso en análisis, la configuración de jerarquías se estableció en un sentido ascendente y horizontal, es decir, respecto de la profesión médica y al interior de estas nuevas profesiones sanitarias.

También a través de su obra, Grassi (1989, p.62) desentrañó, desde una visión crítica, el lugar asignado a las mujeres por los sectores dominantes de la medicina, al expresar:

“El conocimiento técnico no estaba reñido con el manejo afectivo: por el contrario, resultaban la combinación perfecta para el logro de los objetivos propuestos. La pura técnica hubiera dejado en descubierto el carácter impositivo y arbitrario de la *nueva moral*. Sin remitirse al amor por los niños, a lo abnegado de la maternidad, a lo sagrado de la familia ¿Cómo imponer las bondades del ahorro y de la economía doméstica, del trabajo, etc.?”

En base a estos aportes podemos decir que en una de las etapas de mayor crisis que vivía la Argentina en la década del 30, desde el poder político y los sectores académicos se incorporó a las Visitadoras para formarlas como agentes que penetraban más fácilmente en los hogares de los sectores populares, con el propósito de mitigar el conflicto, difundiendo pautas de ordenamiento sanitario, familiar y económico en el marco de un Estado que amplió sus funciones interventivas.

Primeros Espacios de Formación y Practica Profesional de las Visitadoras

Una vez iniciados los *Cursos de Visitadoras* en el año 1938, ya al año siguiente las alumnas de 2º año de la carrera se incorporaron a los diferentes servicios de salud para hacer sus prácticas de formación profesional, compartiendo espacios con otros profesionales, representantes religiosas e integrantes de la Sociedad de Beneficencia que aún estaba vigente.

Habiendo transcurrido año inicial del desarrollo de los primeros dos años de los Cursos de Visitadoras, el 4 de enero de 1940 el Dr. Pilades Dezeo envió al Dr. Orestes E. Adorni, Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.L.P., la memoria sobre el trabajo realizado durante ese período .

En este documento se brindaron detalles significativos para comprender los alcances de la formación profesional en sus aspectos teóricos y prácticos, comenzando a establecerse una amplia relación con instituciones y organizaciones de la región, en la que se abordó una gran diversidad de cuestiones problemáticas para las estudiantes que se encontraban cursando en ese momento.

En cuanto al programa de trabajos prácticos que desarrollaron las estudiantes de primer año, su implementación se llevó a cabo en el Hospital Policlínico y en el Hospital San Juan de Dios. En el segundo año se realizaron prácticas en el Hospital Melchor Romero, Asilo Italiano y en las siguientes escuelas: Anexa de la Universidad de La Plata, N° 15, N° 43 y en la Escuela N° 5 de Berisso.

La nómina de instituciones mencionadas en las que desarrollaron sus prácticas las estudiantes se completó con: la Sede de la Asistencia Pública, Casa del Niño, Sociedad Femenina Italiana de Beneficencia, Dispensarios de la Liga Popular contra la Tuberculosis de La Plata y Berisso, Biblioteca Cultural Euforió, Servicio Médico de la Fábrica Nestlé en la localidad de Magdalena, Maternidad del Hospital Tornú, Hospital Sanatorio de Llanura Vicente López y Planes, Hospital de Niños de La Plata, Maternidad y Escuela de Parteras del Hospital San Martín.

En la memoria realizada, Dezeo mencionó como práctica especial a la efectuada por las alumnas de segundo año, que realizaron la vacunación antivariólica y antídiftérica e introdermoreacción de Mantoux en el Asilo Italiano, accediendo a un pedido que hiciera la presidenta de esa institución,

Sra. María L. de Servente, así como en el Preventorio de la Liga Popular contra la Tuberculosis. Estas vacunaciones fueron dirigidas por los Dres. Zambosco, Guastavino y Moreno Brandi.

En el segundo año de la carrera, como requisito de la materia Servicio Social, se presentaron monografías realizadas por las estudiantes, conteniendo gran diversidad de temas de estudio, entre los cuales se destacaron:

Seguros Sociales que existen en la provincia de Buenos Aires; Seguros Nacionales que existen en el país; Seguros de Accidentes de Trabajo; Seguro de Maternidad; Seguros de Empresas Privadas; Seguro para jubilaciones de empleados; Seguro de Caja de Ferroviarios; Mutualidades; Fichero de las Mutualidades Existentes; Cooperativas de La Plata y Buenos Aires; Vivienda Popular; Ley de casas baratas; Instituciones para la posesión de la casa propia; Juego; Carreras; Lotería Provincial y Nacional; Transportes: Ferrocarriles; Tranvías; Ómnibus; Averiguar gastos para medios de transportes familiares; Bebidas: Vino; Cerveza; Bebidas destiladas; Cantidad de desocupados; Desocupación forzosa; Conflictos gremiales; Espectáculos:

Cines – teatros; Deportes: box, football, natación, etc. Averiguar prácticamente lo que se gasta en bebidas; Averiguar cómo emplean las horas libres; lo que gana lo que gastan, lo que juegan.

En sus comienzos, la formación en la Escuela de Visitadoras de Higiene Social se llevaba a cabo en dos años, abarcando -según consta en una nota del 12 de Noviembre de 1938- diferentes especialidades:

a) Visitadoras de Higiene Escolar; b) Visitadora para la Profilaxis de la Tuberculosis; c) Visitadora de Obstetricia y Puericultura; d) Visitadora de Puericultura

Para inscribirse en la especialidad de Visitadoras para Profilaxis de la Tuberculosis o Puericultura se debía acreditar una instrucción general con documentos que certificaran haber cursado estudios secundarios, normales o especiales, aun cuando fueran parciales, o en el caso de no presentarlos, rendir un examen de ingreso ante un tribunal presidido por un Consejero.

Para inscribirse en la especialidad de Visitadoras de Higiene Escolar era indispensable la presentación del título de maestra normal nacional o un documento oficial que lo acreditara.

Para la especialidad de Obstetricia y Puericultura se requería ser partera diplomada en una Universidad Nacional o certificar que fuera alumna regular del tercer año de estudios de la Escuela de Parteras de La Plata o de la Escuela de Ciencias Médicas de Buenos Aires.

Conclusiones

Para la década del 30, el pensamiento higienista en la ciudad de La Plata había realizado una importante trayectoria de casi cincuenta años, recibiendo influencias -desde el origen- en lo que fuera la elección del lugar para su fundación y el diseño de su trazado urbano, como así también en la conformación de las instituciones, habiéndose nutrido en ese recorrido de otras visiones teóricas como el eugenismo y la biopolítica, que ampliaron su marco conceptual y metodológico relacionado con la intervención en lo social.

Dentro de ese entramado de prácticas y saberes ubicamos el surgimiento de nuevas profesiones como las Visitadoras de Higiene Social, “destinadas” a trabajar desde sus orígenes, primordialmente con políticas sanitarias dirigidas a la niñez y madres embarazadas en situaciones de vulnerabilidad social.

En este sentido podemos decir que el contexto en el que se produce el origen de los espacios de formación de las Visitadoras Escolares y de Higiene Social está atravesado, según las investigaciones desarrolladas por Biernat, Ramacciotti (2008, pp.332-348), por una pronunciada centralización de las acciones estatales de tutela y protección que, sostenidas en una estructura organizacional profesionalizada mediante la creciente participación de los expertos en la esfera pública, intentaron garantizar las condiciones morales y materiales para fortalecer el binomio madre – hijo.

En relación con la configuración de los espacios de intervención, en términos generales se tomaron a las madres como sus principales destinatarias, concretando el desarrollo de prácticas profesionales que incluían los consejos propiciados por el médico de familia entre los sectores más acomodados, como la acción de las Visitadoras de Higiene y la Asistencia en los Dispensarios e Institutos de Puericultura en el caso de los sectores populares, compartiendo las preocupaciones relacionadas a difundir preceptos que asociaban los términos de salud, plenitud física y perfección moral.

Para el marco ideológico de estas ideas, el trabajo femenino asalariado fue presentado como una amenaza para el desarrollo biológico y moral de la infancia, concepción que fundamentó el despliegue de medidas tendientes a garantizar las condiciones morales y materiales para la maternidad, sobre las cuales Lobato (1997, pp.41-58) y Di Liscia (2002, pp.209-232) destacan la Ley de Protección a la Mujer Obrera (sancionada en 1933 y modificada en 1936), el Régimen de Protección de la Maternidad (1936), la Ley de Protección Maternal e Infantil (1936) y la creación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia (1937).

Por otra parte, las acciones desarrolladas por el Estado en lo que se ha denominado el binomio madre – hijo, se complementó también en materia específica con la situación judicial de los menores, ya que la década de 1930 fue clave para la definición y consolidación de un modelo de intervención estatal y para la sanción de cuerpos legales que permanecieron vigentes en el país por más de seis décadas.

Entre los hitos de esta etapa, relacionados con el abordaje de la problemática de la niñez, se encuentra la Primera Conferencia sobre Infancia Abandonada y Delincuente organizada en el año 1933 por Jorge Eduardo Coll, presidente del Patronato Nacional de Menores, quien convocó para este encuentro a expertos de distintos puntos del país, intentando avanzar sobre situaciones ligadas a las denominadas limitaciones de la Ley de Patronato (1919).

Expresa Stagno (2010, p.39) que las nuevas ideas punitivas sobre niños y jóvenes, construidas al calor de las discusiones parlamentarias, la producción académica y las prácticas judiciales, distaron de contar con una adhesión generalizada entre los expertos vinculados a la minoridad. La organización institucional demandó la separación de los menores de los espacios de reclusión en los que se alojaban los adultos y el reemplazo del castigo por la educación. Ambas cuestiones eran, finalizada la década de 1920, aspectos de difícil concreción.

En este contexto debe comprenderse la sanción de la Ley 4.664 de 1937 que, en la provincia de Buenos Aires, logró concretar una serie de prerrogativas auspiciadas para los menores desde los primeros años del siglo XX: la creación efectiva de los Tribunales de Menores, la instauración de

un fuero especial y el nombramiento de un Juez de Menores especialmente dedicado a las causas que incluían a niños y jóvenes.

Domenech y Guido (2003) manifestaron que, aunque Buenos Aires promulgó su creación en 1937, el Tribunal de Menores del Departamento Judicial Capital comenzó a funcionar en 1939, en vistas a que se había demorado la designación de sus miembros titulares y la habilitación de los institutos necesarios. Con sede en La Plata, estuvo a cargo del Juez, Luis Morzone, el secretario Raul Granoni y el asesor de menores Jacinto Calvo.

Otro ámbito de intervención en el que estuvieron presentes las Visitadoras fue su participación en los procesos de detección, prevención y asistencia en los casos de enfermedades de carácter social. En este caso, encontramos la intervención profesional desarrollada en la Liga Popular contra la Tuberculosis en la ciudad de La Plata y su relación con dispensarios y preventorios.

Entre el conjunto de acciones que llevaron a cabo en estos espacios de intervención, las Visitadoras de Higiene se encargaron de elaborar materiales para la difusión de propaganda higiénica. Entre otros medios lo hicieron a través de emisiones radiales, para lo que previamente generaron obras escritas de las cuales la Biblioteca de la Facultad de Trabajo Social – U.N.L.P. pudo recuperar dos libros del año 1940 que contienen un buen número de las mismas que adquieren gran importancia histórica por ser los primeros materiales de estas características en los que se pueden analizar -desde las propias visitadoras- posicionamientos ideológicos, el sentido otorgado a sus intervenciones, explicaciones sobre el funcionamiento de las instituciones en las que trabajaban, entre otros aspectos.

Bibliografía

- Alayón Norberto (1980) “Historia del Trabajo Social. Editorial Espacio, Bs As.3º Edición.
- Alayón Norberto (1992)“Historia del Trabajo Social I. Editorial Espacio, Bs As.
- Alayón Norberto (2007) Historia del Trabajo Social. Editorial Espacio. Bs As.
- Álvarez Peláez, Raquel (2017) “Galton Francis, Herencia y Eugenesia”, Editorial Alianza, Madrid.
- Basta Roxana (2018) Marcas del Higienismo en el Trabajo Social. Institucionalización y profesionalización en los inicios de la profesión en Argentina. EdUNLU.
- Biernat, Carolina y Ramacciotti Karina (2008). “La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955) Historia, Ciencias, Saude – Manginhos. Vol. 15. N° 2
- Cammarota Adrián (2016) Saberes médicos y medicalización en el ámbito escolar (1920-1940), Revista Pilquen. Sección Ciencias Sociales. Vol. 19 N°3. ISSN 1851-3123.
- Carbonell, Manuel (1948) La visitadora de higiene en la medicina social. En: Archivos de la Secretaria de Salud Pública de la Nación, N° 14, Volumen III, Bs As.
- CNE. Cincuentenario de la ley de organización y desarrollo de la escuela primaria 1884-1934.
- Cometto, Carlos (1913) Lecturas para niñas sobre higiene infantil. Editorial, Cabaut. Bs As.

Cometto, Carlos (1930) citado en la Revista de Educación. Año LXXI, N°14, La salud del niño: Su protección social. DGE. Bs As.

Cometto, Carlos, (1931) citado en la Revista de Educación. Año LXXVII, N°1. Proyecto de Enseñanza de Niños Anormales. DGE. Bs As.

Cometto, Carlos, (1932) citado en la Revista de Educación. Año LXXII, N°2. Cuerpo Médico Escolar. DGE. Bs As.

Cometto, Carlos,(1932) citado en Revista de Educacion Año LXXIII, N°2. “La libreta Sanitaria”, Cuerpo Médico Escolar. DGE. Bs As.

Cometto Carlos, (1936-1937) informe a la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Cuerpo Médico Escolar sobre las colonias de vacaciones de Tandil, La Plata (Punta Lara) y Mar del Plata.

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

Dezeo. Conferencia inaugural de los Cursos de la Escuela de Visitadoras de Higiene Social. De Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, Tomo IV. Pag, 79-91. Imprenta y Casa Editora “Coni”, Calle Perú 684. Buenos Aires

Di Liscia, María Silvia. (2004) “Medicos y maestros. Higiene, Eugenesia y Educación en la Argentina (1880- 1940)”, en Di Liscia, M Silvia y Salto, G Nélica (Editoras) Higienismo, educación y discurso en la Argentina (1870 -1940) Santa Rosa, La Pampa: REUN.

Di Liscia, María Silvia, (2002), “Hijos Sanos y legítimos: sobre matrimonios y asistencia social en Argentina (1935 – 1948) Historia, Ciencias, Saude – Manghinos – Vol.9 (suplemento)

Domenech Ernesto y Guido María Liliana, (2003) “El paradigma del patronato. De la salvación a la victimización del niño”, La Plata, EDULP.

Grassi Estela, (1989) La Mujer y la Profesión de Asistente Social, El Control de la Vida Cotidiana. Ed. Humanitas, Bs As.

Grau Carlos A. (1954) La sanidad en las ciudades y pueblos de la Provincia de Buenos Aires. Publicación del Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires – Ministerio de Educación. Dirección de Impresiones Oficiales, ciudad Eva Perón.

Kergoat, Daniele: (1997) “Por una sociología de las relaciones sociales. Del análisis crítico de las categorías dominantes a una nueva conceptualización”, en Hirata, Helena; Kergoat Daniele, Zylberberg Hocquard, Marie Helene: La división sexual del trabajo. Permanencia y cambio. Buenos Aires, Asociación Trabajo y Sociedad.

Krmpotic Claudia Sandra. (2003) La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal. 1° Congreso Nacional de Trabajo Social del Centro de la Provincia de Buenos Aires: El Trabajo Social y la Cuestión Social. Crisis, movimientos sociales y ciudadanía. Coordinadora: Silvia Fernández Soto. Ed. Espacio.

Lobato Mirta Zaida, (1997) El estado en los años 30 y el avance desigual de los derechos y la ciudadanía. Estudios Sociales. Revista Universitaria semestral. Año VII, N°12, Santa Fe, Argentina.

Loza Colomer Julio Cesar. (1966) Homenaje de la Cátedra de Medicina Social e Higiene al Doctor Pilades Orestes Dezeo, en el 25 aniversario de su fallecimiento. FCM-U.N.L. P.

Memoria del Cuerpo Médico Escolar. 1924

Memoria del Cuerpo Médico Escolar. (1937) Provincia de Buenos Aires.

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

Morzone, Luis Antonio (1940) “Memoria del Tribunal de Menores de La Plata”, Infancia y Juventud, nº 14, p. 61.

Oliva Andrea. Trabajo Social y Lucha de clases. (2007) Editorial Paidós – Imago Mundi. Bs As.

Pende Nicola. (1947) “Tratado de Biotipología Humana. Individual y Social”. Editorial Salvat. Barcelona – Buenos Aires. Traducción D. Boccia y A. Rossi.

Revista de Educación. Año LXXI, Nº14, La salud del niño: Su protección social 1930: p.123. Dirección General de Escuelas.

Revista de Educación, Año LXXII, Circulares de Inspección General Nº4,1931. D.G.E.

Revista de Educación, Año LXXVII, Proyecto de Enseñanza de niños anormales.Nº1. 1931. D.G.E

Rodríguez Germinal, (2 de Diciembre de1927) “La escuela de servicio social”, La Nación, Argentina.

Stagno Leandro, (2008) La minoridad en la Provincia de Buenos Aires 1930-1943. Ideas punitivas y prácticas judiciales. Tesis de Maestría FAHCE – UNLP.

Stagno, Leandro (2010). Una infancia aparte. La minoridad en la provincia de Buenos Aires (1930 – 1943). Buenos Aires: FLACSO – Libros Libres.

Wirtz Anne, -Witz, Anne (2004): Professions and Patriarchy, (2da edición) Taylor and Francis e-Library: New York.

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

Glosario de abreviaciones

C.M.E: Cuerpo Médico Escolar

C.N.E: Consejo Nacional de Educación

D.G.E: Dirección General de Escuelas

F.S.E: Ficha Sanitaria Escolar

U.N.L.P.: Universidad Nacional de La Plata