



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Licenciatura en Trabajo Social

Monografía final de grado

**Un estudio en torno a la salud y la educación en la infancia en el Uruguay
del Novecientos: la creación del Cuerpo de Visitadoras Sociales**

Magalí Gonnet Negrin

Tutora: Elizabeth Ortega

2025

Índice

Índice.....	1
Introducción.....	2
Presentación del tema.....	2
Estrategia teórico metodológica.....	2
Presentación del objetivo general y de los objetivos específicos.....	2
Antecedentes.....	3
Capítulo 1: Orígenes históricos del Trabajo Social en Uruguay.....	7
Capítulo 2: Actores y marcos institucionales que propiciaron el surgimiento del cuerpo de visitadoras sociales: Cuerpo Médico Escolar.....	15
Capítulo 3: Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia.....	21
Reflexiones finales.....	29
Bibliografía.....	32

Introducción

Presentación del tema

El presente trabajo constituye la Monografía final de grado de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

Este trabajo tiene como propósito estudiar discursos institucionales de las áreas de la salud y educación en la infancia -Cuerpo Médico Escolar e Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia¹-, que contribuyeron a gestar un entorno favorable para propiciar la creación del Cuerpo de Visitadoras Sociales en Uruguay en las primeras décadas del Siglo XX.

Estrategia teórico metodológica

Se pretende efectuar un acercamiento de carácter cualitativo a la discursividad que desde los actores mencionados anteriormente se fue construyendo en torno a la figura de la visitadora social. En esta línea, se llevará a cabo el estudio de documentos, materiales y discursos obtenidos a través de fuentes primarias siendo estos el Segundo Congreso Americano del Niño del año 1919 y el Cuarto Congreso Panamericano del Niño del año 1924; y fuentes secundarias que guiarán el objetivo general del trabajo, tales como el trabajo de Acosta (1998), Ortega (2008) y Benia (2022), entre otros.

Presentación del objetivo general y de los objetivos específicos

El objetivo general del estudio es analizar los discursos institucionales relacionados con el ámbito de la salud y la educación en la infancia que favorecieron e impulsaron la conformación del Cuerpo de Visitadoras Sociales en las primeras décadas del Siglo XX en Uruguay, identificando los procesos de medicalización de la sociedad.

En lo que respecta a los objetivos específicos, el primero de ellos se propone describir brevemente el contexto histórico del Uruguay entre 1900 y 1930 y las características de este período que acompañaron al surgimiento del Servicio Social como respuesta a nuevas demandas sociales enfocadas en el ámbito de la salud y la educación en la infancia.

El segundo, pretende describir y analizar la conformación del Cuerpo Médico Escolar en Uruguay.

¹ Hoy llamado Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes.

En último lugar, el tercer objetivo específico, identifica y relaciona la discursividad de los doctores Morquio y Schiaffino que repercuten en la creación del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia y del cuerpo de visitadoras sociales.

Antecedentes

Es conveniente hacer un breve recorrido por trabajos realizados anteriormente sobre el surgimiento del Servicio Social en Uruguay y los/as autores/as relevantes a la temática para la construcción de esta monografía.

En primer lugar, Acosta en su texto “La génesis del Servicio Social y el “higienismo”” se propone desarrollar “la discusión relacionada directamente con la génesis del Servicio Social en el Uruguay”. (Acosta, 1998, p.11).

El autor afirma que la génesis de esta profesión es el resultado de la secularización de la sociedad y del predominio del pensamiento positivista, destacando en este último caso a la medicina.

Por otra parte, y de lo más relevante para este estudio, encuentra en el Hospital de la Caridad y utilizando a Kruse (1994), una de las protoformas del Servicio Social.

Es en este hospital que las Hermanas de Caridad cumplían más la tarea de cuidar que de curar, dejando al médico subordinado; en la misma línea, la figura del “andador” en la Asociación Española de Socorros Mutuos y las “enfermeras visitadoras” son actores que anteceden a los Asistentes Sociales, según el autor.

Concretamente, concluye afirmando que la visitadora social emerge en las organizaciones institucionales de la Asistencia Pública como agente subordinado al médico.

La investigación realizada por Elizabeth Ortega en el año 2008, tiene como objetivo “analizar los mecanismos institucionales que intervinieron en la articulación de las prácticas profesionales del Servicio Social con los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya durante el período neobatllista (...)” (Ortega, 2008, p.6).

La autora concluye que la presencia de figuras vinculadas directamente al higienismo en Uruguay como lo es el Cuerpo Médico Escolar, entre otros, favoreció la creación de dispositivos que se atribuyen a la medicalización de la sociedad, dentro de los que se encuentra la necesidad de crear un cuerpo de visitadoras sociales.

En su investigación, Ortega (2008) afirma que:

Si bien las primeras formas que fueron asociadas al Servicio Social correspondieron a las instituciones de la caridad y la beneficencia, rápidamente el Estado, anticipándose o no, con su gestión a las demandas sociales tuvo un papel central en el armado de una sociedad 'hiperintegrada'. En ese complejo proceso no sólo de instauración de políticas sociales fuertes sino además de ampliación de los procesos de medicalización de la sociedad, es que comienza a gestarse un proceso de profesionalización del Servicio Social. (p. 150).

Continuando con los trabajos que anteceden este estudio, la autora Maite Benia elabora una monografía titulada “De Visitadoras Escolares a Trabajadoras Sociales: un estudio sobre la génesis del Trabajo Social en Uruguay”(2022). En ella el objetivo propuesto fue “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.” (Benia, 2022, p. 2)

Benia, concluye que las Visitadoras Escolares se identifican como figura inaugural del Trabajo Social en el Uruguay del Novecientos, “(...) en un contexto de consolidación del Estado, y de aparición de la Asistencia Pública como un derecho de los y las ciudadanas.” (Benia, 2022, p.36) y señala además que las tareas y acciones de estas visitadoras se ven fuertemente medicalizadas indicando -en coincidencia con lo planteado por el autor Acosta (1998)- que se encuentran subordinadas a la figura del médico.

Cabe considerar, por otra parte, en lo concerniente a la infancia, el artículo de la autora Espiga Dorado: “Las producciones discursivas de la(s) infancia(s) como sujeto carente en el Uruguay del novecientos”, en este la autora se propone analizar “discusiones pedagógicas, médicas y legales que se desarrollaron en Uruguay a principios del siglo XX relacionadas a la cuestión social del abandono moral y material de la niñez” (Espiga Dorado, 2022, p.2)

En él se presentan aportes interesantes en torno a la institución educativa y el sistema de salud y es en este sentido que la autora plantea que el Estado uruguayo se propuso atender a la infancia desde una mirada asistencialista, protectora y preventiva.

Con respecto a este estudio, sirve de antecedente además del conocimiento aportado sobre la infancia, por lo mencionado con respecto a la escuela, señalando que “la institución escolar operó como productora de sujetos, sentidos, subjetividades y conocimientos” (Espiga Dorado, 2022, p.7)

Por todo lo expresado en el documento, la misma reflexiona que a fines del siglo XIX y en las primeras décadas del siglo XX, la infancia se comenzó a visibilizar situando discursos y debates en torno a ella a través de diferentes actores como lo fueron los médicos, abogados, políticos, entre otros.

Se puede concluir que los autores mencionados siguen una misma línea respecto a la génesis del Servicio Social en cuanto a antecedentes y procesos históricos como lo son el higienismo y la medicalización de la sociedad, destacando entonces a la salud y educación como ámbitos propicios para el desarrollo de las tareas y funciones de las visitadoras sociales.

Para finalizar este apartado se considera relevante poder mencionar los aportes brindados por este estudio en cuanto a la recopilación de información a través de diversas fuentes, con el objetivo de poder identificar los discursos de los principales actores enmarcados en las distintas instituciones mencionadas a lo largo del documento que hicieron posible concluir en la necesidad de la creación de un nuevo actor social: las visitadoras sociales, fundamental en la génesis del Servicio Social en Uruguay.

Resulta interesante entonces, poder ahondar en la producción de conocimiento sobre los inicios de la profesión y su importancia en los diferentes ámbitos de la sociedad.

Estructura del documento

Para finalizar este apartado, se procederá a detallar la estructura del presente documento. En el primer capítulo se abordará brevemente los antecedentes históricos con relación a los inicios del Servicio Social en el Uruguay, dentro del período que va desde 1900 a 1930, ahondando en la manera en como el Servicio Social se va instalando en las esferas de salud y educación en la infancia a través de diferentes factores y actores sociales.

En el segundo capítulo se describe la creación y conformación del Cuerpo Médico Escolar, poniendo el foco en los actores claves que impulsaron su establecimiento y legitimaron la importancia de la creación del Cuerpo de Visitadoras Sociales.

Como instancia final, en el tercer capítulo, se examinan las circunstancias socioculturales que permiten el surgimiento del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, mencionando la importancia tanto de Luis Morquio como de Rafael Squiaffino en los discursos presentados en diferentes espacios que fundamentan la necesidad de la creación de un nuevo espacio o agente profesional: las visitadoras sociales.

Capítulo 1: Orígenes históricos del Trabajo Social en Uruguay

En el siguiente capítulo se pretende realizar un breve contexto histórico del Uruguay en el período comprendido entre los años 1900 a 1930, conocido como del Primer Batllismo.

Se mencionarán las características y factores que propiciaron el surgimiento del Servicio Social como respuesta a nuevas demandas de carácter social, enfocado en el proceso de la medicalización de la sociedad y en el ámbito de la salud y la educación en la infancia.

Los autores estudiados destacan, hacia inicios del siglo XX un cambio hacia una nueva sensibilidad que se caracterizó a grandes rasgos por la “(...) presencia de sentimientos, conductas y valores diferentes a los que habían modelado la vida de los hombres en el Uruguay hasta por lo menos 1860.” (Barrán, 1990, p.11). Se comenzó entonces a dar más valor a la vida privada, la intimidad y la disciplina.

En cuanto a lo más relevante para este trabajo sobre el cambio de sensibilidad, aparece la importancia que se comienza a gestar en torno al cuerpo, la salud y la higiene: “La “higiene” fue mostrada por la ideologizada Medicina como la condición previa de la salud. Esta idea pasó a la escuela y la sociedad entera (...)” (Barrán, 1990, p.48).

Por otra parte, para continuar con un contexto ya más abocado al papel del Estado, en el año 1903 se produce la primera presidencia de Jose Batlle y Ordoñez en Uruguay.

Esto es relevante porque este trabajo se enmarca en las primeras décadas del siglo XX en donde, según Ortega: “(...) se registra el segundo período de la modernización uruguaya, el cual puede denominarse batllismo temprano.” (2008, p.31) y porque, tal como se mencionará más adelante, este proyecto político realizó transformaciones en diversas áreas del país que condujeron a un contexto favorable para la atención de nuevas demandas sociales, entre ellas las referida a la escuela, teniendo en cuenta que las transformaciones en las instituciones educativas se podían observar ya desde mediados de la década de 1870 con el proceso histórico de la reforma varelana; en torno a esto Caetano (2016) menciona:

El modelo de modernización tuvo su correlato en el plano de la cultura, que registró, si se observa desde lo más visible, un exitoso avance del positivismo expresado en la impetuosa reforma escolar promovida durante el gobierno de Latorre por el joven Jose Pedro Varela, (...). Se

concretó así la creación de un sistema de enseñanza primaria de base igualitarista. (Caetano y Rilla p.102)

Resulta interesante siguiendo en esta línea, mencionar algunos aspectos de este primer batllismo, más específicamente los relacionados con las reformas que desarrolla, “y eran estos, al decir del propio Batlle y Ordoñez, tiempos de formación, tiempos de oportunidad para la forja de una moderna civilización que derrotara a la moderna barbarie (...). (Caetano y Rilla, 2016, p. 147). Estas transformaciones se visualizan en el plano social, económico y político del país y se destacan entre ellas la estatización y nacionalización de servicios, la política de industrialización, la reforma rural y la reforma social y moral, entre otras.

Las denominadas reforma social y reforma moral forman parte relevante del marco contextual de este trabajo, ya que el Estado comienza a ser un actor fundamental en las cuestiones que tienen que ver con lo social, la salud y la educación. Por ende, se comienza a ocupar de la vida del individuo de otra forma, dando más importancia al cuidado de las enfermedades contagiosas que ocurrían en la época y comienzan a tratarse a través de diferentes instituciones como lo eran las de caridad y las del propio Estado.

Este reformismo aplicado sobre la sociedad logró mejorar efectivamente las condiciones de vida de la población, en especial de los sectores más sumergidos. A la expansión de la atención de la salud, de la vivienda humilde, del saneamiento, de la vialidad, debe agregarse la apuesta fuerte que el batllismo hizo en favor de la aplicación de la oferta educativa. (Caetano y Rilla, 2016, p.151).

Por otro lado, y formando parte del mismo proceso socio histórico, el Higienismo como corriente se instala en la sociedad y entiende a la salud como un bien a ser alcanzado; en este sentido el Estado por su parte, comienza a ser un actor clave, tal como se mencionó anteriormente, impulsando políticas públicas y creando instituciones que estuvieran a cargo de promover la salud y hábitos de higiene al conjunto de la sociedad.

Como se presentará más adelante en este estudio, todas estas transformaciones resultaron propicias para la creación del Servicio Social como profesión: “Otro fenómeno de importancia evidente a comienzos de los años veinte y que de algún modo era expresado por el nuevo ordenamiento institucional en vigencia, era el cambio en las formas de relacionamiento del Estado con la sociedad.” (Caetano y Rilla, 2016, p.171).

Retomando los aportes de otros autores que anteceden este estudio y suman conocimiento a la presente temática, Ortega, por su parte, realiza un recorrido desde el Uruguay del Novecientos y las transformaciones que se procesaron en la sociedad uruguaya en este período, destacando su influencia en la institucionalización del Servicio Social como profesión. (Ortega, 2008)

Dentro de estas transformaciones, se destaca el higienismo y el concepto de medicalización de la sociedad, que como se mencionó anteriormente fue un proceso que transformó la vida social

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. (Mitjavila, 1992, p.37).

Se observan entonces, cambios en el saber médico abocados a la cura y cuidado de las enfermedades contagiosas que son predominantes en la época. Destaca Ortega en base a lo mencionado: “se produce entonces la conversión de la salud en un problema eminentemente político desde el punto de vista de la relevancia de la higiene pública, la revalorización del cuerpo (como fuerza de trabajo) y la moralización (...)” (2008, p.27).

En este aspecto, resulta interesante mencionar el papel que va tomando la medicina en este contexto, ya que deja de ocuparse únicamente de las enfermedades y sus eventuales curas si no que, además, “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 prolongación de la vida” (Ortega, 2008, p28).

Otro sector atravesado por estas transformaciones es el ámbito de la educación, asociado al proceso de la reforma educativa en Uruguay.

Luis Acosta, por su parte, describe la génesis del Servicio Social como:

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. (Acosta, 1998, p.11).

Destaca además y en concordancia con lo mencionado al inicio de este capítulo con respecto al contexto histórico de la época en Uruguay, la práctica del higienismo a través de la institución médica y señala en base a esto que “la vida larga se tornó un objetivo de la existencia individual y la Salud Pública una política de Estado” (Acosta, 1998, p.11).

En este contexto es donde se comienza a dar visibilidad a los problemas sociales ya existentes pero que no se consideraban como tales hasta entonces; un ejemplo de esto son las enfermedades contagiosas que atravesaban a la población uruguaya desde fines del siglo XIX y que se mantienen durante el siglo XX . Es entonces que se comienzan a considerar y se entienden como un problema social y que por ende, en concordancia con Ortega, el Estado debe colonizar todas las dimensiones en el plano social y atenderlos.

Dice De Martino (1995) :

Lo social, entonces, como un lugar que otorga nuevos espacios, personajes y argumentos. Las intervenciones estatales, sus mecanismos de exclusión y regulación, las formas familiares observadas, aprendidas, reguladas y transformadas, los nuevos saberes y prácticas surgidos en torno a esas intervenciones, la aplicación de una legislación que, paradójicamente, consagra

derechos, las formas de ser familiares impulsadas a partir de diferentes vectores institucionales; todo ello forma parte de la temática. (p.22).

De modo similar a lo que plantea Ortega (2008, p.29) cuando afirma que el proceso de medicalización de la sociedad uruguaya se ve asociada al proyecto político del batllismo, Acosta plantea que “El Estado batllista está por detrás del proceso de medicalización de la enfermedad, la muerte, los nacimientos. La creación de hospitales es un indicador de este proceso y de esta articulación entre el Estado asistencial y la medicalización de la sociedad.” (Acosta, 1998, p. 14).

Acosta por su parte, trae los aportes de Kruse (1965), los que utilizará también en su monografía Benia, quien visualiza una primera forma de la profesión de Trabajo Social: se trataba de un socio de una institución mutual, que daba aviso sobre fuentes de trabajo y realizaba visitas domiciliarias con el fin de dar vigilancia al enfermo, “(...) Así entonces, a través del trabajo de la visitadora, aquello que había sido apartado de la mirada pública podía volver a través de una mirada "técnica" (...)”. (Acosta, 1998, p.14). Este aporte es de gran relevancia para este estudio, porque ya desde la creación de la Asociación Española de Socorros Mutuos como también del hospital de la Caridad en el Siglo XIX, se puede visibilizar la necesidad de que exista una figura que brinde asistencia al enfermo y que por consiguiente ayude al médico; como ejemplo de esto se puede vincular con la denominada visita domiciliaria.

Sumado a esto y luego de la creación de la Liga Uruguaya contra la Tuberculosis que a partir de 1913 es parte de la Asistencia Pública Nacional, aparece, en cierta forma, la figura de la visitadora social. Dicha Liga se encargaba de otorgar determinada ayuda a la familia afectada por esta enfermedad y “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), esto, sin dudas y en palabras del autor, propició el nacimiento de esta figura dentro del Servicio Social y afirma en esta línea que: “Las “enfermeras visitadoras” son otro antecedente de los Asistentes Sociales” (Acosta, 1998, p.18).

En concordancia con lo mencionado, el autor concluye que existe una clara línea de continuidad entre la figura de la visitadora social y la figura en la actualidad de la asistente social (hoy Trabajador/a Social).

Al finalizar su trabajo, menciona una serie de antecedentes con respecto a discursos que llevan a

cabo varias figuras médicas reconocidas de la época sobre la necesidad de la creación de este cuerpo de visitadoras sociales, si bien se emplean dentro del periodo estudiado, alguno de ellos se sitúan años más tarde de la creación del Cuerpo Médico Escolar, cuyo papel es objeto de este estudio; de todas formas, se considera de gran importancia mencionarlos:

En 1920 el médico Julio E. Bauza planteaba la necesidad de crear un cuerpo de nurses inspectoras encargadas de la visita de todos los niños recién nacidos de familias pobres (...). (...) Cinco años después otro médico - Julio Etchepare- retomó la propuesta de las “nurses inspectoras” que para él sería mejor denominarlas como enfermeras-visitadoras que serían inspectoras a domicilio del crecimiento de los niños de los hogares pobres. (Acosta, 1998, p.19).

Por otra parte, resulta interesante estudiar y mencionar los aportes de Benia (2022) ya que, en sus palabras,

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. (p.3).

La autora enfatiza los procesos que se concretaron en el año 1926 donde expresa que se da el surgimiento de la figura de “visitadoras escolares” y si bien el presente estudio abarca años anteriores, es necesario mencionarla ya que realiza aportes interesantes sobre la temática y al estudio de la génesis de nuestra profesión.

Para llevar a cabo su monografía, Benia, utiliza los aportes de dos fuentes documentales: las Actas de sesiones del Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y Normal, y la Legislación Escolar. Además retoma los aportes ya mencionados anteriormente en Ortega (2008) y en Acosta (1998) sobre Kruse con respecto al Hospital de la Caridad en base a la ejecución de la visita domiciliaria como herramienta de vigilancia y control y destaca varias formas en que se puede

entrever las primeras formas de la figura de la “visitadora social”: Las Damas de Caridad, Las corredoras del Asilo de Huérfanos y Expósitos, El “Andador” de sociedades mutuales, Inspectores y Damas de la Liga Uruguay contra la Tuberculosis, Enfermeras visitadoras de la Cruz Roja. (Benia, 2022).

Benia, utiliza aquí en concordancia, los aportes de De Martino y señala las acciones que desempeña la figura de las “corredoras”, destacando entre ellas que debían visitar frecuentemente el domicilio e instruir a las nodrizas, dando cuenta de esta información al médico; y afirma en este sentido que: “En definitiva, las asistentes sociales serán, en un futuro, lo que las corredoras fueron a las damas de caridad” (De Martino, 1995, p.41).

Luego ya pasa a situarse en la década del 20’ con la aparición de la figura de las “visitadoras escolares” y realiza aquí un aporte muy importante para el presente estudio afirmando que:

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. (...) Es así que las Visitadoras surgen en un espacio donde se entrecruzan la salud y la educación como espacios de intervención. (Benia, 2022, pp. 21-22).

Al finalizar su monografía, concluye y comparte con Acosta que las Visitadoras Escolares se reconocen como figura inaugural del Servicio Social en Uruguay en las primeras décadas del novecientos y con la consolidación del Estado como actor fundamental en la creación de este cuerpo. “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, (...)”. (Benia, 2022, p.36).

En este contexto y volviendo a los aportes de Ortega, quien, como mencionamos más arriba, aporta conocimiento a este estudio en cuanto a la génesis del Servicio Social y su instalación en la sociedad uruguaya del Novecientos, retoma los discursos realizados por el Doctor Rafael Schiaffino y señala que “ La iniciativa de creación del Cuerpo Médico Escolar correspondía a uno de los votos formulados por el Tercer Congreso Médico Latinoamericano con carácter nacional, no se había podido extender más allá de la capital.” (Ortega, 2008, p 32.)

Es en base a esto que ya se visualiza este dispositivo como propicio para lo que será la creación del cuerpo de visitadoras sociales, tal como ya lo mencionamos, en la década del 20' del siglo XX y del cual se expondrá en el siguiente capítulo.

Para finalizar este apartado, se podría afirmar que en la sociedad uruguaya a fines del Siglo XIX e inicios del Siglo XX, se desarrolla un cambio hacia una nueva sensibilidad y transformaciones en el plano político, económico y social donde el Estado se consolida como tal y comienza a poner los problemas de carácter social en la agenda de sus reformas.

Esto es acompañado además por los aportes del Higienismo y los procesos de medicalización de la sociedad, mencionando la importancia de la existencia de instituciones de caridad y las nuevas instituciones de atención de salud dependientes del Estado, teniendo en cuenta 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 (...) .” (Ortega, 2008, p.29)

Es en base a todo este contexto que se va desarrollando un terreno propicio para el surgimiento de nuevas profesiones ante nuevas demandas sociales, y como se explicó más arriba, un ejemplo de esto es el surgimiento del Servicio Social en Uruguay.

Este estudio pretende dar cuenta de la figura inaugural de este Servicio Social que es el cuerpo de Visitadoras Escolares o Visitadoras Sociales (según las fuentes consultadas se denominan de ambas maneras y también pueden mencionarse como “Enfermeras Escolares”).

Retomando la bibliografía consultada, los y las autoras destacan el papel de dos instituciones: el Cuerpo Médico Escolar y el Instituto Americano de Protección a la Infancia en la definición de las funciones socio institucionales que se atribuiría a la figura de la visitadora social. Por ello en los siguientes capítulos se profundizará en los procesos de creación y en los discursos de sus figuras centrales con respecto al tema que nos ocupa.

Capítulo 2: Actores y marcos institucionales que propiciaron el surgimiento del cuerpo de visitadoras sociales: Cuerpo Médico Escolar

En este capítulo se realizará una descripción y análisis de uno de los principales actores que marcaron el surgimiento del cuerpo de visitadoras sociales.

Nos referimos al Cuerpo Médico Escolar, destacando su creación en 1907 hasta su clausura en el año 1927. Se estudiará su papel en el entramado institucional que se generó en el período estudiado con respecto a la infancia en el espacio escolar y al papel que le atribuyó al Servicio Social.

De acuerdo con el contexto histórico mencionado previamente en donde el Uruguay del Novecientos, que además de estar marcado por un clima de modernización económica, social y cultural, presentaba una nueva sensibilidad e incorporaba la noción de cuidado del cuerpo y la salud como objeto de cuidado, la medicina adquirió un papel central en la regulación de la vida cotidiana donde comenzó a intervenir como principal actor de vigilancia y prevención de las enfermedades de la época, además de educar a través de hábitos de higiene a la población, articulando el saber médico con el poder del Estado.

En palabras de De Martino (1992):

La necesidad de cuidar y vigilar a los niños, de limitar los excesos de los sirvientes, de vencer los resabios de un saber popular aquilatado en los miembros femeninos de las familias, encontró en la figura del médico -especialmente el médico de familia también popularizado en el Novecientos- el camino para introducir los saberes disciplinantes. (p.35)

El mejoramiento de la salud pública se apoyaba en diversas estrategias, de las cuales la atención preventiva era un elemento clave. La higiene social se proponía rodear a la población con un ambiente limpio, enseñarle los fundamentos del aseo personal y modificar sus hábitos, con miras a prevenir la enfermedad y asegurar la salud de las generaciones venideras. La influencia cada vez mayor del higienismo trajo como consecuencia las primeras instituciones encargadas de controlar la enfermedad y promover la salud nacional. (Lavrin, 2005, p.132).

Es en este contexto que la higiene y los discursos higienistas van haciéndose lugar dentro de las instituciones educativas; se pone foco en las infancias y se considera al espacio escolar como propicio para la implementación de medidas y hábitos de higiene y de orden, teniendo en cuenta que los escolares eran la población más propicia de llevar el contagio al hogar.

Dentro de este marco es que se presenta la necesidad de la creación de un Cuerpo Médico Escolar

Sebastián B. Rodríguez (1907) presentó un trabajo al tercer Congreso Médico Latinoamericano que consistió en un Anteproyecto para la creación del Cuerpo Médico Escolar. En este anteproyecto, claramente enmarcado en el higienismo, figura una extensa lista de cometidos, la inspección higiénica de las escuelas, la vacunación y revacunación obligatoria para toda persona en un centro educativo y una extensa normativa para la profilaxis de las enfermedades en las escuelas. (Sosa, 2020, p.129).

Por tanto, la creación del Cuerpo Médico Escolar (CME) en Uruguay a comienzos del siglo XX no puede entenderse de manera aislada, sino en el marco de un proceso más amplio de medicalización de la sociedad y de la expansión del higienismo.

Se entendía entonces, que las instituciones escolares eran el lugar propicio para la enseñanza de hábitos que, a futuro, aportarían a la prevención de las enfermedades, además de entender que el mejoramiento del medio era el punto de partida para la reducción de éstas. Tanto la salud como la educación tenían en común ser la vía más propicia para el disciplinamiento de la población.

Es así que, luego de las diferentes discusiones surgidas en base a este anteproyecto y otras discusiones surgidas en torno a la creación del CME, se logra llegar a contar con presupuesto para su instalación:

Tres meses después, Abel J. Pérez (1907), inspector nacional de Instrucción Primaria (cargo de máxima jerarquía en el sistema de educación pública primaria), pronunció una conferencia en el Ateneo del Uruguay denominada “Apuntes sobre higiene escolar”. En esta conferencia abogó por la creación de

un Cuerpo Médico Escolar —como ya lo había propuesto en la Memoria de Instrucción Primaria de 1904-1905- logrando la asignación presupuestal para la creación del Cuerpo. (Sosa, 2020, p.130).

Las acciones que se propuso llevar a cabo el Cuerpo Médico Escolar abarcaban todas las áreas en que el/la niño/a desarrollaba su vida, pero su intervención se da dentro de las instituciones escolares; Sosa (2020) destaca: “La intención era intervenir en lo edilicio, la limpieza, la comida y además en lo pedagógico, fundando formas de trabajo cotidiano que atendieran a la higiene de los cuerpos tal como la entendía la medicina de entonces.” (p.130).

Pasados algunos años de su creación, en 1910, el Ministerio de Industrias, Trabajo e Instrucción Pública, institución a la que el Cuerpo Médico Escolar debía asesorar e informar sobre cuestiones en general de higiene que afecta la escuela:

Aprueba, por resolución gubernativa, el Reglamento del Cuerpo Médico Escolar Nacional, conformado por 15 capítulos y 41 artículos. En este reglamento se establece que el Cuerpo Médico Escolar Nacional debe radicarse en Montevideo, depender de forma directa de la Dirección General de Instrucción Pública y estar integrado por director, subdirector, tesorero, secretario, practicantes (médicos del consultorio) y delegados (médicos escolares). (Conde, Darrigol, Paez, 2018, p.6-7).

Es en el artículo dos de este Reglamento donde se establecen las competencias del CME, entre las que se destaca la asesoría a la Dirección General de Instrucción Primaria en cuestiones vinculadas a la salud de los escolares, condiciones de higiene de los edificios y mejoras sobre las mismas, certificados, entre otros.

Otra de las competencias refería al Dictado de conferencias para el personal docente sobre higiene escolar y primeros socorros en casos de accidentes y una tercera que tenía que ver con las licencias por enfermedades de los/las docentes. (Conde, Darrigol, Paez, 2018).

Cabe destacar aquí que el Ministerio de Industria, Trabajo e Instrucción Pública se crea en marzo del año 1907 bajo el gobierno de Jose Claudio Williman y más tarde, en 1911 dentro de

la segunda presidencia de Jose Batlle y Ordoñez, los temas referidos al sistema educativo comienzan a depender de este Ministerio y se modifica su nombre a Ministerio de Industrias, Trabajo y Comunicaciones.

El Cuerpo Médico Escolar, entonces, fue parte de las reformas ya mencionadas de la última presidencia del batllismo como proyecto político y denota la presencia del Estado en esferas en las que anteriormente no ocupaba, poniendo como relevante el tratamiento de problemas sociales que debían atenderse desde esa mirada, obligando entonces a la necesidad de la creación de nuevas profesiones:

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, 1995, p.47).

En el período estudiado se destaca la figura del Doctor Rafael Schiaffino quien fuera presidente del Cuerpo Médico Escolar entre 1907 y 1927. Schiaffino nació en 1881 en Montevideo y en el año 1893 -ya habiendo comenzado sus estudios- varios miembros de su familia enfrentan una epidemia de un tipo de fiebre que provocó el fallecimiento de su padre. Según las fuentes consultadas ello "(...) pudo haber incidido en la decisión del joven Rafael para dedicarse a los estudios médicos" (Gutierrez Blanco, 1988, p.104).

Es así que a fines del siglo XIX ingresa a la Facultad de Medicina y en 1904 integra la junta de auxilio de los heridos de la guerra civil, dando por finalizados sus estudios en el mismo año.

La fuente mencionada indica que asistió a muchos pobladores montevideanos en su consultorio situado en la peatonal Sarandí de la Ciudad Vieja, lo que hizo posicionarse fuertemente dentro del cuerpo médico de la época.

Algo a destacar es que fue una figura muy importante en la corriente higienista y en lo que concierne al presente estudio, en 1911 fue médico escolar, convirtiéndose en una de las

figuras más importantes del Cuerpo Médico Escolar tal como mencionamos al inicio de este apartado.

Continuando en esta línea, dirigió el Primer Curso de Médicos Higienistas de 1939 y fue Director de la División de Higiene del Ministerio de Salud.

Retomando los aportes del Cuerpo Médico Escolar como instrumento de control y vigilancia de las enfermedades y la necesidad de la creación de un nuevo actor que pudiera servir de apoyo al saber médico, es que en el IV Congreso Panamericano del Niño, el doctor Schiaffino, en ese momento Profesor Agregado de Higiene de la Facultad de Medicina y Director del Cuerpo Médico de Montevideo, menciona en su discurso la necesidad de que “el número de médicos esté de acuerdo con la población Escolar” (Congreso Pan-Americano del Niño, 1924, p.28), lo que da a entender que mientras se siga trabajando con recursos humanos escasos por parte del saber médico, el trabajo sobre la población escolar quedaría incompleto.

Es en base a este discurso donde se plantea la necesidad de creación de un nuevo actor que pueda realizar las tareas que el médico, dada la cantidad de población atendida, no logra cumplir, este nuevo recurso se traduce en la figura de la “enfermera escolar” concebida como figura inicial del Servicio Social.

En el Cuarto Congreso Paramericano del Niño (1924) Schiaffino expresó:

En todos los casos y más aún en nuestros países donde el número de médicos es exiguo, son el complemento de la obra de éstos las enfermeras escolares. Ellas son las llamadas a prolongar, a hacer permanente y aún a suplir la acción del profesional, puesto que su misión en la escuela debe ser diaria. Ellas deben ser las colaboradoras de la visita médica encargándose de la vigilancia, del aseo, de la investigación de parásitos (...). Ellas son las destinadas a la propagación de las disposiciones de higiene, haciéndolo a diario en su contacto permanente con los niños y aún les cabe la investigación de los

escolares ausentes investigando su causa para proceder en caso de tratarse de una posible enfermedad contagiosa. (p. 294.)

Este discurso destaca la importancia que adquiere la existencia de las enfermeras escolares en un contexto donde la presencia del saber médico era limitada, por lo que se vuelven un nexo entre este saber médico y la familia de la población escolar atendida.

A continuación se desarrollará el estudio de otros actores y discursos posteriores a éste que continúan mencionando y afirmando la importancia de la creación de este cuerpo de enfermeras escolares.

Capítulo 3: Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia

En el siguiente capítulo se pretende dar cuenta y estudiar el surgimiento y conformación del Instituto Americano de Protección a la Infancia entendiéndolo como otro de los actores de gran relevancia en cuyo seno se propició e impulsó el surgimiento del cuerpo de visitadoras sociales.

Uno de los problemas que eran considerados de mayor relevancia por la sociedad del Novecientos era la alta mortalidad infantil así como enfermedades que padecía esta población: “Atender institucionalmente a la infancia fue un aspecto que el Estado uruguayo procuró llevar a cabo desde una mirada asistencialista, protectora y preventiva.” (Espiga Dorado, 2022, p.3).

La infancia entonces, es colocada como sujeto carente por lo que se van desarrollando e instalado herramientas e instrumentos de forma paulatina para su vigilancia y protección, un ejemplo de esto vinculado a las instituciones escolares, fue el ya mencionado Cuerpo Médico Escolar:

Para el Estado la escuela fue una institución (entendida como tecnología) eficiente para particularmente llegar a los hogares analfabetos y de la clase trabajadora, (...) Pero también se buscó instruir en nuevos preceptos y prácticas sociales para formar, en los términos de la época, una sociedad moralmente sana que condujera al progreso social y del país. (Espiga Dorado, 2022, p.5).

En resumen y tal como se expuso anteriormente, la escuela funcionó como productora de sujetos y como actor de vigilancia en temas como la higiene y en este sentido, la autora previamente mencionada, afirma que esta institución posibilita muchas de las políticas públicas propuestas por el Estado, consolidando la figura del niño como un nexo entre el Estado y la familia (Espiga Dorado, 2022).

Es en esta misma línea de necesidad de creación de herramientas e instituciones que atiendan a la infancia, que en el Segundo Congreso Americano del Niño del año 1919, Morquío

presenta la propuesta de creación de una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia:

El Segundo Congreso Americano del Niño, acepta el proyecto presentado por su Presidente el Dr. Luis Morquio, de crear una Oficina Internacional Americana de Protección a la Infancia, que sea el centro de estudios, de acción y de propaganda en América, de todas las cuestiones referentes al niño. Esta oficina será un organismo oficial, de todos los países de América que lo suscriban, teniendo su asiento en la ciudad de Montevideo. El Gobierno del Uruguay, pedirá a la Asamblea Legislativa, la sanción de una ley creando esta institución, y formulará su reglamentación de acuerdo con los otros Gobiernos americanos. (Segundo Congreso Americano del Niño, p.195).

Esta idea fue tomada en base a una oficina similar que ya funcionaba en Bruselas y fue entonces que el 24 de julio de 1924, el Consejo Nacional de Administración del Uruguay creó tal Oficina con la dirección de Luis Morquio. Más tarde se formalizó en el Cuarto Congreso Panamericano del Niño pero con el nombre de Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia con sede en Montevideo.

Es importante aquí hacer mención a otro actor central que ya fue nombrado en varias instancias como lo es el Doctor Luis Morquio, nacido en 1867 en Montevideo. Sus primeros años de vida se vieron atravesados por los cambios en los métodos de aprendizaje propuestos por José Pedro Varela en la década de 1870, dejando entrever la influencia de los cambios que atraviesa la sociedad uruguaya del Novecientos.

Más adelante orientó sus estudios a la medicina, donde, luego de ser titulado, le fue encomendada de forma interina la cátedra de medicina infantil en 1899, denotando aquí su valor e importancia en temas de la salud en la infancia desde los inicios de su carrera (Gutierrez Blanco, 1988, p.62)

Es entrado ya en el período abarcado en este estudio, sobre el año 1900, que Morquio asume como profesor titular de medicina infantil y es en ese año también donde podemos observar un hito de gran relevancia en esta línea que refiere a la creación del Hospital Pereira Rosell en 1908, siendo este el primer hospital pediátrico del Uruguay, con Morquio como director. Es relevante su mención ya que se constituye un espacio concreto para el abordaje de las problemáticas de las infancias en torno a la salud de dicha población, el Sindicato Médico del Uruguay (2008) menciona que

Este lapso es el de la definitiva consagración de Morquio como extraordinario especialista y maestro de las enfermedades de la infancia. Sus profundos conocimientos, manifestados desde la cátedra y el libro, hicieron de él una figura consular dentro de la medicina nacional. (p.9)

Siguiendo esta misma línea es que “la llegada del profesor Morquio al desempeño de la clínica pediátrica, es reconocida unánimemente como el factor capital para la enseñanza de la especialidad y para el prestigio y jerarquía que adquirió la escuela pediátrica uruguaya.”. (Gutierrez Blanco, 1988, p.62).

Otro dato a destacar sobre este actor es que con su trabajo en el Hospital de Caridad, desarrolló e impuso la idea de conseguir la mayor cantidad de datos clínicos en las fichas de los pacientes, teniendo en cuenta desde los antecedentes de éste, la evolución de la enfermedad, entre otros. Estos datos sirvieron luego para poder establecer estadísticas sobre los niños asistidos, prácticas que podrían entenderse como un antecedente a las acciones que más adelante se le encomendaron al cuerpo de visitadoras sociales, con el fin de llevar registro sobre los pacientes en las visitas domiciliarias realizadas.

El Doctor Morquio se destacó por la fundación de varias instituciones importantes para la época y que algunas de ellas, con ciertos cambios, siguen existiendo en la actualidad: Sociedad de Pediatría de Montevideo, la Sociedad Uruguaya de Nipiología, el Instituto de Clínica Pediatría y Puericultura y el Instituto Internacional Interamericano del Niño. Cabe destacar que también fueron de gran importancia los aportes del Dr. Morquio para la redacción del Código del Niño.

El interés de Morquio por la niñez y su cuidado, se identifica también en la creación de una Oficina de Admisión, “el doctor Morquio es quien personaliza el debate apoyado en fundamentos básicamente médicos: la necesidad de conocer las condiciones del embarazo, la posibilidad de enfermedades contagiosas, etc.” (De Martino, 1995, p.31). El objetivo de esta oficina es llevar a cabo una investigación administrativa sobre la familia y las condiciones que derivan en el abandono del niño, considerando esto como otro factor que deviene en las enfermedades y por ende mortalidad infantil sobre fines del Siglo XIX y principios del Siglo XX en Uruguay.

Al respecto destaca Benia (2022) que:

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 responsabilizándose de las problemáticas sociales. (p.14).

En este contexto es que “en 1910 se crea la Asistencia Pública Nacional y del Consejo de Protección al Menor. En 1911 se instala la Oficina de Admisión de niños abandonados.” (De Martino, 1995, p.34).

Continuando y en concordancia con lo mencionado en el segundo capítulo y párrafos anteriores, resulta interesante poder estudiar la conexión en las discursividades llevadas a cabo por el Doctor Rafael Schiaffino, director del Cuerpo Médico Escolar y el Doctor Luis Morquio, creador y Director del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, en la medida que sus concepciones acerca de la protección a la infancia fueron parte de los fundamentos que posibilitaron la creación del cuerpo de visitadoras sociales.

En el año 1928 Morquio le solicitó a Schiaffino la preparación de un informe para presentar en el Congreso Internacional de Protección a la infancia que tendría lugar en París de ese mismo año donde debía dar cuenta de los principios orientadores del Servicio Social en relación a la protección infantil en Latinoamérica. En este documento, menciona uno de los rasgos principales que se atribuía a la nueva profesión: “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.” (Schiaffino, 1928, como se citó en Ortega, 2008). El autor afirma entonces que la institución de las “enfermeras sociales”, como él las denominaba, es fundamental para aportar al crecimiento y mejora de la higiene escolar. (1994, p. 294.)

Es también en el Cuarto Congreso Panamericano del Niño que Schiaffino detalla las funciones que debe desarrollar la principal colaboradora de médico: la enfermera escolar entre ellas se destaca la inspección del aseo, la vigilancia en caso de epidemia, que las anotaciones médicas se lleven a cabo, divulgar la propagación de la higiene, vigilar la higiene del niño, entre otras; concluye en que el número de estas profesionales debe ser similar al número de médicos (Schiaffino, 1924).

Ortega (2008, p. 49) citando el discurso de Schiaffino indica:

Las tareas que son asignadas a las visitadoras consisten en la acción de prevención, divulgación, enseñanza y convencimiento, “labor de todos los días y de todas las horas”. El espacio donde dicha labor se debería desarrollar era descrito como muy amplio y abarcaba la escuela, los hogares, las fábricas y “todas las manifestaciones a que el hombre dedica sus actividades, y que entrañan todas, en mayor o menor grado, peligros para la salud del hombre o de la sociedad”. Aclara que la visitadora social debe conocer las tareas de la enfermera pero “debe sobrepasar esos límites de la asistencia con conocimientos sólidos en todas las ramas de la higiene”. (Ortega, p.49)

Por consiguiente y en base a las diferentes fuentes estudiadas, se puede afirmar que durante el período que va de 1925 a 1930 se afianza la idea de la creación de un cuerpo de “visitadoras escolares”; más precisamente, “el Consejo Nacional de Enseñanza Primaria y

Normal, en la resolución del 27 de diciembre de 1926 resuelve solicitar a la Facultad de Medicina la creación del curso de visitadoras escolares” (Ortega, 2008, p.49)

En esta línea surgió la necesidad de la creación de nuevos planes de estudios con el fin de lograr la institucionalización del rol las visitadoras, acompañado por un proceso formativo más sistemático y en este sentido, dice Ortega (2008)

El programa de estudios de esta primera Escuela de Servicio Social universitaria, que se fundó en 1927 en el ámbito del Instituto de Higiene Experimental, dependiente de la Facultad de Medicina (según resolución del Consejo Directivo del 8 de marzo de 1927) incluía materias de estudio tales como, en primer año: Anatomía y fisiología; Patología general; Higiene general y enfermedades transmisibles; en segundo año: Maternología y puericultura; Higiene social, Higiene escolar y tuberculosis; Práctica de hospital (médica y quirúrgica). (p. 50)

Resulta posible, afirmar, en base a los discursos presentados, que en la década del 20’ en Uruguay nace la figura inaugural del Servicio Social con la creación de los cargos y de la formación para visitadoras sociales, dice Acosta (2016) en esta línea:

La primera experiencia de formación profesional fue en la Facultad de Medicina en 1927. En 1936, la formación de los trabajadores sociales (que en ese momento se llamaban «visitadoras sociales») pasó para la Escuela de Salud Pública y Asistencia Social, que operaba como una división del Ministerio de Salud Pública recientemente creado. (p.31)

Previamente, las funciones y responsabilidades que eran desempeñadas por las formas iniciales del Servicio Social como la caridad, quedan a cargo de este nuevo actor que se diferencia por tener una formación específica en el área y que por ende se considera como una figura incipientemente profesionalizada apoyada en el saber médico.

Existe cierta discrepancia en cuanto al nombre que se le otorga a este nuevo cuerpo de visitadoras:

No existía, al parecer, precisión en cuanto a la denominación de la profesión.

La solicitud del Consejo de Enseñanza 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) se expresa ‘Visitadoras Sociales’ y los títulos otorgados son de ‘Visitadoras Sociales de Higiene’.

(Bralich, 1993, como se citó en Ortega, 2008).

Por tanto, las acciones que llevan a cabo las visitadoras sociales se asocian en una primera instancia en el ámbito escolar dirigidas a la infancia. Las instrucciones a aplicar, no sólo comprende a los niños, sino también a los/las maestros/as.

Se puede resumir entonces que las tareas realizadas, son en parte, administrativas ejecutando fichas de cada niño, de acompañamiento y principalmente, la ejecución de la visita domiciliaria. En base a esto, Ortega cita un discurso dado por Schiaffino en 1929 quien expresa de forma muy clara el papel que se pretendía que desarrollaran las visitadoras escolares y sus tareas específicas:

Está a su cargo el 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, etcétera, 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 a 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 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 del alta. Semanalmente las visitadoras entregan su parte con el trabajo realizado en la semana. (Schiaffino, 1929, como se citó en Ortega, 2008).

En resumen y para finalizar este apartado, con el contexto histórico ya realizado se puede ver el rol clave que desarrollaron las visitadoras sociales en las instituciones educativas, en una primera instancia, logrando articular en sus acciones el saber médico. En su función de mediadora entre la familia, la escuela y el médico se puede evidenciar las primeras formas del Servicio Social en Uruguay y que en la actualidad abarca otras áreas. Con los aportes de Claramunt (2009) se puede concluir que hoy en día, el Servicio Social - Trabajo Social - se ocupa también de la investigación en lo que refiere a la reproducción de conocimiento, lo asistencial otorgando servicios, prestaciones y recursos, área que existe desde los inicios tal cual se ha mencionado a lo largo de este trabajo y también en lo socioeducativo, intentando transformar en cierta forma el pensar de las personas con las que se trabaja.

Reflexiones finales

El presente estudio se propuso ser un aporte a la reflexión sobre los orígenes del Trabajo Social en Uruguay.

En primer lugar se identificó los estudios previos que fueron realizados sobre el tema y en base a ello se intentó definir un objeto de estudio que pudiera dar cuenta de cómo los campos de la salud y la educación interactuaron, hacia inicios del siglo XX, de manera de generar una demanda de ciertas funciones sociales que luego serían atribuidas a la figura de la visitadora social.

Se presentó en forma esquemática el contexto socio histórico de Uruguay desde fines del Siglo XIX destacando el cambio a una nueva sensibilidad, en palabras de Barrán, y la importancia que se comienza a otorgar a las instituciones relacionadas con el campo de la salud y de la educación en los comienzos del Siglo XX.

Dentro de los actores principales que fueron identificados se destaca la educación en la infancia como espacio social en un contexto de medicalización de la sociedad y de predominio de la corriente higienista, con la intervención de los diferentes discursos médicos desarrollados en las escuelas de la época.

En ese sentido, se destaca la creación en el año 1907 del Cuerpo Médico Escolar,

Cuantiosos aspectos de la vida en las escuelas, como el uso del espacio, del tiempo escolar, los hábitos higiénicos, quedaron bajo la vigilancia sanitaria. Esta vigilancia tuvo como responsables a los docentes —en la revisión de aseo diaria y en el aviso al CME frente a la sospecha de enfermedad— y al CME con sus visitas higiénicas y sus campañas de higiene en las escuelas (cartillas, folletos, informes). (Sosa, 2020, p.147).

Además, el CME actuó con el fin de minimizar los contagios de las enfermedades que azotaban a la población en el período estudiado, utilizando como principal herramienta la divulgación de los hábitos de higiene.

Otra institución clave que tuvo influencia en la creación de la figura de la visitadora social fue el Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia, propuesto por Luis Morquio en Uruguay. En un contexto de alta mortalidad infantil y escasos recursos para la atención de la infancia, manifestaba:

Los derechos del niño a la salud, a la protección moral y material,
a la educación, a la instrucción, constituyen hechos
consumados, principios claramente establecidos, indiscutibles
obligaciones que debemos cumplir, para garantizar en primer
término la conservación de su existencia y para que pueda
después ser un elemento útil a sí mismo, a la sociedad y a la
patria. (Morquio, 1924, p.77)

Él es quien se sitúa frente al Segundo Congreso Americano del Niño del año 1919 para solicitar la creación de una Oficina que pudiera hacerse cargo de las problemáticas sociales y sanitarias que atravesaba la infancia, que culminará , como ya fue expuesto, en la creación de este Instituto.

Fueron analizados en este estudio los discursos efectuados principalmente por los doctores Schiaffino y Morquio, en donde ambos expresan la necesidad de la creación del cuerpo de visitadoras sociales para que funcione como un nexo entre el saber médico y la familia del niño atendido.

Si entendemos la medicalización, en base a los aportes de Mitjavila (1992), como reproducción de saberes e intervención en la vida social por parte del saber médico, que anteriormente se encontraba por fuera de su intervención, el CME podría ser considerado un marco institucional que permitió que ello fuera posible.

En ese mismo sentido se podría ubicar la creación, entre los años 1925 y 1930, del curso de Visitadoras Sociales de Higiene, denominación final que se decidió para éste.

En base a todo lo ya expuesto a lo largo de este trabajo y en base al estudio y análisis realizado de las diferentes fuentes, se puede concluir que este cuerpo de Visitadoras Sociales es un claro

ejemplo de unas de las figuras inaugurales del Servicio Social, que denota la importancia de la existencia de nuevos profesionales dentro de espacios en los que otros profesionales ya se encontraban trabajando y actuando, en este caso, en torno a la salud de la población escolar en el Uruguay del Novecientos.

La Visitadora Social nace y se crea para que las intervenciones por parte del saber médico se puedan extender en el tiempo y llegar a la mayor cantidad posible de niños y familias, manteniendo informes en tiempo real y utilizando la visita domiciliaria como principal herramienta: “A ella corresponde crear entre el médico y la familia del enfermo un ambiente de absoluta confianza que facilitará la ejecución del tratamiento indicado, así como la obtención de informes precisos y verídicos (...)” (Ortega, 2008, p.52).

El interés en la realización de este estudio se basó en la necesidad e importancia de contribuir a los aportes ya existentes sobre los inicios de la profesión del Servicio Social en Uruguay y su instalación en la sociedad y agenda estatal, pretendiendo que su historia pueda ser vinculada con el presente, ya que su surgimiento se debió a diferentes hechos, como ya lo hemos mencionado, pero se necesitó de muchas luchas sociales e intervenciones de diferentes profesionales y áreas.

En base a lo último mencionado, se buscó en este estudio destacar la importancia del surgimiento de diferentes agentes institucionales en la historia de la profesión que impulsaron la existencia de nuevas ocupaciones o profesiones en cuanto al abordaje de una temática como lo es la salud y la educación en la infancia.

Como posibles temas a profundizar en el futuro, se pueden estudiar los cambios a nivel institucional y programas de estudios que sufrió el curso de Visitadoras Sociales, hasta crearse la carrera de Servicio Social y cómo se instala en la actualidad la Licenciatura en Trabajo Social en la Facultad de Ciencias Sociales perteneciente a la Universidad de la República.

Otro aspecto a profundizar es el campo de intervención del Servicio Social, pudiendo identificar diferencias y similitudes con respecto al de las Visitadoras Sociales durante el siglo XX y la actualidad.

Bibliografía

Acosta, L. (1998). La génesis del servicio social y el "higienismo". *Fronteras*, (3), 11–24.

<https://hdl.handle.net/20.500.12008/28367>

Acosta, L. (2016.). El proceso de renovación del Trabajo Social en Uruguay. *Fronteras*,

(9), 29-45. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/7273>

Barrán, J. P. (1990) *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2: El disciplinamiento (1860-1920)*. Ediciones de la Banda Oriental.

Benia Padrós, M. (2022). *De Visitadoras Escolares a Trabajadoras Sociales: un estudio sobre la génesis del Trabajo Social en el Uruguay*. Tesis de grado. Universidad de la República. Facultad de Ciencias Sociales. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/36965>

Caetano, G. & Rilla, J. (2016). *Historia Contemporanea del Uruguay. De la Colonia al Siglo XXI*. Fin de Siglo.

Claramunt, A. (2009). El Trabajo Social y sus múltiples dimensiones: hacia la definición de una cartografía de la profesión en la actualidad. *Fronteras*, (5), 91-104.

<https://hdl.handle.net/20.500.12008/28649>

Conde, S., Darrigol, M., & Páez, S. (2018) Configuración del cuerpo médico escolar en Uruguay (1903-1915. Significaciones en torno a la arquitectura escolar y los sujetos de la

educación. Universidad de la República (Uruguay), Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/28939>

De Martino, M. (1995) Una genealogía de la familia uruguaya: familia y modernización en el Uruguay del 900. *Fronteras*, (1), 17–54.

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

Espiga Dorado, S. (2022). Las producciones discursivas de la(s) infancia(s) como sujeto carente en el Uruguay del novecientos. *Revista de la Facultad de Derecho*, 32

<https://hdl.handle.net/20.500.12008/45314>

Gutierrez Blanco, H. (1988). *Médicos uruguayos ejemplares : Homenaje al Hospital Maciel en su bicentenario (1788-1988)*.

Lavrin, A. (2005). *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*.

Mitjavila, M. (1992) Espacio político y espacio técnico: Las funciones sociales de la medicalización. *Cuadernos del CLAEH* (62). Montevideo, 1992 b. 37-45.

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

Sosa, F. (2020). Acciones y fundamentos del trabajo del Cuerpo Médico Escolar en el Uruguay (1907-1927). La construcción de la normalidad en los cuerpos en el magisterio. *Páginas de Educación*, 13(2), 125 –151. <https://doi.org/10.22235/pe.v13i2.2141>

Turnes, A. (2008). 100 Años del Hospital Pereira Rossell. Noticias. *Órgano Oficial del Sindicato Médico del Uruguay. Volumen (144)*, 4-13.
<https://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias144/art2.pdf>

Fuentes Documentales

Segundo Congreso Americano del Niño. Tomo primero. Mayo de 1919

Cuarto Congreso Panamericano del Niño. Tomo tercero. Octubre de 1924.