



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



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

De Visitadoras Escolares a Trabajadoras Sociales: un estudio sobre la génesis del Trabajo Social en el Uruguay

Maite Benia Padrós
Tutora: Sandra Leopold

2022

Índice

Introducción.....	2
1.Contexto histórico del surgimiento del Trabajo Social en Uruguay.....	4
1.1 El “Batllismo temprano”	4
1.2 El Higienismo y la medicalización de la sociedad.....	7
1.3 La sensibilidad del novecientos.....	10
1.4 Las transformaciones de la familia.....	13
2. Producción nacional sobre el surgimiento del Trabajo Social en Uruguay.....	16
2.1 Las Damas de la Caridad.....	16
2.2 Las corredoras del Asilo de Huérfanos y Expósitos.....	17
2.3 El “Andador” de sociedades mutuales.....	17
2.4 Inspectores y Damas de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis.....	18
2.5 Enfermeras visitadoras de la Cruz Roja.....	18
2.6 La aparición de las Visitadoras Escolares.....	21
2.7 La formación de las primeras Visitadoras.....	22
2.8 Las funciones de las Visitadoras escolares.....	23
3. Exposición de la información que aparece en las actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal y la Legislación escolar.....	26
3.1 Hitos en este período.....	26
3.2 La formación de las Visitadoras Escolares.....	28
3.3 Las funciones de las Visitadoras escolares.....	29
Análisis, conclusiones y líneas abiertas de discusión.....	36
Bibliografía.....	39

Introducción

El objetivo del presente trabajo es realizar un estudio de carácter exploratorio sobre la génesis del Trabajo Social en Uruguay, representada por la figura de las “Visitadoras Escolares”, que aparece en el año 1926, vinculada directamente a la escuela primaria pública de nuestro país.

Preguntas orientadoras para el estudio:

- ¿En qué contexto histórico se dió el proceso de génesis del Trabajo Social en nuestro país?
- ¿Qué características tuvo este proceso?
- ¿Qué contenidos incluía la formación que recibieron las Visitadoras Escolares?
- ¿Cómo se caracterizó el trabajo desarrollado por dichas Visitadoras en la escuela primaria pública? ¿Qué se esperaba de ellas?

Objetivo General:

- Aportar al conocimiento de la profesión, mediante la exposición y análisis de las características de la génesis del Trabajo Social en Uruguay, y de su figura inaugural, las “Visitadoras Escolares”.

Objetivos específicos:

- Conocer y exponer el contexto sociopolítico en el cual surge la figura de las Visitadoras Escolares.
- Explorar y analizar la formación que recibieron estas Visitadoras.
- Explorar y analizar las tareas que realizaban y el lugar que se les brindaba en las distintas instituciones escolares.

Para realizar este estudio exploratorio, además de consultar y sistematizar los aportes de varios autores nacionales que desarrollan el tema, se observaron y analizaron fuentes documentales secundarias. Para lograr consultar estas fuentes, se accedió al archivo de la Dirección General de Educación Inicial y Primaria (antiguamente Consejo de Educación Inicial y Primaria), entre el mes de marzo y el mes de agosto de 2021, en busca de material que documentara el contenido de la formación, el trabajo y características de estas primeras Visitadoras. En dicho archivo se llevó adelante la lectura exhaustiva de dos fuentes

documentales secundarias: por un lado, las Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal, y por el otro, la Legislación Escolar.

Las Actas de sesiones, son los resúmenes de las discusiones y resoluciones de las sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Para el presente trabajo se revisaron las comprendidas entre 1925 y 1928.

La Legislación Escolar, refiere al resumen de todas las circulares (normas internas de Primaria) y leyes nacionales que conciernen a la Institución. En estos libros se pudo leer desde el año 1925 hasta el 1947.

La diferencia en los periodos de tiempo abarcados en los distintos documentos, se debe a que, en las Actas de sesiones del Consejo, hay mucha información administrativa, por lo cual la lectura de estas Actas fue mucho más lenta que la lectura de la Legislación, que estaba más resumida. En estos cinco meses de trabajo de archivo estos fueron los períodos que se pudieron abarcar.

Abordar la génesis del Trabajo Social en Uruguay, es importante para seguir produciendo y pensando sobre nuestra profesión, sobre el papel que tiene y ha tenido en sus diferentes áreas de intervención, sobre sus objetivos, su formación y su manera de transformar la realidad en que vivimos. Es necesario tener claro de dónde se parte, para saber hacia dónde se va, o, más bien, hacia dónde se quiere ir. En este sentido, la historia cumple un rol fundamental para la comprensión de los procesos que nos hacen llegar al momento que habitamos en el presente: “La incompreensión del presente nace fatalmente de la ignorancia del pasado” (Bloch, 2001, p.70). La historia comprendida no como algo estático a descubrir, sino como sucesión de conflictos, en constante movimiento y transformación, avance y retroceso (Bloch, 2001).

En relación al orden del texto, el primer capítulo se centrará en el contexto socio histórico del surgimiento de las Visitadoras Escolares. El segundo, se centrará en la información encontrada en distintas producciones académicas nacionales sobre la génesis del Trabajo Social en nuestro país, haciendo hincapié en la formación y características del trabajo de las Visitadoras. El tercero, tendrá como contenido los datos recabados en el archivo de Primaria sobre el surgimiento y características de las Visitadoras escolares. Para finalizar, se encontrarán en el último capítulo las conclusiones y líneas abiertas de discusión que ha arrojado el desarrollo de este trabajo.

1. Contexto histórico del surgimiento del Trabajo Social en Uruguay

En este primer capítulo el objetivo es entender cómo estaba funcionando el Estado y la sociedad en nuestro país para generar las condiciones contextuales del surgimiento de las Visitadoras Escolares.

Para esto se analizarán las tres primeras décadas del novecientos, décadas que marcaron un antes y un después en la historia de nuestro país.

1.1 El “Batllismo temprano”

En este período hubo una figura que resaltó: José Batlle y Ordoñez, quien gobernó el Uruguay en dos períodos: 1903-1907 y 1911-1915. “En las tres primeras décadas del siglo XX se registra el segundo período de la modernización uruguaya, el cual puede denominarse batllismo temprano” (Ortega, 2008, p. 31).

Con la primera presidencia de José Batlle y Ordoñez en el año 1903, se genera la “formación de un estado capaz de controlar efectivamente todo su territorio, contando con el monopolio legítimo de la coerción física dentro de los límites nacionales” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.15).

Este Estado Batllista, siguiendo a Ortega (2008) generó reformas en seis grandes áreas. En lo económico, se destaca por la nacionalización, la estatización, y la industrialización. En la política, aparece por un lado la politización y participación de los ciudadanos como algo positivo “(...) se establece el sufragio universal masculino, se abre la posibilidad de la sanción legislativa de los derechos de la mujer, se amplían las garantías electorales (...)” (Ortega, 2008, p.34), y por otro lado la propuesta de que existiera el colegiado (poder ejecutivo conformado por más de una persona). En lo que refiere a lo social, aparece el Estado como mediador frente a los conflictos y el Estado como providente y reparador de necesidades sociales de sus ciudadanos, es decir, la cuestión social aparece como algo legítimo y a ser atendido por el Estado. Con respecto a la reforma moral, aparece el anticlericalismo, la política de secularización, “en este período es que se consagra constitucionalmente la separación entre Estado e Iglesia (...)” (Ortega, 2008, p.34); esta política se entiende en el marco de la necesidad de generar valores universales a los cuales las personas pudieran adherirse, fortaleciendo la idea de “nación”. Las reformas alcanzaron también el espacio rural, donde significó un cambio de un modelo agropecuario a un modelo agroindustrial, que generó modificaciones en las formas de propiedad de la tierra. Y por último, las reformas tomaron también el área fiscal, ya que se decidió favorecer ciertas áreas productivas y desfavorecer otras, a través de impuestos. No todas estas reformas se

podieron llevar a cabo como se planificaba, pero estas fueron las principales líneas de acción transformadora que tomó el Estado batllista (Ortega, 2008).

Poniendo el foco ahora en el aspecto social de estas reformas, según plantean Filgueira y Filgueira (1994) en Uruguay en este período, se implementaron una serie de medidas que generaron que el Estado pasara a ser providente, asistencial y que se anticipara a las posibles demandas de la población. Estos cambios, tendrían una base de interés económico, ya que, dicen los autores, el país tenía una producción en su mayoría ganadera y con muy poca población y alta afluencia de migrantes, por lo cual era necesario generar las condiciones para que se desarrollara una economía urbana (Filgueira y Filgueira, 1994). Estos autores exponen que fue durante los gobiernos de Batlle y Ordoñez que surgen las primeras políticas sociales, dando lugar a un Estado social incipiente. Este Estado social, según afirman, se estructuraba sobre cuatro pilares principales:

En primer lugar, la Asistencia Pública, ya que “estos años fueron años de expansión de los servicios de asistencia pública y de especialización funcional en materia de salud” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.18). Este punto, exponen los autores, se desarrolló principalmente mediante la apertura y mejora de hospitales, y de servicios de atención a la familia, como la “Casa de Maternidad” que surge en el año 1915, y el servicio de “Gota de Leche”, que tenía como objetivo asistir a niños y niñas menores de dos años (Filgueira y Filgueira, 1994).

En segundo lugar, otro pilar de este incipiente Estado social, fue la instrucción pública. “La enseñanza pública se expandió notoriamente en este período tanto en gastos como en servicios” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.18). Aumentó el presupuesto destinado a la misma, se crearon escuelas en el interior del país, la educación secundaria pasó a ser pública, laica y obligatoria, se crearon liceos en todas las ciudades capitales del país, se creó un liceo nocturno para adultos, también se inauguró un liceo exclusivo para mujeres llamado “Universidad de las mujeres” (pensado para aquellas mujeres que por conservadurismo no concurrían a las instituciones mixtas) y surge la Facultad de Matemáticas (Filgueira y Filgueira, 1994). Según los autores previamente citados, “La enseñanza pública y su concepción, también son indicativos del tipo de cultura liberal e igualitaria que se procuraba crear” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.20). También los autores plantean nuevamente el tema de la integración de los inmigrantes, ya que, según afirman, esta expansión de la educación pública tenía como objetivo también, integrar a estas personas mediante la homogeneización en la educación. En esta misma línea, Ortega (2008), expone lo siguiente:

La instrucción pública respondía a la necesidad de contar con mano de obra instruida y apuntaba a la integración social. A la misma no era ajena una necesidad

de control social. Era también una opción democrática de crear bases para la ciudadanía de un futuro. (p.39)

En tercer lugar, aparecen como pilar las leyes y resoluciones con respecto al trabajo. Según plantean los autores, “la administración de Batlle y Ordoñez apuntó a los derechos individuales del trabajador” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.20). En este período, se aprobaron leyes que han adquirido el nombre de “leyes obreras”: la ley de 8 horas aprobada en 1915, la “ley de la silla” aprobada en 1918 y la ley de descanso semanal aprobada en 1920. A su vez, se aprobó legislación sobre accidentes de trabajo en 1914, y hubo regulaciones de los salarios, como la fijación de salarios mínimos para trabajadores rurales en 1923 y la fijación de salario mínimo a empleados públicos en el año 1925. Concomitantemente, se creó la Inspección General del Trabajo, que asegurara el cumplimiento de estas leyes (Filgueira y Filgueira, 1994).

En cuarto y último lugar, aparece como pilar la política de estado con respecto al retiro de la fuerza de trabajo. Más allá de que ya existía la caja de jubilaciones para maestros desde 1896, y la caja Civil para funcionarios públicos desde 1904, fue recién en el año 1919 que se aprobaron leyes que comenzaron a universalizar el alcance de la protección al retiro (Filgueira y Filgueira, 1994). “En ese año se creó la Caja de Industria, Comercio y Servicios y se aprobó la concesión de pensiones a la vejez, por llegar a los 70 años y no disponer de recursos para seguir subsistiendo” (Filgueira y Filgueira, 1994, p.22). También en este período, aparecieron políticas sociales “remediales”, de asistencia, como por ejemplo un decreto del año 1918 donde se establecía que en todas las comisarías debería suministrarse alimento a cualquier ciudadano que lo solicitara, y no tuviera trabajo u otros medios de subsistencia (Filgueira y Filgueira, 1994).

Es así que se visualiza como el Estado fue tomando el camino de la protección, de la asistencia de los ciudadanos y ciudadanas uruguayas, mediante la asistencia en salud, la educación, las leyes laborales y la protección al retiro del trabajo o a la falta de recursos de subsistencia. Un punto a destacar en este proceso, es que la asistencia pública se consagra como derecho que el Estado debe asegurar a los y las ciudadanas. En esta línea, Acosta (1998) expone que en 1910 se aprueba la Ley 3724, mediante la cual se crea el Consejo de Asistencia Pública, que supe a la anterior Comisión de Asistencia y Beneficencia Pública. En esta ley aparece la Asistencia pública como derecho, y el autor plantea que “Con la consagración del derecho a la asistencia se sustituía el principio de la caridad como obligación moral” (Acosta, 1998, p.15). En esta misma línea, también afirma Ortega (2008), que en las primeras décadas del siglo XX aparecen los derechos sociales como parte de la

ciudadanía. Es así que la autora plantea “las tres primeras décadas del siglo XX representan años constitutivos del proceso fundacional de la “ciudadanía”, a través de la extensión de los derechos políticos y sociales (...)” (Ortega, 2008, p.37).

1.2 El Higienismo y la medicalización de la sociedad

Estos procesos de cambio en el Estado, fueron acompañados por otro elemento central en estas primeras décadas del siglo XX -y en la constitución del espacio para el surgimiento de las Visitadoras Escolares- que fue la medicalización de la sociedad. Como plantea Ortega (2008), “los procesos de medicalización de la vida social constituyen un aspecto central de la modernidad” (Ortega, 2008, p.27). Siguiendo a la autora, estos procesos implican que el poder y saber médicos logran permear en el sentido común de las personas como un poder legítimo,

(...) imponiéndose en dominios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina y, con ello, permitiendo codificar en términos de salud/enfermedad comportamientos que permanecían en otras áreas de la vida social. (...) El espacio social pasa a ser controlado en nombre de ciertos objetos que son traducidos como posibles de ser abarcados por el campo médico. (Ortega, 2008, p.27)

Entendiendo al Estado Batllista como Estado interventor, se puede plantear tomando los aportes de Ortega (2008), que esta medicalización fue una herramienta más para intervenir en las distintas dimensiones del espacio social. Si bien este proceso inicia claramente a fines del siglo XIX, en los inicios del siglo XX está fuertemente asociado al proyecto político batllista (Ortega, 2008). En las primeras décadas del Novecientos, según los datos expuestos por Barrán (1993) aumentó la cantidad de médicos y parteras por habitante, aumentó también el porcentaje de muertes y nacimientos medicalizados, la cantidad de personas que atendían sus enfermedades con médicos creció notoriamente, abrieron numerosos hospitales en distintos lugares del país: hubo una clara expansión de la injerencia y presencia de la medicina en distintos territorios y áreas de la asistencia pública (Barrán, 1993). “Fue el Estado batllista (...) el que estuvo detrás de estos impresionantes aumentos. La medicalización tuvo en él un fiel ejecutor y aliado” (Barrán, 1993, p.157). Es así que podemos visualizar muy conectado al proyecto Batllista con el impulso medicalizador e higienista que se consolida a principios del Siglo XX. Barrán (1993) expone, que esta medicalización ocurrió en tres distintos niveles:

Entre 1900 y 1930, la sociedad uruguaya, con Montevideo a la cabeza, se medicalizó. Esa medicalización sucedió en tres niveles (..): el nivel de la atención, o sea, el rol creciente que tuvo el médico en el tratamiento de la enfermedad; el nivel de la conversión de la salud en uno de los valores supremos de la sociedad (...), y el nivel de la asunción por la sociedad de conductas cotidianas, valores colectivos e imágenes, derivados directamente de la propagación del saber médico. (p.153)

Este triple proceso que describe Barrán, tiene como consecuencia a la medicalización de la sociedad en su conjunto. En esta sociedad, el saber médico se popularizó como saber supremo, y la figura del médico fue la única legitimada para el tratamiento de la enfermedad. La búsqueda de la buena salud y la prolongación de la vida se volvió colectiva, adoptada por toda la sociedad en distintos niveles (Barrán, 1993). En el Novecientos la enfermedad comenzó a generar una conmoción que previamente únicamente generaban las grandes y trágicas epidemias, como formas extremas de la enfermedad. “(...) La enfermedad como hecho personal y no colectivo, la muerte individual y no masiva, eso fue admitido, no se juzgó como un escándalo, como sí lo hizo en el Novecientos” (Barrán, 1993, p.148). A partir de la adopción de valores higienistas, donde la salud es algo a cuidar y la enfermedad es un problema de salud pública, el médico como figura amplía su área de intervención:

La medicina como institución reivindica el monopolio de lo que tiene que ver con la salud y así todas las intervenciones médicas se tornan posibles, colonizando ampliamente la vida cotidiana de los individuos bajo la promesa de la salud y la prolongación de la vida. (Ortega, 2008, p.28)

Este control sobre la vida, tiene como espacio privilegiado la vida cotidiana de las clases populares: según Ortega (2008), se puede identificar la llegada masiva de inmigrantes y la afluencia de población del campo hacia la ciudad, como fenómenos que generaron la necesidad al Estado de intervenir en lo social, intervenciones “que tuvieran como objetivo la adaptación de esta población a las pautas burguesas urbanas de “convivencia social”, en especial en lo que tiene que ver con la proletarización de dicha población” (Ortega, 2008, p.30). Barrán (1993) también identifica esta conexión entre pobreza e intervención medicalizadora: “Los pobres, (...) fueron los primeros en vivir la muerte medicalizada en el hospital, fuera de su hogar. Clases medias y altas todavía usufructuaban (...) de la muerte

en la casa, aunque el médico hubiera ya llegado a ella” (Barrán, 1993, p.156). Además de ser los primeros en tener muertes medicalizadas, los pobres también fueron los primeros en ser intervenidos por médicos con respecto a la atención a la enfermedad (Barrán, 1993). La salud fue un ámbito donde se desarrollaron estrategias de control y disciplinamiento de esta población, así como también lo fue la educación, punto que retomaremos más adelante (Ortega, 2008). Es así como se puede concluir que hubo una tendencia del higienismo a “codificar un vasto conjunto de problemas sociales -principalmente los vinculados a las condiciones de vida de los sectores pobres urbanos- en términos sanitarios” (Ortega, 2008, p.41).

En este proceso surge el médico como figura de poder, ya que al socializarse el saber médico, los valores dominantes son representados por esta figura (Acosta, 1998). Este ascenso del médico, tiene un importante vínculo con la secularización, ya que tiene que ver con el lugar central que toma la razón científica por delante de la tradición (representada muchas veces por la religión): “Esta cuestión es inseparable del ascenso de la razón, en el sentido de que se supone que la comprensión racional de los procesos naturales, sociales y subjetivos sustituye a la regla arbitraria de la tradición” (Acosta, 1998, p.12). Según Acosta (1998), esta difusión de una racionalidad técnica como manera válida y efectiva de tratamiento de la cuestión social, “se trata también del proceso de secularización de la moral, por la cual ésta se torna una moral laica” (Acosta, 1998, p.11).

En este sentido, poco a poco el médico fue cambiando su rol, tomando lugares que antes eran habitados por figuras vinculadas a la religión. Uno de estos espacios fue el hospital:

En esta etapa los hospitales atraviesan procesos de cambio profundo, (...) en el sentido de la transformación del agente médico en un agente no subordinado. Podemos decir que a lo largo del siglo XVIII los hospitales fueron espacios institucionales del “cuidar”, más que del “curar” (estando a cargo fundamentalmente de personal religioso) mientras que en el Novecientos, progresivamente se tornan en lugares donde es posible la cura, y por tanto el médico, que es el depositario institucional de esa función, pasa a ocupar un lugar preponderante y de prestigio. (Ortega, 2008, p.45)

En esta misma línea, Barrán (1993) plantea que al interior de los hogares de las familias uruguayas el médico también fue tomando un lugar de referencia, de respeto, de poder; se fue consolidando como una figura a la cual se le obedecía. “En 1930 el médico era ya una

figura clave en cualquier familia uruguaya. A menudo se le esperaba como al antiguo sacerdote católico, con similar ritual y tal vez mayores esperanzas” (Barrán, 1993, p.158).

1.3 La sensibilidad del novecientos

Estos procesos de medicalización de la sociedad no surgen aislados: coinciden con cambios en la sensibilidad, en la familia, en cómo se visualizan el espacio público y el espacio privado, cambios en el vínculo con la religión, con el cuerpo.

En este sentido, entre fines del siglo XIX y principios del Novecientos, según expone Barrán, hubo un cambio en la sensibilidad, un pasaje de lo que el autor llama sensibilidad “bárbara”, hacia una sensibilidad “civilizada”, que disciplinó a la sociedad (Barrán, 1989). Esta nueva sensibilidad,

impuso la gravedad y el “empaque” al cuerpo, el puritanismo a la sexualidad, el trabajo al “excesivo” ocio antiguo, ocultó la muerte alejándola y embelleciéndola, se horrorizó ante el castigo de niños, delincuentes y clases trabajadoras y prefirió reprimir sus almas, a menudo inconsciente del nuevo método de dominación elegido, y, por fin, descubrió la intimidad transformando a “la vida privada”, sobre todo de la familia burguesa, en un castillo inexpugnable tanto ante los asaltos de la curiosidad ajena como ante las tendencias “bárbaras” del propio yo a exteriorizar sus sentimientos y hacerlos compartir por los demás. (Barrán, 1989, p.12)

Se profundizará en algunos aspectos de esta nueva sensibilidad, que consideramos es esencial desarrollar para comprender luego cómo se configura el espacio donde empieza a surgir el Trabajo Social como profesión.

En primer lugar, hubo varios cambios con respecto a las concepciones sobre la salud, y a ésta, se la relaciono estrechamente con la higiene, “(...) la “higiene” y la “limpieza”, dos caras del mismo hecho cultural, la conservación de la “salud” del cuerpo, también integran el código de la moral predicada por médicos, maestros y aún curas. Y ello fue así porque la enfermedad y la suciedad se incluyeron en la esfera del “mal”” (Barrán, 1989, p.51). Este vínculo de la higiene con la salud era de tipo condicional: se comenzó a plantear que sin higiene no había salud, es decir, se ubicó a la higiene como condición necesaria para tener una buena salud del cuerpo. Y la salud del cuerpo, comenzó a aparecer como algo importante, necesario, moralmente “bueno” (Barrán, 1989). Esta concepción tuvo orígenes de necesidad económica: necesidad de que los cuerpos estuvieran disponibles y sanos para la producción y para el consumo, según plantea Barrán (1989):

La Salud fue equiparada con el poder sobre el cuerpo, es decir, con el cuerpo al servicio de una vida laboriosa y larga y no de sí mismo. (...) Esta ética no juzgaba al cuerpo desde el cuerpo sino desde afuera, como lo que se podía lograr de él para fines que no eran estrictamente los de su gozo. (p. 55)

Además de la dimensión económica del disciplinamiento de los cuerpos en términos de higiene, también apareció la dimensión social de la enfermedad: “Las clases altas pasaron del descubrimiento del propio cuerpo al descubrimiento del cuerpo de los demás. (...) El cuerpo de todos merecía cuidados porque la salud había demostrado su condición social” (Barrán, 1989, p.56).

Para llevar adelante estos procesos de disciplinamiento, y generar la internalización de esta nueva sensibilidad, el Estado utilizó también nuevas estrategias. Como plantea Barrán (1989),

La sociedad “bárbara” prefería y admitía vencer; la “civilizada” prefería y admitía convencer. Ambas utilizaron la policía, el ejército, la familia, la escuela y la Iglesia, pero la “bárbara” confió sobre todo en el vigilante y el soldado, y la “civilizada” en el padre, el maestro, el cura y una nueva autoridad que se vinculó al prestigio de su saber: el médico. (p. 89)

En estas nuevas estrategias de control, la escuela tomó un rol fundamental: “El cambio de los controles sociales fue postulado como uno de sus objetivos por la escuela vareliana” (Barrán, 1989, p.89). Es así que se puede visualizar a la escuela primaria como un espacio privilegiado para el disciplinamiento: el “amoldamiento” de los cuerpos fue un objetivo explícito del proyecto de escuela Vareliana: no era únicamente un espacio donde los niños y niñas se formarían y desarrollarían para la vida adulta, sino también un espacio que enseñara qué sentimientos y deseos reprimir, qué estaba bien hacer, y qué no (Barrán, 1989). La escuela entonces representó al paradigma “civilizado” del disciplinamiento. Según expresa Barrán (1989), esto fue una decisión del Estado liberal, que a su vez estuvo relacionada con un descenso del poder de la Iglesia Católica, y con una mayor legitimidad de la educación que de la religión en esta nueva cultura “civilizada”.

Este disciplinamiento a través de la escuela tuvo en su centro al niño -aunque también estaba como objetivo claro el disciplinamiento de los adultos, sobre todo de quienes migraban del campo a la ciudad- como es afirmado por Barrán (1989):

De este modo, el gaucho, un “bárbaro” social, y el niño, un “bárbaro” etario, se “civilizarían” por la escuela (...). Entonces, el gaucho, convertido en un “ciudadano” y un “trabajador” útil, sería un peón avergonzado de su pasado histórico, y el niño, convertido en alumno modelo se avergonzaría de haber preferido -¿aún preferir?- el juego. (p. 101)

Es así que el niño aparece como un nuevo sujeto a observar, entender y moldear. En la época “civilizada”, “El niño será visto como un ser diferente, con derechos y deberes propios de su edad (...)” (Barrán, 1989, p.112). Estos derechos y deberes propios de su edad, generan que haya actividades que son exclusivas para los niños y niñas, como por ejemplo la escuela, o el juego; y que a su vez, haya áreas de las cuales se los excluye, como las ceremonias de la muerte. También se generó una clara división entre niños y adultos, en las habitaciones de las casas, los momentos de almuerzos o cenas, los espectáculos, la educación. Se pasa a hacer una clara diferenciación y exclusión de la infancia con respecto al mundo adulto, basada en el amor, la vigilancia y el cuidado (Barrán, 1989).

El Estado, también comenzó a visualizar al niño como un sujeto particular y diferenciado del adulto, y comenzó a generar instituciones particulares para su atención en las últimas décadas del siglo XIX, como fueron el “Asilo Maternal” en el año 1877, que era un asilo diurno donde atendían a niños de 2 a 8 años que necesitaran cuidados mientras sus padres trabajaban; en el año 1892 se inaugura el primer Jardín de Infantes dependiente de la escuela Vareliana; y en el año 1894 se abrió una “Clínica de Niños” en la órbita de la Facultad de Medicina (Barrán, 1989).

En este proceso de “descubrimiento” del niño, también cambiaron las formas en las cuales estaba legitimado que el adulto se relacione con este. En este sentido, cambiaron las concepciones sobre los castigos físicos, “Desde sus disposiciones, la escuela vareliana y el Derecho descubrieron al niño sobre todo para evitarle el castigo del cuerpo, la máxima “barbarie”” (Barrán, 1989, p.113). En el contexto de la escuela, el castigo corporal fue mal visto y condenado por amplios sectores de la sociedad. Sin embargo, en la intimidad del hogar, el castigo físico ejercido por los padres “mereció otro tipo de valoración social ya que los testimonios certifican que se lo admitía aunque dentro de límites “prudentes”” (Barrán, 1989, p.114).

1.4 Las transformaciones de la familia

El hogar, el espacio familiar, también sufrieron cambios en esta “nueva sensibilidad”. “La familia extensa, patriarcal, ligada a la barbarie, también comienza a organizarse y modernizarse en el período. Será interpelada, observada y transformada” (De Martino, 1995, p.20). En este sentido, Barrán (1989) expone que surge la intimidad, en contraposición a el antiguo “exhibicionismo” de la “barbarie”. Esta intimidad se manifestaba a través del resguardo de los secretos de los hogares, y luego, de las personas: “La intimidad nació primero en el hogar y luego, cuando hasta la familia dejó de ser la unidad social más pequeña para serlo el individuo, la sintió la persona. Pero en sus principios fue el hogar” (Barrán, 1989, p.291). Esta intimidad del hogar estaba relacionada a las familias burguesas. No fue lo mismo para las familias pobres, que fueron observadas e intervenidas por el Estado (De Martino, 1995).

La aparición de la intimidad genera límites claros entre el espacio público, y el espacio privado, y esto cambia el lugar desde el cual se observa a la familia. Y, como fue anteriormente mencionado, se desarrolló de diferentes formas según la posición social de las familias: “Se disciplinará, pues, a las familias desviadas, se darán respuestas a la pobreza, se “positivizarán” sus “negatividades”. Paralelamente, se regularán los deseos personales, la búsqueda de bienestar de las familias burguesas, se regularán las trayectorias de sus mujeres y sus niños” (De Martino, 1995, p.25). Es así que recae el control Estatal sobre las familias “desviadas”, ya que en el sentido de homogeneizar a la sociedad y generar que todas las personas adopten los nuevos valores dominantes, “ (...) lo doméstico y la familia no son vistos como parte del mundo privado, sino como parte de “lo social” (...)” (De Martino, 1995, p.21).

Estos cambios en la familia, estuvieron directamente relacionados a cambios en el rol de la mujer-madre. Como fue expuesto anteriormente, se está hablando de un período donde el cuidado del cuerpo y de la vida tomó centralidad, lo cual generó lógicamente, muchísima preocupación por la mortalidad infantil (De Martino, 1995:27). En la división de responsabilidades sobre este problema social, la mujer, la madre, estuvo en la mira. Sobre todo la mujer pobre. “La mujer pobre debía aprender a ser madre. El “otro”, bajo la figura del pobre, era temido y envilecido” (De Martino, 1998, p.28). El nuevo ideal de mujer era una mujer ama de casa, afectuosa, servicial, tierna, débil, abocada a su hogar (De Martino, 1998). “Es a estas mujeres, protectoras de la intimidad familiar, que se les pedirá velar por el niño amado, por ese niño reconocido y protegido por ser escaso” (De Martino, 1998, p.28).

Acompañando estos cambios de concepción sobre la familia, hubo modificaciones también en las instituciones de control sobre la misma. Un ejemplo de esto, siguiendo a De Martino (1998) es el pasaje de “el torno” a la oficina de admisión. En 1818, se inaugura la Inclusa, institución que recibía niños y niñas abandonados, a través del Torno, un mecanismo que sostenía el anonimato de la familia que dejaba al niño. En 1911, hay una propuesta alternativa, que es la Oficina de Admisión: “La creación de la Oficina de Admisión abre las puertas para la investigación administrativa de la familia y de las condiciones que llevan al abandono de niños” (De Martino, 1998, p.32). Se observa un claro pasaje del anonimato de las familias, a la identificación clara de las condiciones familiares, que luego llevarían a la intervención estatal.

Estas estrategias de control del Estado tuvieron como protagonistas a las familias, no solo como espacio de intervención, sino también responsabilizándolas de las problemáticas sociales:

Estas lo hicieron evitando la interpelación política al Estado y sus prácticas, introduciendo en la esfera privada y en la intimidad doméstica, no sólo los nuevos valores -ahorro, trabajo, cuidado de los niños- sino la responsabilidad última de los desvíos y su superación. (De Martino, 1998, p.38)

En este sentido, al ser la familia responsable de las desviaciones, el Estado adquiere la legitimidad para abordarla, intervenirla e incluso sustituirla en casos que considere necesario. De Martino (1998) expone, que en la tarea del disciplinamiento de los hijos de las familias pobres, el Estado intervino mediante distintas iniciativas, “(...) iniciativas que tenderán, también, a menoscabar la autoridad y autonomía familiar y a encontrarles un sustituto” (De Martino, 1998, p.42). En esta línea, surge en 1911 el Consejo de Protección de Menores, y en 1934 se sanciona el Código del Niño, legislaciones que atribuyen al estado la potestad de tomar decisiones sobre la vida de niños y niñas;

En 1934 se sanciona el Código del Niño, que establece, paralelamente, el Juzgado de Menores y la institución rectora de los servicios asistenciales en la materia: el Consejo del Niño. El sistema de tutela social quedará entonces perfectamente definido. (De Martino, 1998, p.44)

La misma autora plantea que esta nueva legislación estuvo atravesada por una dicotomía: la burguesía por un lado, y la pobreza por el otro. A la familia burguesa, se le reconocen

derechos, se le atribuyen obligaciones, y se genera una red de instituciones de carácter abierto y contractual que la acompañarán en su reproducción social y biológica. Por otro lado, a las familias pobres, se las intervendrá cuando se visualicen “desajustes”, basados en el “abandono” y la “infracción” (De Martino, 1998). Es así que podemos observar claras diferencias en el abordaje familiar del Estado, según posición social.

Finalizando este apartado, se visualiza entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX, un momento histórico de cambios a nivel político, a nivel académico, social, cultural, un momento de fuertes cambios en la sensibilidad, en la conformación de la familia. Dos saberes se ven fuertemente involucrados en estos cambios: el saber médico, y el saber jurídico. Y juntos, generarán el espacio de aparición de profesiones como el Trabajo Social, punto que desarrollaremos en los siguientes capítulos:

Saber médico y saber jurídico; para extender sus miradas eran necesarios "otros". Tal vez aquellos rescatados de las prácticas filantrópicas. Es por ello que en el siglo XX surgen nuevas profesiones en torno a este lugar privilegiado del disciplinamiento. Profesiones de base empírica. consumidoras de los saberes de otras disciplinas. Sintetizadoras de lo psicológico, lo médico, lo educativo. (De Martino, 1998, p.47)

2. Producción nacional sobre el surgimiento del Trabajo Social en Uruguay

En el contexto previamente expuesto, es que surge la figura de las Visitadoras Escolares: figura inaugural del Trabajo Social en Uruguay. En este sentido, Ortega y Beltrán afirman; “Es en este período histórico y en el marco de estas concepciones que surgen las primeras demandas de existencia de la profesión de Trabajo Social, planteadas por agentes externos a la profesión, fundamentalmente por médicos” (Ortega y Beltrán, 2015, p.368).

Haciendo hincapié en el giro hacia la política asistencial que dio el Estado en este período, y en el avance de la ciencia frente a la religión, Acosta (1998) afirma:

La centralización de la política asistencial fue una condición necesaria pero no suficiente para enfrentar la "cuestión social" "científicamente". Una vez que la política asistencial quedó en las manos de la "ciencia" es que se inicia la tecnificación de esta política social. Evidentemente el modelo de ciencia es el de la ciencia positivista que naturaliza lo social, pero igualmente así es un gran avance frente a la concepción racionalista. (p. 20)

Antes de poner el foco en el surgimiento de esta figura, se expondrá sobre algunas protoformas -concepto que utiliza Montaña (1998)- de nuestra profesión, que intervenían en la realidad previamente a que aparecieran las Visitadoras, durante el siglo XIX y principios del XX.

2.1 Las Damas de la Caridad

Durante todo el siglo XIX, en el Hospital de Caridad, funcionó una figura que tenía a la visita domiciliaria como herramienta: las Damas de la Caridad. Según expone Kruse (1994), estas mujeres supervisaban a las nodrizas y cuidadoras de niños y niñas que, al quedar abandonados en el Hospital, pasaban a estar bajo su cuidado:

La práctica de la visita domiciliaria por parte de las “damas de la Caridad” se prolongó a todo lo largo del siglo XIX y no sólo a las nodrizas sino también a las cuidadoras que se fueron multiplicando a medida que se difundió la práctica de entregar niños a cuidadoras evitándoles la triste experiencia de tener que criarse en las frías salas de un hospital. (p. 93)

2.2 Las corredoras del Asilo de Huérfanos y Expósitos

Kruse (1994) expone que a principios del siglo XIX, en el Asilo de Huérfanos y Expósitos, había “(...) seis funcionarios cuyos cargos respondían a los nombres de “Inspectores Externos” y “corredoras” y sus funciones no eran esencialmente diferentes de las que cumplían las visitadoras sociales en la década del ‘30” (Kruse, 1994, p.89).

Los llamados “Inspectores Externos”, eran médicos; y las “corredoras”, tenían como tarea visitar todas las semanas a las cuidadoras y amas de leche. Las funciones de estas corredoras eran inspectivas, educativas y para-médicas, y debían reportar a los Inspectores Externos todas las tareas que realizaran, así como la información y observaciones que recogieran de las visitas domiciliarias (Kruse, 1994).

2.3 El “Andador” de sociedades mutuales

En las sociedades mutuales también aparecía una figura que representó, según Kruse (1994) una protoforma del Trabajo Social: los andadores. En este sentido, el autor expone:

En la década del 50’ del siglo XIX apareció un nuevo uso de la visita domiciliaria, efectuada también con fines sociales, pero en un marco completamente diferente, con objetivos distintos y practicada por hombres, no por mujeres. Nos estamos refiriendo al compañero “andador” que tuvieron algunas mutualistas y que operó en las primeras décadas de desenvolvimiento de este movimiento. (Kruse, 1994, p.93)

En la Asociación española por ejemplo, tenían una bolsa de trabajo, que funcionaba a través de una lista de personas que buscaban trabajo, y otra lista de trabajos ofrecidos. “Un socio, denominado “el andador” cumplía la función de avisar a los desocupados las oportunidades de trabajo que se ofrecían” (Kruse, 1994, p.94). La función del andador entonces se basaba en la solidaridad entre las personas -asociadas a las mutualistas- que estuvieran pasando momentos de necesidad (Kruse, 1994).

Acosta (1998), por otro lado, basándose también en los aportes de Kruse, expone:

También otras mutualistas tenían este personaje. Kruse menciona las tareas que estos andadores desarrollaban en la fiscalización de los enfermos y de los servicios sociales. Kruse encuentra que la utilización de la visita domiciliaria por parte de este socio -el andador- hace que pueda ser considerado como una de las protoformas de la profesión. (p. 14)

2.4 Inspectores y Damas de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis

En la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis, según Acosta (1998) aparecieron dos protoformas del Trabajo Social: Los Inspectores y las Damas de la Liga.

Esta institución, no solo daba asistencia médica, sino también social, dando por ejemplo ayudas económicas para pagos de alquiler u otros gastos (Acosta, 1998). En la asignación de estas ayudas, entraba en juego el inspector: “Para conseguir esta ayuda económica era necesario que el inspector evaluase in situ las necesidades y los medios de vida del paciente, aconsejando la conducta a seguir en cada caso” (Acosta, 1998, p.17). Según expone el autor, estos inspectores debían visitar a la persona beneficiada por la ayuda económica cada quince días en su casa, y evaluar la higiene y el cumplimiento de las indicaciones médicas que se le hubieran dado.

De esta forma se esperaba terminar con la suciedad de la vivienda, la falta de aire y de luz natural . Los inspectores también indicaban dietas adecuadas y pautas de comportamiento para evitar el "gasto de energía" innecesario para así conseguir que los pacientes tuviesen más fuerza en la lucha contra el bacilo que había invadido su cuerpo. (Acosta, 1998, p.17)

Estos inspectores, también controlaban en qué se gastaba el dinero adjudicado a la familia, “(...) cuidando para que no comprasen bebidas alcohólicas, y en general cuidando de que no existieran "vicios". Cualquier transgresión generaba la pérdida de este beneficio” (Acosta, 1998, p.18).

Las damas de la Liga, por su parte, siguiendo a Acosta (1998) debían controlar “discretamente” los hogares de las personas que estuvieran cursando la enfermedad, evaluando si tenían suficientes provisiones de alimento, ropa, abrigo, y en el caso de que hicieran falta, las suministraban. También debían llevar “(...) al seno de esos hogares la palabra de alivio y la cariñosa prédica del bien aunando así su acción a la del médico y sus auxiliares” (Acosta, 1998, p.17).

2.5 Enfermeras visitadoras de la Cruz Roja

Por último, los autores Acosta (1998) y Kruse (1994), traen como antecedente del Trabajo Social a las enfermeras visitadoras formadas en la Cruz Roja. Según expone Acosta (1998), la Cruz Roja en el año 1919 había creado una escuela de enfermería, y esta protoforma surge “(...) en 1925 cuando la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis pidió la colaboración de la Cruz Roja y sus voluntarias pasaron a ser enfermeras visitadoras” (Kruse, 1994, p.99).

Pueden realizarse diferentes lecturas acerca de cómo se comprende el papel de estas protoformas con respecto a la génesis del Trabajo Social en nuestro país, representada por la incorporación de las Visitadoras Escolares a la escuela primaria pública.

Montaño (1998) expone que existen dos tesis opuestas sobre la naturaleza de la génesis del Trabajo Social: la perspectiva endogenista y la perspectiva histórico-crítica.

La perspectiva endogenista, "(...) sostiene el origen del Servicio Social en la evolución, organización y profesionalización de las "anteriores" formas de ayuda, de la caridad y de la filantropía, vinculada ahora a la intervención en la "cuestión social"" (Montaño, 1998, p.9). Desde esta perspectiva, como plantea el autor, no se considera el contexto sociohistórico para comprender la génesis y el desarrollo de la profesión, sino que la profesión es analizada a partir de sí misma. "Tiene (...) una perspectiva endógena, donde el tratamiento teórico le confiere al Servicio Social una autonomía histórica respecto a la sociedad, a las clases y luchas sociales" (Montaño, 1998, p.17). Siguiendo a Montaño (1998), un aspecto importante de esta perspectiva es que tiene un punto de vista particularista, ya que se entiende el surgimiento del Trabajo Social en base a decisiones personales, de los sujetos de la filantropía, de profesionalizarse, organizar y sistematizar sus prácticas, con apoyo ya sea del Estado o de la Iglesia, pero siempre partiendo de su propio impulso, comprendiendo así que "(...) la explicación de su génesis es intrínseca al Servicio Social y remite siempre a sí mismo" (Montaño, 1998, p.17). En este sentido, según plantea el autor, desde este punto de vista teórico, se entiende a la historia como una línea continua de hechos y acontecimientos, que tiene como única función en la comprensión de la génesis de la profesión, la posibilidad de ubicar históricamente los momentos institucionales importantes del Servicio Social (Montaño, 1998). Es así que, desde esta perspectiva, el Trabajo Social no cumple un papel político y socioeconómico en el orden social, "(...) su tarea sólo es considerada autónomamente en la prestación de servicios a personas, grupos o comunidades particulares" (Montaño, 1998, p.19).

Por otra parte, la perspectiva histórico-crítica,

(...) entiende el surgimiento de la profesión del asistente social como un subproducto de la síntesis de los proyectos político-económicos que operan en el desarrollo histórico, donde se reproduce material e ideológicamente la fracción de clase hegemónica, cuando, en el contexto del capitalismo en su edad monopolista, el Estado toma para sí las respuestas de la "cuestión social". (Montaño, 1998, p.20)

Mirando a la profesión desde esta perspectiva, se “entiende al asistente social como un profesional que desempeña un papel claramente político, teniendo una función que no se explica por sí misma, sino por la posición que ocupa en la división sociotécnica del trabajo” (Montaño, 1998, p.21). Esta perspectiva, siguiendo a Montaño (1998), tiene una visión totalizante, donde la “particularidad” que sería el Trabajo Social, se inserta y es parte de una “totalidad”, que la contiene y es determinante para con ella. Esta totalidad viene a ser el contexto socioeconómico particular en el cual se desarrolla la profesión, “(...) la síntesis de proyectos enfrentados y (...) la estrategia de la clase hegemónica en esa lucha, en el marco del capitalismo monopolista” (Montaño, 1998, p.28). Para esta perspectiva, el surgimiento del Trabajo Social como profesión se enmarca en una estrategia del capital, representado por el Estado intervencionista. Estado al cual le surge la necesidad de “(...) revertir la crisis que va expandiéndose desde finales del siglo XIX (1870) y que se extiende hasta 1929” (Montaño, 1989, p.28). En este contexto aparecen las políticas sociales como “instrumentos de legitimación y consolidación hegemónica que, contradictoriamente, son permeadas por conquistas de la clase trabajadora” (Montaño, 1998, p.30). Siguiendo esta línea, el autor define el rol profesional de la siguiente manera:

(...) un profesional que surge dentro de un proyecto político, en el marco de las luchas de clases desarrolladas en el contexto del capitalismo monopolista clásico, cuyo medio fundamental se encuentra en la órbita del Estado, este último contratándolo para desempeñar la función de participar en la fase final de la operacionalización de las políticas sociales. Allí radica su funcionalidad y, por lo tanto, su legitimidad. (Montaño, 1998, p.33)

Por último, según este punto de vista con respecto a la génesis, se considera que el Trabajo Social surge como una ruptura con las protoformas previas (basadas en la caridad y la filantropía), y no como una continuidad ni evolución de las mismas, ya que

(...) la naturaleza y funcionalidad del Servicio Social es esencialmente diferente; ella no recae en la ayuda como práctica altruista, sino que es entendida a partir de su funcionalidad con el orden burgués, cuando el Estado toma para sí, en el pasaje del capitalismo competitivo a la fase monopolista, la respuesta de la “cuestión social”, mediante las políticas sociales. (Montaño, 1998, p.34)

2.6 La aparición de las Visitadoras Escolares

En la década del 20' del siglo XX, surge la figura inaugural del Trabajo Social en Uruguay: Las Visitadoras Escolares o Visitadoras Sociales de Higiene (se las llama de las dos maneras indistintamente en las distintas fuentes consultadas). Según Acosta (1998):

Este proceso es resultado de la secularización de la sociedad, del predominio del estilo de pensamiento positivista cuyo modelo son las ciencias naturales (particularmente la medicina), que a su vez es la expresión ideal de la mercantilización de la vida social, del predominio del modo de producción capitalista. El estilo de pensamiento científico-natural se corporativiza en la institución médica, desde donde será difundido como una forma "infra-estructural" de poder estatal en el práctica del "higienismo". (p. 11)

Ortega y Beltrán (2015), exponen que este surgimiento se debe en parte a la “(...) expresión por parte de las instituciones médicas y educativas de la necesidad de un agente profesionalizado que asegurara la llegada del mensaje higienista a las familias, particularmente a las familias pobres” (Ortega y Beltrán, 2015, p.368). Es así que muchas de las tareas y funciones que previamente eran cumplidas por las protoformas anteriormente expuestas, a través de la caridad y la filantropía, tendrían ahora una figura profesionalizada, que dependería de instituciones del Estado. Esto significó, que, a diferencia de sus figuras antecesoras, este nuevo agente profesionalizado, al tener una formación específica, fundamentaba su trabajo en el saber científico (Ortega y Beltrán, 2015).

De Martino (1995), afirma que en el año 1925 se empieza a gestar la idea, en el Consejo Nacional de Higiene, de que se generara un cuerpo de “visitadoras sociales”, con dos objetivos: “(...) el cumplimiento de medidas higiénicas por parte de la población asistida, y la adecuada utilización de los subsidios y recursos estatales por parte de las familias beneficiarias” (De Martino, 1995, p.47). Dichas visitadoras “(...) deberían realizar la "ficha social", el registro de situaciones, documentar errores, vicios, comportamientos, voluntades. Se plasma así el deseo de ubicar, localizar e identificar las familias a disciplinar” (De Martino, 1995, p.47).

En este contexto, aparecen el campo de la salud y de la educación como espacios privilegiados para la intervención social, para el 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, 2008, p.32). Es así que las Visitadoras surgen en un espacio donde se entrecruzan la salud y la educación como espacios de intervención.

En el año 1908, se creó el Cuerpo Médico Escolar, organismo que se encargaba de la vigilancia de la higiene de los edificios escolares, de la salud de funcionarios, maestros y alumnos, de la creación de protocolos sobre enfermedades infecto contagiosas y la evaluación de los materiales que se usaban en la escuela (Ortega, 2008). “Se trata de un dispositivo que (...) tendrá hacia fines de la década del 20, un papel decisivo en la conformación de la primera escuela que formó visitadoras sociales de Higiene en Uruguay” (Ortega, 2008, p.32).

El doctor Rafael Schiaffino -director del cuerpo médico escolar- en 1925 solicitó la creación de un cuerpo de Visitadoras Escolares. Y fue luego de esta iniciativa, que, en 1926, la Ley de Presupuesto sancionada ese año, da una partida al Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal para la creación de 12 puestos de trabajo para dichas visitadoras (Ortega, 2008; Kruse, 1994).

2.7 La formación de las primeras Visitadoras

En este contexto, y a partir de estas demandas, sucederá que “(...) en el año 1927 se intente la primera tentativa de enseñanza del Servicio Social en la Facultad de Medicina” (Acosta, 1998, p.20).

Esta primera formación en Servicio Social se desarrolló en el Instituto de Higiene Experimental, de la Facultad de Medicina, perteneciente a la Universidad de la República (Kruse, 1994; Ortega y Beltrán, 2015).

La razón por la cual este curso se dictó en dicha facultad, fue que el Consejo de Primaria solicitó “(...) que la Facultad de Medicina fuese la responsable por esta formación, lo que fue aceptado por las autoridades universitarias. La denominación de los títulos es de "visitadora social de higiene " y eran expedidos por la propia Universidad” (Acosta, 1998, p.21).

Sobre los requisitos para ingresar a esta formación de Visitadoras, Acosta (1998), Bralich (1993) y Ortega (2008), coinciden en que las aspirantes que quisieran anotarse a ese curso, debían haber terminado de cursar la enseñanza secundaria, o ser maestras. De lo contrario, tenían que rendir un examen de admisión.

Ortega (2008), afirma también que debían presentar un certificado de salud que expedía el Cuerpo Médico Escolar. Aparece,

como requisito para el ingreso de los estudiantes que fueran maestras o hubieran terminado sus estudios secundarios, o rendir un examen de suficiencia correspondiente a las asignaturas de sexto año y presentar un certificado de salud expedido por el Cuerpo Médico Escolar. (Ortega, 2008, p.47)

Cuando se habla de la formación que se dió en este primer curso de visitadoras, es importante remarcar que “El programa de estudios era profundamente medicalizado y los docentes, de profesión médica” (Ortega y Beltrán, 2015, p.368).

Las áreas que debían incluirse eran las siguientes: “(...) Nociones de anatomía y fisiología; Nociones de patología, especialmente infantil; Higiene social y general; Higiene escolar y Economía doméstica” (Bralich, 1993, p.14).

Bralich (1993), Acosta (1998) y Ortega (2008), coinciden en que las materias que se dictaban eran las siguientes y se dividían en dos años: Anatomía, Fisiología, Patología General, Higiene General, Enfermedades transmisibles, Higiene Social, Higiene escolar, Maternología, Puericultura, Tuberculosis y Práctica Médica.

Según afirman Kruse (1994) y Bralich (1993), estos cursos que estaban a cargo del Instituto de Higiene dejaron de existir en 1933 o 1934. De dichos cursos habrían egresado unas 150 visitadoras aproximadamente, según datos que fueron extraídos de un Informe del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud Pública. En dicho informe también se afirma que los cursos existieron durante 6 años aproximadamente (Bralich, 1993).

Ortega y Beltrán (2015) coinciden, exponiendo que “Esta primera escuela funcionó hasta 1933 y formó visitadoras sociales que se integraron a trabajar en el ámbito de la educación primaria pública” (Ortega y Beltrán, 2015, p.368).

2.8 Las funciones de las Visitadoras escolares

Siguiendo a Ortega (2008), se observa que las tareas asignadas a las Visitadoras escolares estaban profundamente medicalizadas, y vinculadas a la difusión de determinadas formas de vivir respecto a la salud y la higiene. En este sentido, la autora expone:

Las tareas encomendadas a las visitadoras sociales se refieren fundamentalmente a cuestiones inspectivas (a desarrollar, en primera instancia en el ámbito escolar) respecto de los niños, de los salones de clase, brindar instrucciones sanitarias tanto a los maestros como a los niños, además de las visitas domiciliarias (a las que se brindaba especial importancia), que tenían como objetivo instruir a la familia sobre los beneficios de la higiene. (Ortega, 2008, p.48)

Aquí aparece el espacio escolar como espacio privilegiado de disciplinamiento -como expusimos previamente- pero también aparece el espacio familiar como área de intervención. En este sentido, Ortega (2008), plantea que a las Visitadoras se les encomendaba crear un espacio de confianza entre el médico y la familia del paciente, "(...) que facilitara la ejecución del tratamiento indicado, así como la obtención de informes precisos y verídicos, a través de una intervención "cariñosa, diligente, hábil, que le permitirá conseguir cosas que parecerían imposibles" (Ortega, 2008, p.49).

Deteniéndonos ahora en las tareas más específicas que tenían estas trabajadoras, en el texto de Ortega (2008), se expone que de las primeras doce visitadoras escolares contratadas, cada una tenía a su cargo cuatro escuelas, o sea unos dos mil niños. A su vez, en el mismo texto, aparecen relatadas las tareas que tenían las mismas, tomadas directamente de escritos del doctor Rafael Schiaffino. Estas tareas eran las siguientes: realizar una ficha individual de cada alumno, incluyendo en ella los antecedentes sociales, familiares e individuales; medir la altura y el peso de cada alumno, examinar la visión, audición, higiene y parasitosis de la piel y cuero cabelludo, revisar la columna vertebral, el estado de los dientes y la permeabilidad nasal; acompañar a los alumnos a la visita del médico, para rectificar el examen previamente hecho por ellas, diagnosticar y realizar los pases a las distintas instituciones escolares especiales que existían (estas instituciones eran las Clínicas escolares, las escuelas al aire libre, las Clínicas de nutrición y las Clases diferenciales); acompañar todas las semanas a los niños a estas instituciones escolares especiales, e informar a las familias las indicaciones de tratamiento hechas por el médico, cerciorándose de que estas se cumplan; y hacer visitas domiciliarias en caso de que los escolares se ausenten de la escuela por enfermedad, y, en caso de enfermedades transmisibles, vigilar el correcto aislamiento del enfermo y quien haya tenido contacto con él, así como transmitir la fecha en la que el escolar puede regresar a la escuela, previamente indicada por el médico a través del alta (Ortega, 2008).

Para finalizar este capítulo, es importante compartir dos líneas de análisis que plantean por un lado Acosta (1998) y por el otro, De Martino (1995).

Acosta, hace una puntualización importante: el surgimiento de este nuevo agente profesionalizado de intervención social, no se consolida hasta que el médico, se torna una figura de poder y prestigio, ya que surge subordinada al mismo. Es así que el autor expone:

(...) la visitadora social emerge en las organizaciones institucionales de la Asistencia Pública como agente subordinado al médico y no a las Hermanas de Caridad . 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, 1998, p.21)

Por su parte, De Martino, plantea la ambigüedad de objetivos de transformación social que rodea a esta figura, lo cual consideramos es importante tener en cuenta para analizar la profesión en sus comienzos, así como también en el día de hoy. El conflicto entre la intervención para el disciplinamiento y la intervención para la emancipación:

Estos nuevos saberes se caracterizan por su ambigüedad. Ambigüedad en tanto impulsan nuevas formas de disciplinamiento, extendiendo lo judicial o lo médico a ámbitos cotidianos, pero, paralelamente, impulsando con el mismo énfasis lo educativo, que limita lo punitivo y facilita cierta emancipación de los sujetos/ objetos del poder/saber. (De Martino, 1995, p.48)

3. Exposición de la información que aparece en las actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal y la Legislación escolar.

El objetivo de este capítulo es mostrar la información relevante que se encontró en los distintos documentos estudiados durante el trabajo de archivo: las actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal y la Legislación escolar. Como fue planteado en la introducción, el período de tiempo abarcado fue desde el año 1925 hasta el año 1947. Aquí será expuesta la información encontrada sobre estas mujeres que representaron la figura inaugural del Trabajo Social en nuestro país.

3.1 Hitos en este período

Para empezar, serán expuestos aquí, momentos que significaron hitos, quiebres, en el proceso de institucionalización de la figura de las Visitadoras Escolares.

El 8 de noviembre del año 1926, el Cuerpo Médico Escolar presentó al Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal el proyecto donde se exponía una propuesta de Bases para realizar el concurso para los primeros puestos de Visitadoras Escolares.¹

Luego, el 27 de diciembre del mismo año, se aprueba dicho proyecto, con algunas modificaciones realizadas por uno de los consejeros. Con esta aprobación, se instala el hecho de que serían integradas a la institución escolar estas Visitadoras.²

El día 11 de marzo, ya en el año 1927, se informa en el Consejo que la Facultad de Medicina aceptó brindar el curso a las aspirantes que deseen presentarse a los puestos de Visitadoras, y también se incluye al Instituto Normal para Señoritas (donde se formaban las maestras) en dicho curso. El acta dice así:

(...) la Facultad de Medicina ha resuelto favorablemente el pedido de este Consejo en el sentido de que se dicte allí un curso especial a los aspirantes que deseen intervenir en el concurso para proveer los doce cargos de nurses visitadoras adscriptas al Cuerpo Médico Escolar y pide que en el Instituto Normal para Señoritas se forme un nuevo grupo para dictar un curso de anatomía y fisiología a los mismos aspirantes, de acuerdo con un programa sintético que entregará. Se resuelve de conformidad.³

¹ Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Año 1926. Libro N° 61. Pág. 63

² Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Año 1926. Libro N° 61. Págs. 163-164

³ Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Año 1927. Libro N° 62. Pág. 29

A mediados de ese mismo año, el 12 de Julio, llega al Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal el comunicado de la Facultad de Medicina, que expresa que se han iniciado finalmente los cursos para estos nuevos cargos.⁴

En el año 1931, el 10 de Abril, en el Consejo se toma una resolución que puede leerse como un paso más en la institucionalización de esta figura: se establece la obligatoriedad para las Visitadoras de registrar sus firmas en el Libro de “entradas y salidas” de cada institución escolar, registrando así los días y cantidad de horas trabajadas. Lo mismo se establece para Emilia Corredera Sánchez, quien era la encargada de fiscalizar el trabajo de dichas Visitadoras.⁵

El 22 de Junio del mismo año, a partir de la situación particular de una maestra que obtuvo el primer lugar en el concurso de Visitadoras Escolares, se resuelve que los dos cargos son incompatibles:

Declárese que existe implicación entre el desempeño de los cargos de maestro de Escuelas diurnas y el de Visitadora y hágase saber así al Cuerpo Médico Escolar y a la Oficina de Exámenes, Concursos y Traslados, para que en los llamados a concurso deje la debida constancia.⁶

Por último, el 13 de agosto del año 1947, se encontró como hito la realización de un Seminario de Asistencia Social que se celebraría entre el 8 y el 26 de Setiembre en la ciudad de Montevideo. Para esta instancia se le solicita al Inspector Departamental de Enseñanza Primaria lo siguiente:

Como este Consejo debe aportar para los estudios a realizarse todos aquellos datos que tengan relación con la obra de asistencia social cumplida en el medio escolar, solicito de usted se sirva remitir, -o indicar la existencia-, de trabajos y expedientes en que se hubieran planteado asuntos de esa característica.⁷

⁴ Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Año 1927. Libro N° 63. Pág. 44

⁵ Legislación Escolar. Año 1931. Tomo X (1928-1932). Pág. 391

⁶ Legislación Escolar. Año 1931. Tomo X (1928-1932). Págs. 414 - 415

⁷ Legislación Escolar. Año 1947. Tomo XIV (1944-1947) Pág. 535

Esta solicitud se considera que puede interpretarse como una señal de que el Servicio Social en el medio escolar estaba consolidado, y que la tarea de las Visitadoras era considerada como relevante para dicho Seminario.

3.2 La formación de las Visitadoras Escolares

Se encontró también en las fuentes documentales información sobre la formación de estas primeras Visitadoras Escolares.

En la Legislación Escolar por ejemplo, en el día 27 de diciembre de 1926 (fecha en la que, como fue expuesto previamente, se aprueba el proyecto de bases para el concurso de Visitadoras Escolares), se expone lo siguiente:

El Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal resuelve:

Artículo 1º: Para proveer los cargos de Visitadoras Escolares creados por la actual ley de presupuesto se solicitará de la Facultad de Medicina el dictado de un curso dividido en dos semestres que abarcará las siguientes materias:

- a) Nociones de anatomía y fisiología
- b) Nociones de patología, especialmente infantil.
- c) Higiene social y general.
- d) Higiene escolar.
- e) Economía doméstica.

Artículo 2º: Para ser admitidas a estos cursos, las solicitantes deberán haber hecho los estudios de enseñanza secundaria o los correspondientes a maestro, o rendir un examen de suficiencia correspondiente a las asignaturas de sexto año; y presentar un certificado de salud expedido por el Cuerpo Médico Escolar.⁸

El 17 de Marzo de 1927, se hizo una pequeña modificación a lo resuelto anteriormente, ya que se resuelve que "(...) las aspirantes a nurses visitadoras que hayan rendido con aprobación el examen de ingreso al Instituto Normal para Señoritas quedan exoneradas de rendir otro examen para seguir los cursos establecidos para aquellas."⁹ Es decir, que se acepta como prueba de suficiencia haber aprobado el examen de ingreso al instituto Normal para señoritas como forma de ingreso al curso de visitadoras.

⁸ Legislación Escolar. Año 1926. Tomo IX (1922-1927) Pág. 502

⁹ Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. Año 1927. Libro N° 62. Pág. 55

Como se puede observar, la formación de estas Visitadoras estaba fuertemente medicalizada: cuatro de los cinco puntos que se nombran en el proyecto aprobado el 27 de diciembre de 1926, están directamente relacionados con la medicina o la higiene (Nociones de anatomía y fisiología, Nociones de patología, especialmente infantil, Higiene social y general, Higiene escolar).

La información encontrada en estos documentos, es muy coincidente con la información expuesta en el Capítulo 2, sobre la formación de estas visitadoras. La única diferencia que fue encontrada es que en los documentos del archivo dice que las materias se dividían en dos semestres, y en la información recabada de los autores y expuesta en el Capítulo dos, dice que se dividiría en dos años. Esto puede suponerse que se debe a un ajuste o modificación que pudo haberse hecho luego de comenzados los cursos, que no se refleja en las Actas ni en la Legislación Escolar.

3.3 Las funciones de las Visitadoras escolares

También fue hallada información sobre las distintas tareas encomendadas al trabajo de estas Visitadoras.

Para comenzar, el 6 de julio del año 1927, en la Legislación Escolar se aprueba un reglamento del Cuerpo Médico Escolar -del cual las Visitadoras Escolares pasaron a formar parte- en el cual aparecen detalladas determinadas tareas asignadas a esta figura. Es importante antes de entrar en la observación de estas tareas, exponer la definición de Cuerpo Médico Escolar que aparece en este reglamento:

Artículo 1º: El Cuerpo Médico Escolar es una dependencia del Consejo de Enseñanza Primaria y Normal, integrado en la forma que determina la Ley de Presupuesto, teniendo por finalidad la inspección sanitaria de las escuelas públicas y privadas, primarias y normales de la República, y el asesoramiento del Consejo de Enseñanza en todos los asuntos de su incumbencia.¹⁰

Luego, en el mismo reglamento, se pueden visualizar las tareas generales que tenía este organismo del Estado:

Artículo 2º: Al Cuerpo Médico Escolar compete:

¹⁰ Legislación Escolar. Año 1927. Tomo IX (1922-1927). Pág. 553.

- a) Vigilar los métodos de enseñanza de los retardados y anormales y en general de todas las escuelas de niños débiles.
- b) Los exámenes de buena salud para ingreso de los Institutos Normales, de los candidatos a ocupar cargos docentes o administrativos, de los aspirantes a concursos y exámenes y de las jubilaciones de maestros y empleados, dependientes del Consejo de Enseñanza.
- c) Examinar los maestros y alumnos de los Institutos y empleados enfermos para justificar sus licencias.
- d) Divulgar conocimientos de higiene al personal enseñante y a los alumnos, por medio conferencia, proyecciones luminosas, impresos, carteles varios, etc.
- e) Instruir sobre la práctica de la vacunación a todos los maestros que lo soliciten y vigilar el cumplimiento de la vacunación a los alumnos y personal docente.
- f) Asesorar al Consejo de Enseñanza sobre:
 - a) Los planos de edificios destinados a escuelas en sus relaciones con la higiene escolar; las modificaciones o ampliaciones a realizarse en los actuales, las condiciones de los locales propuestos para escuelas ya sean públicas o privadas.
 - b) Material de mobiliario escolar y material de enseñanza, impresión de textos, carteles, etc.
 - c) Educación física, horarios de clase y sistemas de enseñanza.
 - d) Cualquier otro tema en relación con la higiene escolar. ¹¹

Y por último, en esta resolución, aparecen las tareas específicas encomendadas a las Visitadoras Escolares:

Artículo 13°: Las Visitadoras Escolares tendrán a su cargo:

- a) Complementar la tarea del Médico Inspector en sus visitas sanitarias.
- b) Realizar en las escuelas a su cargo la medida de la talla y el peso de todos los alumnos, vigilando su estado higiénico general y su agudez visual y auditiva.
- c) Visitar en sus domicilios a los alumnos que faltaren, investigar si la causa obedece enfermedad y en este caso si es de carácter contagioso averiguar el origen y dar cuenta al Médico Inspector correspondiente.
- d) Vigilar el estado higiénico de las escuelas a su cargo y el de servicios complementarios: gota de leche, sopa escolar, etc.

¹¹ Legislación Escolar. Año 1927. Tomo IX (1922-1927). Págs. 553 - 554.

e) Las Visitadoras Sanitarias, llenarán el horario escolar de las escuelas a su cargo, dando cuenta al Médico Inspector de todas las novedades sanitarias pidiendo su atención urgente todas las veces que lo considere necesario.¹²

En este reglamento del Cuerpo Médico Escolar, donde por primera vez aparecen detalladas las tareas asignadas a las Visitadoras Escolares, se visualiza el carácter extremadamente medicalizado de sus tareas. De hecho, se podría decir que su principal función era de vigilancia, control e investigación, con el fin de informar al médico de toda novedad o problema sanitario en las escuelas o los hogares de los estudiantes.

También en la Legislación Escolar, pero con fecha 8 de Julio del año 1929, se encuentra la información de que las Visitadoras tenían encomendado intervenir directamente en la derivación de niños y niñas a escuelas “especiales”:

Las visitadoras seleccionarán cada cuatro meses en las escuelas, los alumnos destinados a las escuelas al aire libre y colonias marítimas, obteniendo el consentimiento escrito de los padres y con el contralor médico, remitiendo la lista al Director del Cuerpo Médico Escolar.¹³

Diez años después, el 17 de Abril de 1939, se aprueba un proyecto presentado por la Inspección de “Escuelas Especiales” reglamentando el ingreso y permanencia de alumnos en la “Escuela Hogar para Irregulares del Carácter”. A estas escuelas eran derivados niños y niñas que cumplieran con las siguientes características:

(...) a) Los alumnos de las escuelas comunes que, por sus modalidades especiales, debidamente comprobadas por el director del establecimiento a que pertenece, molesten o perjudiquen evidentemente la labor que realizan los Sres. maestros. b) Los alumnos de las escuelas privadas que se encuentren en condiciones similares con los del apartado anterior y cuyo ingreso sea solicitado por los padres, tutores o encargados. c) Los niños que, no concurriendo a ninguna escuela, sea solicitado su ingreso por intermedio del Consejo del Niño.¹⁴

¹² Legislación Escolar. Año 1927. Tomo IX (1922-1927). Pág. 555.

¹³ Legislación Escolar. Año 1929. Tomo X (1928-1932). Pág. 199.

¹⁴ Legislación Escolar. Año 1939. Tomo XII (1937-1940) Págs. 342 - 343.

En este reglamento aparecen las Visitadoras, ya que se expone que en el caso de que los niños se ausenten de la institución sin justificación, el Director puede, “(...)en el caso de repetirse la falta, disponer que la Visitadora Escolar se entreviste con las personas mencionadas, a los efectos consiguientes.”¹⁵

El 24 de octubre del mismo año, en una resolución del Presidente de la República Alfredo Baldomir que aparece en la Legislación Escolar, se establece que es responsabilidad del Departamento de Profilaxis Escolar y Liceal de la División Higiene garantizar el cumplimiento de la Ley N° 9697 sobre el carnet de Salud, que establece, entre muchas otras cosas, la obligatoriedad de tener el Carnet de Salud vigente para todo el personal docente y no docente de las escuelas públicas y privadas.¹⁶ Las Visitadoras eran parte de esta división, por lo cual el cumplimiento de esta Ley también estaba dentro de sus funciones:

El Departamento de Profilaxis Escolar y Liceal comprenderá dos secciones, una femenina a cargo de médicas y visitadoras sociales y otra masculina que funcionará con médicos y oficiales de salud.¹⁷

En el año 1941, el 30 de Octubre, se aprobó en el Consejo de Primaria un reglamento para el funcionamiento de las escuelas “para niños débiles” (Escuelas al aire libre, Preventorio Escolar y Escuela Marítima). Estas escuelas tenían las siguientes características:

Artículo 1° - Las escuelas para niños débiles comprenden: el Preventorio Escolar, la Escuela Marítima, las escuelas al aire libre y todos aquellos establecimientos que puedan crearse con idénticos fines.

Art. 2° - Estas escuelas tienen por objeto beneficiar a los alumnos de complexión débil ya sea por su constitución física, por deficiencia de nutrición, por causa de enfermedad o por predisposición a la tuberculosis, que no pueden seguir normalmente, sin detrimento de su salud, los cursos en las escuelas comunes.¹⁸

¹⁵ Legislación Escolar. Año 1939. Tomo XII (1937-1940) Págs. 342 - 343.

¹⁶ <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/9697-1937>

¹⁷ Legislación Escolar. Año 1939. Tomo XII (1937-1940) Pág. 504.

¹⁸ Legislación Escolar. Año 1941. Tomo XIII (1941-1943) Pás. 276.

En estas escuelas, las Visitadoras participaban en la selección de qué alumnos debían ingresar a cada una de las instituciones, en conjunto con los médicos escolares.¹⁹ Además de esta tarea, tenían asignadas actividades específicas en el funcionamiento de las escuelas. Estas tareas eran las siguientes:

- a) Vigilar el aseo de los alumnos.
- b) Asistir a las visitas médicas y encargarse del cumplimiento de las prescripciones facultativas.
- c) Acompañar a las clínicas del Servicio de Sanidad Escolar a los niños indicados por el Médico Inspector.
- d) Atender la sección de duchas, haciendo que cada niño se bañe, cuando menos, dos veces por semana.
- e) Dirigir la limpieza de los dientes.
- f) Visitar las viviendas de los niños, observar las condiciones de vida de sus familiares y tomar todas aquellas informaciones que crean de utilidad para realizar una labor médico-pedagógica.²⁰

En el artículo N°54 de esta reglamentación, se expone también que las Visitadoras, debían aprovechar los horarios de la comida, para “intensificar su obra educativa, inculcando en los alumnos hábitos de higiene y urbanidad.”²¹

Con fecha del 4 de setiembre de 1946, aparece en la Legislación Escolar, el Código de la Profilaxis de las enfermedades transmisibles, aprobado por el Ministerio de Salud Pública. En la sección de medidas de contralor en las escuelas, aparecen las Visitadoras, con la responsabilidad asignada de, cuando en una escuela hubiera un caso de alguna enfermedad transmisible, hacer una investigación que diera información sobre el origen de la enfermedad, y asegurarse de que se aíslen los contactos de la persona enferma.²²

De estos distintos fragmentos tomados de los documentos consultados, se puede observar que en el período de tiempo estudiado, las tareas asignadas a las Visitadoras se mantuvieron fuertemente medicalizadas, vinculadas a la salud y la higiene, y subordinadas a los médicos inspectores. También se puede puntualizar que su trabajo tenía un fuerte

¹⁹ Legislación Escolar. Año 1941. Tomo XIII (1941-1943) Pás. 278.

²⁰ Legislación Escolar. Año 1941. Tomo XIII (1941-1943) Pás. 281.

²¹ Legislación Escolar. Año 1941. Tomo XIII (1941-1943) Pás. 281.

²² Legislación Escolar. Año 1946. Tomo XIV (1944-1947) Pág. 396.

componente inspectivo y de control, ya que en varios puntos se habla de “investigar” y “asegurar que se cumplan indicaciones”.

Otro punto a destacar, es que, en la lectura de las Actas del Consejo y de la Legislación Escolar, hay un tema que llama poderosamente la atención: la forma de llamar a esta figura. Aunque el nombre que prevalece en estos documentos, por un tema de cantidad de veces que se lo utiliza, es “Visitadoras Escolares”, también aparecen otras formas de denominar a este grupo de trabajadoras: “Nurses Visitadoras”, “Visitadoras Sanitarias”, “Visitadoras sociales”, “Enfermeras Visitadoras”, y “Visitadoras”. Estas formas de denominación no responden a períodos de tiempo específicos, e incluso en algunos artículos se utiliza más de un nombre para referirse a ellas. Se utilizan estas denominaciones de manera indistinta. Bralich (1993), también hace esta puntualización. El autor expone

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 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, 1993, p.14)

Otro factor importante a destacar, es el siguiente: estas Visitadoras, eran mujeres. La profesión surge fuertemente feminizada (y lo continúa siendo). En este sentido, Claramunt (2018), tomando los datos del Primer Censo de Egresados de la Licenciatura en Trabajo Social realizado en Uruguay en diciembre de 2011, expone:

Con respecto al perfil socio-demográfico de la población es fundamental destacar en primer lugar que un 92% de los egresados que contestaron la encuesta son mujeres, lo que deja solamente un 8% de hombres encuestados. Esto se condice con el hecho de que la mayoría de las personas que estudian la carrera de Trabajo Social son de sexo femenino, realidad que parece mantenerse invariable en el tiempo, ya que (...), el porcentaje de hombres que inician sus estudios en las distintas generaciones resulta siempre minoría ante el de mujeres, sin llegar a superar nunca el 15%. (p.100)

A su vez, esta profesión surge en un contexto histórico en el cual, como fue relatado en el Capítulo 1, tomando los aportes de De Martino (1995) se gesta un nuevo ideal de mujer, según el cual la misma debía estar abocada a su hogar y a la crianza de sus hijos, debía ser ama de casa, afectuosa, débil, tierna, servicial.

En este sentido, Genolet, (2003) aporta que “Ubicar a nuestra profesión como femenina significa reconocer que esta atribución se otorga en función de relacionar el carácter que se imprime a la actividad cotidiana profesional con lo socialmente asignado a las mujeres” (Genolet, 2003, p.187). En este sentido, no sería una mera coincidencia que surja esta profesión, que desde su origen fue ideada para que la llevaran a cabo mujeres -subordinadas a la figura masculina del médico-, ya que, como se planteó previamente tomando los aportes de Ortega (2008), se esperaba de las Visitadoras crear un espacio de confianza entre los médicos y las familias, desde una intervención basada en el cariño y la cercanía con el espacio familiar (características atribuidas a la figura ideal de la mujer). En esta línea, Genolet plantea que “(...) se espera de las mujeres que desarrollen tareas donde se pongan en juego aquellos valores considerados propiamente femeninos: actitudes de escucha, contención, aceptación indiscriminada de los demás, tolerancia, servicio” (Genolet, 2003, p.187). Es así que las tareas asignadas a la profesión, aunque se desarrollan en el espacio público, tienen características similares a las tareas asignadas a las mujeres en el espacio privado del hogar. “El ejercicio de lo racional, lo económico, lo político han sido de más difícil acceso” (Genolet, 2003, p.188).

Para finalizar, es importante traer una reflexión que expone la autora antes mencionada, ya que hay elementos que tienen continuidad hasta el día de hoy si se toma en cuenta que la mayoría de las personas que ejercen el Trabajo Social son mujeres:

Es importante que podamos desentrañar estos esquemas para no reproducirlos acríticamente, ya que tienen consecuencias no deseables para la profesión. Entre las más visibles que se expresan, una es el lugar secundario que se da a la producción de conocimientos o la escasa participación en el diseño de las políticas sociales. (Genolet, 2003, p.188)

Análisis, conclusiones y líneas abiertas de discusión.

Para finalizar, se puede concluir que las Visitadoras Escolares, como figura inaugural del Trabajo Social en Uruguay, surgen en las primeras décadas del novecientos, en un contexto de consolidación del Estado, y de aparición de la Asistencia Pública como un derecho de los y las ciudadanas. Este surgimiento se da en un momento donde la ciencia avanza frente a la religión de mano del poder médico, momento en el cual el higienismo toma centralidad, y se medicaliza la sociedad. La salud y la higiene aparecen como valores centrales de la nueva sensibilidad del novecientos, acompañados del descubrimiento del niño diferenciado del adulto, con características propias; y nuevas concepciones sobre el espacio familiar, acompañadas de nuevos mandatos sobre la figura de la mujer, responsabilizando al espacio familiar y a ésta particularmente sobre el bienestar y salud de sus integrantes, culpabilizándola por sus desviaciones.

Estas Visitadoras aparecen subordinadas a la figura del médico, con una formación y tareas asignadas fuertemente medicalizadas, ya que su principal atribución era generar un nexo entre las familias y el saber médico, poniendo en juego características atribuidas a estas trabajadoras como mujeres. Las intervenciones de estas trabajadoras eran principalmente inspectivas y de control, teniendo como objetivo el disciplinamiento de las personas, para que se logaran interiorizar los nuevos valores del higienismo y la nueva sensibilidad “civilizada”.

Tomando los aportes de Montaña (1998) en los debates acerca de la naturaleza de la génesis del Trabajo Social, en este trabajo se considera que las Visitadoras Escolares surgen como un nuevo espacio socio-ocupacional (Montaña, 1998), que genera ruptura y tiene una “naturaleza” distinta a las protoformas o anteriores formas de ayuda: las Visitadoras Escolares aparecen a partir de una demanda estatal, fuertemente vinculada al poder médico y el higienismo. Es por esto que se comprende aquí el surgimiento del Trabajo Social en Uruguay desde lo que Montaña (1998) plantea como perspectiva histórico-crítica, desarrollada previamente en este trabajo. También se considera importante resaltar el rol político de las Visitadoras Escolares, ya que las mismas tenían explícitamente la función de difundir los valores higienistas dominantes, y las formas de vivir de la nueva sensibilidad.

El Trabajo Social siguió desarrollándose en nuestro país, hasta llegar al momento actual en el cual la formación está enmarcada en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República. Por razones de extensión de este trabajo no se podrá exponer aquí este proceso, con sus continuidades y rupturas, pero se considera importante plantear que según lo que se ha encontrado en producciones de autores como Bralich (1993), Acosta

(1998), Acosta (2016), y Ortega y Beltrán (2015), este proceso fue de constante evolución a partir de la aparición de las primeras Visitadoras Escolares, en un camino hacia la institucionalización de la profesión, que estuvo fuertemente vinculado a los procesos sociopolíticos de nuestro país y la región.

El Trabajo Social también siguió teniendo inserción en la escuela primaria pública, que en el día de hoy aparece enmarcada en el programa Escuelas Disfrutables. Queda abierta aquí la pregunta de cómo fue ese proceso, qué continuidades y rupturas tuvo, como posible línea de investigación futura. Sobre el programa antes mencionado, para tener un breve pantallazo de la inserción de Trabajadoras Sociales allí, podemos exponer que

El Programa Escuelas Disfrutables de la Dirección General de Educación Inicial y Primaria se encuentra integrado por equipos profesionales psicólogos/as y trabajadores/as sociales, que tienen por cometido realizar intervenciones interdisciplinarias en todas las escuelas del país.

Las intervenciones se realizan a través de distintos dispositivos que procuran optimizar las condiciones de educabilidad de niños y niñas desde una perspectiva integral, lo cual supone un trabajo sobre el vínculo entre los distintos actores que componen la comunidad educativa.

El Programa trabaja desde:

- Una perspectiva de derechos de niños y niñas.
- Prácticas acordes al momento socio-histórico que vive la escuela pública.
- La promoción y el fortalecimiento de espacios de posibilidad.
- Prácticas participativas con otros/as, integrantes de la comunidad educativa, familia, redes comunitarias y recursos interinstitucionales.
- Análisis de situación en sus aspectos integrales (paradigma de la complejidad).²³

Se puede observar que en este programa aparece la perspectiva de derechos de niños y niñas, de trabajo con la comunidad educativa y de trabajo interdisciplinario como puntos importantes de diferencia con las Visitadoras Escolares. Sería interesante poder investigar en un futuro cómo se dio este proceso, para poder establecer cuáles fueron las

²³ Extraído de: <https://www.dgeip.edu.uy/programas/ped/>

características del mismo, logrando así comprender cómo se llega a las configuraciones de la intervención del Trabajo Social en la escuela primaria pública en el presente.

Para cerrar este trabajo, es interesante traer una propuesta que expone Bralich (1967), en su artículo “Educación y Servicio Social”, sobre la inserción del Trabajo Social en las instituciones educativas. En este texto, el autor plantea que

(...) el A.S. [Asistente Social] es esencialmente un educador y si bien esa función la ha cumplido hasta ahora en forma no sistemática y en medios o instituciones no educativos, pensamos que puede incluirse dentro de la educación sistemática como un especialista, actuando junto al maestro primario o al profesor de enseñanza media. (Bralich, 1967, p.64)

Según esta propuesta del autor, los y las trabajadoras sociales insertas en instituciones educativas, tendrían como función educativa la transmisión de pautas de conducta y de maneras de interacción social. Esta transmisión no sería necesariamente en el marco del aula, mediante clases formales, sino que podría ser más bien en el marco de actividades sociales como por ejemplo reuniones grupales, campamentos, trabajos en equipo, charlas informales y en algunas ocasiones sí podría ser a través de clases formales (Bralich, 1967). Bralich afirma la importancia de esta forma de practicar el Trabajo Social basándose

(...) en los principios de la educación activa, que se expresan en la sentencia “aprender haciendo” (...). Se aprenden mejor aquellas cosas con las que tenemos una experiencia personal, directa. Las relaciones sociales no se aprenden sólo oyendo hablar o leyendo acerca de ellas, sino practicándolas. Los problemas derivados de la interacción (...) serán comprendidos en su justo valor, si se han experimentado directamente, y las técnicas adecuadas para solucionar dichos problemas, se aprenderán, aplicándolas a casos concretos y vividos. (Bralich, 1967, p.64)

Es interesante la propuesta de Bralich en el sentido de imaginar nuevos escenarios posibles en los cuales podría desarrollarse nuestra profesión en el campo de la educación, desde una perspectiva de derechos de los y las estudiantes y de posible transformación social. Quedan abiertas posibles discusiones sobre este punto, para próximas producciones académicas.

Bibliografía

Acosta, L. (1998) *La génesis del servicio social y el "higienismo"*. Fronteras [en línea] 1998, n. 3 , pp. 11-24.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28367>

Acosta, L. (2016) *El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay*. Fronteras [en línea]. 2016, n.9, pp. 29-45

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/7273>

Barrán, J. P. (1989) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2: El disciplinamiento (1860-1920)*. Ediciones de la Banda Oriental. Montevideo, Uruguay.

Barrán, J. P; et al. (1993) *La medicalización de la sociedad*. Editorial Nordan - Comunidad. Montevideo, Uruguay.

Bloch, M. (2001) *Apología para la historia o el oficio del historiador*. Fondo de la cultura económica. D. F., México.

Bralich, J. (1967) *Educación y Servicio Social*, Revista Universitaria de Servicio Social N°3. Universidad de la República, Escuela Universitaria de Servicio Social. Montevideo, Uruguay.

Bralich, J (1993) *La formación universitaria de asistentes sociales*. Cuadernos de Trabajo Social 2. Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR), Uruguay.

Claramunt, A. (2018) *Los trabajadores sociales en el Uruguay de la última década: sus espacios ocupacionales y condiciones de trabajo*. Doctorado en Ciencias Sociales con especialización en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales (UdelaR), Uruguay.

De Martino, M. (1995) *Una genealogía de la familia uruguaya: familia y modernización en el Uruguay del 900*. Fronteras [en línea] 1995, n. 1, pp. 17-54.

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/28374>

Filgueira, C y Filgueira, F. (1994) *El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay*. Arca. Montevideo, Uruguay.

Genolet, Alicia. (2003) *Una historia olvidada: la condición femenina de la profesión de Trabajo Social.*, en: *Trabajo Social y las nuevas configuraciones de lo social.* Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina.

Kruse, H. (1994) *En procura de nuestras raíces.* Cuadernos de trabajo Social N°3. Facultad de Ciencias Sociales, UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Montaño, C. (1998) *La Naturaleza del Servicio Social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción.* Cortez editora, Brasil.

Ortega, E. (2008) *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad Uruguaya en el período neobatllista.* Trilce, Montevideo, Uruguay.

Ortega, E. y Beltrán, M. (2015) *Historia del Trabajo Social en Uruguay.* en: *Trabajo Social, una historia global.* Mc Graw-Hill/Interamericana de España, S.L. Madrid, España.

Fuentes Web:

Información sobre el programa Escuelas Disfrutables:
<https://www.dgeip.edu.uy/programas/ped/>

Fuentes Documentales:

Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal. (1925 - 1928)

Legislación Escolar (1925 - 1947)