

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**¿Disciplina profesional o profesión de la disciplina?:
una mirada sobre el surgimiento del trabajo social en el Uruguay
de las primeras décadas del S.XX**

María Nemecia Bentancor Pérez
Tutora: Elizabeth Ortega

2006

ÍNDICE

Introducción	3
Capítulo 1.	
Aspectos Teórico- Metodológicos	5
Capítulo 2.	
Contexto socio-histórico del 1900	
2.1 Principales características del Uruguay “ <i>batllista</i> ” o “ <i>reformista</i> ”.....	9
2.2 Bases filosóficas y el Servicio Social.....	25
Capítulo 3.	
La formación de los primeros representantes del Servicio Social en el Uruguay: un poco de historia.....	30
3.1 El Servicio Social y el campo médico-sanitario.....	39
Reflexiones finales.....	47
Bibliografía.....	51



Introducción

A través del desarrollo de la presente monografía se busca profundizar en las particularidades del surgimiento del Servicio Social en el Uruguay, desde una perspectiva que dé cuenta de las múltiples condiciones socio-históricas que posibilitaron su génesis.

En este sentido, se intenta incursionar en las relaciones entre el surgimiento del Servicio Social en nuestro país, y los aspectos más relevantes de la sociedad del 1900.

Se profundiza en el análisis de las transformaciones filosóficas, sociales, políticas y económicas que confluyeron en el tiempo del surgimiento del incipiente Servicio Social. Particularmente el período que se ubica entre los años 1903 y 1931, denominado "*batllismo*" o "*reformismo*". Se delimita de esta manera el período de estudio del trabajo, por entenderse que es precisamente en el año 1927 que aparece el curso que formara a los primeros representantes de la profesión en nuestro país: "las Visitadoras Sociales de Higiene".

Se considera el papel que ejercieron estas transformaciones en el surgimiento de la profesión, así como también el tipo de relación existente entre el naciente Servicio Social y algunas estrategias disciplinantes que prevalecían en el Uruguay del 1900. ¹

¹ Para el análisis de este tema se tomará la perspectiva teórica de Michel Foucault (1995: 218), quien define a "la 'disciplina' como un tipo de poder, una modalidad para ejercerlo, implicando todo un conjunto de instrumentos, de técnicas, de procedimientos, de niveles de aplicación, de metas; es una 'física' o una 'anatomía' del poder, una tecnología".

La monografía cuenta con la siguiente estructura: primeramente se desarrollan los aspectos metodológicos, se formula el problema objeto de investigación y se definen los objetivos: general y específicos.

Luego se analiza el surgimiento de la profesión, en relación con las características más relevantes del contexto socio-histórico del Uruguay de las primeras décadas del siglo XX.

A continuación se realiza una reseña histórica del origen y las características de los cursos de formación de las "Visitadoras Sociales de Higiene".

Se incursiona con especial atención en la vinculación del incipiente Servicio Social con el campo de la salud ².

Por último, se explicitan las reflexiones finales del trabajo.

La elección del tema se fundamenta en el interés de interrogar y comprender la génesis de la profesión, y su tipo de vinculación con la sociedad del Uruguay del 1900, en reflexionar sobre el ayer para poder comprender y analizar con mayores herramientas el hoy. La trayectoria que ha recorrido el Servicio Social en el Uruguay desde su surgimiento, y a lo largo de su evolución muchas veces condiciona los andares del presente.

² Se tomará para este trabajo el concepto de Bourdieu (1995: 65 citado en Ortega, E. 2003: 16) del término *campo*. "En términos analíticos, un campo puede definirse como una red o configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones se definen objetivamente en su existencia y en las determinaciones que imponen a sus ocupantes, ya sean agentes o instituciones, por su situación (situs) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital) cuya posesión implica el acceso a las ganancias específicas que están en juego dentro del campo y, de paso, por sus relaciones objetivas con las demás posiciones (dominación, subordinación, homología, etc.)".

Capítulo 1.

Aspectos Teórico - Metodológicos

Según las características del tema en estudio, se puede sostener que el trabajo monográfico es de corte histórico. En este sentido, se consideró pertinente la utilización del modelo de análisis denominado *genealógico*. El paradigma genealógico según los autores Varela y Alvarez – Uría (1997: 25)

“contempla a los objetos de conocimiento y a los propios instrumentos de conocimiento desde una perspectiva histórica y procesual (...). Todo parece indicar que este modelo de análisis, (...) permite pensar las relaciones complejas existentes entre lenguaje, poder y conocimiento (...)”

Según los mencionados autores (1997:171), el Servicio Social es considerado *“una institución, es decir, en tanto que ámbito específico de la realidad social en el que se dan cita, creencias, hábitos, formas de conducta, agentes de intervención, poblaciones asistidas, así como códigos teóricos y poderes materiales o simbólicos”*.

En este sentido se plantea la posibilidad de poder cuestionar, haciendo acuerdo con Varela y Alvarez- Uría sobre los factores que hicieron posible el nacimiento de este ámbito institucional, sobre las funciones sociales desempeñadas por esta profesión a lo largo de su historia, haciendo hincapié en la época de sus inicios.

“De hecho el Trabajo Social presupone la existencia de un espacio específico de intervención, un espacio especialmente acondicionado para la asistencia o tratamiento de los problemas sociales que denominamos generalmente con el rótulo de espacio social” (Varela, J.; Alvarez-Uría, F. 1997: 171-172).

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta que se intenta incursionar en el análisis de distintos procesos y transformaciones sociales de la época del surgimiento del Servicio Social, así como también en las relaciones de poder de algunas Instituciones, se considera pertinente explicitar el significado del término *poder*, para lo cual se tomará la definición de Michel Foucault (1995: 112-117). Este autor no lo entiende en tanto unidad de dominación, homogeneidad, ni tampoco como soberanía del Estado, sino que define al *poder* como omnipresente, ya que aparece en toda relación de un punto con otro, a partir de innumerables puntos, y en el juego de relaciones móviles y no igualitarias. Señala así mismo que las relaciones de poder no se colocan en posición de exterioridad con respecto a otro tipo de relaciones (económicas, de conocimiento, sexuales, etc.); que el poder proviene de todos los puntos y circula, en el sentido de la no existencia de una oposición binaria dominadores-dominados; que las relaciones de poder son a la vez intencionales y no subjetivas, que donde hay poder hay resistencia, ya que los puntos de resistencia están en todas partes dentro de la red de poder.

Foucault (1995: 168) sostiene que la organización del poder sobre la vida se desarrolló desde el S. XVII básicamente en dos polos, enlazados por todo un haz intermedio de relaciones: a uno de ellos denominó *anatomopolítica del cuerpo humano*, el cual se centra en *el cuerpo como máquina*: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad, su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las *disciplinas*; y al otro polo lo llamó *biopolítica de la población*, el cual se refiere a *el cuerpo-especie*, es decir a las regulaciones de la población: nacimientos, mortalidad, proliferación, desarrollándose con estas técnicas lo que denominó la era del *bio-poder*.

Se intenta entonces en el desarrollo de esta monografía, utilizando las mencionadas categorías de análisis, comprender algunos aspectos de las prácticas sociales, y de las relaciones de poder de algunas de las instituciones del Uruguay de principios del S. XX, y en ese contexto el surgimiento de las "Visitadoras Sociales de Higiene", agentes sanitarios/sociales que nacen dependiendo del poder-saber médico, en el marco del proceso de medicalización de la sociedad. El Servicio Social, como veremos en el desarrollo del trabajo, surge como nueva categoría profesional en el campo de la salud, subordinada a profesiones del campo médico-sanitario.

Asimismo no se desconoce la historia a nivel macro, las características del contexto socio-histórico del Uruguay del 1900 (época en la cual el país se encontraba inserto en el denominado proceso de modernización), así como la incidencia del pensamiento filosófico prevaeciente.

En este sentido, y en el marco de la temática planteada, se define el problema objeto de investigación en los siguientes términos: *¿Qué relaciones se pueden establecer entre las características del surgimiento del Servicio Social y los aspectos más relevantes de la sociedad del Uruguay del 1900?*

A partir de dicho problema objeto de investigación, los objetivos de trabajo se definen de la siguiente manera:

Objetivo General:

- *Analizar aspectos relevantes del contexto socio-histórico del "batllismo" o "reformismo" y su relación con las iniciativas que permitieron el surgimiento del Servicio Social, particularmente su vínculo con el proceso de medicalización de la sociedad.*

Objetivos Específicos:

- *Analizar las principales transformaciones suscitadas a nivel filosófico, demográfico, económico, político y social del Uruguay del 1900, y el papel que ejercieron en el surgimiento de la incipiente profesión en nuestro país.*
- *Considerar el surgimiento de la profesión a nivel de sus primeras instancias formativas, en la esfera de la Facultad de Medicina.*

Desde la perspectiva genealógica se argumentan y justifican dichos objetivos, a través de los cuales se traza la búsqueda de las particularidades del surgimiento del Servicio Social.

Capítulo 2.

Contexto socio-histórico del Uruguay del 1900

2.1 Principales características del Uruguay “batllista” o “reformista”.

En el año 1928, año de egreso de las primeras representantes de la profesión, en nuestro país se encontraba en pleno desarrollo el denominado modelo “*batllista*” o “*reformista*”, se trataba de una sociedad que expresaba renovación en muchos de sus planos.

Es por ello que la inclusión de una revisión sumaria de las características socio-históricas del 1900, ocupa un lugar de gran interés y relevancia en el marco del presente estudio, por considerarse que el surgimiento del Servicio Social, respondió y acompasó la emergencia de una nueva sociedad, pues no fue testigo indiferente a los acontecimientos que conmovían y redefinían al país.

Haciendo acuerdo con Luis Acosta (1997: 4)

“La reconstrucción de la historia del Servicio Social implica necesariamente el análisis no sólo de su movimiento interno aislándolo del contexto socio-histórico (como lo hicieron los profesionales de la historiografía de la primera generación), sino también de las determinantes externas de la profesión. Es claro que estas determinantes externas no pueden ser leídas de una forma lineal, por el contrario, para aprehender la particularidad de la profesión es preciso tener en cuenta la multiplicidad de mediaciones entre la totalidad social y la profesión (como totalidad concreta)”.

En este sentido, se intentará recorrer en este capítulo las principales características del mencionado período, tan decisivo en la historia y el surgimiento de la profesión. Es allí donde tiene lugar la consolidación y expansión de un Estado secularizado, intervencionista, que poco a poco va a ir abarcando gran parte de las dimensiones del denominado *espacio social*. Lo social aparece como una preocupación estatal, y comienza a cobrar trascendencia, comienza a ocupar un lugar diferente, a demandar una atención particular y nueva.

Se puede afirmar que el "batllismo" o "reformismo" se inicia en 1903 con la primera presidencia de J. Batlle y Ordóñez y se extiende hasta el año 1931. En este período también ocuparon la presidencia J.C. Williman (1907-1911), segunda presidencia de J. Batlle y Ordoñez (1911-1915), F. Viera (1915-1919), B. Brum (1919-1923), J. Serrato (1923-1927) y J. Campisteguy (1927-1931).

De acuerdo con la definición de Barrán y Nahum (*citado en Alfaro, M.; Bai, C., s/d: 10*), "*entendemos por 'reformismo' la tendencia a promover el cambio más o menos radical de los modelos económicos, sociales y mentales dominantes, sin recurrir a la violencia*".

Muchos de estos cambios tuvieron relación con lo acaecido en las últimas décadas del siglo anterior, debido a lo cual se incorpora a continuación una breve síntesis de esta etapa histórica, donde tuvo lugar en el país la denominada por muchos autores, *primera modernización*.

En el último cuarto del siglo XIX en Uruguay soplaban vientos de cambio, desde 1860 el país se "moderniza", acompasando la finalización del siglo. En el marco del modelo capitalista en su fase monopólica³ tiene lugar la

³ De la bibliografía consultada sobre el tema, varios autores (Netto, Vicente de Paula Faleiros, Mariida Villela Iamamoto, entre otros) entienden el surgimiento de la profesión otorgándole un carácter determinista al proyecto político de la clase dominante y del Estado, propios del orden burgués y del capitalismo en su fase monopólica.

incorporación del país a los mercados mundiales, fundamentalmente a través de las relaciones de dependencia con Gran Bretaña. El ingreso a la órbita capitalista se da como país dependiente de los centros hegemónicos, relación en la cual Uruguay vendía materias primas y compraba productos manufacturados. Fue entre 1860 y 1868 que ocurrió la primera gran transformación del medio rural, agregándose la explotación ovina a la vacuna, fenómeno denominado *merinización*. Entre los años 1876 y 1882 tuvo lugar el *cercamiento de los campos*, y consecuentemente se refuerza la propiedad privada, sustituyéndose el estanciero caudillo, por el estanciero empresario. Entre 1860 y 1890, la primera revolución industrial, la del vapor, se apoderó de la recién nacida industria montevideana, de la agricultura, y el transporte. Entre 1884 y 1892 tiene lugar el boom de la construcción de las vías férreas. En el marco de esta *modernización* el Estado volvió efectivo su poder de coacción, desde 1876 el ferrocarril dio movilidad a las tropas del gobierno central, contribuyendo a la *montevideanización* del país, aquellos trenes constituían elementos de apoyo también para la comunicación de los valores de la modernidad, desde la capital hacia la campaña, el último resguardo de la *"sensibilidad bárbara"*. La sociedad se estratificaba y se modernizaba, surgía una sociedad diferente, la sociedad burguesa y junto a ella se evidenciaba la importancia, que cada vez con mayor énfasis se le otorgaba al *disciplinamiento social*, sobre-valorando la "civilización" por encima de todo lo referido a la "barbarie"⁴. El campo de la salud y de la educación, y cada vez menos el de la religión, fueron los principales en llevar a cabo las funciones de convencer o imponer conductas y sensibilidades acordes con el nuevo Uruguay burgués (Barrán, J., 1990: 15 - 19).

⁴ Barrán en su libro sobre la *Historia de la Sensibilidad en el Uruguay, Tomo II, 1990: 11* define a la "civilización" como "(...) *la época del disciplinamiento de las pulsiones, de la vigilancia de la mujer, el niño, el adolescente y las clases populares, todo ello en nombre de la sacralización del trabajo, el pudor y la dignidad de la muerte*". En relación a la "barbarie" este autor expresa que se trata de "(...) *la sensibilidad del juego y la risa estridente, la libertad gestual, la muerte macabra exhibida, la violencia física y la desvergüenza con que el individuo se mostraba e imbricaba en el colectivo*."

Y como se tratará más adelante, es justamente vinculado estrechamente al campo de la salud, que surge el incipiente Servicio Social en el Uruguay.

Ya entrado el S.XX, la demografía nos proporciona datos de gran interés para comprender aspectos sustanciales de la realidad de nuestro país, y comenzar a dibujar el clima de la época

El censo realizado en octubre de 1908, durante la presidencia de Williman, fue el tercero llevado a cabo en el país, (1852, 1860, 1908) y existía por tanto un gran desconocimiento de los elementos físicos y humanos con los que se contaba, por este motivo se agregaron preguntas de interés que sobrepasaban lo meramente demográfico.

Durante el "*batllismo*" o "*reformismo*" en el Uruguay, según datos del referido censo, la población ascendía en cifras redondas, como lo expresan Alfaro y Bai (s/d: 5), al millón de habitantes de los cuales 300.000 residían en Montevideo. El porcentaje de extranjeros era poco mayor a 17%, para la población total del país, el cual se incrementaba si se consideraba sólo la población montevideana, donde uno de cada cuatro habitantes era extranjero.

Aparecían en la sociedad del 1900 importantes transformaciones en todos los planos, un nuevo modelo demográfico comenzaba a imperar: el del control de la natalidad, marcando una clara diferencia con el modelo demográfico de tiempos anteriores, y acompasando una nueva mentalidad que comienza a controlar los nacimientos.

En aquella época, al decir de Barrán y Nahum "*el culto a la fecundidad ha sido reemplazado por el culto a la virginidad*" (citado por Alfaro y Bai, s/d: 9).

"Las prácticas anticonceptivas no están demasiado difundidas y se recurre a un método más brutal: la abstinencia, a través del retraso en el matrimonio. Ahora la mujer se casa a los 20-26 años. Mientras 'él' se labra una posición, 'ella' prepara su ajuar puntada a puntada. Al mismo tiempo, comienza a padecer jaquecas, insomnios y otros

síntomas inocultables de histeria. La prensa da cuenta del fenómeno a través de los 'reclames' que proclaman la bondad de novedosos medicamentos tendientes a aliviar molestias hasta ahora desconocidas. Eran los resultados de los 'servicios de sala' como llamaba Roberto de las Carreras a las visitas de novios que transcurrían durante 5, 6 u 8 años, bajo la atenta mirada de la madre"

"AQUELLOS SERVICIOS DE LA SALA...

Julio Herrera y Reissig comenta con ironía: "Requeridas por el pretendiente, hay entre ellas quien se defiende durante tiempos a rodillazos, con las manos, con los pies, haciendo armas a los objetos de la sala, echando espuma por la boca, pirueteando, escurriéndose en el suelo, bajo los muebles, detrás de las puertas," Pero este "apocalipsis de protesta" no era sino la contrapartida de una mentalidad machista inflexible. Continúa Herrera: "Cierta novia decíame: su resistencia duró 9 años, como el Sitio Grande, después de lo cual los azahares del matrimonio ornaron su cabeza de Minerva. Si ella me hubiera cedido, la habría abandonado, en la certeza de que yo no fui el primero" (Alfaro, M.; Bai, C. s/d: 9).

Más del 50 % de la población formaba las clases populares (obreros, artesanos, soldados rasos, inmigrantes, menesterosos, parias del campo alambrado que se refugiaban en las modestísimas viviendas de los barrios suburbanos anexos a los frigoríficos, curtiembres o talleres del ferrocarril, y para quienes trabajaban en el centro, la opción más frecuente era el conventillo); un poco más del 45% estaba conformado por las clases medias, muchos de los cuales tenían acceso a las "novedades del siglo", por último el 4,5 restante de la población, lo constituía la clase conservadora (terratenientes, banqueros, comerciantes e industriales, gerentes y abogados de las compañías extranjeras radicadas en el país (Alfaro, M.; Bai, C., s/d : 5).

Es posible rastrear en los referidos aspectos demográficos, lo que Foucault dio en llamar una *biopolítica de las poblaciones*, pues claramente se visualiza la preocupación por la regulación de la población, por contar con conocimiento de los datos de sus variaciones, conformaciones, etc., lo demuestra por ejemplo, el interés por obtener datos actuales de la población, lo que se materializa en el mencionado censo nacional de 1908.

La bio-política es una de las dos formas de poder que Foucault (1991:130 citado por Mitjavila, M., 1998:30) define dentro del *bio-poder*, centrada en una gran variedad de controles e intervenciones reguladoras de bienestar, dirigidas a la población considerada como *cuerpo- especie*.

Barrán y Nahum (1990: 38), afirman que:

“si el batllismo fue la novedad política del novecientos; el proletariado montevideano, la social; la generación de intelectuales, la cultural; y el frigorífico, la económica, no nos cabe duda de que una nueva familia y el control de la natalidad encarnaron la novedad demográfica. Estos hechos formaron parte de una estructura global que caracterizó el novecientos uruguayo. (...) Construido el Estado, asegurada la paz interna, apropiado el suelo por pocos, alambrada la estancia y triunfante la ganadería extensiva, debilitado el comercio de tránsito y la navegación de cabotaje que era su complemento, el viejo modelo dejó de funcionar. Una sola actividad económica prometía ocupación (...): la industria. Otro clásico proveedor de empleo, el Estado, recién comenzaba a vislumbrarse como tal al nacer la idea de su “intervención”.

La vida cotidiana de 1900, como señalan Alfaro y Bai (s/d: 8), era *un mundo de novedades*, una sucinta enumeración de las mismas transportan a comprender aquella particular realidad que se vivía en los inicios del siglo XX, lo que tuvo un consecuente impacto en la mentalidad de los contemporáneos.

Entre ellas encontramos:

“los tranvías eléctricos; automóviles; ascensores; los edificios de apartamentos (...); la difusión a nivel de la clase media y alta del water-close, y del baño con bañera, lo cual introdujo hábitos higiénicos hasta entonces desconocidos; la generalización del teléfono (en 1889 había en Montevideo un teléfono cada 100 habitantes; en 1915, hay 3); la difusión masiva de la prensa, que pasó a venderse en las esquinas (fenómeno del cual fue pionero ‘El Día’ a vintén); las grandes tiendas (en 1908 abre sus puertas el legendario ‘London París’); el cine; las cámaras fotográficas a nivel de consumo masivo; los deportes...”

Estamos hablando de una sociedad uruguaya en plena transformación y “reformismo”, en pleno proceso de incorporación a la forma de vida pautada por la revolución industrial europea ya instalada, y por las ideas modernas, con todos los cambios y adaptaciones que ello implicaba.

Un nuevo modelo demográfico, una nueva política y propuesta económica, y un modelo social en pleno movimiento, siendo testigo de ruptura con tradiciones de larga data, hacían posible la configuración de un Uruguay diferente, que poco a poco iría definiendo las características que serían propias del Uruguay de principios de S. XX.

“Claro que el batllismo aspiró, y con variado éxito, a concretar avances que aliviarían algunas de las molestas polaridades decimonónicas: la del campo frente a la ciudad, la de nacionales y extranjeros, la de la lucha armada frente a la puja electoral” (Caetano, G.; Rilla, J., 1996: 80).

Sin lugar a dudas en el Uruguay, a través de los lineamientos de José Batlle y Ordóñez y su partido, se planteaba un claro proceso de *reformismo* a nivel político. El país luego de la última guerra civil trascendente, estrenaba un modelo de gobierno que ostentaba el poder de todo el territorio nacional. Luego de la muerte de Aparicio Saravia, posterior al enfrentamiento que tuvo lugar en Masoller en setiembre de 1904, las luchas armadas habían encontrado finalmente límite, y por primera vez el gobierno de José Batlle y Ordóñez intentaba llevar adelante un gobierno de *todo* el Uruguay.

“Durante las primeras décadas del siglo el sistema político experimentó una acelerada modernización, jalonada entre otros sucesos por la implementación del modelo reformista y por un agitado proceso de reforma constitucional. Tales instancias habrán de polarizar la sociedad uruguaya y renovar los contenidos del debate político. Paralelamente se profundizó la racionalización y concentración de la autoridad con un mando estatal único, secular y nacional, se marcó la diferenciación de los roles, los agentes y las estructuras políticas (...)” (Caetano, G.; Rilla, J., 1996: 83).

Con respecto a la situación de la mujer, Alfaro y Bai (s/d : 15) sostienen que:

“El reformismo impulsó también la ‘emancipación de la mujer’, poniendo el acento en la defensa de sus derechos civiles y políticos, en la protección de la madre soltera y los hijos naturales, en las garantías para el acceso femenino a la educación y el trabajo estatal. Y, a la consigna de ‘amor libre’ levantada por los anarquistas, los batllistas opusieron la de ‘matrimonio libre’ a través del divorcio”.

A pesar de ello, la mujer uruguaya votará por primera vez en las elecciones nacionales de 1938.

Cabe destacar, que es también en estos tiempos donde “(...) el liberalismo completa aceleradamente el proceso de secularización⁵ y laicización de las instituciones nacionales, coronado por la separación de la Iglesia y el Estado” (Ardao, A., citado en Caetano, G., 1994: 83).

Los roles y funciones inherentes a este Estado Moderno, se expandían a nuevos espacios que muchas veces se confunden con los espacios ocupados hasta ese entonces por la Iglesia. Con respecto a ello, en 1909 el Presidente Williman en representación de lo que ya comenzaba a invocarse como “poder civil”, expresaba:

“Medios fundamentales de reproducción y control ideológicos, la educación y la asistencia a los miserables, hasta entonces en manos exclusivas de la iglesia, pasaron a ser controladas por el Estado. El pragmatismo y la racionalidad, caracterizaron, entonces, a estas dos actividades” (Grassi, E., 1989: 12).

“Es rasgo característico de nuestro tiempo la secularización de la vida, y pasan a ser cumplidos por el Estado, fines sociales que antes fueron de resorte oficial también, pero que el Estado desempeñaba comúnmente por medio de la Iglesia, cuando ésta ejercía autoridad no solo sobre las almas de los creyentes sino sobre los hombres y las cosas” (Caetano, G.; Geymonat, R., 1997: 44-45).

⁵ *“La secularización constituyó en suma un proceso de cambio social, proyectado en múltiples dimensiones y pleno de dilemas e incertidumbres. Las respuestas desde la Iglesia Católica a este proceso no fueron monolíticas y generaron múltiples tensiones y disputas en sus propias filas. Procesos tan conflictivos como los debates a propósito de los ‘católicos liberales’, las enconadas controversias en torno a la llamada ‘crisis modernista’ o los litigios que marcaron los orígenes de las propuestas de ‘democracia cristiana’ en el 900, refieren sin duda a los avatares internos de una Iglesia en la que la respuesta a los ‘signos de los tiempos’ promovía diferencias sustantivas” (Caetano, G.; Geymonat, R. 1997: 32).*

El período histórico en el cual tuvieron lugar las mayores manifestaciones del proceso de Secularización en el Uruguay se ubica entre los años 1861-1919⁶.

Con respecto al contexto económico internacional de la época, Alfaro y Bai (s/d: 4) señalan que era muy favorable para Uruguay, debido a la suba constante de los precios de los productos exportables, lo cual se verifica entre los años 1905-1913, a lo que se suma la demanda creciente a causa de la primera Guerra Mundial (1914-1918). Las carnes congeladas, procesadas en los frigoríficos instalados en el país en los primeros años del siglo, se agregan a los tradicionales cueros, lanas y sebos.

Esta prosperidad que hacía pensar a los uruguayos en un futuro exitoso, hasta el punto de llamar al país, entre la realidad y el mito, "la Suiza de América", el "Atenas del Plata", etc., no dejaba traslucir la fragilidad del éxito, la cual estaba estrechamente unida con condiciones internacionales que escapaban a las posibilidades nacionales de control, siendo las mismas igual de reales que de inciertas.

⁶ Entre las manifestación del proceso de secularización, encontramos las siguientes:
Último cuarto del Siglo XIX - En el año 1861 tuvo lugar la Secularización de los Cementerios; en 1877- Ley de Educación Común; 1879 – Creación del Registro Civil; 1885 -Matrimonio Civil Obligatorio; 1885- Ley de Conventos; 1885- Ley de Enseñanza Secundaria y Superior.
Primeras décadas del Siglo XX – 1906- Laicización de la Asistencia Pública; 1907- de la referencia a Dios y los Evangelios en la fórmula del juramento parlamentario de incorporación. La misma medida se tomó en 1911 para el juramento de los ediles: 1907- Ley de divorcio absoluto, a través de la cual se admite por causal y por mutuo consentimiento, en el año 1913- una ley lo hizo posible por la sola voluntad de la mujer. 1909 – Consagración del laicismo integral de la instrucción pública; 1910- Supresión del latín en la reforma del plan de estudios secundarios y preparatorios; 1911- Supresión de los honores oficiales en los actos religiosos y laicización general del Código Militar; 1919- secularización de los feriados religiosos. (Ardao, A., citado en Caetano, G., 1994: 83).

Aún se padecían consecuencias importantes del alambramiento de los campos, realizado como se expresara anteriormente a fines del siglo XIX. Como consecuencia de ello, el pobrerío rural, un grupo de desocupados de la campaña, no lograba “ubicarse” en el entramado social, sin techo y sin trabajo cuestionaban el orden vigente, y lo acusaban de la situación de marginación que padecían.

El gobierno de José Batlle y Ordoñez llevó a cabo una reforma económica nacional, caracterizada fundamentalmente por el estímulo a la “nacionalización”, a la “estatización” y a la “industrialización”, como estrategias de ampliación de la acción estatal.

“En el plano económico y social, el impulso batllista promovió cambios de importancia en las relaciones entre el Estado y la economía, en el proceso de industrialización, en las políticas agropecuarias y fiscales, en las políticas sociales y en la legislación laboral, entre otras. La estrategia de estatización y de nacionalización suponía integrar al dominio industrial, comercial y financiero del Estado algunas áreas consideradas como servicios públicos o de carácter relevante y estratégico. Ello podía requerir la eliminación o el relevo del capital privado, ya fuera este extranjero o nacional, pero reportaría ganancias al Estado mismo (si las empresas eran eficientes) y lograría extender los servicios y abaratar su costo (Caetano, G., 1994: 114-115).

El “batllismo” o “reformismo”, se caracterizó en gran parte de su periodo, por brindar apoyo a la clase obrera y a sus reivindicaciones, colocándose en una posición de defensa de sindicatos y huelgas (Alfaro, M.; Bai, C., s/d: 13).

“En 1905 (...) decía ‘El Día’ ante las huelgas que se produjeron ese año: ‘Las huelgas... no significan otra cosa que el supremo esfuerzo que hace un gremio para conseguir que se mejore un poco el precio de su trabajo. Con ellas, los obreros tratan de sacarle al taller o a la fábrica que le absorbe todas sus energías, nada más que un poco de mejora en el alimento, alguna mejora en la vivienda, lo necesario para sostener a

una mujer y criar algún hijo, que es a lo menos que debe aspirar un hombre!” (Alfaro, M.; Bai, C., s/d: 13).

Se podría decir que aparece una marcada preocupación en el “batllismo” o “reformismo” por la “cuestión obrera”, la que se traduce en la legislación social “obrerista” y “protectora”, que no puede desconocer las demandas del movimiento de los trabajadores.

“Una serie de leyes y disposiciones legales de ese período, atienden a mejorar la situación de los trabajadores: ley de 8 horas, de descanso semanal, de salarios mínimos, de indemnización por accidentes de trabajo, ampliación del régimen de jubilaciones y pensiones, de licencia por maternidad, de asignaciones familiares, etc.” (Bralich, J., 1993: 12).

Si bien es justo destacar que se lograron en el período importantes conquistas en el tema, es pertinente también reconocer, que a pesar de todo en los primeros años del siglo aún existían inhumanas condiciones de trabajo para obreros, dentro de los cuales se encontraba un porcentaje considerable de mujeres y niños.

En este Uruguay de profundos cambios, donde comenzó a tener lugar la lucha pacífica de partidos opuestos, la unidad del país, el fortalecimiento del rol del Estado, las transformaciones económicas, sociales, etc. también las mentalidades de los uruguayos dieron lugar a cambios que lentamente se fueron incorporando, y poco a poco dibujando una nueva, diferente, “moderna”, manera de entender y de sentir.... ésta fue la época que según el historiador Barrán se ubicaría dentro de lo que dio en llamar el “disciplinamiento”, fue la época de la vigilancia, y en ella hasta los dioses y los diablos fueron otros...

“El disciplinamiento del ‘caos’ bárbaro con las pulsiones a menudo desbocadas, fue uno de los resultados, a veces casi obvio, en otras ocasiones no tanto, de la conversión del trabajo en sagrado y del juego en pecado, del horror provocado por el ineficaz y costoso castigo de los cuerpos y el enamoramiento por las nuevas técnicas de vigilancia de las almas, del terror ante la majestuosidad y poder de la muerte, y por fin, del descubrimiento de la intimidad, un derecho que estuvo detrás del nuevo hombre desgajado de las viejas comunidades. (...). El Novecientos, que descubrió las libertades inventó también las disciplinas. El obrero obtuvo la jornada de 8 horas, pero dejó de jugar” (Barrán, J., citado en Caetano, G., 1994: 93 - 94).

Es posible afirmar que se habría conformado un entramado de poder que Foucault denominó precisamente *“el poder disciplinario”*. El mismo parte del principio de que es más rentable vigilar que castigar, es decir, domesticar, normalizar, y hacer productivos a los sujetos en vez de segregarlos o eliminarlos (Varela, J., Alvarez-Uría, F., 1997:149).

Las *“autoridades”* de aquella sociedad uruguaya, es decir, los estancieros, los maestros, los médicos, los curas, los padres de familia, los políticos, y los oficiales militares compartían su adoración por los *“nuevos dioses”* de la época: el trabajo, el ahorro, el orden, la salud y la higiene, así como también el odio por los *“nuevos diablos”*: el ocio, el lujo, el juego, la suciedad y la casi ingobernable sexualidad (Barrán, J., 1990: 34).

“Tanto los liberales laicistas como el clero católico coincidían en la necesidad de controlar y erradicar los que unos y otros identificaban como la ‘barbarie’. Pero la unanimidad desaparecía a la hora de definir el método más eficaz –y también el más económico- para lograrlo, y cuál sería el poder encargado de instrumentarlo. Para ambos bandos, los gauchos de la campaña, los sectores populares urbanos, los niños y las mujeres eran, por distintos motivos, seres a los cuales había que educar y controlar” (Carreras, S., 1999: 64).

Se podría decir, en base a lo expuesto, que dentro de las instituciones que ocuparon un rol de mayor responsabilidad con respecto a esta tarea, se ubican la salud y la educación: a través del hospital, en el cual reinaba el “gran” saber médico, y de la escuela y sus maestros, se intentaba transmitir los nuevos valores y pautas de conducta, más allá de curar y de alfabetizar.

El Servicio Social surge en este contexto socio-histórico, como profesión de apoyo y complemento al rol del médico, en el marco de la organización médico-escolar del Uruguay, aquellas “Visitadoras Sociales de Higiene” egresadas en el año 1928, desempeñan sus primeras tareas en las escuelas de la capital de nuestro país ⁷. La profesión surge entonces vinculada estrechamente al campo de la salud y al campo de la educación, instituciones éstas que ocuparon, como se expresara, un rol de gran responsabilidad dentro de lo que Barrán denominó “disciplinamiento social”. Escuelas y hospitales, junto con cuarteles, talleres, etc., formarían parte de lo que Foucault describe como dispositivo ⁸ de poder.

⁷ Datos extraídos de los Boletines del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia de los años 1927 y 1928. Es de destacar que no existen fuentes escritas propias de las representantes de la profesión en la época de estudio delimitada.

⁸ Se adoptará en este trabajo la significación que FOUCAULT (citado en Ortega, E. 2003:12), da a el término *dispositivo*, el que se propone demarcar, en primer lugar un conjunto decididamente heterogéneo que engloba discursos, instituciones, organizaciones arquitectónicas, decisiones reglamentadoras, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En suma, lo dicho y lo no dicho son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se puede establecer entre estos elementos.

El Cuerpo Médico Escolar, formó parte de uno de los dispositivos institucionales de la época, el mismo

“fue creado por ley de la Nación, y reglamentado en Agosto de 1908, encargándosele la misión de vigilancia higiénica de los edificios escolares, del personal enseñante, del material de las escuelas, mobiliario, programas, de la profilaxis de las enfermedades infecto-contagiosas, estudio de los retardos escolares, etc., designándose 4 miembros para desempeñar esas tareas. (...) La población escolar era en aquella época de 23.000 niños en las escuelas públicas y de 19.000 en las privadas, y , en el total del país, alcanzaba en las primeras a 72.000 alumnos. (...) Con el correr de los años se fueron valorando los eficientes resultados, lo que llevó al convencimiento de la incuestionable utilidad práctica de la obra médico-escolar y facilitando la conquista de mejoras al Instituto. Pero pudo apreciarse entonces, que entre el médico inspector y las clínicas destinadas a la asistencia de los escolares, y aún entre el médico higienista y la familia, faltaba un nexo que hiciera que la acción tuviera toda la eficacia que el esfuerzo empleado requería. En 1927 pudimos obtener esta conquista con la creación de 12 cargos de Visitadoras Escolares, para las que obtuvimos que la Facultad dictara un curso especial, y que, obtenido su certificado de estudios, entraran por concurso de oposición al desempeño de su cometido en junio de 1928 (...)”⁹

“Los campos de la salud y de la educación compartían un lugar preponderante como vías de disciplinamiento de la población. En ellos se fue creando un ámbito propicio para el surgimiento de profesiones que, como el Servicio Social, eran consideradas fundamentalmente como un nexo entre las instancias educativas y/o médicas y las familias, especialmente con relación a las familias pobres.” (Ortega, E. 2003: 29).

⁹ Boletín del Instituto Internacional de Protección a la Infancia, Tomo III- N°1, julio de 1929.

Las transformaciones y cambios que acaecían en el Uruguay, como se expresó en el desarrollo del presente capítulo, tanto a nivel filosófico, en el marco del proyecto de modernidad; a nivel económico, debido a la incorporación del país en un nuevo modelo de acumulación de riquezas, el capitalismo en su fase monopólica, y al estímulo desde el *batllismo* a la industrialización, nacionalización y estatización; a nivel político, en el cual se “inauguraba” una modalidad política pacífica, única y secular, que aspiraba el gobierno de todo el territorio nacional; a nivel social, promoviéndose cambios de importancia en todo lo referido a políticas sociales y legislación laboral, entre otros; y a nivel demográfico, con el control de natalidad y la nueva estructura de familia, etc. tejieron un entramado de relación de poder que dieron lugar a la génesis de la profesión del Servicio Social, ya que delinearon una realidad diferente, signada por la progresiva importancia otorgada a los problemas sociales, con un mayor interés desde el Estado y desde la sociedad toda, que llevó a la demanda de una profesión con las características del Servicio Social.

Sin lugar a dudas *“la reconstrucción socio-histórica de una profesión hace referencia a cómo ella es producto y elemento co-productor de un orden social, y cómo ella se construye y reconstruye al mismo tiempo que también lo hace la sociedad de la cual forma parte”* (Freidson, 1978, citado en Ortega, E. 2003: 19).

Es por ello que a los efectos de esta investigación, interesa profundizar en las condiciones socio-históricas que permitieron el surgimiento del Servicio Social en el Uruguay en aquel particular contexto del 1900, intentando encontrar elementos que permitan un acercamiento a los objetivos del trabajo.

Dentro de ellas, el pensamiento filosófico prevaleciente cobra especial relevancia para comprender los influjos culturales que sin lugar a dudas penetraron, también, la incipiente vida del Servicio Social en el Uruguay. En este sentido se considera sustancial analizar y entender el pensamiento *moderno*, y su máxima expresión ideológica, el positivismo, tema al que se hará referencia a continuación.

2.2 Bases Filosóficas y el Servicio Social

El proyecto de la Modernidad ¹⁰, surgido en el S. XVIII en Europa, se basó en la decidida apuesta a la razón, a la ciencia objetiva, a la moralidad, y a la ley universal, como estandartes del progreso de la humanidad.

Nada menos que alrededor de un siglo pasó, desde que aquellas ideas modernas surgieron en el viejo mundo, hasta que comenzaron a implantarse en el nuevo mundo, caracterizado desde siempre, mucho más por la imitación que por la originalidad.

Se puede afirmar que la modernidad tiene como fundamental característica el triunfo de la razón, en tanto instrumento privilegiado, y en este marco el *positivismo*, como expresión ideológica, se referirá a la razón en términos de *racionalidad instrumental*, es decir, entendiéndola como instrumento eficaz para el orden y el progreso de la humanidad.

“Individuo y razón fueron las ideas motoras del pensamiento de la época, que articularon un nuevo discurso mediante el cual, un nuevo orden natural (racional) de las cosas, venía a disputar el espacio al “orden divino” del antiguo Régimen (Grassi, E., 1989: 11).

¹⁰ *“La tradición racionalista francesa, el empirismo británico y el desarrollo de las ciencias son en el plano de las ideas las fuentes de las que se nutre el Iluminismo, o filosofía de la Ilustración, en el S. XVIII. Esta corriente de pensamiento defiende una razón que se apoya en la experiencia, que va de lo singular a lo universal, de los hechos a los principios y que, cada vez más, va tomando a la ciencia natural como el modelo de todo conocimiento. El auge de la burguesía, el desarrollo del capitalismo y la revolución inglesa, norteamericana y francesa constituyeron el marco económico, social y político en el que se forman las ideas iluministas; ideas que a su vez van a ejercer decisiva influencia en la sociedad general y en los procesos revolucionarios mencionados en particular” (Obiols, G.; Segni, S., 2000: 6).*

Foucault (1989:12) con respecto al surgimiento del “Estado Moderno” expresa que se lo puede ver como una moderna matriz de individualización, o una forma de poder pastoral, y afirma con respecto a esta última que

“dejó de ser una cuestión de guiar a la gente para su salvación en el más allá, para pasar a ser una cuestión de asegurar su salvación en este mundo. (...) Una serie de propósitos terrenales tomaron el lugar de los propósitos religiosos propios del poder pastoral tradicional, todavía más fácilmente porque este último – por varias razones – habían seguido de forma accesorio un cierto número de estos objetivos. Sólo tenemos que pensar en el papel que ha jugado la medicina y en su función de bienestar asegurada por largo tiempo por las iglesias católica y protestante. Al mismo tiempo los oficiales del poder pastoral se multiplicaban”.

“La clase médica logró primero el control de las autoridades estatales que regían la salud, luego lo obtuvo en los centros que la cuidaban, asilos, hospitales, sanatorios; en tercer lugar, pudo controlar ámbitos claves de la beneficencia pública. La beneficencia católica, que antes había regido el espacio hospitalario se vio desplazada no solo de éste, sino también de su escenario propio: la caridad” (Barrán, J., 1993^a: 164, citado en Mitjavila, M. 1998: 23).

No fue casual que, justamente en el ámbito de la medicina, surgieran profesiones de apoyo o complemento a la función del médico, y de alguna manera, también a la función disciplinante que prevalecía entre algunas profesiones de la época, como la del médico, el maestro, el policía, y a la cual se suma la “Visitadora Social”, integrantes de lo que Foucault define como los *“oficiales del poder pastoral del Estado Moderno”*.

Las profesiones se vieron influenciadas por la filosofía prevaleciente, es clara muestra de ello la Medicina ¹¹ y el Servicio Social como profesión incipiente. Las funciones atribuidas por los médicos a las primeras "Visitadoras Sociales de Higiene" se caracterizan por ubicarse, en el marco de lo que Foucault (1997, citado en Mitjavila, M., 1998:29) denominó: *"sueño de la Ilustración: una sociedad en la que todo es regulado, calculable, racionalizado y eficiente. El saber individualiza porque convierte a los individuos en casos, los cuales son simultáneamente objetos de estudio y de poder; son examinados, medidos, descritos, comparados, clasificados y juzgados"*.

Dichas funciones atribuidas a las "Visitadoras Sociales de Higiene"¹² eran las siguientes:

"(...) Preparar la ficha individual de cada alumno, llenando los antecedentes sociales, familiares e individuales de él, tomar las medidas antropométricas, la visión, audición, aseo y parasitosis de la piel y cuero cabelludo, columna vertebral, estado dentario, permeabilidad nasal, etc., sometiendo luego los examinados a la visita del médico, para rectificar su examen, hacer el diagnóstico y realizar los pases a las Clínicas escolares, Escuelas al Aire Libre, Clínicas de Nutrición, Clases diferenciales, etc. Las Visitadoras acompañan semanalmente esos niños a las clínicas y transmiten a las familias las indicaciones del tratamiento, encargándose de que las prescripciones se cumplan. A ellas les corresponde el hacer las visitas

¹¹ *"(...) la medicina, en tanto una forma de saber que es típicamente un producto y un motor de la modernidad, puede ser concebida como un conjunto de prácticas discursivas y no discursivas que configuran un campo que es simultáneamente de conocimiento y de dominación. (...) las diversas formas modernas del saber, especialmente científicas y técnicas, tienen una participación decisiva en la articulación del biopoder –esto es, individual y poblacional, a través de diferentes dispositivos que convierten al cuerpo humano en un espacio socialmente estratégico. El saber médico es un componente esencial de este tipo de configuración moderna del poder" (Mitjavila, M. 1998: 29 - 31).*

¹² Boletín del Instituto Interamericano de Protección a la Infancia , tomo III N° 1, julio de 1929: 102.

domiciliarias en los casos de ausencia de los escolares por enfermedad, y proceder, cuando se trata de enfermedades transmisibles, de vigilar el aislamiento de enfermos y contactos, así como de señalar el plazo de su vuelta a la escuela, previo el certificado de alta”.

En plena época moderna, en nuestro país se intenta controlar no solo el orden natural, sino también el orden social, teniendo lugar una “socialización del mundo natural”. En el afán moderno de clasificar, ordenar, encasillar a las personas, es que aparece claramente la idea *de disciplinamiento*, de negación a todo lo que signifique atentar contra el moderno orden existente, y por consiguiente todas aquellas personas “desordenadas”, “desajustadas”, “indisciplinadas” en relación a los lineamientos imperantes en la época, serán las que estarán bajo la lupa de los objetivos *modernos*. En este sentido pobres, enfermos, locos, prostitutas, delincuentes, etc., se constituirán como objetos de atención social.

En dicho proceso de *medicalización de la sociedad*, el saber médico cumplía una función normalizadora, el cual constituía un poder legitimado en función de objetivos explícitos, cura real o imaginaria, con bases cognoscitivas de tipo técnico-científicas (Menéndez, E., 1984, citado en Mitjavila, M., 1998: 4).

“En ese sentido, para que alguna cosa pueda ser medicalizada es necesario que sea clasificada, evaluada, caracterizada en términos de normalidad-anormalidad. Así normalizar implica ‘proponer modelos controlados de conducta frente a la enfermedad, pero también respeto a la salud...supone la inducción a practicar y concebir relaciones sociales con el propio cuerpo a partir de fundamentos médicos’” (Menéndez, E., 1984: 164, citado en Mitjavila, M., 1998: 4-5).

Es posible sostener que asociado al proyecto político del “batllismo” o “reformismo”, los lineamientos filosóficos imperantes en la época, incluido el proceso de *medicalización de la sociedad*, constituyeron condicionantes claves, que se conjugaron para hacer posible el surgimiento del incipiente Servicio Social en el Uruguay del 1900.

Sobre el origen y las características del primer curso de formación de las “Visitadoras Sociales de Higiene”, es que se referirá el capítulo que sigue.

Capítulo 3.

La formación de las “Visitadoras Sociales de Higiene” en el Uruguay: un poco de historia

El curso de formación de los primeros representantes del Servicio Social en el país, surge en el año 1927 en el Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina, es allí donde se crea el primer curso de Servicio Social.

Dicho curso estuvo vigente hasta 1933-1934, y en ese lapso recibieron el título 150 “Visitadoras Sociales de Higiene” aproximadamente, según un informe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública (Bralich, J. 1993: 14-15).

La solicitud de la creación de un cuerpo de “Visitadoras Escolares” data, como se mencionara anteriormente, del año 1925, y fue su portavoz el Dr. Rafael Schiaffino.¹³ Dicha solicitud se incluyó en la Ley del Presupuesto sancionada en el año 1926, la cual otorgó al Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal una partida para la creación de los primeros puestos de “Visitadoras”.

En el comienzo del año escolar, en 1927, y en el marco de la Facultad de Medicina, tuvo su inicio el curso de formación para estos puestos, con una inscripción de 44 alumnas, en su mayoría maestras y estudiantes de 4° año de secundaria, para ocupar los 12 cargos creados.¹⁴

¹³ El Dr. Schiaffino ocupaba el cargo de profesor agregado de Higiene de la Facultad de Medicina y director del Cuerpo Médico Escolar.

¹⁴ Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Tomo I N° 3, enero de 1928: 340 - 345.

Con respecto a la justificación de la necesidad de este nuevo campo profesional, el Médico Schiaffino expresaba:

*“Una larga experiencia en las labores médico-escolares nos había convencido, a pesar de las continuadas mejoras introducidas en el organismo encargado de la higiene escolar, de la dificultad de poder abrazar todo el problema con el concurso único de los médicos inspectores y con los auxilios de las clínicas escolares. Faltaba siempre el nexo entre la familia y el médico, faltaba el órgano tenaz y continuo de la propaganda higiénica, para hacer que la labor respondiera a los esfuerzos que se le dedicaban”.*¹⁵

Es en este contexto entonces, que

“El Consejo de Educación Primaria resuelve solicitar a la Facultad de Medicina que instrumente un curso de un año -dividido en dos semestres- para capacitar a dichas Visitadoras. Para la realización de este curso se exigiría a los aspirantes haber cursado la enseñanza secundaria o tener título de maestro o rendir un examen de admisión. El curso debería abarcar las siguientes asignaturas: Nociones de anatomía y fisiología; Nociones de patología; especialmente infantil; Higiene social y general; Higiene escolar y economía doméstica” (Bralich, J., 1993: 12).

Sin embargo, el Dr. Rafael Schiaffino, expresa en el Boletín, en una reseña sobre las *Condiciones de Admisión*, que el Consejo había realizado una modificación en aquel curso, agregando que podrían ingresar quienes hubieran cursado el último año de la escuela primaria.¹⁶

¹⁵ Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Tomo I N° 3, enero de 1928: 340.

¹⁶ Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, Tomo I N° 3, enero de 1928: 343.

Llama la atención la permisividad del ingreso, la poca exigencia de estudios previos para un curso de nivel universitario. Por otra parte, se trasluce la importancia a los elementos morales, éticos, y de reputación de las futuras "Visitadoras", en los cuales se reparaba para el ingreso a los estudios de Servicio Social.

Es justamente incluido en el proceso de *medicalización de la sociedad* que nace el Servicio Social, abocado en primera instancia a contribuir para el logro de los objetivos planteados desde la medicina, inclusive desde aquellas tareas adjudicadas a las primeras "Visitadoras" en las escuelas de Montevideo.

En este sentido todas las profesiones de apoyo y complemento a la medicina se consideraban de gran importancia, la propia formación curricular de las "Visitadoras Sociales de Higiene" se asemeja mucho más a lo que se conoce actualmente como un curso de enfermería, que a la formación en Servicio Social. Se evidencia de esta manera la relevancia otorgada a las ciencias naturales, y dentro de ellas a la medicina y al rol del médico en nuestra sociedad del 1900, lo que tuvo gran incidencia en la propia creación del Servicio Social, claramente influenciada por las ideas modernas que prevalecían en la época.

La figura del médico comenzó a tener un rol protagónico, como representante del "gran saber" científico, y en los hospitales de aquel entonces se visualiza claramente la conjunción de *curar y disciplinar*.

Como señala Foucault (1990:109) el médico pasó a ser, no sólo una autoridad médica, sino también una autoridad social, tomaba decisiones sobre un barrio, una ciudad, un reglamento, etc.

Con respecto al rol y a las funciones de las "Visitadoras", el Doctor Schiaffino manifestaba:

*"La visitadora representa la tendencia más moderna de la medicina preventiva, y es la encargada de la vigilancia de los sanos, la que debe despistar los peligros que a la salud amenazan, para poder evitarlos; la divulgadora de los conceptos higiénicos, a fin de hacer que el organismo resista en mejores condiciones a los ataques de las infecciones y peligros que lo rodean de continuo, a hacer por su prédica que el desgaste por la labor a que está condenado el hombre, sea lo menos dañosa posible; la propulsora de los medios modernos de prevención contra las enfermedades y la difusión de los conceptos de la higiene en la alimentación, en el desarrollo, en la habitación, en los métodos de la vida higiénica".*¹⁷

Retomando el concepto de *racionalidad instrumental*, se puede sostener que las funciones adjudicadas a las "Visitadoras Sociales" eran netamente instrumentales, con respecto a ello Yolanda Guerra (2002:20) sostiene que:

"(...) si se entiende el término instrumentalidad por su sufijo 'idad', como la capacidad, cualidad o propiedad de algo, se puede inferir que hablar de instrumentalidad en Servicio Social, da cuenta de una determinada capacidad o propiedad que la profesión adquiere en su trayectoria socio-histórica, en tanto producto de la confrontación entre teleologías y causalidades. Es decir, capacidad que se desarrolla en ese juego entre las respuestas profesionales y las demandas que son colocadas a la profesión, las cuales se encuentran siempre teñidas de significados y reconocimiento social".

¹⁷ Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Tomo I N°3, enero de 1928: 341.

Foucault (1990: 175) manifiesta que el “poder disciplinario, en efecto, es un poder que, en lugar de sacar y de retirar, tiene como función principal la de ‘enderezar conductas’; o sin duda para retirar mejor o sacar más. (...) En lugar de plegar uniformemente y en masa todo lo que le está sometido, separa, analiza, diferencia, lleva sus procedimientos de descomposición hasta las singularidades necesarias y suficientes”.

El Servicio Social, surge y comienza a desempeñar sus funciones desde la institución salud, y primeramente a nivel de escuelas y hospitales, con poblaciones “clasificadas” “diferenciadas”, como la niñez, los enfermos, etc. para luego extenderse con el correr de los años a otros ámbitos de la realidad social, así como a otras poblaciones, acompañando la evolución del contexto socio-histórico, y la propia evolución de la profesión.

Las primeras representantes de la profesión comienzan a desempeñar sus tareas por concurso de oposición en junio de 1928; en aquel entonces se distribuyeron las “Visitadoras” entre 50 de las 180 escuelas que actualmente tenía el departamento de la capital. ¹⁸

Es posible sostener, que aquellas “Visitadoras” ocuparon una función que les permitió el ingreso no solo a los domicilios, sino también a la vida privada de las familias, y de esa manera conocer con mayor profundidad las distintas realidades familiares de la época, teniendo una mayor licencia de controlar y vigilar también desde el domicilio, también desde la esfera privada. Aparece claramente el pasaje de la responsabilidad de la vida privada a la órbita de la vida pública, fundamentalmente a la órbita Estatal.

¹⁸ Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia. Tomo III N°1, julio de 1929: 100.

Starr (1941:43, citado en Mitjavila, M. 1998: 23) señala un paralelismo entre la reforma médica de la conducta moral y la ampliación de las funciones del Estado en la vida privada, proceso que es considerado como influenciado por los cambios generales que afectaron las bases culturales del mundo moderno y el crecimiento del Estado.

En relación a la denominación de esta nueva profesión, se puede decir que ha sido desde sus inicios poco precisa, característica que hasta hoy está presente.

“No existía, al parecer, precisión en cuanto a la denominación de la profesión. La solicitud del Consejo de E. Primaria se refiere a “Visitadoras Escolares”, el Consejo de la Facultad de Medicina, habla también de Visitadoras Escolares” al aprobar la colaboración solicitada, pero luego en los documentos del Instituto de Higiene (fichas escolares, etc.) se expresa “Visitadoras Sociales” y los títulos otorgados son de “Visitadoras Sociales de Higiene” (Bralich, J., 1993:14).

La profesión se caracterizó en su nacimiento por ser femenina por excelencia, pues cursaron y egresaron *solamente mujeres*.

En las primeras etapas de formación, la denominación de la profesión fue siempre femenina ¹⁹: “Visitadora Social de Higiene”, “Visitadora Escolar” o “Visitadora Social”, constante que aparece desde su surgimiento y en gran parte de su evolución.

¹⁹ En sus inicios, pero también a lo largo de su historia, la denominación de la profesión se caracterizó por ser femenina, recién con la incorporación de la Carrera a la Facultad de Ciencias Sociales en el año 1992, la denominación del título agrega explícitamente al género masculino: Licenciado/da en Trabajo Social.

Con respecto a ello, los autores Alayón y Grassi (1983:77 - 118) sostienen que es posible establecer una relación entre las características del género mujer y las de la propia profesión, ya que existen nexos entre el status subordinado del sexo femenino, y la característica de “secundaria” que adquieren aquellas profesiones por ellas ejercidas. Aquel origen exclusivamente femenino del Servicio Social, contribuyó en la definición de su perfil, aunque la profesión luego se abrió a los dos sexos siempre hubo y hay una marcada presencia del sexo femenino.

“(...) sin duda existe una relación de ida y vuelta entre cierto tipo de profesiones y las mujeres que mayoritariamente la ejercen. (...) estas profesiones no son tales por estar ejercidas por mujeres, sino que creemos que determinados roles sociales, a nivel de la esfera pública, le son reservados a las mujeres. Roles que requieren de características similares a las exigidas para el cumplimiento de aquellos específicos del hogar; es decir, los de la “esfera privada”, que están casi exclusivamente reservados a la mujer” (Alayón, N.; Grassi, E., 1983: 65).

En síntesis, se puede afirmar que el Uruguay del 1900 aparece la demanda del curso de formación de los primeros representantes del Servicio Social desde la esfera estatal, asociado a la medicina. Como se explicitó, la iniciativa de la solicitud para la creación del cuerpo de Visitadoras, parte justamente de un médico, el Dr. Schiaffino, y desde la perspectiva de la medicina y las tendencias higienistas de la época, es que se trazan los lineamientos de la formación de los Visitadores Sociales de Higiene, profesión que nace vinculada directamente al género femenino y en el marco del campo médico-sanitario ²⁰.

²⁰ Se entiende por campo médico-sanitario haciendo acuerdo con Mitjavila (1998:17) “al espacio social conformado por las esferas de conocimiento experto (medicina clínica, epidemiología, salud pública, medicina social, y otras disciplinas bio-médicas y sociales) que organizan los discursos y las prácticas de agentes socialmente legítimos en los niveles científicos, técnico, político y administrativo de la gestión de de segmentos problemáticos de la vida social en términos de salud y enfermedad”.

Retomando la idea de posición de privilegio que se le otorgó a la razón en la época moderna, "El Higienismo fue parte de un proyecto socio-cultural de gobernar por hegemonía a las 'clases peligrosas', (...) acostumbrándolas a ser constantemente vigiladas y controladas en nombre de la salud, conteniendo por otro lado de ellas la información necesaria para este control" (Acosta, L., 2001: 117).

Grassi (1989:22) señala que aparece una clara vinculación entre la mujer y el control de la vida cotidiana, "(...) *las mujeres han tenido -y tienen- una acción preponderante, tanto desde sus papeles femeninos en el hogar (y como objetos de intervención), como desde la función pública (como agentes de control), hechos fundados en supuestas condiciones naturales*".

El gran peso que tuvo la medicina en el surgimiento de la profesión, se visualiza tanto en las materias de la curricula, como en las funciones adjudicadas a aquellas primeras "Visitadoras Sociales de Higiene", en el marco de lo que se denominó el proceso de *medicalización de la sociedad*.

"Con el término medicalización, las Ciencias Sociales suelen indicar los procesos de ampliación de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene sobre áreas de la vida social que en otro momento exhibían un mayor grado de externalidad respecto a sus tradicionales competencias" (Menéndez, E., citado en Mitjavila, M., 1992: 37).

En base a lo expuesto se puede decir que el Servicio Social surge como profesión dependiente, subordinada, auxiliar y complementaria a la función del médico, y particularmente de los *médicos inspectores*. No olvidemos que si bien se demanda un profesional que oficie de *nexo entre el médico y la familia*, como manifestara el Dr. Schiaffino en los Boletines citados, entre las funciones más importantes aparece la realización de la *propaganda higienística, y de la*

divulgación de los conceptos higiénicos,²¹ desde un particular lugar “encargadas de la vigilancia de los sanos”.

De esta manera es posible vincular el surgimiento del Servicio Social en el Uruguay con las estrategias médicas y también educativas de la época, relacionadas estrechamente a funciones de vigilancia y disciplinamiento social.

Su nacimiento se ubica en el marco de aquella sociedad que Barrán (1990) denominó “civilizada”, en los tiempos en que los rasgos de la sensibilidad “bárbara” se trataban de transformar.

En este sentido es que cabe preguntarnos si el Servicio Social nace como disciplina profesional o como profesión de la disciplina, en aquel contexto tan particular, en un Uruguay influenciado por las predominantes ideas de la época moderna.

²¹ El higienismo novecentista “(...) generalmente localizaba los peligros para la salud en situaciones concretas (el ambiente físico, la condición social de conjuntos humanos, etc.) consideradas como totalidades en sí mismas e integradas a grandes y generalizadoras estrategias discursivas” (Mitjavila, M, citado en Ortega, E., 2003: 41).

3.1 El Servicio Social y el campo médico - sanitario

En esta parte del trabajo se tratará sobre las características del campo médico-sanitario en el marco de los que se denominó proceso de *medicalización de la sociedad*, por considerarse como se expresara anteriormente, clave, a la hora de comprender el surgimiento del Servicio Social.

El proceso de *medicalización de la sociedad* adquiere connotaciones de relevancia social, debido a que sintetiza una modalidad a través de la cual el saber médico expresa que *"la salud, la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener bases de socialización y, a la vez, se convierten en instrumentos de la socialización de los individuos"* (Foucault, M., citado en Mitjavila, M., 1992: 37).

"Se podría afirmar que el proceso de medicalización en la sociedad uruguaya comenzó a manifestarse más claramente hacia fines del siglo XIX y desde principios del XX se encuentra asociado al proyecto político del batllismo, en el cual la consolidación del Estado es un eje central, un Estado expandido que coloniza prácticamente todas las dimensiones del espacio social" (Ortega, E. 2003: 24).

Dentro del proyecto de *medicalización* serán los médicos los agentes de mayor importancia y privilegio, y "será cuando los médicos se tornen agentes privilegiados en estas instituciones secularizadas que también se colocará la demanda de este agente subordinado –la visitadora social- y no antes (...)". (Acosta, Luis, 2001: 116).

"Al respecto Crawford (1980, citado por Mitjavila, M., 1998:6-7) atribuye dos acepciones a la noción de medicalización: una que se refiere a las funciones de sustitución y de complementariedad con otras competencias institucionales, y otra que da cuenta de la expansión de la medicina, apelando a criterios de prevención. La primera se refiere a la creciente intervención de la medicina sobre un amplio sector de lo que

se suele denominar “conductas socialmente desviadas”, las cuales eran exclusivamente, en el pasado, objeto de abordaje por parte de otras esferas institucionales como, por ejemplo, el derecho y la religión ²². (...) El segundo sentido que Crawford atribuye al término medicalización indica la ampliación del espectro de problemas sociales que son codificados en términos de salud y enfermedad. Se destaca aquí el carácter de norma invasora que los mismos representan para la vida cotidiana de los individuos, a medida que la mayor parte de las facetas de la misma (alimentación, ocio, trabajo, etc) pasan a ser juzgadas desde ese ángulo”.

Acompasando el proceso de *medicalización de la sociedad*, en el Uruguay de aquel entonces tuvo lugar la conformación de una nueva “Estructura Sanitaria”, fenómeno que fue también paralelo al marcado proceso de secularización iniciado en el último cuarto del siglo XIX, como se expresó en el capítulo 1.

Precisamente el Consejo de Asistencia Pública ²³

“fue creada en 1910 para administrar las instalaciones de beneficencia existentes, que atendían aspectos de la salud pública. Incluía las instituciones hospitalarias desarrolladas originalmente en

²² “Lo que en el pasado era llamado crimen, locura, degeneración, pecado y aún pobreza, en nuestros días es llamado enfermedad, y la política social pasó a adoptar una perspectiva adecuada a la imputación de enfermedad. Las cadenas se rompieron y por todos lados el profesionalismo de la salud se erigió para legitimizar la legitimación de la conducta adecuada ante la desviación es el ‘tratamiento’ en las manos de una profesión responsable y diestra” (Mitjavilla, M., 1998:7).

²³ Anterior al Consejo de Asistencia Pública existía una Comisión de Asistencia y Beneficencia Pública. Esta Comisión tenía como atribuciones la asistencia a enfermos, a los alienados, a los viejos, a los inválidos, a los niños abandonados, a las mujeres embarazadas y parturientas, y a la infancia en general (Acosta, L., 2001: 109).

base a un esquema de caridad practicado por las clases altas con el concurso de la Iglesia. Si bien uno de sus objetivos se vinculaba al mantenimiento de la salud, su papel primordial era el alivio y control de las enfermedades que requerían hospitalización, especialmente las infecto contagiosas, la locura y la indigencia” (Filgueira, C.; Filgueira, F., 1994: 17).

Paralelamente fue también sustituida la jerarquía de la dirección de los hospitales de todo el Uruguay, anteriormente ocupadas por vecinos o Hermanas de la Caridad, pasarán ahora a ser ocupada por médicos. Fue en este proceso que se cambió el nombre al *Hospital de la Caridad* al que pasó a denominarse *Hospital Maciel*, correspondiente a su nuevo estatuto de Hospital Laico (Acosta, L., 2001:109).

No fue una coincidencia histórica que en el Novecientos tuviera lugar el aumento del número de hospitales ²⁴.

“recordemos que en Montevideo, de 1882 a 1930, el número de asistidos en los hospitales en relación a la población departamental se duplicó, y el de hospitales estatales y gratuitos (incluidos sanatorios antituberculosos, “casas” y “maternidad”), creció de 2 a 13. En el interior el avance fue más espectacular al grado de poderse afirmar que el hospital recién en el Novecientos se convirtió en un espacio real para la enfermedad y la muerte de los pobres. Allí, entre 1889 y 1930, el número de asistidos en relación a la población se multiplicó por 30, y el de hospitales (incluyendo asilos y salas de asistencia), creció de 3 a 36 (Barrán, J., 1993: 22).

²⁴ En 1912 fue creado otro hospital público. Se construyó un hospital de niños, un asilo de viejos y mendigos, así como también otro para alienados. Asimismo fue creado un hospital para atender a los enfermos de tuberculosis. En 1915 se creó una casa de maternidad, y distintos servicios en el interior del país (Acosta, L., 1992).

En los hospitales del 1900, subyacían claramente las funciones dirigidas a “civilizar”, a “disciplinar”, enfocadas mayormente a la clase popular y dentro de ella fundamentalmente a la rural, donde según la mentalidad de la época se ubicaba gran parte de la “barbarie”. Como señala Barrán (1990:22-23-24):

“(…) en Montevideo el Estado atendía a algunos pobres en sus domicilios, en la campaña la asistencia médica domiciliaria fue suprimida por completo. Allí el hospital reinaba soberano”. “El elemento popular y sobre todo rural, sucio, maloliente, atrevido y ‘anárquico’, recibió a menudo en los hospitales su primer baño y su primer lección sobre las virtudes y recompensas de la obediencia, lo que le permitió vincular Higiene con Autoridad Social, nexo que para nosotros es tan difícil de percibir. La curación se entendía dentro del disciplinamiento más estricto. El enfermo era un ser con los derechos recortados, y un formidable capítulo de deberes que buscaba saliera del nosocomio, no solo un hombre sano, sino enteramente otro hombre desde el punto de vista moral, mejor dotado que el que había entrado para el autocontrol de sus pulsiones y rebeldías”.

Es en esta nueva *Estructura Sanitaria*, donde encontramos un Hospital con características peculiares, con un claro corte inspectivo, disciplinante, curador y controlador, justificado por un lado, por las enfermedades infecto contagiosas de la época (tuberculosis, sífilis, etc.), y por otro, por la importancia que comenzaba a tener “lo social”, ya que muchas veces era visto como motivo de perpetuar enfermedades, pues el contagio se vinculaba con las condiciones de las viviendas, así como de los hábitos y maneras de vivir de la población del país.

“Los inspectores departamentales de higiene, y los hospitales eran agentes transmisores de pautas culturales y normas morales modernas (la higiene es la moral laica, o como decía un médico de la época: gobernar es como higienizar) a los sectores populares, tanto como los profesores de la escuela. El desarrollo de todo este aparato institucional sanitario era también parte del esfuerzo “civilizatorio” que, además de curar, difundía una forma de vida más moderna (urbana,

científica, higiénica) amoldada al orden social burgués. Esta densa y compleja Estructura Sanitaria, expresión del avance de la ciencia en una sociedad secularizada, no se sustenta sólo con los médicos (que habían sustituido a los sacerdotes en el gobierno de las instituciones y también, con su saber, en el gobierno de las almas). Pero ellos precisaban de un conjunto de auxiliares” (Acosta, Luis. 1997: 115).

Es justamente en este conjunto de auxiliares, que aparecerán las primeras representantes del Servicio Social, en el contexto del denominado Higienismo.

“El Higienismo dominante en el Novecientos fue una de las más exitosas empresas de control social jamás imaginadas por cuanto se sirvió de una obsesión que ya era colectiva –la salud y la vida larga-, para propagar e imponer cambios funcionales a la “modernización” de la sociedad” (Barrán, J., 1993: 14).

En este sentido, es en el médico como representante del “gran saber” científico, y por tanto en los hospitales, donde se inicia el tratamiento también social de enfermedades como las mencionadas: tuberculosis, sífilis, etc., y por ello es en la órbita de la medicina donde también tendrá su lugar el nacimiento del incipiente Servicio Social.

“En todos los dispensarios, así como en los servicios especiales para tuberculosos en los hospitales generales funciona el Servicio Social, creación relativamente reciente y ya bastante extendida y organizada. El médico que pasa visita en su servicio de tuberculosos, es acompañado además de su interno y de la enfermera, por la asistente social, quien deberá preocuparse de todo lo relativo a la parte social del enfermo, es decir, su familia, sus hijos, su medio y condiciones de vida, la posibilidad de encontrarles trabajo, recursos, etc. La asistente social es una cosa distinta de la enfermera visitadora, es su complemento y creada al principio para los casos de tuberculosis, sus beneficios se extenderán en breve a todos los hospitalizados” (Kruse, H., citado en Acosta, L., 2001: 112).

“El poder médico que el hospital encarnaba se vivía como el representante de otra cultura, la montevideana o pueblera para los pacientes rurales, la de los ricos para los pacientes pobres, la universitaria despectiva para los inferiores que escasamente sabían leer. Por esa triple indefensión –biológica - social y cultural- el pobre vivía al hospital con sentimientos contradictorios” (Barrán, J., 1990: 21).

El peso social y cultural que tenía el hospital, fundamentalmente para los enfermos, en su mayoría pobres, fue claro, la conjunción de curar y disciplinar era evidente, en medio del esfuerzo “civilizador” que prevalecía en la época, con la firme idea de sanar a los enfermos, subyace la no menor intención de llevar a cabo un profundo disciplinamiento social.

Tanto en el campo de la salud, como en el campo educativo, existieron espacios claves y fundamentales, para que fuera posible la instalación y posterior desarrollo de estrategias de disciplinamiento social, posicionándose el Servicio Social de aquel entonces, de acuerdo a su rol, como una profesión de la disciplina, ya que contaba con funciones vinculadas tanto a la vigilancia como al encauzamiento de los individuos, las que se pueden considerar integrando técnicas de poder.

A modo ilustrativo de la mentalidad del período histórico en estudio, se transcribirán a continuación dos lecturas pertenecientes al libro de 2do. año de Primaria del año 1927, las cuales representan claramente los valores transmitidos y buscados desde la escuela, en los cuales subyace la importancia otorgada a los “nuevos dioses” y la negación a los “nuevos diablos”.

Los dos Hermanos²⁵

El Ocio y el Trabajo.

1. Pedro y Luis son hermanos; pero mientras que Pedro es trabajador y estudioso, Luis es haragán y desaplicado. Tiene ya este niño unos diez años de edad y aún no sabe leer ni contar.
2. Luis se pasa jugando todo el día, hasta que se fastidia. Su familia está muy disgustada con el muchacho.
3. Pedro, que es un año menor que su hermano, trabaja bastante, pero sin cansarse, ya estudiando en los libros, ya escribiendo, o bien acomodando su ropa. Sólo juega después del trabajo, y entonces el juego le parece más agradable que a su hermano.
4. Pedro está siempre alegre y distraído, y tiene contento a sus padres.
5. El ocio hace daño y fastidia, mientras que el trabajo útil, hace la vida sana y agradable.

Nota. - Palabras difíciles: *desaplicado, fastidio, distraído, saludable.*
Procúrese que los alumnos adviertan el efecto que produce el juego en quién esta ocioso y en quien trabaja, y hágase comprender que el juego debe ser una recompensa dada a quién trabaja.

²⁵ Filgueira, J., **Libro Segundo ¡Adelante! Nuevo método directo y rápido de lectura escrita corriente y Ortografía usual**, Montevideo, 1927:165.

Cómo deben comportarse los niños en la escuela.²⁶

1. Da gusto ver a Miguelito. Cuando entra en la escuela se quita la gorra con respeto y saluda a las maestras con buen modo.
2. En la clase, durante las lecciones, no conversa con sus compañeros, y presta atención a las explicaciones que le da la preceptora.
3. Permanece sentado en su puesto con la mayor compostura, y sólo se pone de pie cuando la señorita maestra le dirige la palabra o cuando entra en la clase alguna persona mayor.
4. Durante el recreo corre y juega, sin incomodar a nadie.
5. Al salir de la escuela saluda a la maestra y se va tranquilamente a su casa sin correr ni gritar.
6. Todos quieren a Miguelito y lo presentan como ejemplo de un niño bien educado.
7. Con el tiempo será una persona de bien y muy estimada.

Nota. - Úsense en frases las palabras siguientes: *respeto, compostura, estimar.*

²⁶ Filgueira, J., *Libro Segundo ¡Adelante! Nuevo método directo y rápido de lectura escrita corriente y Ortografía usual*, Montevideo, 1927:116.

5. Reflexiones finales

A través del desarrollo del presente trabajo se pretendió la búsqueda de las particularidades del surgimiento del Servicio Social en el Uruguay, desde un enfoque que permitiera dar cuenta de las múltiples condiciones socio-históricas que posibilitaron su génesis.

Se puso especial énfasis en las condiciones externas, sin dejar de reconocer la complejidad existente en el proceso de constitución de la profesión. Se entiende en base a lo analizado en el desarrollo de la monografía, desde una perspectiva genealógica, que el surgimiento del Trabajo Social respondió y acompasó el nacimiento de una nueva sociedad, la sociedad del Uruguay del 1900.

Este proceso se vinculó estrechamente con el rol que comenzó a ocupar el Estado impulsado por el modelo político “*batllista*” o “*reformista*”, en un Uruguay en pleno proceso de *modernización* (iniciado en el último cuarto del S.XIX.). Es en ese período que entre otros aspectos se destaca la existencia de un *Estado Moderno y Asistencial* y su accionar se expande notoriamente: comienza el desarrollo de políticas sociales, y dentro de ellas las sanitarias.

La emergencia del Servicio Social en Uruguay se ubica en el marco de un complejo proceso que abarca, en forma intrincada la *secularización* y la *medicalización de la sociedad*, en un contexto donde el *pensamiento positivista* cobre especial relevancia. Muchos espacios y funciones que hasta ese entonces eran ocupadas por la Iglesia Católica, pasarán al campo de la salud.

Es justamente desde la Institución médica que surge la primera demanda de profesionales del Servicio Social, y la primera respuesta a la misma.

El proceso de *medicalización de la sociedad* permitió que la medicina abarcara ámbitos que eran externos a su influencia. Se reconocieron muchas veces los problemas de salud también como un problema social y político, que afecta no solo a un cuerpo, sino a un ambiente familiar y social. Fue justamente en este proceso que se penetra en el tejido social a través de la intervención sanitaria, y como agentes sanitarios más que sociales es que comenzaron a transitar los representantes del Servicio Social en nuestro país, desempeñando sus primeras tareas en las escuelas públicas de la capital, como vínculo con las familias.

En el marco del denominado modelo *Higienista*, la salud fue colocada como un bien a ser alcanzado, debido a lo cual la salud pública pasó a transformarse en política de Estado. En base a fuentes documentales consultadas, representantes del "*Higienismo*" aparecen como actores de relevancia en la gestación del reconocimiento de una nueva manera de entender y tratar a los problemas sociales, y por consiguiente también en la demanda de una profesión como el Servicio Social, es el caso del Dr. Schiaffino, integrante del Cuerpo Médico Escolar y de la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina, entre otros.

Tanto hospitales como escuelas y "sus afueras", constituyeron ámbitos de desarrollo de estrategias de control y disciplinamiento de la población, en aquel Uruguay donde era muy importante lograr "civilizar" a la "barbarie". La técnica de la visita domiciliaria (que formaba parte del trabajo de las "Visitadoras") otorgaba la posibilidad de tomar mayor contacto y cercanía con la realidad familiar, técnica tan determinante que incidió hasta en el título que se les dio a las profesionales.

Llama la atención que muchas veces hasta hoy se identifique a los profesionales del Trabajo Social ²⁷ con el nombre de "Visitadoras"; sin lugar a dudas existen características del surgimiento de la profesión, que persisten, y continúan de alguna manera incidiendo en el presente. Dentro de esas características se encuentran, entre otras, la de constituir una profesión femenina (si bien con el correr de los años esto se ha modificado, continúa siendo una profesión mayoritariamente de mujeres); así como también la de tener una condición de asalariados, lo que marca otra línea que perdura desde el surgimiento del Servicio Social.

Se intentó indagar acerca de la existencia o no de vinculación entre la incipiente profesión y las estrategias disciplinantes que prevalecían en la sociedad de la época del 1900, llegándose a la reflexión de que el Servicio Social nace, también, asociado a estrategias disciplinantes que se constituyeron además como parte del proceso de la *medicalización* y de *modernización* de la sociedad, en las cuales el disciplinamiento social ocupó un lugar de relevancia en el orden de prioridades de la época.

Considero que el Servicio Social en sus primeras décadas de existencia se fue constituyendo en una disciplina profesional, si bien no alcanzó en sus inicios un nivel de autonomía suficiente ²⁸, sí lo logra con el transcurso del tiempo. El Servicio Social se ubicó desde su nacimiento como una especialización en el área de lo social, entendida en el marco de la división de los saberes, y se fue legitimando social y académicamente.

²⁷ Si bien desde la génesis de la profesión se utilizó el nombre de Servicio Social, en los años 90, éste se sustituye por el de Trabajo Social, nombre con el cual se la conoce hasta el presente.

²⁸ "En efecto, estamos frente a una verdadera profesión cuando determinada ocupación goza de una legítima autonomía organizada, ya que '(...) una profesión es diferente de otras ocupaciones porque se le ha dado el derecho de controlar su propio trabajo'" (Freidson, E., 1978: 83, citado en Mitjavila, M., 1998: 18).

Por otra parte, se puede sostener que el Servicio Social es también una profesión de la disciplina, compartiendo la definición de disciplina de Michel Foucault (190:162) quien la define como una técnica de ejercicio de poder, que si bien abarcó fuertemente el surgimiento de la profesión, las marcas de su nacimiento se extienden a lo largo de su historia.

“La tesis tradicional que veía en la evolución de las protoformas del Servicio Social –vinculadas a la acción filantrópica o caritativa– que fue llevando naturalmente a una “tecnificación” de los protagonistas, no da cuenta cabalmente del proceso histórico, aprehenden simplemente la superficie del fenómeno, su forma de aparecer. Los teóricos de esta tesis creen que la historia la hacen los hombres, pero olvidan que ellos no eligen las condiciones” (Acosta, L., 1997:94).

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Luis, **Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay**, Universidad Federal de Río de Janeiro. Centro de Filosofía y Ciencias Humanas. Escuela de Servicio Social. Coordinación de post-graduación. Río de Janeiro, 1997.

ACOSTA, Luis; CLARAMUNT, Adela; GARCÍA, Adriana; MIRZA, Christian; PASTORINI, Alejandra; SARACHU, Gerardo; VARELA, Gustavo. "Temas de Trabajo Social. Debates, desafíos y perspectivas de la profesión en la complejidad contemporánea", en *Curso de Trabajo Social del Ciclo Básico*, Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Trabajo Social, Montevideo, 2001.

ALAYÓN, Norberto; GRASSI, Estela, **El trabajo social de hoy y el mito de la asistente social**, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1983.

ALFARO, Milita; BAI, Carlos, "*Batlle: el reformismo y sus límites*", en **Bases de la Historia Uruguaya N° 5**, Ediciones "las Bases", Montevideo, s/d.

BARRÁN, José, **Historia de la sensibilidad en el Uruguay**, Tomo 2 "El disciplinamiento" (1860-1920), Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1990.

BARRÁN, José; NAHUM, Benjamín, **Batlle, los Estancieros y el Imperio Británico, Tomo 1. El Uruguay del Novecientos**, Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1990. (1ra. Ed.1979).

BARRÁN, José, **Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos**, "La ortopedia de los pobres", Ediciones de la Banda Oriental, Montevideo, 1993.

BRALICH, Jorge, "La formación universitaria de Asistentes Sociales. Más de seis décadas de historia", en **Cuadernos de Trabajo Social**, Montevideo. N° 2 Universidad de la República, 1993/ 9 - 48.

CAETANO, Gerardo, **Historia Contemporánea del Uruguay, De la Colonia al Mercosur**, Editorial Fin de Siglo, Montevideo, 1994.

CAETANO, Gerardo; RILLA, José, "*De la Modernización a la República Conservadora*", en **Las brechas en la historia. Tomo I: Los Periodos.** comp. Fernando Pita, Ediciones de Brecha, Montevideo, 1996.

CAETANO, Gerardo; GEYMONAT, Roger, **La secularización uruguaya (1859-1919). Catolicismo y privatización de lo religioso**, Ediciones Santillana, Montevideo, 1997.

CARRERAS, Sandra, "*Ahorro y disciplina. El Proyecto Vareliano visto a contraluz*", en **Cuadernos del CLAEH** N° 83-84, Montevideo, 2° serie, año 24, 1999/1-2.

FILGUEIRA, Carlos; FILGUEIRA, Fernando. **El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay.** Montevideo. Ed. Arca. 1994.

FOUCAULT, Michel, **Vigilar y Castigar.** El nacimiento de la prisión, Buenos Aires, Siglo XXI editores, 1995.

_____. **La vida de los hombres infames.** Editorial AltamirA, Buenos Aires, 1990.

_____ "*El sujeto y el poder*". En **Revista de Ciencias Sociales** Año 11 - N° 12, Montevideo. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales. F.C.U. 1996.

_____. **Historia de la sexualidad.** Tomo 1. Madrid, Siglo XXI editores. 1995

GRASSI, Estela, **La Mujer y la Profesión de Asistente Social –El Control de la Vida Cotidiana-**, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1989.

GUERRA, Yolanda, "*Instrumentalidad del Proceso de Trabajo y Servicio Social*", en **Revista Trabajo Social, Año XVI, N° 24**, Eppal Ltda., Montevideo, 2002/ 20-33.

MITJAVILA, Myriam, "*Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización*", en **Cuadernos del CLAEH N° 62**, Revista Uruguaya de Ciencias Sociales, Editada por CLAEH, 2da. Serie, año 17, Montevideo, 1992/ 37-45.

MITJAVILA, Myriam, "*El Saber Médico y la Medicalización del Espacio Social*", en **Documento de Trabajo N° 33-**, Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, 1998.

OBIOLS, Guillermo; SEGNI, Silvia, **Adolescencia, Posmodernidad y Escuela Secundaria**, Editorial Kapelusz, Buenos Aires, 2000.

ORTEGA, Elizabeth, **El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista**, Universidad Federal de Río de Janeiro, Escuela de Servicio Social, Maestría en Servicio Social, Montevideo, 2003.

VÁRELA, Julia; ALVAREZ-URÍA, Fernando, **Genealogía y sociología. Materiales para repensar la modernidad.** Buenos Aires. Ediciones El cielo por asalto. 1997.

FUENTES DOCUMENTALES CONSULTADAS:

FILGUEIRA, José, Libro **Segundo ¡Adelante! Nuevo método directo y rápido de lectura, escrita y ortografía usual**, Montevideo, 1927.

BOLETÍN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. Tomo I. N° 1. Montevideo, julio de 1927.

BOLETÍN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. Tomo I. N° 3. Montevideo, enero de 1928.

BOLETÍN DEL INSTITUTO INTERNACIONAL AMERICANO DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA. Tomo III N° 1. Montevideo, julio de 1929.