

Registros del Médico Higienismo en la Génesis e institucionalización de las políticas sociales y el Trabajo Social en Paraguay

Medical Records Hygienism in the Genesis and institutionalization of social policies and Social Work in Paraguay

Stella Mary García^a

Resumen

Se reseña en este artículo la modalidad que adopta la medicalización de la sociedad paraguaya en el trayecto de los inicios de las Políticas Sociales y el Trabajo Social. Se realiza detenimiento en el entramado y la lógica aleccionadora instaurada por “la ayuda”, la intervención individualizada y la salud relacionada a la higiene. Los mismos expresan contenidos valorativos referidos a la familia, las instituciones y, un súbito “respeto al orden social-político” vigente en los años 30 a 60 en Paraguay.

Se observa que los planes de estudios de Trabajo Social y algunos discursos escritos de la época dan cierto peso conservador a la dimensión intersubjetiva de lo social y a la explicación respecto a las tensiones sociales, vale decir a la cuestión social de ese tiempo. Se estructuran las ideas centrales del artículo por el sendero de la captura histórica; cuestión que nos parece indispensable como cimienta de lo que hoy es la intervención en el campo de lo social en Paraguay.

Palabras clave: médico higienismo, trabajo social, políticas sociales, asistencia, formación profesional.

Abstract

This article reviews the modality adopted by the medicalization of Paraguayan society in the course of the beginning of the Social Policies and Social Work. It is carried out in detail in detail in the framework and sobering logic instated by the “the help”, the individualized intervention and health related to hygiene. These express the value contents related to the family, institutions, and a sudden “respect to social-political” order that’s been in effect in the years 30 to 60 in Paraguay.

It is observed that the curricula of Social Work and some written speeches of the time give a certain conservative weight to the intersubjective dimension of the social and the explanation with respect to social tensions, worth remarking, to the social matter of

Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social. Vol. 2, 2017, 16-27.
ISSN (impreso): 2519-7797

^a Universidad Nacional de Asunción, Instituto de Trabajo Social, Paraguay.

Correspondencia a:
garcia.stellamary@gmail.com

Cita:
García, S. M. (2017). La intervención en “lo social”: huellas del médico higienismo. *Kera Yvoty: reflexiones sobre la cuestión social*, 2, 16-27.

Recibido:
19 setiembre 2017
Aceptado:
20 diciembre 2018

that time. The main ideas of the article are structured by the path of historical capture; a matter we find vital to us as a foundation of what is today the intervention in the social field in Paraguay.

Keywords: medical hygienism, social work, social policies, assistance, vocational training.

1. La influencia Médico Higienista en la génesis e institucionalización de las políticas sociales y el Trabajo Social

La perspectiva socio-histórica del Trabajo Social (TS); el escenario de sus particularidades como disciplina de las Ciencias Sociales y ejercicio profesional que implementa Políticas Sociales (en especial de asistencia) en el siglo XX, explican no solo el pasado sino permite comprender la actuación profesional de hoy.

Los inicios de esta disciplina en Paraguay; tuvieron tres influencias claves; la médico higienista; la religiosa y la injerencia norteamericana¹, habiendo incidido la conjunción de estos; en el modelo de intervención del TS paraguayo hasta tiempos actuales.

Se aborda aquí la influencia médico higienista durante la génesis e institucionalización del TS y las Políticas Sociales. Llamamos génesis al proceso de inicio del Trabajo Social y las Políticas Sociales en Paraguay e institucionalización de la misma, a la instauración de sus aspectos formales-institucionales (y al reconocimiento de lo técnico profesional) en la esfera Estado y la sociedad.

El Trabajo Social se inicia en Paraguay a fines de los años 30 – de 1900- con la instauración y calificación vía formación profesional de las visitadoras polivalentes de higiene. Esto se conecta en el contexto

¹ Este artículo es la re elaboración de una de las partes de la tesis de maestría de Stella García (1997) ¿La Sagrada Misión? Génesis y Procesos de Institucionalización del TS en Paraguay, UFRJ Univ. Federal de Rio de Janeiro – Brasil. Dicha tesis (incorpora entrevistas a pioneras del TS de Paraguay, entrevistadas en 1996), aun no fue publicada, y aporta una exploración desconocida en los estudios sobre la Historia de la Intervención en lo social en Paraguay, en especial en el Trabajo Social.

nacional con un periodo posterior a descontentos sociales y conformación de sindicatos al que sigue un movimiento de reformas (1936) en el que el Estado paraguayo asume “lo social” por primera vez, instaurando instituciones destinadas a ello (Bienestar Social del Ministerio de Salud Pública).

En el contexto internacional, esto se conecta con la crisis de los años 30 y sus efectos devastadores en Europa y otras latitudes, así como con el sistema productivo que se imponía a Paraguay lentamente, para darle décadas después el rol definitivo de productor primario agrícola para exportar a países que industrializaran nuestra materia prima.

Se preparan todas las condiciones estructurales para que Paraguay asuma ese rol en la división internacional de la producción y exprese correspondiente funcionalidad a los dispositivos de las políticas sociales y más concretamente de su intervención en la resolución de las demandas sociales.

2. Identidad que el médico higienismo imprime en la asistencia: sintonía con el modelo de producción

El Trabajo Social (o las pioneras) visitadoras polivalente de higiene – de forma no muy directa - han sido capturadas por el proceso que imprime, en la profesión, por tanto en ellas una identidad consonante con la instauración del orden que se enmarca en el modelo productivo imperante.

Las medidas que se plantean en los primordios del Trabajo Social paraguayo; en las iniciales tres décadas de 1900; argumentan estar a favor de quienes demandan fundamentalmente atención ante problemas relacionados a la indigencia y la salud.

No es la demanda, sino la respuesta a estas, las que asientan en la intervención en lo social; corceles médico higienistas que por esos años predominaban en sus formas más típicas, en Europa, no escapando a esa lógica los países de América Latina.

El movimiento médico higienista se manifiesta desde el comienzo del siglo XX, cobrando espacios importantes en los diferentes países que desarrollaron industria o concentración de trabajadores en fábricas, o establecimientos similares para la producción.

Considerando que Paraguay no tuvo desarrollo industrial nacional identificamos que; igualmente esas medidas se implementaron, al notar entre otros datos que; informes profesionales de V.B., G.T., H.P. y A.V., observados² muestran que las visitadoras polivalentes de higiene durante la década del 40 y las asistentes sociales que egresan durante la década del 50; ponderan la importancia del control de vectores, el combate a enfermedades y al referirse a los problemas sociales; los narran casi como unicausales apuntando preponderantemente a la “actitud del enfermo” o a los agentes patógenos; sin mencionar elementos de la economía, la cultura o similares, es decir sin cuestionar las determinaciones macro sociales impuestas al modelo de sociedad paraguaya que se estaba gestando. Al decir de una de las entrevistadas (B.V.) de la época;

Sabíamos al atender y al hacer diagnóstico que; si al cliente no lográbamos mostrar en nuestro rol de trabajadora social, que él es responsable de su situación problemática, su familia debía asumir eso y entonces íbamos a trabajar con algunos de su familia (...), por eso el Trabajo Social de Caso que aplicábamos debía tener límite y

objetivo concreto, sino iba a ser de nunca acabar, porque siempre se conectaba con lo que; en su familia había como dificultad causantes del problema que atendíamos (...) y eran complicaciones de salud o de adicción y posterior desempleo, delincuencia, rompimiento familiar etc. (...) no hablo de lo que dicen los libros, estoy hablando de mi experiencia profesional.

El médico higienismo observado en Paraguay en documentos curriculares del IAB-UNA Escuela de Trabajo Social (de esas décadas) y los registros de la acción del Estado del MSPyBS, así como los motivos que dan origen al IPS, a la Secretaria Técnica de Planificación, entre otros, permite notar la importancia dada a la filiación (en el sentido de las relaciones parentales). Este era valorado como principal soporte para que el individuo pueda movilizarse frente a las circunstancias críticas de la vida, al mismo tiempo en que generaba valoración por medio de la mirada del otro o de los otros.

Se rescata como clave esta idea pionera de valorar en los abordajes individuales lo de “contar con otros/as”; ya que hasta hoy, eso representa posibilidades superadoras en muchas problemáticas abordadas desde la intervención interdisciplinaria en lo social y más especialmente desde el Trabajo Social.

Ahora bien; el individuo era inculcado a relacionarse con su entorno en base a esquemas puestos desde las instituciones como la familia, la iglesia, el Estado, etc. Esto; siempre significó contención y protección, al mismo tiempo en que podría coartar particularidades distintivas de quienes desean adoptar estilos de vida distintos a los homogéneos, es decir hay múltiples estereotipos que difieren de los predominantes, como por ejemplo las miradas desde la perspectiva de género -con modelos o construcciones sociales diversas de ser mujer o varón, elección de oficio laboral como por ejemplo artistas

² Esta investigación y más concretamente los informes sociales; encontramos en 1995 en los archivos (de la Escuela de Servicio Social) del Instituto Dr. Andrés Barbero UNA.

que buscan desarrollarse principalmente en el campo popular, etc.

Observamos que; dichos estereotipos se entrelazan con la ayuda. Así, la relación de proximidad que se genera entre destinatarios de la asistencia y quien la otorga, esta mediada por el criterio de ayuda a quienes la política social desde el diseño de planes, programas –proyectos y el profesional de T S desde la intervención concreta, muestran durante el tiempo de atención como quienes portan necesidad, es decir casi como incapaz para la vida y; fundamentalmente para trabajar.

La ayuda social no radica en dar, sino en orientar como utilizara la persona a quien atendemos, la ayuda brindada (...). A veces sacudirle para mejorar el y su familia y sobre todo para trabajar era lo único que resultaba, porque si no, la gente no entiende (...). Dejábamos en claro que; solo el trabajo dignifica (...) es lo único que le puede hacer mejorar y promocionarse” (Informe V.B.).

Si bien es incuestionable que el lugar que toda persona ocupa en la sociedad, se relaciona con el lugar que ocupa en el mundo del trabajo; el reforzamiento de este ideario de asistencia merece destaque, porque a nuestro modo de ver colocaría claves históricas para entender la identidad atribuida a los dispositivos de intervención que instauró el médico higienismo y (que en buena parte) también rige hoy, colocando al asistido de la política social; casi como desprovisto/a de dignidad y derechos³.

El médico higienismo, así como la

formulación e implementación de políticas sociales y como toda intervención del Estado en lo social; cumplía un papel importante y funcional al modelo de producción en el contexto de las demandas de mano de obra para la producción.

En tal sentido; una aparente causalidad orgánica entre la medicina y la economía, se instaura en el siglo XIX. Foucault (1991) analiza este movimiento, partiendo de una referencia de valor central que es el “trabajo”, lo cual sirvió según ese autor, como el fundamento de la riqueza y su equivalente en salud.

El higienismo fue utilizado por “la medicina de las especies”, es decir las tipologías médicas que se ajustan a unos moldes clasificatorios, naturalizando las enfermedades y desprendiéndolas de causas sociales vinculadas a la estructura de la sociedad o a las clases sociales.

A más de esto; Foucault (1991), rescata como elemento importante del movimiento médico higienista, la “individualización” de los tratamientos y en dicha individualización la ayuda de los profesionales médicos o paramédicos que; se dirigía a mirar más como objeto de su intervención a la enfermedad, que al sujeto.

Al buscar caracterizar los elementos más notables de la corriente médico higienista, encontramos que existieron manifestaciones de reciprocidad entre la criminología y el higienismo, sobre todo dando paso al auge de la medicina legal (Foucault, 1991).

Se utilizaban argumentos tales como la necesidad de exclusión de enfermedades infecciosas y evitar la aproximación a las personas “peligrosas”, para frenar los males de la sociedad.

Como un área de preocupación clave de los higienistas, podemos señalar las cuestiones de la dimensión moral, que entrelazaban los problemas sociales más visibles y la salud pública. Por ejemplo el alcoholismo y la prostitución, eran vistos como una situación inmoral e incorrecta; y al respecto expresa la entrevistada A.P.;

³ No encontramos historiografías en Paraguay de esta época, identificadas con las lecturas foucaultianas que aborden la concentración de poder que los médicos logran como resultado del médico higienismo o el medicalización de la sociedad, ni encontramos las que aborden las historias de la prostitución, del alcoholismo o enfermedades venéreas (sífilis, gonorrea etc.), en el país. Las narraciones halladas muestran esfuerzos por controlar la enfermedad desde la medicina diplomada, sin someter a revisión la práctica; o el saber médico, ni la propia medicalización.

Recuerdo una tesis de licenciatura en Servicio Social, que trataba de 100 casos de prostitutas, en la que se promueve en la parte final; a observar la conveniencia de mostrar los peligros que acarrea a la salud esa actividad, y es inteligente abordar desde allí el Trabajo Social, antes que mostrar lo mal que está dedicarse a eso.

Cerca del final del siglo XIX, la preocupación por la raza y constitución biológica ocupó más al pensamiento social latinoamericano, que también se vincula al médico higienismo, omitiendo prestar atención a las condiciones sociales que llevan a la desigualdad⁴.

En Paraguay, las tentativas de organizar todas las tareas relativas a la beneficencia, filantropía, caridad, etc. se vinculan a la salud y aunque nos centremos en la 1ª mitad de 1900 y algunos años más, existen aspectos de la Intervención en el Campo de lo Social, heredados de antecedentes a considerar en adelante.

3. Primordios del médico higienismo en Paraguay

Nos se registran escritos distintos a aquellos que muestran la enfermedad, para narrar la historia de la medicina en Paraguay durante la 1ª mitad de 1900 y unos años más. Aunque no compartimos ese enfoque por basarse exclusivamente en patologías y en biografías de médicos famosos de algunos periodos históricos, rescatamos los datos que ofrecen.

Nos referimos a; Dionisio Gonzales Torres (1977) quien fue uno de los intelectuales "permitidos durante la dictadura" por no emitir ningún cuestionamiento al régimen durante todo ese periodo (1954-1989), al contrario se unió a la filas militares (una de las fuerzas más capturadas -utilizadas por

ese sistema). El refiere que; en el año 1844 el gobierno paraguayo había decidido contratar a docentes extranjeros de medicina, cirugía y la disciplina equivalente a obstetricia a la que denominaban en esa época; arte obstetrix.

En 1848 ingresaron al ejército de Paraguay médicos brasileños, con el título de cirujano mayor del ejército a dar enseñanzas para operaciones quirúrgicas y confección de medicamentos. En 1855 Carlos A. López contrató médicos ingleses y organizó el curso de medicina en la sanidad militar, incorporando a los que consideraban los 60 jóvenes más cultos de la juventud paraguaya, lo cuales cumplieron un papel vital al sobrevenir la guerra de la triple alianza, aunque en mayoría fallecieron posteriormente ofreciendo su contribución profesional en la guerra.

En 1869, se creó una organización destinada a la "La protección de los paraguayos desvalidos y huérfanos", que más adelante extendió su función, con la intervención de las hermanas de la caridad quienes se hicieron cargo de los hogares de niños, niñas, ancianas y más tarde del hospital de la caridad (hoy hospital de Clínicas de la UNA).

En los años 1889-1990; por decreto; se crean las facultades y escuelas de obstetricia y farmacia, anexas a la facultad de medicina inauguradas en la Universidad Nacional de Asunción; iniciándose al mismo tiempo, la construcción de un hospital. Si bien la facultad de medicina se clausura dos años más tarde por falta de estudiantes (según Gonzales Torres, 1977), habían quedado establecidas las normativas para que las profesiones ya instauradas se desarrollen en adelante, indicándose entre esas disposiciones, que en la facultad de medicina se debería estudiar 6 años, en la de farmacia y para el oficio de partera 2 años y la carrera de abogado (que también se había creado en ese tiempo), 5 años.

Los médicos en la narración de Gonzales Torres (1977), lógicamente han brindado aportes importantes, pero los episodios históricos por el abordados;

4 Esta idea con vasta descripción de la época, es abordada por Zimmermann, E. A. (1994). "Los Liberales Reformistas". La Cuestión Social en Argentina (1890- 1916). Editora Sudamericana.

parecen haberse empeñado en reconstruir el “inevitable progreso” de la medicina diplomada, colocando la ética en su sentido moralista como inalterada y emblemática en la práctica médica.

Nuestra búsqueda nos llevó a notar - tomando lo planteado por Armus (2007) - que las narraciones sobre el médico higienismo, pueden ser analizadas e interpretadas como antecedentes a las Políticas Sociales y al Trabajo Social; de más o menos tres formas o tendencias; 1º) la historia de la medicina – enfermedad; 2º) la historia de la salud pública y 3º) la historia sociocultural de la enfermedad.

Las dos últimas a nuestro modo de ver serían más vinculadas a la dimensión social, ya que permitirán rescatar y valorar los saberes ancestrales, las practicas comunitarias, la relación posible en el dialogo del saber popular y el saber académico en materia de salud, y abordar los determinantes sociales de la salud con mirada crítica al mercado y al consumismo. Sin embargo, dicha miradas no son las que se registran en la producción escrita de elaboración académica en Paraguay⁵.

En tal sentido; los textos que encontramos de esos años; se enmarcan en la historia de la medicina-enfermedad, sin mencionar los derechos humanos, ni cuestionar a la salud pública, etc. Así; retomando la reconstrucción paraguaya que nos contextualiza la emergencia del Trabajo Social y las Políticas Sociales, como política pública (con un Estado reconfigurado desde fines de los años 30), en artífice a la atención de “lo social”, vemos que; existieron otras entidades que atendían los problemas sociales referidos a la salud y colindantes. Sin embargo; hasta ese entonces, el hospital de caridad “San Vicente de Paul” (Hoy Hospital de Clínicas, inaugurado en 1894) había sido

el antecedente más clave en materia de atención a la salud.

A la par; la Sociedad de Beneficencia que administraba este hospital; había gestionado respuestas a diversas necesidades, como por ejemplo una ambulancia con motor y 2 ambulancias con caballos, así también un asilo para quienes lo necesitaren, entre otros (Gonzales Torres, 1977).

Si bien la obra de Gonzales Torres (1977) no pone al descubierto las causas sociales de la enfermedades, ni las principales contradicciones del proceso paraguayo y los déficit de la infraestructura sanitaria de la época, aporta otros datos, tales como lo referido a las Hermanas Vicentinas, que desde 1880 administraban el hospital que atendía masivamente a enfermos/as de todo tipo de dolencias, como por ejemplo de lepra, o quienes portaban epidemias, o los heridos por casos policiales, entre otros.

En 1898 las religiosas antes mencionadas; habían inaugurado un orfanato frente al Hospital San Vicente de Paul, que más tarde pasa a ser la maternidad nacional y sala de niños/as. Otro dato relevante es que; en 1898 se inaugura el manicomio nacional anexo a un asilo de huérfanos y en 1900, un médico del Instituto Pasteur de Paris; viene y organiza en Paraguay, el Instituto Nacional de Bacteriología. En 1902; se completan todas las formalidades que vinculan al Hospital de Caridad (hoy Hospital de Clínicas), con la Facultad de Medicina⁶.

Otra entidad que merece destaque en la historia del Paraguay es la Cruz Roja. El filántropo Andrés Barbero; había fundado en 1919 la Liga Nacional contra la Tuberculosis poco después de haber fundado la Cruz Roja, cuyo aporte a la salud

5 Nos aporta para pensar en esto, el texto de Armus, D. (2007). Un Médico Higienista Buscando Ordenar el Mundo Urbano Argentino de Comienzos del Siglo XX. Salud colectiva, 3(1).

6 Todos estos datos extrajimos del texto de Gonzales Torres D. Historia de la medicina en el Paraguay; Vol VI de Temas Médicos. Asunción 1968 y La Universidad Nacional de Asunción en el 80 aniversario de su fundación. Anales de la UNA., VII-IX. 1969

materno infantil fue y es muy relevante.

El lema adoptado por Andrés Barbero para la Cruz Roja fue: “La Higiene y la sanidad social en tiempos de paz”; lo que resultó clave atendiendo que años antes; la Cruz Roja había brindado atención en el trayecto de la guerra civil, igual que en la guerra del Chaco y había instalado un hospital campaña en el frente de operaciones, así como un hospital rodante en vagones del ferrocarril central del Paraguay. En el año 1922 se dio la formalización, al admitir en el Comité Internacional de la Cruz Roja; a la Cruz Roja paraguaya.

El mencionado filántropo participo activamente en la vida nacional, atendiendo que en 1933 fue ministro de economía y en 1937 fue presidente de la Comisión Nacional de Fomento y Trabajo, entre otros. Mencionamos estos rasgos porque simbolizan la vinculación de una figura importante y altruista de la época como Andrés Barbero; con dos temas centrales muy adheridos entre si y son el médico higienismo y el trabajo configurándose en la sociedad paraguaya dicho entramado, como pilares de las Políticas Sociales y el Trabajo Social desde los años 30 y en décadas posteriores.

Tras la instalación del movimiento popular de reformas con el gobierno de Rafael Franco; recién en 1940 por primera vez una constitución paraguaya se refiere a la salud, como uno de los deberes fundamentales del Estado. Tres años más tarde la habilitación del Instituto de Previsión Social (IPS) con la intención de ofrecer salud a los asalariados, hecho similar al que ocurría en los países con desarrollo industrial, de modo a garantizar trabajadores sanos, refuerza que, entre otros, sintoniza con la instauración de instituciones y medidas de Seguridad Social en otros países.

Cabe mencionar que el Paraguay, siempre contó con una parte importante de la población de trabajadores en sectores informales, a más de los trabajadores rurales quienes también pueden ser caracterizados

dentro de la informalidad, por lo que la previsión y seguridad social adoptado por IPS; no solo nunca tuvo carácter universal, sino tampoco impactó en dicha población.

Lo que buscamos señalar con estas breves indicaciones es que; Paraguay presenta semejanzas con las manifestaciones de la corriente médico higienista que floreció en Europa y en los países con desarrollo industrial, ya que dicha corriente consideraba la enfermedad como un fenómeno a readaptar; aislar; reinsertar, asilar, etc., Estos fueron los conceptos surgidos para instaurar en la intervención social (del diseño de las Políticas Sociales de la época y de su implementación por agentes profesionales de TS en Paraguay) constituyéndose en un punto de articulación entre la familia y el Estado⁷.

4. Predominio de las disciplinas médicas en planes de estudio de las pioneras del Trabajo Social

La creación de servicios de salud desde la reforma del Estado paraguayo de 1936 y, la política estatal implementada en ese momento con la necesidad de formación de profesionales que trabajen en centros de asistencia, llevó a que los primeros planes de estudio basaran las materias en temas médicos, tales como: *Bacteriología, Parasitología, Anatomía, Fisiología, Obstetricia, Patología Quirúrgica, Administración Hospitalaria, Nutrición Dietética, Primeros Auxilios, Puericultura y Protección Social Materno Infantil, Patología Médica, Clínica Obstétrica*, etc. (Baena Fernández, 1941).

También se desarrollaban otras disciplinas tales como: *Higiene Individual,*

⁷ Entre los principales trabajos al respecto, citamos Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, al igual que los trabajos de Figari, C. (1997). *Escritos en el cuerpo. Higienismo y construcción médica de la homosexualidad en el Brasil republicano (1889-1940)*, y Murillo, S. (1997). *El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires. UBA, 1997.

Pública y Escolar; Economía Doméstica; Asistencia Práctica, Deontología, Educación Física, Sociología; Liturgia, Moral y Dogma; Educación de la Castidad; Normas Sociales de Urbanidad, etc., incorporando en las posteriores revisiones del currículum, además otras disciplinas como, por ejemplo, psicología clínica funcionalista (Baena Fernández, 1941).

El fuerte contenido moralizador del currículum se percibe en algunas disciplinas tales como *Deontología, Liturgia, Dogma y la Educación de la Castidad*, que tenían la intención de “mostrar el lado espiritual de todas las acciones de un profesional sanitario”, como dice el documento N° 4, del programa de Deontología que data de 1954, administrada, según los archivos - programa de estudio de la época - por el Monseñor Moleón Andreu.

Baena de Fernández (1941) indica aún, que la duración del estudio de las Visitadoras Polivalentes de Higiene era de tres años con clases teóricas y pasantías. El año lectivo era de marzo a noviembre, con una carga de ocho horas diarias (incluyendo las horas en el centro de pasantía).

Las disciplinas eran trimestrales con una prueba en cada disciplina. El mes de diciembre estaba dedicado exclusivamente a participar de una campaña especial (de información, capacitación, vacunación, etc.), indicada por la dirección de la Escuela juntamente con el Ministerio de Salud en algún pueblo, ciudad o barrio, según necesidad dicha por las autoridades.

En esa época; el paradigma del “tratamiento de lo social” con correcciones y/o encierros, también contextualiza los primordios del Trabajo Social y las Políticas Sociales en Paraguay en su emergencia.

Por ejemplo; el leprosario Santa Isabel (situada en Sapucaí, a unos 100 kilómetros de Asunción) data de 1932, y se trata de la única en Paraguay, que construyó una especie de colonia, para internar y tratar a los enfermos de lepra y también a los ya curados sin espacio o sin aceptación en su ámbito familiar.

Quienes sobrellevaban la lepra eran tratados - en los años 30 -, como víctimas de enfermedad, cuando a la vez eran víctimas de una época en que imperaba, además de la inhumana política de internamientos forzosos, un tratamiento tardío y deficiente a la enfermedad, según una publicación de la Agencia EFE, del 26 de enero del 2010⁸.

Al decir de Armus (2007) la enfermedad en la historiografía de la América latina moderna; no escapa a la dimensión política y dirige su mirada instaurando un poder enfático hacia la profesión médica.

En la constitución paraguaya del 67, la salud implicaba solamente exigir asistencia preferencial, gratuita y completa a los veteranos de la guerra y complementariamente brindar asistencia sólo a los enfermos que carecen de recursos, personas con alguna deficiencia, y adultos mayores en indigencia. Esto; décadas más tarde; sirvió para cimentar la salud privada tan en boga en la actualidad.

Las practicas medico higienistas se ubicaban en la lógica de readaptación, a través de la acción directa del Estado sobre los individuos. Se trata de la *medicalización de la sociedad* y esto condujo a colocar al médico como una figura central.

El principal ámbito de resolución eran los muros - hospitales, correccionales, cárceles, orfanatos, leprosarios, etc.- la solución era aislar y asilar al enfermo con intenciones disciplinarias. Por tanto; las labores de las visitadoras polivalentes de higiene fueron necesarias más adelante para el “componente educacional”. Así el higienismo aun saliendo de los muros y recurriendo a las visitas domiciliarias, los registros de campos, llenados de fichas sociales, etc., se amarrarían a las teorías centradas en la observación de los síntomas para tareas reformadoras.

Se destaca que en Paraguay; los censos

⁸ Disponible en www.es-us.noticias.yahoo.com/un-hogar-para-los-excluidos-slideshow/acompañacronica-paraguay-lepra-asu12-santa-isabel-paraguay

y las entrevistas en las visitas domiciliarias, seguían los criterios de higiene social, es decir que fueron realizados siguiendo la intención de un minucioso estudio de la vida de la población, con el objeto de separar las enfermedades que creían de tipo social como la prostitución, el alcoholismo, etc. y las enfermedades biológicas como tuberculosis, tétanos, etc. En base a los planteamientos troncales del médico higienismo; más tarde las instancias oficiales de salud tomaron como modalidad las campañas sanitarias para la erradicación de algunas enfermedades a través de programas con los que las narraciones escritas de IAB-UNA Escuela de Trabajo Social, muestra que existió cooperación internacional hacia Paraguay, desatancándose entre los cooperantes a la fundación Rockefeller.

De hecho la higiene y la salud pública, priorizarían terminar con los focos en los que se originan las enfermedades epidémicas (Sevcenko, 1998) y de paso tienen algún efecto sobre tramas estructurales de la sociedad. Cabe recordar que; los Rockefeller no solo apoyaron campañas de erradicación de enfermedades; sino también incidieron en 1930, cuando las empresas petroleras Standart Oil norteamericana (fundada en 1870 por John D. Rockefeller), y Shell inglesa; incitaron al presidente boliviano Daniel Salamanca así como a Paraguay a confrontarse de forma bélica por el petróleo del Chaco⁹.

Otro aspecto a destacar es el rol que el médico higienismo otorga a la mujer en Paraguay, en ese periodo; ya que reforzó los patrones patriarcales instaurados desde la colonia y al tratarse nuestro país de un territorio que enfatiza en su historia, epopeyas, guerras y héroes, tal como observamos en los escritos tradicionales que mencionan el rol de las mujeres

9 Aguero, W. L. (2009). *Rockefeller y sus negocios con Stroessner*. Recuperado <http://lagranestafaalaizquierda.blogspot.com/2009/02/rockefeller-y-sus-negocios-con.html>

durante las dos guerras; la triple alianza y la guerra del Chaco (Benítez, 1990) las valoran mucho en cuanto a enfermeras de la guerra y donadoras de joyas, lejos de denunciar el potencial protagónico no desarrollado por ellas debido a condicionantes del contexto, la coyuntura y fundamentalmente el patriarcado cimentado desde la colonia.

Por las indicaciones hasta aquí mencionadas; se puede advertir que; las bases que instituyen los modelos de intervención de las visitadoras polivalente de higiene y más tarde asistentes sociales, estaban lejos de las ideas en torno a la clase social, el género o la problematización vinculada a la estructura opresora o similares, ideas que hoy se tornan inevitables a la hora de estudiar, analizar o reformular la intervención del Trabajo Social.

5. Ampliación del campo de acción de las pioneras del Trabajo Social

Es importante notar que; en la primera década de esta disciplina en Paraguay, se notó una búsqueda por ampliar el mundo laboral de las egresadas. A ámbitos de la Salud, se agrega una 2ª área que fue la penitenciaria – con la misma lógica médico higienista- aunque se considera de gran importancia que haya representado un paso de variación temática.

Como expresión del pensamiento de la época, mencionamos un informe de la “*oficina central de Servicio Social*”, en relación a la intervención de la profesión en una penitenciaría.

Cuando todos los profetas del derrotismo las querían apartar de seguir esta nueva profesión llena de sacrificios, ellas cerraron sus oídos para no escuchar sino la voz de su conciencia, la voz de la humanidad de la patria.

Amadísimas alumnas, vosotras que habeis abierto en vuestro hermosos país, la brecha contra todos los prejuicios, temores y obstáculos, con la fe por antorcha y la caridad de Cristo por ideal, sois mi mejor recompensa y esperanza (...)

(...) Vemos el rendimiento practico de las visitadoras polivalentes publicando con los hechos como ella, con la antorcha de la caridad y justicia social llega adonde ni el médico, ni el sacerdote, ni otro profesional alguno penetre para derramar el ánfora de su corazón sobre tantas heridas y y miserias que abre el frio y cruel infortunio de los días críticos en que vivimos”. (Discurso de la Directora da Escuela de Visitadoras Polivalentes de Higiene, Sra. Inés Baena de Fernández, en la formación de la primera promoción Documento No. 1, 1943).

La idea de pobreza como algo asociado al desajuste o amenaza a la paz social, fue usada para implantar medidas tendientes a modernizar las instituciones. De esta forma se establecieron controles contra todo lo que represente peligro para dicha “paz”. En tal sentido; las tareas implementadas, tanto por los agentes sanitarios, como por los agentes vinculad organizaciones religiosas tradicionales y por las visitadoras polivalentes de higiene, eran de carácter conciliador, tenía una orientación disciplinaria clara, vinculada indirectamente al establecimiento de condiciones adecuadas para el incentivo de la producción en algunas zonas del país.

A modo de ejemplo, encontramos el “Centro de Producción Rural”, dirigido por la orden católica Salesiana, que en los registros de Trabajo Social de la UNA; aparece como la instancia que coordinaba tareas con el Servicio Cooperativo de Producción Agrícola y con el Ministerio de Salud, trabajando como un centro de extensión universitaria en la década de 40, para las facultades de Medicina, Agronomía, Veterinaria, Enfermería y Servicio social. Esta institución fue importante como Centro de Preparación Técnico de producción agrícola y pecuaria en el Paraguay, extendiéndose después

dicha formación en los principales departamentos del país.

Estas breves indicaciones nos permiten retomar, en cuanto “cuestión social”, que las tensiones de esos años en Paraguay, y que esta profesión surja en 1939 y más tarde se organizaran las instituciones de control de la producción con normativas tal como el estatuto agrario (1940), como parte del Instituto de Reforma Agraria, o con las estructuras y competencias institucionales como la creación del IPS (Instituto de Previsión Social, 1943), contemplando asuntos específicos relacionados a la salud, jubilación, etc., y la creación del Ministerio de Justicia y Trabajo en 1948, no son meras coincidencias de esas décadas.

Las interpretaciones predominantes eran las que naturalizaban situaciones de privación de los bienes materiales y culturales, y hasta la justificaban como necesarias para ciertos modos de socialización.

El Documento N° 1, en su página 6 dice:

Es urgente la necesidad de implementar tareas para los pobres desajustados. Debemos impedir a través de la orientación de normas y conductas correctas, que los enfermos no pasen a ser mendigos y que los mendigos no pasen a ser ladrones, ya que ellos aprenden lo malo solo por desconocimiento.

Una de las campañas de fines del año (1941), establecidas por la dirección de la escuela y el Ministerio de la Salud, con obligatoriedad para las estudiantes, fue al barrio “Chacarita”. El relato describe brevemente el barrio, colocando mayor connotación en el problema de la higiene:

Las casitas se aglomeran desordenadamente sin calles intermedias formando verdaderos laberintos. Muchos de los ranchos son inundados por las crecientes del río y no hay una sola entrada al Barrio de la ciudad por la que pueda circular

vehículos, sino sendas tortuosas, lo que constituye un gravísimo peligro para la vida de los habitantes, los que en casos urgentes de enfermedad se ven obligados a ser transportados en camillas hasta las primeras calles de la ciudad. En un caso de epidemia, la falta absoluta de condiciones higiénicas, constituiría un terrible foco de contaminación para la ciudad. El gobierno preocupado por este serio problema dispuso el traslado de las familias hacia el barrio Obrero que loteó gratuitamente, pero la mayor parte de las familias se quedó viviendo en el barrio de la Chacarita. Inquiriendo los motivos para esta determinación, nos decían, no queremos salir de aquí porque ya tenemos nuestros ranchos, porque nos cuesta mucho transportarlos hasta el barrio Obrero, y aquí tenemos además el agua del río, la pesca y la leña que el río deja en la playa y por otra parte, estamos cerca de la ciudad evitándonos el gasto diario de tranvías.

Llama la atención que la fundamentación que presenta ese documento, para que las visitadoras polivalentes de higiene visiten ese barrio, no toma en consideración los argumentos de los pobladores, descritos en el párrafo anterior, contrariamente la fundamentación que utilizaron fue la siguiente:

Por ser este barrio el más pobre, el más abandonado y el más populoso, fue escogido por la dirección de la escuela para desarrollar en él una campaña lo más intensamente posible. Antiguamente era el barrio de los crímenes y de las diarias crónicas policiales, hoy ha mejorado muchísimo y la escuela no puede menos que hacer constar la gratitud y docilidad con que el pueblo ha respondido a nuestro labor.

La explicación de la problemática concreta en la cual intervinieron, muestra la comprensión tautológica y su contribución como reproductores de estilos de vida lo que observamos fundamentalmente en sus propuestas. Así otro de los registros de una participante en la formación, de la época que se encontraba en los archivos del IAB-UNA; que lleva como título "*Lo que pasa en la Chacarita*", dice:

Paseando por la calle Palma no nos damos cuenta muchas veces de las tristes situaciones que soportan muchos hogares del pueblo en los barrios de la ciudad. Al conocer muchas de estas condiciones en toda la sombría realidad, en mi carácter de jefe de la oficina central de Servicio Social, creo que mi deber es hacer conocer al público, algunos de estos casos para que contribuyamos a una más efectiva y humana atención de los hogares que es la mejor manera de hacer patria.

Varias veces se alude al patriotismo en premisas referida a la acción, la ayuda, y los objetivos - dispositivos utilizados para la atención social, durante el inicio e instalación oficial de esta disciplina profesional.

Al parecer el patriotismo era como el sentimiento que afloraba al momento de "la ayuda" y quedaba muy distante de conectarse a la idea de derechos a una vida digna. Se trataba de hacer patria como sinónimo de trabajar con tesón sabiendo que el fruto de la labor beneficiaría a otras personas. De alguna manera era la idea de patria más allá de saludar a nuestra bandera o adherir a simbologías folclóricas. Sospechamos que existía la ilusión de contribuir a una pacificación que finalmente generaría bienestar; dejando desprovista a la asistencia y los inicios de las políticas sociales institucionalizadas en Paraguay; de temas estructurales como el modelo económico que registra Paraguay en ese momento.

6. Para ir cerrando; algunas ideas superadoras

Se han desarrollado planteamientos cuestionadores al Médico Higienismo en cuanto medicalización de lo social ya que esto, pasó a incidir en la definición del campo de competencias del Servicio Social y en el diseño de Políticas Estatales en lo social, en los años 30 a 60.

Sin embargo en la actualidad, valdría revisar las marcas de origen en las Políticas Sociales y el Trabajo Social es decir; ¿cuánto de esa época hay aun en las intervenciones que desarrollamos en el campo asistencial, en cuanto a mirar nuestro ámbito de intervención como campo de control (sanitario) en vez de campo de integración en el sentido más heterogéneo y emancipatorio que alcancemos? y ¿cuánto de nuestra identidad sigue marcado por modelos que buscando actualizar la antigua modalidad del Trabajo Social de Casos, y sumergiéndonos en lo psicosocial, continuamos depositando carga de responsabilidad del problema en los individuos que atendemos y no en el insuficiencia del sistema económico político, ni en la yerros de los políticas públicas, ni en la necesidad de renovación de los esquemas institucionales, etc.?

En tal sentido; se nos plantea el desafío de invertir esa lógica de análisis, e incorporar miradas desde los derechos humanos y preguntarnos primero sobre el papel del Estado en conexión al déficit para abarcar las problemáticas que abordamos (aportar en ese ámbito). También estamos desafiados a mas intentos para abandonar la mirada homogenizante de los sujetos que atendemos durante la actuación profesional, e incorporar sus particularidades en los dispositivos macro institucionales instaurados en nuestros campos de intervención.

Referencias Bibliográficas

Agüero Wagner, L. (2009). Rockefeller y sus negocios con Stroessner. Recuperado de [http://lagranestafaalaizquierda.](http://lagranestafaalaizquierda.blogspot.com/2009/02/rockefeller-y-sus-negocios-con.html)

[blogspot.com/2009/02/rockefeller-y-sus-negocios-con.html](http://lagranestafaalaizquierda.blogspot.com/2009/02/rockefeller-y-sus-negocios-con.html)

- Armus, D. (2007). Un médico higienista buscando ordenar el mundo urbano argentino de comienzos del siglo XX. *Salud colectiva*, 3(1).
- Baena de Fernández I. (1941). *Discurso - Acto de Cierre del Año Académico del Curso de Visitadoras Polivalente de Higiene*. Asunción: MSPyBS.
- Benítez, L. G. (1990). *Historia Moderna, contemporánea e Historia de la Cultura paraguaya*. Asunción: Arami.
- Figari, C. E. (1997). *Escritos en el cuerpo. Higienismo y construcción médica de la homosexualidad en el Brasil republicano (1889-1940)*.
- Foucault, M. (1991). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la Biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- García, S. (1997). *¿Lasagradamisión? Génesis y procesos de institucionalización del Trabajo Social en Paraguay (Tesis de Maestría)*. Universidade Federal de Rio de Janeiro, Brasil.
- Gonzales Torres, D. (1977). *Historia de la medicina en el Paraguay*. Temas Médicos, 6.
- Murillo, S. (1997). *El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires: UBA, 1997.
- Sevcenko, N. (1998). *A capital irradiante: técnica, ritmos e ritos do Rio*. En N. Sevcenko (Ed.). *Historia da Vida Privada no Brasil*. República: da Belle époque à Era do Rádio, 3, São Paulo: Companhia das Letras.
- Zimmermann, E. A. (1994). "Los Liberales Reformistas". *La cuestión social en Argentina (1890- 1916)*. Buenos Aires: Editora Sudamericana.