

*Social medicine, eugenics and biotypology:
fundamentals of social intervention*

Maiola, Fernanda

Fernanda Maiola * femaiol@hotmail.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, e0002, 2023
papelesdelcentro@fcjs.unl.edu.ar

Recepción: 20 Diciembre 2022
Aprobación: 13 Marzo 2023

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/500/5004175002/>

DOI: <https://doi.org/10.14409/pc.2023.26.e0002>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-
CompartirIgual 4.0 Internacional.

Resumen: El presente artículo indaga la relación entre la perspectiva de la medicina social, eugenesia y biotipología con la intervención social del Estado. Consideramos que esta matriz sirvió de paradigma dominante y expresión de un consenso teórico, científico e ideológico entre los sectores del higienismo, de la sociedad civil y del mismo Estado, trascendiendo las más diversas y hasta antagónicas posturas y proyectos políticos. La influencia de esta perspectiva contribuyó a la modernización y racionalización de la intervención social del Estado, configurando la dimensión asistencial a través de los procesos de profesionalización e institucionalización del Trabajo Social.

Palabras clave: trabajo social, asistencia social, medicina social, eugenesia, biotipología.

Abstract: *This article studies the relationship between the perspective of social medicine, eugenics and biotypology with the social intervention of the State. We consider that this matrix served as a dominant paradigm and expression of a theoretical, scientific and ideological consensus between sectors of hygiene, civil society and the State itself, transcending the most diverse and even antagonistic positions and political projects. The influence of this perspective contributed to the modernization and rationalization of the State's social intervention, configuring the assistance dimension through the processes of professionalization and institutionalization of Social Work.*

Keywords: *social work, social care, social medicine, eugenics, biotypology.*

1. Introducción

Identificamos los orígenes de la institucionalización del Trabajo Social como respuesta asumida desde el Estado a las expresiones de la “cuestión social”, reconociendo a la profesión en el marco de las desigualdades sociales (Parra, 2001; Netto, 2003; Yamamoto, 2003). Siguiendo esta perspectiva, el Trabajo Social desde sus inicios estuvo fuertemente vinculado a la configuración y posterior desarrollo de las políticas sociales, ya sea si se entiende a las mismas como base de sustentación y legitimación de la profesión, o a las actividades profesionales en

tanto instrumento de ejecución de las políticas sociales (Montaño, 2003). Esta lectura expresa la dimensión constitutiva de las políticas sociales en relación con los procesos de formación e institucionalización de la profesión (Parra, 2001; Oliva, 2007; Basta, 2018) y con el ejercicio profesional contemporáneo.

En función de esta argumentación realizamos una investigación de carácter descriptivo-explicativo con el objeto de explorar en el debate público -debate en la prensa, discusiones científicas o académicas, etc.- las fundamentaciones y contenidos que delimitaron y establecieron las acciones públicas de índole social y asistencial, indagando las diferentes concepciones teóricas, ideológicas y políticas que contribuyeron a la definición del contenido y fundamento del carácter asistencial de la intervención en lo social.^[2]

El establecimiento de determinadas funciones estatales ha producido teórica e históricamente diferenciaciones fundamentales en cuanto al reconocimiento y el acceso a derechos civiles, sociales, económicos y políticos por parte de distintos grupos de la población. En este sentido, consideramos que este proceso ha contribuido a la delimitación de una determinada configuración e identidad social en función de particulares clasificaciones y regulaciones morales y sociales, promoviendo algunas habilidades y capacidades sociales en detrimento de otras. Desde esta perspectiva, podemos suponer que históricamente la población sujeto y objeto de la asistencia social fue delimitada de acuerdo con determinadas tipificaciones y categorizaciones, como parte de un proceso que contribuyó a cierta desvalorización y estigmatización social. Consideramos que comprender los procesos a través de los cuales se desplegaron estos fenómenos contribuye a la problematización y desnaturalización de estos, lo que se refuerza al incorporar al análisis la dimensión dinámica de la política y la historia.

2. Organización y regulación del campo asistencial del Estado

A principios de siglo y hacia 1910 hay antecedentes del intento de regular la intervención del Estado en el campo asistencial promoviendo la obligación de la asistencia social en un contexto de fuertes críticas a la concepción tradicional de la beneficencia pública. Específicamente en la década del '30 es cuando se comienza a observar el desarrollo de algunas iniciativas y acciones más sistemáticas en relación con la intervención social.^[3] Asimismo, es en este período en que se consolida política y científicamente la perspectiva eugenésica y biotipológica, vinculada al ideario del mejoramiento social.

Coincidimos con algunos estudios que identifican a la Primera Conferencia Nacional de Asistencia Social realizada en el año 1933 como el momento fundacional hacia el proceso de racionalización y profesionalización de la asistencia social del Estado (Tenti Fanfani, 1989; Krmpotic, 2002; Becerra Solá y Becerra, 2009). Este contexto está marcado por la discusión en torno al deber del Estado en la intervención social con fuertes críticas hacia la beneficencia tradicional, la caridad y la filantropía. Según las mismas, estas prácticas promovían una acción fuertemente paternalista, asistemática e indiscriminada, promoviendo la indigencia y la vagancia (Grassi, 1989).

Desde el campo del Trabajo Social, acordamos en delimitar este período como el proceso a través del cual la profesión es institucionalizada y legítimamente reconocida en términos de una asistencia profesionalizada (Parra, 2001; Oliva,

2007; Basta, 2018). En este punto, acordamos con Gustavo Parra (2001) sobre el predominio de la matriz racionalista higienista en el proceso de institucionalización del Trabajo Social argentino.^[4] Y dentro de esta línea argumental, coincidimos con Roxana Basta (2018) en reconocer la influencia de esta perspectiva, enmarcada en la eugenesia y la biotipología.

Algunos de los principales representantes de esta matriz médica tuvieron un papel destacado en el Curso de Visitadoras de Higiene (1924) dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y en la Primera Escuela de Servicio Social creada en el año 1930 por el Museo Social Argentino. Como también, en la Escuela Politécnica dependiente de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. Las dos primeras constituyeron las primeras expresiones de los procesos de formación e institucionalización de la profesión en la Argentina.

Asimismo, a partir de nuestra indagación sostenemos que la perspectiva higienista, promovida desde el ideario de la eugenesia y la biotipología, contribuyó argumentativamente a la configuración de carácter racional y moderno de la intervención social del Estado.

2.1. Medicina Social, Eugenesia y Biotipología: aportes del higienismo a la configuración de la dimensión asistencial

El colectivo médico incrementó su capacidad de incidencia en algunas áreas del Estado, especialmente a fines del siglo XIX y comienzos del XX, fomentando acciones públicas orientadas a controlar aquellos problemas vinculados al crecimiento de la pobreza y el conflicto social como disparadores de las respuestas benéficas y asistenciales. En este proceso, esta corriente comienza a virar desde una perspectiva bacteriológica, epidémica e higienista a una medicina centrada en el ambiente y en los denominados factores sociales.

Resulta pertinente señalar la inscripción católica de algunos de los higienistas, como también la participación de la Iglesia Católica en este proceso a través de la doctrina social. Esta institución durante el período en estudio -entre los años 1930 y 1940- demandó el ejercicio de su función históricamente asumida en la atención social, reclamando a los feligreses un mayor compromiso religioso en todas las instancias de la vida social. La creación de la revista “Criterio” (1928) bajo la dirección en 1932 del Monseñor Gustavo Franceschi, figura central de la Primera Conferencia de Asistencia Social, la formación de la Acción Católica Argentina (1931) y las Encíclicas “Casti Connubii” (1930) y “Quadragesimo Anno” (1931) fueron algunas de las principales expresiones de la intención de la Iglesia en poder influir positivamente en la acción social.

La perspectiva eugenésica y biotipológica asumió un lugar central en el debate de la dimensión asistencial de la intervención social. Según la bibliografía consultada, en 1930 se consolida en nuestro país el “campo eugénico” a través de la articulación de la ciencia y la política, el saber y el poder (Miranda y Vallejo, 2012; Nari, 2004). Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (2012) describen y analizan los entramados internacionales generados a partir de los conceptos de la Eugenesia y la Biotipología.^[5] En este punto, identifican el impulso fomentado por los regímenes italiano y español para establecer en el plano local la corriente

eugenésica latina.^[6] La labor de los médicos higienistas en este proceso fue fundamental. Marcela Nari (2004) atribuye la contribución de los higienistas y de la eugenesia en la configuración de las políticas de maternalismo.^[7] Carolina Biernat (2015) destaca el aporte de la perspectiva eugenésica en la política sanitaria de la primera mitad del Siglo XX. Desde nuestra indagación consideramos que esta matriz sirvió de fundamento para la configuración de la asistencia social, legitimada científicamente desde el paradigma del positivismo y darwinismo social se orientó a saldar la tensión del conflicto social por medio de la naturalización y estigmatización de la diferencia social y cultural.^[8]

En 1930 la corriente eugenésica fue fomentada desde el mismo Estado. En ese año desde el poder ejecutivo se convocó a los médicos Arturo Rossi y Octavio López a realizar un viaje oficial a Italia para estudiar las políticas eugénicas de este país. En función del mismo se creó en el año 1932 la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS). Esta entidad de carácter privado, pero sostenida económicamente por el Estado, generó en 1933 una publicación quincenal dedicada a la Higiene Mental, la Eugenesia, la Biotipología y la Medicina Social: *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*.^[9] En su primera emisión declaró a Nicola Pende como el “Primer Miembro Honorario Corresponsal” (Navarraz, 2008).

El doctor Arturo Rossi creó en el año 1934 el Instituto de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social de quien dependía la Escuela Politécnica responsable del otorgamiento del título de Asistente Social Escolar y Hospitalario y de la implementación de las fichas biotipológicas en las escuelas.^[10]

El doctor Arturo León López, Secretario General de la AABEMS, en la publicación de esa asociación definió a la biotipología en tanto fundamento natural de todas las ciencias que atañen a la vida del hombre. Y a la eugenesia como la ciencia que se propone el mejoramiento integral de la raza humana (1933). En función de esta direccionalidad encuadró los lineamientos que servirían a la eugenesia argentina asociados a la prevención del daño producido por la ignorancia y la imprevisión. Adicionalmente, el doctor Octavio López delineaba a la eugenesia local como forma de “prevenir los males, evitando las consecuencias funestas para la sociedad y para la especie sin herir ningún principio natural o religioso” (1933, p.7)

Es así, como esta perspectiva fomentó el estudio y la instrumentación del conocimiento para identificar las causas de los factores físicos, sociales y ambientales que inciden en el mejoramiento de la población. De esta manera, la estrategia de la eugenesia local abarcaría desde la atención médico social vinculada a los controles de la maternidad y la niñez, el certificado médico prenupcial, la prevención de la sexualidad y de la prostitución, la cuestión de la inmigración y la necesidad de aplicar un criterio científico para el entrecruzamiento azaroso de las razas y evitar, de esta forma, la exposición a la decadencia de las generaciones futuras.

Asimismo, en el periodo en estudio los presupuestos de la eugenesia sirvieron al debate en torno a los términos de la integración social y la configuración de la identidad nacional, producto de los procesos demográficos y migratorios. Durante este momento la cuestión demográfica en torno al debate de la calidad de la población resultó central. La biotipología enmarcada en la perspectiva

eugenésica, al decir de Arturo Rossi, serviría para “formar seres armónicos y grupos homogéneos de individuos con el fin de armonizar el equilibrio social” (Rossi, 1938, como se citó en Ferla, 2012, p.111).

Ahora bien, la literatura coincide en ubicar el desarrollo del denominado Estado de Bienestar o Social en nuestro país con el primer peronismo, a través del cual se implementaron una serie de políticas económicas y sociales tendientes a dar respuestas a las desigualdades sociales. Es en este contexto que se instrumentaron diferentes acciones orientadas a compensar las diferencias sociales, entendidas como un deber del Estado, dirigiéndose la intervención social a asegurar esos derechos. Las situaciones de pobreza pasaron a ser responsabilidad y obligación del Estado (Tenti Fanfani, 1989; Parra, 2001; Moreno, 2009). Hay algunos otros autores que critican el carácter fundacional del peronismo en el desarrollo de este proceso. En este marco, Juan Suriano y Daniel Lvovich (2005) identificaron algunos estudios que indagaron la política social impulsada por Manuel Fresco, gobernador de la provincia de Buenos Aires a partir de 1936. Según Suriano (2004) Fresco fue pionero en la argumentación de la necesidad de obtener la denominada “justicia social” como forma de sostener el orden y la armonía social. En concordancia con estas aproximaciones, Roxana Basta (2018) señala a la década de 1930 como el momento en que se comienza a organizar un incipiente Estado de Bienestar.

En este contexto hay una preocupación por la racionalización de la intervención del Estado. Es así, como la organización de la dimensión asistencial del Estado se estableció de manera compensatoria y marginal en función de la normatización, moralización y medicalización de los denominados pobres, especialmente las mujeres, los niños y aquellos sujetos identificados con alguna dificultad, anormalidad o enfermedad para insertarse laboralmente.

El ideario eugenésico estuvo vinculado al logro de un cuerpo social sano y al progreso social a través del mejoramiento racial y cualitativo de la población. De esta manera, la intervención en lo social se concentró en la identificación, remoción y modificación de los factores sociales del medio, causales de la pobreza, enfermedad, anormalidad e inmoralidad. Esta perspectiva asumió una caracterización poblacional específica, considerando lo social de forma binaria: sano-enfermo, normal-anormal, moral-inmoral, etc.; contribuyendo al supuesto legitimado científicamente por la corriente del darwinismo social acerca de la existencia de una estratificación social particular, distribuida por clases y razas superiores e inferiores, y estableciendo funciones sociales específicas de acuerdo con esa organización.

Es en este punto que identificamos la eugenesia local, influenciada por la biotipología y los fundamentos de la Iglesia Católica, en los procesos de institucionalización y profesionalización del Trabajo Social en nuestro país. Esta perspectiva sirvió de paradigma dominante y expresión de un consenso teórico, científico e ideológico entre los sectores del higienismo, de la sociedad civil y del mismo Estado, trascendiendo las más diversas y hasta antagónicas posturas y proyectos políticos. De este modo, la influencia de la matriz higienista y eugenésica contribuyó a la modernización, profesionalización y racionalización de la intervención social del Estado.

En el período en estudio el Estado comenzó a adquirir una postura activa en la regulación de aspectos de la esfera económica, cultural y social. Específicamente

la intención de esta intervención se orientó a generar alguna respuesta a la crisis económica y social en base al contexto internacional. Las transformaciones en los procesos demográficos y poblacionales adquirieron centralidad en el debate eugenésico local, producto de los cambios en los procesos migratorios y en la industria, a través del incipiente desarrollo de la industria para la sustitución de importaciones. En este marco, la preocupación se centró en el retorno hacia el progreso social, evitando la degeneración de la población. En función de este devenir, la integración social argentina abarcó tanto los procesos migratorios externos de principios de siglo como los movimientos provenientes del interior del país del periodo en estudio, por lo que la industrialización fue motorizada por los procesos de inmigración, urbanización y modernización de la sociedad en su conjunto. Asimismo, el golpe cívico militar con la interrupción del proceso democrático significó un viraje social y político importante, expresado en la vuelta del conservadurismo con la influencia creciente del nacionalismo argentino.

Es que en este contexto la cuestión de la configuración de la identidad argentina adquirió centralidad, componiendo esta dimensión la preocupación por la integración social y cultural, el lugar asignado a la mujer y a la familia, como así también a la figura del trabajador, a través del concepto de “capital humano”. Es en este marco que la direccionalidad de la intervención social la constituyó la diada madre-niño, la familia y el trabajador.

A partir de la indagación con documentos de la época, pudimos observar que la eugenesia local fue entendida como parte integrante de la higiene y medicina social orientada a estudiar las influencias de todo orden, capaces de actuar sobre la reproducción de los cuerpos con el objeto de prevenir las desviaciones y obtener el perfeccionamiento de la especie humana. La eugenesia se concentraría según sus divulgadores fundamentalmente en la “ley del progreso” (Escudero, 1933) Desde esta perspectiva, se promovía fortalecer al individuo con el objetivo de aumentar su capacidad funcional; comprendiendo a la salud como un valor biológico, pero ampliando este concepto hacia lo económico, estético y moral.

Al respecto Germinal Rodríguez señalaba:^[11] “el valor de la herencia tiene importancia no sólo desde el punto de vista biológico, sino también del perjuicio material que produce traer al mundo hijos degenerados que va a ser una carga social” (Rodríguez, 1931, como se citó en Maiola, 2018, p.89). Este autor desde los aportes teóricos de René Sand agregaba:^[12]

La economía humana nos enseña cómo el valor humano se despilfarra por la enfermedad, el vicio, la muerte y la desvalidez [...] El enfermo le interesa hoy en cuanto puede enfermar a un sano; pero éste, es el que hoy interesa a la higiene. Y la reconstrucción sanitaria asienta su acción en un trípode: la educación sanitaria; el examen periódico y la profilaxis por el tratamiento (Rodríguez, 1931, como se citó en Maiola, 2018, p.89).

La pobreza y las condiciones económicas y sociales que la determinan fueron consideradas parte de la enfermedad. Centrada en el individuo, entendida como destino del azar y/o de la inmoralidad con un fuerte componente conservador.

Es en ese sentido que la preocupación por la denominada “cuestión social” fue por los efectos que la misma podía producir sobre la “raza argentina”, tornándola vulnerable frente a las potencialidades reales y futuras de la nación.^[13] En todo este devenir, se observó un mecanismo de despolitización y naturalización del carácter social, económico y político de la “cuestión social” a través de una

asociación teórica con el de la higiene y la medicina social. De este modo, lo enunciaba el doctor Manuel Carbonell:

...la intervención de la higiene social es entonces necesaria, pues considerar al hombre, a la mujer y al niño, concretos, vivos, tales como los hacen el medio que los rodea, el trabajo, el salario; llegamos a explicarnos así la razón por la cual los múltiples y perseverantes esfuerzos de los servicios sanitarios, no alcanzan algunas veces más que un éxito relativo; es que habíamos olvidado que la cuestión higiénica y la cuestión social están indisolublemente ligadas (Carbonell, 1924, como se citó en Basta, 2018, pp.160-161).

De acuerdo con esta premisa, los higienistas promovieron la implementación de estrategias de higiene moral, social y física como una forma de evitar el “contagio y la propagación” de las diferentes enfermedades físicas, biológicas y sociales.

En esta línea, la perspectiva eugenésica local centralizó su atención en el medio social. Las influencias más importantes provendrían del ambiente, en especial se identificó a la familia, la que ejercería las primeras influencias sociales. En este marco el fin principal de la figura del matrimonio era asegurar a la descendencia las condiciones más favorables para su evolución y crecimiento.

Así, la familia fue considerada como la célula fundamental, responsable de la protección pública y social, al mismo tiempo que el trabajador identificado con el proveedor económico de la unidad familiar y el “capital humano” y social; la mujer de acuerdo con su condición de “madre o futura madre” asignada al hogar y responsable de la unidad y armonía del mismo. La identificación de la influencia social de estos factores como fuentes del progreso de la sociedad y de la “civilización”, se establecieron siempre y cuando se mantuviera esa división sexual del trabajo con la figura de la familia.

Desde esta perspectiva, el cuerpo de la mujer adquirió centralidad por su capacidad de gestación y por tanto “medio” de transmisión de caracteres y enfermedades hereditarias. Desde esta matriz, se evidenció la importancia dada a la figura de la mujer en su condición de madre o futura madre, en función de su capacidad de reproducción física y social, y de la responsabilidad en el mejoramiento de la herencia y de la raza. Así lo expresaba el doctor Germinal Rodríguez (1931): “La maternidad es una función social más que un accidente del individuo, el recién nacido es un bien social y la madre es socialmente una máquina creadora de bienes sociales” (p.97). En este punto, durante el período analizado, la participación pública de la mujer por medio del trabajo asalariado fue considerado causante de la mortalidad infantil, de la reducción de la natalidad, del aumento de la delincuencia infantil y del alcoholismo y de la “degeneración de la raza” (Nari, 2004)

2.2. Instrumentalización de la perspectiva eugenésica e higiénica a través de la intervención social

Además de la tuberculosis, el paludismo, el alcoholismo y las enfermedades venéreas, anteriormente señalamos que la pobreza fue definida como una enfermedad social. Como venimos expresando, la perspectiva eugenésica y biotipológica anclada en el paradigma positivista contribuyó a la imbricación de los aspectos físicos, biológicos y morales con los sociales. Desde esta matriz,

los higienistas abordaron a la pobreza como una condición natural, en términos individuales, de manera biológica constitucional y como efecto de la herencia social. De este modo, el debate se circunscribió en la atención y focalización individual de estos problemas, con un fuerte componente conservador, sin problematizar las causas sociales y económicas originarias de orden estructural.

En este proceso, el fomento de la formación técnico-profesional del servicio social, la fundamentación científica del tratamiento de la pobreza, y la configuración moderna de la intervención social enmarcaría la diferencia con las acciones de la caridad y la beneficencia, fuertemente criticadas por los higienistas.^[14] Sin embargo, observamos cómo ambas prácticas sostuvieron un abordaje social focalizado en el individuo y en la familia, contribuyendo a la construcción de la condición de pobre como una situación de enfermedad e inmoralidad determinante de una identidad social deficitaria, expresando, a su vez, la hegemonía de una racionalidad moral y conservadora.

Consideramos que la perspectiva eugenésica y biotipológica se materializó a través de los dispositivos de asistencia social a la maternidad y a la infancia, de la legislación de la profilaxis de las enfermedades infectocontagiosas, de la regulación de la prostitución, de la libreta sanitaria y el certificado médico prenupcial, y de los procesos de profesionalización e institucionalización del Trabajo Social a través de los cuales se fueron gestando la organización de las denominadas posteriormente políticas sociales.

De esta manera, a través del concepto de medicina social se fundamentaron una serie de acciones destinadas a que el Estado y sus instituciones impactasen moral y cotidianamente en los hogares y en las familias, especialmente la de los sectores populares, a través del control y la atención médico-social, promoviendo la exclusión, incorporación y reproducción de determinadas conductas, hábitos y estilos de vida. La asistencia social se constituyó como parte de esa instancia de articulación entre el orden público y el privado, es decir entre el Estado y las familias. La Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, a través de sus anales, expresaba claramente este vínculo:

La certeza del mantenimiento de la familia es la necesidad humana. Preciso dar a la familia las posibilidades de desenvolverse normal y armoniosamente. Una familia en estado de crisis es una carga y un peligro para la sociedad. Las visitadoras sociales mediante la utilización de la encuesta domiciliaria perciben día a día en forma más segura la fuerza moral de la familia [...] Las visitadoras sociales conocen el valor de las fuerzas familiares. Bajo su impulso generoso se crean instituciones cuya acción es principalmente moralizadora. (Delgrange, 1935, pp. 16-17)

Desde una perspectiva maternalista, las mujeres fueron consideradas más aptas para la difusión de hábitos y conductas saludables a otras mujeres, en particular de los sectores populares. En este contexto, como hemos señalado, a través de la división sexual del trabajo se instrumentaron diferentes tareas diferenciales sosteniendo a la pobreza como una enfermedad social que podría llegar a ser crónica y pasible de un tratamiento adecuado por medio de la asistencia social (Rodríguez, 1933).

Identificando el aporte de las “Visitadoras de Higiene” y “Asistentes Sociales” en la divulgación en el hogar de las campañas de instrucción y de educación para la salud se lograría la conciencia eugénica.^[15] Considerando las lecturas realizadas se observó que generalmente las inserciones laborales de las profesionales de la

asistencia social se dieron en el ámbito hospitalario. Y algunas de las acciones se identificaron con el control y seguimiento de la situación de enfermedad del individuo y del entorno familiar y/o social respecto a los lineamientos y/o prescripciones necesarias para el tratamiento médico. También se incluyeron tareas de educación y de prevención de las enfermedades.

Como señalamos anteriormente, la actividad profesional se encuadró a través del despliegue de un particular vínculo con los hogares y las familias, resaltando específicamente la función de vigilancia social:

La visitadora [...] llega a esos recorridos a “infiltrarse” en el ambiente de los hogares proletarios y a conocer problemas que ella está llamando a contribuir en solucionar (uniones no legalizadas, gestaciones mantenidas en secreto, etc.) [...] (Fernández, 1934, como se citó en Maiola, 2018, p.107).

En el proceso de indagación observamos una distinción entre la asistencia social y el servicio social, la primera noción representaría un entramado de acciones públicas de alcance social, mientras que el servicio social sería desarrollado por “las” asistentes sociales a través de la realización de tareas de educación, asistencia, prevención y profilaxis social; fortaleciendo la relación entre el hogar/familia con el médico y la institución.^[16] Para llevar a cabo estas acciones se establecieron una serie de recursos metodológicos: la ficha o encuesta social para la recopilación de la información social, educativa, laboral y sanitaria de la familia para la delimitación de problemas sociales y del control médico. La observación técnica del ambiente, de los hábitos de higiene y moral de la familia. El desarrollo de la acción educativa a través del suministro de información sobre las enfermedades y las medidas de prevención y profilaxis social. En esta línea, tempranamente Víctor Delfino en el año 1922 definía al “Social Service”:

[...] se trata de uniformar por el Estado la vasta acción higiénica y eugenésica que le compete en las sociedades civilizadas, la institución del “Social Service”, el cual estriba en que cada enfermo tenga una información completa y concreta para su caso, de los medios que la sociedad actual dispone para poder realizar su tratamiento, y en elevar estos medios en verdad todavía escasos entre nosotros, a nivel suficiente para poder auxiliar a todo hombre que lo necesite, sin necesidad de recurrir a la caridad o a la limosna, medios siempre humillantes y deprimentes del nivel moral social (Delfino como se citó en Basta, 2018, p. 172).

Desde esta perspectiva, Mercedes Rodríguez, referente del Curso de Visitadoras, hermana y principal colaboradora del doctor Germinal Rodríguez, definió al servicio social desde una matriz racional y científica:

[...] en estos últimos años ha entrado en el ambiente científico ocupando el rango de ciencia, es tan viejo como el hombre, pero se ha determinado las leyes que lo rigen, las causas que lo condicionan, sus relaciones con la sociología, su importancia en la etiología de las enfermedades y su tratamiento por la profilaxis de los casos sociales. El conjunto de las obras de asistencia y de previsión social constituyen el Servicio Social [...] El conjunto de síntomas da el diagnóstico, el cual nos lleva al tratamiento. El dispensario social es el centro de estudio de la colectividad, bajo esta faz sociológica, teniendo en cuenta sus manifestaciones [...] Es un conjunto de causas sociales que nos da la solución de un caso clínico, donde contribuye en un tanto por ciento el factor social, la resistencia orgánica y la herencia. La Asistencia Pública se ocupará nada más del caso como enfermedad. Le da su tratamiento, medicación, etc. y lo da por curado con el alta. El servicio social indaga por qué motivo se ha enfermado (1933, p.22).

En esta dirección, coincidimos con el argumento que hace Roxana Basta (2018) al aplicar una perspectiva clínica-normativa en los orígenes de la intervención profesional del Trabajo Social anclada en el modelo médico hegemónico, instrumentada en tres momentos: estudio, diagnóstico y tratamiento; y a partir del cual se delinearón diferentes tipologías de acuerdo con la delimitación de las características de los denominados casos individuales, sustentados teóricamente con los aportes de Mary Richmond, considerados como comportamientos y estilos de vida desviados, enfermos e inmorales a ser corregidos o modificados. Es en este proceso focalizado e individual que se configuró la intervención profesional por medio de la modificación de los factores sociales y ambientales involucrados en la denominación del “caso social individual”. Así lo explicaba Alberto Zwanck en 1931:^[17]

Hoy, la miseria ha sido estudiada en forma tal que sus causas directas o indirectas se conocen. Se sabe más: por poco que se estudie un caso, se sabe que son múltiples las causas que han llevado al individuo a la miseria formando un círculo vicioso. La asistencia social pretende cortar este círculo vicioso, cadena de causas y efectos que se entrecruzan [...] Es así como Mary Richmond llegó a establecer lo que llamó el caso individual. En presencia de un caso de miseria, enfermedad social, pobreza, abandono o delincuencia, lo que sea, es necesario averiguar con qué intensidad está herido ese cuerpo o su alma, para eliminar de ese organismo material y espiritualmente la enfermedad constatada. Por eso estableció Mary Richmond el diagnóstico social en que constatada la causa se establece el tratamiento social (Como se citó en Maiola, 2018, p.133).

Desde esta concepción es que se implementaron diferentes métodos para el estudio y tratamiento de la pobreza, haciendo hincapié en la formación técnica y profesional del denominado servicio social, en la coordinación y sistematización estatal de las obras de la asistencia social; básicamente en el desarrollo de un andamiaje científico, racional y moderno de la intervención social.

3. Consideraciones finales

Como hemos señalado, la eugenesia local, fundamentada en la biotipología y la medicina social, centró la intervención social en las dimensiones ambientales, hereditarias y sociales por medio de la higiene, la educación y la atención médico-social.

Con el predominio de esta matriz la pobreza fue entendida en términos de enfermedad, anormalidad e inmoralidad pasible de ser abordada desde esas dimensiones biológicas y médicas. Este enfoque de carácter médico-social fue sostenido por medio del presupuesto científico de la existencia de una diferenciación natural de las razas y las clases sociales, legitimada por la premisa eugenésica y biotipológica del mejoramiento social.

Desde la perspectiva eugenésica y biotipológica a través del supuesto de la mejora de la raza y el progreso social se contribuiría a la integración social y homogeneización moral y cultural por medio del control y la regulación social, despolitizando la desigualdad y el conflicto social.

Como venimos argumentando, los higienistas materializaron sus propuestas ideológicas y teóricas en acciones políticas que le imprimieron rasgos a las políticas de Estado desde entonces. La modernización del Estado para

modernizar el perfil de la población fue promovida en función de las exigencias del contexto socio-histórico del capitalismo de occidente y las voluntades políticas del sector hegemónico con injerencia en el poder en Argentina. La intervención social a través del desarrollo de acciones de la asistencia social y del servicio social, se constituyó así en una forma de actuación en la vida cotidiana de la población que produjo y reprodujo ciertos parámetros relacionados a los cuerpos y al orden moral y social que se sustentó sobre ideas eugenésicas, las que no desaparecieron del debate político, social, económico y cultural, las que se reeditan en la contemporaneidad sobre la gestión de las políticas sociales, por medio de los procesos de descentralización, privatización, focalización y segmentación de las mismas. De esta forma, sostenemos que indagar los orígenes y fundamentos teóricos e ideológicos que sirvieron de argumentación para la conceptualización y organización moderna de la intervención social, contribuye a comprender el marco de los debates actuales que hacen a la función social del Estado y a la configuración de la relación entre el Estado, las políticas sociales y la sociedad civil.

Referencias Bibliográficas

- BASTA, R (2018). *Marcas del Higienismo en el Trabajo Social. Institucionalización y profesionalización en los inicios de la profesión en Argentina*. Luján: Colección Ciencias. Editorial Universidad Nacional de Luján.
- Becerra Solá, M y Becerra, N (2009). *Intervención social en la Argentina de los años 30: la profesionalización de la asistencia social*. *Historia Caribe*, V (15), 139-157. <https://www.redalyc.org/pdf/937/93717229007.pdf> (Consultado el 19/12/2022)
- Biernat, C (2015). El proceso de centralización del Departamento Nacional de Higiene (1880-1944). En Biernat, C; Cerdá, J y Ramacciotti, K *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- Biernat, C (2015). La eugenesia como matriz ideológica de la política sanitaria (1900-1955). En Biernat, C; Cerdá, J y Ramacciotti, K. *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes Editorial.
- BORGNIANNI, E; GUERRA, Y; MONTAÑO, C (2003). *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. San Pablo: Cortez Editora.
- Delagrangé, M (1935). *El Servicio Social y la familia como unidad económica, espiritual y moral. Ponencia de la delegada de Francia a la Segunda Conferencia Internacional de Servicio Social*. Anales de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS). Año III, N°49.
- Escudero, C (1933). Conceptos e ideales eugénicos. *Anales de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)*. Año I, N°10.
- Ferla, L (2012). El determinismo biotipológico y su red de sustentación a través de eugenistas españoles, brasileños y argentinos. En Miranda, M y Vallejo, G. *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales*. Buenos Aires: Biblos.
- Fernández, U (1934). El servicio Social. *Anales de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)*. Año I, N°18.
- GRASSI, E (1989). *La mujer y la profesión de Asistente Social. El control de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.

- Iamamoto, M (2003). El debate contemporáneo del Servicio Social y la ética profesional. En Borgianni, E; Guerra, Y; Montaña, C. *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional*. San Pablo: Cortez Editora.
- Krmpotic, C (2002). La Conferencia Nacional de Asistencia Social de 1933. Los debates en torno al progreso, la pobreza y la intervención estatal. *ScriptaEtnológica* XXIV, N°024.
- KRMPOTIC, C (2016). *La protección social sin Estado. De la hospitalidad a la asistencia social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- López, A (1933). La noble conveniencia de la especie por encima de todo. *Anales de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)*. Año I, N°4.
- López, O (1933). Cristianismo y Eugenesia. *Anales de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)*. Año I, N°9.
- LVOVICH, D; SURIANO, J (2005). *Las políticas sociales en perspectiva histórica. Argentina, 1870-1952*. Universidad Nacional de General Sarmiento. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- MAIOLA, F (2018). *La responsabilidad del Estado en la intervención social. Discursos y definiciones sobre la problemática asistencial en el período 1930-1940*. Tesis de maestría en ciencias sociales. Universidad Nacional de Luján (UNLu) <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/499/TESIS%20MAIOLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (Consultado el 05/12/2022)
- Miranda, M (2005). Prostitución y homosexualidad en Argentina: el discurso eugénico como sustrato teórico de biopolíticas represivas (1930-1983). En Miranda, M; Vallejo, G. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.
- Miranda, M (2007). Doxa, eugenesia y derecho en la Argentina de posguerra (1949-1957). En Miranda, M y Vallejo, G *Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad*. Buenos Aires: Siglo XXI Editora Iberoamericana.
- Miranda, M; Vallejo, G (2012). Introducción. En Miranda, M y Vallejo, G. *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales*. Buenos Aires: Biblos.
- Miranda, M (2012). La Argentina en el escenario eugénico internacional. En Miranda, M y Vallejo, G. *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales*. Buenos Aires: Biblos.
- Miranda, M (2014). La eugenesia y sus historiadores. En Biernat, C y Ramacciotti, K (eds.). *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Editorial Biblos, Colección Ciudadanía e Inclusión.
- MORENO, J.L (2009). *Éramos tan pobres...De la caridad colonial a la fundación Eva Perón*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- NAVARLAZ, V (2008). *Los anales de biotipología, eugenesia y medicina social y un cambio en la nosografía psiquiátrica relacionado con el origen de la psicología en la Argentina*. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862008000100048 (Consultado el 20/12/2022)
- NARI, M (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Netto, J (2003). Cinco notas a propósito de la “cuestión social”. En Borgianni, E; Guerra, Y; Montaña, C. *Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético político profesional*. San Pablo: Cortez Editora.

- OLIVA, A (2007). *Trabajo Social y Lucha de Clases*. Buenos Aires: Editorial Imago Mundi.
- Palma, H (2005). Consideraciones historiográficas, epistemológicas y prácticas acerca de la eugenesia. En Miranda, M y Vallejo, G (comp). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.
- PARRA, G (2001). *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- RODRÍGUEZ, G (1931). *Acotaciones de Medicina Social*. Buenos Aires: Aniceto López.
- Rodríguez, M (1933). Servicio Social. *Anales de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS)*. Año I, N°14.
- Suriano, J (2000). Introducción: una aproximación a la definición de la cuestión social en Argentina. En Suriano, J. *La cuestión social en Argentina. 1870-1943*. Buenos Aires: Editorial La Colmena.
- Suriano, J (2004) Los historiadores y el proceso de construcción del Estado social. En Bertranou, J, Palacio, J y Serrano, G (Comp) *En el país del no me acuerdo: (des)memoria institucional e historia de la política social argentina*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- TENTIFANFANI, E (1989). *Estado y pobreza: estrategias típicas de intervención*. Tomo I y II. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Vallejo, G (2005). Las formas del organicismo social en la eugenesia latina. En Miranda, M; Vallejo, G. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.
- Vallejo, G y Miranda, M (2005). La eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina. En Miranda, M; Vallejo, G. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina Editores.
- Vallejo, G (2007). Cuerpo y representación: la imagen del hombre en la eugenesia latina. En Miranda, M y Vallejo, G. *Políticas del cuerpo: estrategias modernas de normalización del individuo y la sociedad*. Buenos Aires: Siglo XXI Editora Iberoamericana.

Notas

[1]Este trabajo se inscribe como parte de la tesis de Maestría en Ciencias Sociales con mención en Historia Social de la Universidad Nacional de Luján (UNLu), dirigida por la doctora Roxana Basta. La misma analiza desde una perspectiva crítica y cualitativa las transformaciones en las concepciones de la problemática asistencial del Estado presentes en los debates públicos y científicos durante el período 1930-1940.

[2]En este marco, nos propusimos analizar desde una perspectiva crítica y cualitativa las concepciones vinculadas a la problemática asistencial de la intervención social presentes en los debates públicos y científicos durante el período 1930-1940, a través de la indagación de diferentes documentos de instituciones de influencia a nivel nacional que discuten las líneas políticas de la dimensión asistencial en general, las que, sin embargo, están centradas en las experiencias de la Capital Federal y la Provincia de Buenos Aires. Estudiamos las publicaciones realizadas por el Museo Social Argentino -el Boletín de este organismo es definido como la primera publicación de carácter científico de la profesión de la Asistencia Social-, el Boletín de Higiene Escolar (1922), las Memorias de la Ciudad de Buenos Aires y diversos proyectos legislativos; las actas y tomos de la Primera Conferencia de Asistencia Social, la revista la Asociación Médica Argentina (1926), la Semana Médica (1922) y del Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de la UBA (1929), los Anales de la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS) y otras publicaciones de divulgación teórica y científica: Acotaciones de Medicina Social, de Germinal Rodríguez (1930), Economía Humana de René

Sand (1941), folletos y otras publicaciones de difusión vinculados a la promoción y educación para la salud de la Sociedad Luz.

[3]Durante el periodo en estudio -y si se quiere un poco antes- hay antecedentes del intento de regular la intervención del Estado en el campo asistencial, incorporando a la asistencia social como un deber social. En este contexto económico y político, entre los años 1912 y 1930, se presentaron distintos proyectos legislativos tendientes a la organización de la regulación del Estado en el campo asistencial y en el laboral. La mayoría de estos no fueron aprobados y algunos otros derogados, pero resulta interesante identificarlos como parte de las demandas sociales para que fueran incorporados a la agenda pública. Se presentaron proyectos tendientes a la organización asistencial estatal reconociendo el derecho y la obligación a la asistencia social durante 1912: en 1915 los doctores Ángel Giménez y Augusto Bunge realizaron distintas presentaciones para la organización de las obras de Asistencia Social, la creación de la caja de previsión a la vejez y de seguro contra la invalidez y la enfermedad. Hay antecedentes de otro proyecto sobre el Seguro Social Nacional, y se aprobaron entre los años 1919 y 1921 variados proyectos de jubilación para diferentes ramas de trabajadores y otros destinados a la regulación laboral. Hacia 1920 el doctor Germinal Rodríguez creó el Servicio Social Familiar del Municipio de Buenos Aires y en 1932 se formó el Fondo Nacional de Asistencia Social reglamentando el otorgamiento y control de subsidios con fines sociales.

[4]Este autor sostiene que el proceso de institucionalización de la profesión fue fuertemente influenciado por una matriz o filosofía de base racionalista y laica, ligada a la corriente higienista y otra con componentes doctrinarios y conservadores, asociados a la Iglesia Católica. Consideramos oportuno señalar que la indagación de este autor se centralizó en argentina, pero es dable aclarar la existencia de diferencias regionales en estos procesos.

[5]La Eugenesia (del griego eu-genes, de buen linaje) enunciada por Francis Galton a finales del siglo XIX y principios del XX actuó como marco de legitimación sobre estrategias de índole biotipológicas orientadas al mejoramiento de la raza. El médico Nicola Pende, fue el principal divulgador de las ideas eugenésicas en Argentina; formado en la escuela de Lombroso, fundó en Italia la Escuela de Biotipología, desarrollando la noción de biotipología en el año 1922, concepto que fue central dentro de la perspectiva eugenésica argentina. En 1923 Pende promovió la aplicación de la eugenesia a través de la creación de institutos biotipológicos.

[6]Se establecieron dos variantes en esta temática: la Eugenesia Anglosajona y la Latina. La primera vinculada a la intervención estatal en el cuerpo humano, de manera directa por medio de la eutanasia o a través de estrategias orientadas a mediar en la reproducción humana; mientras que la latina se orientó fundamentalmente a direccionalizar el control social en el ambiente o en las condiciones del medio intervinientes en el mejoramiento racial.

[7]Resaltando en este proceso la función de representación y mediación entre los médicos y las mujeres a los Servicios Sociales y sus profesionales.

[8]Para profundizar sobre la relación entre eugenesia y ciencia véase Palma (2005).

[9]Publicación difundida desde 1933 hasta 1941.

[10]Para profundizar sobre este proceso véase el texto sobre la Eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina de Marisa Miranda y Gustavo Vallejo (2005)

[11]Germinal Rodríguez fue médico, político y autor de diferentes proyectos de ley vinculados a la previsión y asistencia social municipal.

[12]René Sand fue un médico belga con una influencia considerable en los médicos locales, contribuyó a la formación del Servicio Social chileno, tradujo el texto de "Social Diagnosis" al francés en el año 1926 (Oliva, 2007) y por medio de su adscripción a la perspectiva neolamarckiana, fue fundador de la Sociedad Eugénica de Bélgica (Miranda, 2007).

[13]Para profundizar sobre la categoría "cuestión social" resulta interesante la compilación que realizó Suriano (2000) sobre los alcances y delimitaciones analíticas de la misma en Argentina entre 1870 y 1943.

[14] Los higienistas fueron algunos de los que proclamaron una intervención activa del Estado en lo social, criticando en su momento la acción de la Sociedad de Beneficencia por la ausencia de cientificidad y racionalidad de las “damas de beneficencia”; además promovieron la centralización de los servicios de asistencia social, reclamando y participando en el proceso de elaboración de la legislación laboral y social. En este devenir hay que incluir la labor y el reclamo histórico del movimiento obrero, de los reformadores sociales y especialmente de los grupos anarquistas y socialistas

[15] En la indagación realizada se pudieron establecer diferencias entre las denominadas “Asistentes Sociales” y las “Visitadoras de Higiene”, pero respecto a las funciones asignadas y las tareas desarrolladas se observaron ciertas similitudes.

[16] Se asociaron determinadas tareas y funciones sociales con ciertos caracteres femeninos privilegiando, de este modo, a las mujeres con el desarrollo de la profesión.

[17] En su condición de director de la Escuela del Servicio Social del Museo Social Argentino.

Notas de autor

- * Fernanda Maiola es Licenciada en Trabajo Social por la Universidad Nacional de Luján (UNLu). Residente, jefa e instructora de residentes en la especialidad en Trabajo Social en Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA). Magister en Ciencias Sociales con mención en Historia Social de la UNLu. Docente y miembro del equipo de investigación del programa de estudios sobre fundamentos teóricos-metodológicos del Trabajo Social del Departamento de Ciencias Sociales de la UNLu. Trabajadora Social del equipo interdisciplinario de salud mental del servicio de emergencia del Hospital General de Agudos Vélez Sarsfield del GCBA.