

Elizabeth Ortega Cerchiaro

Medicina, religión y gestión de lo social

Un análisis genealógico de
las transformaciones del servicio social
en el Uruguay (1955-1973)



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY



CSIC

bibliotecaplural

Elizabeth Ortega Cerchiaro

Medicina, religión
y gestión de lo social

*Un análisis genealógico de las transformaciones
del servicio social en el Uruguay
(1955-1973)*

A Joaquín y Ernestina

La publicación de este libro fue realizada con el apoyo de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República.

El trabajo que se presenta fue seleccionado por el Comité de Referato de Publicaciones de la Facultad de Ciencias Sociales integrado por Adriana Berdía, Ruben Tansini y Daniel Chasquetti.

© Elizabeth Ortega Cerchiaro, 2011

© Universidad de la República, 2011

Departamento de Publicaciones, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República (UCUR)

José Enrique Rodó 1827 - Montevideo C.P.: 11200

Tels.: (+598) 2408 57 14 - (+598) 2408 29 06

Telefax: (+598) 2409 77 20

www.universidadur.edu.uy/bibliotecas/dpto_publicaciones.htm

infoed@edic.edu.uy

ISBN: 978-9974-0-0766-6

Agradecimientos

Habría sido imposible completar este proyecto sin la ayuda de muchas personas.

En primer lugar, mi orientadora, la profesora Myriam Mitjavila, quien me apoyó y alentó en el proceso de elaboración de la tesis.

Mis amigas Laura y Ana Laura, que siempre me acompañan, no sólo en los aprendizajes académicos. Diego Olivera, que fue mi ayudante durante un período y que trabajó conmigo, fundamentalmente, en las entrevistas y en la búsqueda de material documental. Gracias a su labor, he podido acceder a materiales antes no conocidos.

Blanquita Gabin, con quien comenzamos en 2001 la construcción del acervo de historia oral de la profesión, tarea inconclusa, si las hay.

Las entrevistadas, quienes generosamente dieron su tiempo y sus opiniones, que permitieron la mayor riqueza de este texto.

La Facultad de Ciencias Sociales y el Departamento de Trabajo Social, por hacer que el doctorado sea posible.

Mis compañeros de la facultad, especialmente del Departamento de Trabajo Social, docentes, y no docentes.

Las compañeras de la biblioteca, que siempre brindan un apoyo sustancial al momento de investigar.

Pero, sin los apoyos cotidianos, tampoco hubiera sido posible esta tesis. Por eso quiero agradecer especialmente a Pablo, a Ernestina y a Joaquín. También a mi madre y a todos los demás familiares y amigos (que son muchos).

CONTENIDO

COLECCIÓN BIBLIOTECA PLURAL.....	9
PRÓLOGO. REIVINDICANDO LA IMPORTANCIA DE LAS INSTITUCIONES PARA EL ANÁLISIS GENEALÓGICO DE LAS PROFESIONES DEL CAMPO SOCIAL <i>Myriam Mitjavila</i>	11
RESUMEN	15
ABSTRACT	17
INTRODUCCIÓN.....	19
LOS ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	25
CAPÍTULO I. LOS SISTEMAS DE CATEGORIZACIÓN, LAS INSTITUCIONES Y LAS PERCEPCIONES DE LA VIDA SOCIAL.....	35
Ordenar, categorizar, jerarquizar, clasificar, distinguir, identificar, demarcar, poner en su lugar (ubicar), incluir, excluir, colocar límites o fronteras (limitar), codificar	37
«Façonner les gens»	44
Contar, inventariar, promediar, elaborar estadísticas, estudiar dispersiones, correlacionar, identificar las medias, las modas.....	50
Las formas que adoptó en Uruguay el impulso cuantificador.....	55
CAPÍTULO II. LAS TRANSFORMACIONES SOCIOPOLÍTICAS EN URUGUAY EN EL PERÍODO 1955-1973	65
La lenta caída del bienestar en Uruguay: aspectos económicos, políticos y sociales.....	68
El sistema de protección social y la construcción de nuevos dispositivos de intervención en lo social	76
Nuevas modalidades de gestión de lo social: su impacto en el campo de actuación del servicio social	80

CAPÍTULO III. EL SERVICIO SOCIAL	
Y LOS PRINCIPALES SISTEMAS CLASIFICATORIOS DE LA VIDA SOCIAL.....	87
Las lecturas historiográficas del servicio social.....	87
El proceso de medicalización de la sociedad.....	92
Lo normal y lo patológico como fundamento predominante de las categorizaciones de lo social.....	103
La dicotomía de lo normal y lo patológico y su influencia en el servicio social.....	106
La influencia de la Iglesia Católica en la conformación de posibles espacios de intervención del servicio social.....	116
CAPÍTULO IV. NUEVAS FORMAS PROFESIONALIZADAS DE GESTIÓN DE LO SOCIAL:	
EL PROCESO DE TECNIFICACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL.....	127
Nuevas formas profesionalizadas de gestión biopolítica de la población.....	131
La construcción de la autonomía profesional posible del servicio social.....	136
La formación de un agente profesional que responda a las nuevas necesidades socio-técnicas de clasificar.....	147
Las inflexiones en las percepciones de lo social en la década de 1960.....	175
Las nuevas/viejas preocupaciones temáticas.....	179
La influencia de las bases sociales en las percepciones de lo social.....	182
Mandatos institucionales y condiciones del ejercicio profesional.....	183
Los mapas institucionales.....	187
CONCLUSIONES.....	199
BIBLIOGRAFÍA.....	205

Colección Biblioteca Plural

La universidad promueve la investigación en todas las áreas del conocimiento. Esa investigación constituye una dimensión relevante de la creación cultural, un componente insoslayable de la enseñanza superior, un aporte potencialmente fundamental para la mejora de la calidad de vida individual y colectiva.

La enseñanza universitaria se define como educación en un ambiente de creación. Estudien con espíritu de investigación: ése es uno de los mejores consejos que los profesores podemos darles a los estudiantes, sobre todo si se refleja en nuestra labor docente cotidiana. Aprender es ante todo desarrollar las capacidades para resolver problemas, usando el conocimiento existente, adaptándolo y aun transformándolo. Para eso hay que estudiar en profundidad, cuestionando sin temor pero con rigor, sin olvidar que la transformación del saber sólo tiene lugar cuando la crítica va acompañada de nuevas propuestas. Eso es lo propio de la investigación. Por eso la mayor revolución en la larga historia de la universidad fue la que se definió por el propósito de vincular enseñanza e investigación.

Dicha revolución no sólo abrió caminos nuevos para la enseñanza activa sino que convirtió a las universidades en sedes mayores de la investigación, pues en ellas se multiplican los encuentros de investigadores eruditos y fogueados con jóvenes estudiosos e iconoclastas. Esa conjunción, tan conflictiva como creativa, signa la expansión de todas las áreas del conocimiento. Las capacidades para comprender y transformar el mundo suelen conocer avances mayores en los terrenos de encuentro entre disciplinas diferentes. Ello realza el papel en la investigación de la universidad, cuando es capaz de promover tanto la generación de conocimientos en todas las áreas como la colaboración creativa por encima de fronteras disciplinarias.

Así entendida, la investigación universitaria puede colaborar grandemente a otra revolución, por la que mucho se ha hecho pero que aún está lejos de triunfar: la que vincule estrechamente enseñanza, investigación y uso socialmente valioso del conocimiento, con atención prioritaria a los problemas de los sectores más postergados.

La Universidad de la República promueve la investigación en el conjunto de las tecnologías, las ciencias, las humanidades y las artes. Contribuye así a la creación de cultura; ésta se manifiesta en la vocación por conocer, hacer y expresarse de maneras nuevas y variadas, cultivando a la vez la originalidad, la tenacidad y el respeto a la diversidad; ello caracteriza a la investigación —a la mejor investigación— que es pues una de las grandes manifestaciones de la creatividad humana.

Investigación de creciente calidad en todos los campos, ligada a la expansión de la cultura, la mejora de la enseñanza y el uso socialmente útil del conocimiento: todo ello exige pluralismo. Bien escogido está el título de la colección a la que este libro hace su aporte.

La universidad pública debe practicar una sistemática Rendición Social de Cuentas acerca de cómo usa sus recursos, para qué y con cuáles resultados. ¿Qué investiga y qué publica la Universidad de la República? Una de las varias respuestas la constituye la Colección Biblioteca Plural de la CSIC.

Rodrigo Arocena

Reivindicando la importancia de las instituciones para el análisis genealógico de las profesiones del campo social

Myriam Mitjavila

La riqueza conceptual y empírica de la presente obra de Elizabeth Ortega, fruto del trabajo de investigación en el que se apoyó su tesis doctoral, contiene un conjunto relevante de contribuciones para el análisis de las profesiones en el mundo contemporáneo. Al examinar los procesos de institucionalización del trabajo social (o servicio social) como profesión en el Uruguay, la autora acaba abriendo caminos intelectuales para una mejor comprensión del papel y funciones de aquella, pero también del conjunto de profesiones que se inscriben en el campo más amplio de lo social.

Ese carácter fermental del estudio que se presenta en este libro resulta, a mi modo de ver, del desarrollo de un enfoque que combina, de manera coherente y creativa, diversas perspectivas teóricas con observaciones rigurosas de procesos históricos para construir un argumento sólido sobre la importancia clave de las instituciones en la emergencia de formas inéditas de percepción y de intervención en la realidad social.

Como la propia autora afirma, las instituciones constituyen centros neurálgicos de la construcción social de la realidad, fundamentalmente porque operan como verdaderas usinas de fabricación de los principios y de las reglas que organizan las miradas de los agentes sociales sobre la sociedad y sus problemas, pero también sobre los rumbos que debería seguir y los medios más apropiados para transitarlos.

Es precisamente en el corazón de las propias instituciones modernas que Elizabeth Ortega encuentra claves para responder la pregunta que originó su trabajo de investigación y que, sucintamente, puede formularse de la siguiente manera: cuáles fueron las condiciones que impulsaron el proceso de institucionalización del trabajo social como profesión en el Uruguay durante el período comprendido entre las décadas de 1950 y 1970, caracterizado, entre otros elementos, por la cientifización y tecnificación de sus bases cognoscitivas, de sus formas de acreditación para el ejercicio profesional y de sus objetos y medios de intervención.

Una verdadera indagación genealógica será emprendida por la autora con el propósito de identificar las condiciones sociopolíticas que tornaron posible la transformación del perfil y de la posición social que hasta entonces definían a esta profesión. Bajo esa perspectiva, se interna en diversas líneas de análisis que comprenden desde las nuevas exigencias que la gestión de lo social plantea a partir del ocaso del modelo de bienestar social imperante en la primera mitad del siglo XX, pasando por las transformaciones

experimentadas por las prácticas discursivas y los dispositivos de producción de saber y de ejercicio del poder vinculados a la administración de las poblaciones y al gobierno de los individuos, hasta las respuestas políticas e intelectuales que provinieron del propio trabajo social como profesión en ese mismo contexto histórico.

Esa amplia y detallada indagación tiene la inestimable virtud de mostrarnos que se trata de un conjunto de procesos cuya confluencia histórica se materializa en la producción de profundas y duraderas transformaciones de algunas de las bases institucionales de la vida social:

- a. pueden ser consideradas profundas porque afectan los principios y las reglas que organizan la percepción de los problemas sociales, de sus causas y de las formas consideradas más legítimas para abordarlos; y
- b. pueden ser consideradas duraderas porque sus manifestaciones llegan hasta el presente y están siendo decididamente objetivadas por las ciencias sociales solo en períodos muy recientes.

Una de esas transformaciones institucionales examinadas a lo largo del libro se refiere a la emergencia de un tipo de fenómeno al cual la teoría social contemporánea está atribuyéndole un estatuto conceptual privilegiado y que es corrientemente definido como el problema de la individualización social. Se trata de una noción utilizada para describir mecanismos y procesos por medio de los cuales los problemas sociales pasan a ser percibidos como problemas individuales, en virtud de disposiciones psicológicas, personales y familiares. Ello representa, como señala Ortega en esta obra, una verdadera inflexión en las matrices interpretativas acerca de la etiología de los problemas sociales, las que pasan a atribuirle un papel protagónico al agente individual, a sus decisiones y comportamientos. La autora reconoce, obviamente, que la individualización de los problemas sociales siempre estuvo de alguna forma presente en las sociedades modernas, pero plantea que, durante el período y contexto por ella examinados, comienza a adquirir el carácter de respuesta sistémica ante los problemas, conflictos y desafíos impuestos por la realidad social. Efectivamente, ya no se trata del clásico apelo liberal a la responsabilidad individual propia del orden burgués, y sí de su incipiente proceso de conversión en estrategia de gestión de lo social basada en la transferencia de responsabilidades colectivas y estatales para los ámbitos individual y familiar. Se produce, entonces, un cambio cualitativo por el cual los procesos de individualización social pasan de ser apenas un soporte ideológico para transformarse en un modo de gestión de lo social o, en términos foucaultianos, en una tecnología política que va a impactar fuertemente en los papeles y funciones de las profesiones del campo social, entre las cuales se encuentra el trabajo social.

Resulta particularmente interesante observar cómo esas formas incipientes de individualización ejercieron una notable influencia en el perfil y rumbos que adoptó el trabajo social en el contexto uruguayo. Pero lo que, quizás, resulte más sugestivo en las indagaciones empíricas de la autora proviene de su detallada observación acerca del carácter contingente de tres grandes grupos de procesos sociales de cuño

individualizador que ejercieron influjo en las transformaciones experimentadas por el trabajo social durante el período analizado: el preventivismo sanitarista, la doctrina de la Iglesia Católica y el movimiento conocido como la Reconceptualización del trabajo social.

En el primer caso, la autora destaca el influjo del desarrollo de las corrientes preventivistas que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, se caracterizaron por desplazar el papel etiológico del medio (tanto natural como social) en favor de modelos explicativos de los problemas de salud basados en interpretaciones que comenzaron a privilegiar actitudes, comportamientos, hábitos y estilos de vida individuales. En función del alcance del saber y del poder médicos, bien como del vínculo genético y funcional del trabajo social con la medicina y con el campo médico-sanitario como un todo, la absorción de esa clase de fundamentos medicalizadores en el ámbito del trabajo social uruguayo fue bastante nítida y, en este libro, pueden ser encontradas abundantes y contundentes evidencias empíricas de su ocurrencia.

Si el preventivismo sanitarista proporcionó bases técnicas para una nueva percepción de la realidad social basada en la responsabilización del individuo, lo hizo en convivencia relativamente pacífica con la matriz doctrinaria de la Iglesia Católica, de la cual históricamente emergieron dos categorías en el interior de la clientela del trabajo social, principalmente entre los sectores de población urbana en situación de pobreza: los pobres virtuosos o meritorios por un lado, y los pobres culpables o no merecedores de ayuda social, por otro. Como señala Ortega, se trata de un esquema de clasificación que la Iglesia Católica desarrolló de manera especial a partir del siglo XIX y que ejerció gran influencia en todas las modalidades posteriores de intervención social frente a la pobreza.

Finalmente, el denominado movimiento de Reconceptualización del trabajo social se habría mostrado altamente compatible con esos impulsos individualizadores, principalmente a partir del cuestionamiento del asistencialismo de cuño estatal y del desarrollo de un pensamiento crítico en el cual ocupaban un espacio importante las ideas de responsabilidad, cambio actitudinal y comportamental de los individuos, bien como de autogestión y autodesarrollo de la comunidad. A pesar de tratarse de un proceso de revisión de las bases ideológicas y teóricas de la profesión, en un periodo en el cual la idea de cambio social era propugnada con gran fuerza retórica y práctica, el movimiento reconceptualizador, considerado en sus diversas vertientes teórico-ideológicas, no solo no eximía al individuo de sus responsabilidades sino que también lo convocaba para asumirlas en consonancia con las exigencias que el propio cambio social planteaba.

Preventivismo, moralización y responsabilización del individuo se convirtieron de esa forma en ideas fuerza que, aun teniendo orígenes diversos, confluyeron en torno de una nueva percepción de la realidad social que acarrearba la necesidad de formar profesionales del trabajo social a la altura de los mandatos institucionales emanados de esas consignas individualizadoras. De esa forma, la introducción de bases científico-técnicas más robustas en las carreras de trabajo social, capaces de dotar a los futuros

profesionales de las capacidades e instrumentos necesarios para la detección de déficits, desviaciones y carencias en materia de integración y adaptación social fue un movimiento generalizado y bastante nítido de las estrategias desplegadas por las instituciones formadoras de los cuadros profesionales entre las décadas de 1950 y 1970.

Para concluir, este rescate que me he permitido hacer de las dimensiones institucionales de los procesos históricos que gestan una profesión y condicionan sus posteriores trayectorias no responde únicamente a la necesidad de entender el pasado. Obedecen, también, a un interés, ciertamente compartido con la autora del presente libro, en reflexionar acerca del significado y consecuencias de los procesos de individualización social. Ellos concitaron, inevitablemente, la atención de los investigadores especialmente delante de las devastadoras consecuencias sociales de los procesos de ajuste neoliberal experimentados en las décadas precedentes. Sin embargo, es precisamente en función de su carácter institucional que la individualización de lo social resulta inquietante: en la medida que las instituciones se caracterizan por naturalizar los esquemas de percepción y clasificación de la realidad social, es posible que aun, en tiempos de recomposición de estrategias políticas inspiradas en modelos de protección y bienestar social de carácter universalista, basados en la responsabilidad del Estado y en el vigor del espacio público para la gestión de lo social, la individualización de lo social permanezca como elemento relevante de las tecnologías políticas contemporáneas, incluyendo los discursos y las prácticas de los agentes profesionales del área social. Pienso que en las próximas páginas el lector podrá encontrar algunas claves para sostener o refutar esa hipótesis.

Florianópolis, febrero de 2011

Resumen

La investigación estuvo dirigida a analizar las trayectorias del proceso de profesionalización del servicio social en Uruguay entre 1955 y 1973, a partir del estudio de los cambios en las formas de percepción de la realidad social asociados a la caída del Estado de Bienestar.

El objetivo fue demostrar la notable influencia que ejercieron las transformaciones registradas en la sociedad uruguaya sobre la institucionalización del servicio social. Ellas pueden ser agrupadas en: cambios en las respuestas sociopolíticas a los problemas sociales, con el lento pasaje de políticas de integración a políticas de inserción; cambios socio-institucionales en la gestión de las poblaciones, con un papel destacado de las estrategias individualizadoras, que se tradujo en la necesidad de establecer nuevas formas de clasificación de los individuos; y cambios en los requerimientos socio-técnicos en torno al papel de las profesiones, y en particular del servicio social.

El enfoque metodológico adoptado se apoya en una perspectiva genealógica (en sentido foucaultiano) que procura la recuperación de mecanismos de poder y saber que intervinieron en la consolidación del campo profesional. Se combina una indagación de índole sociohistórica con el análisis de contenido de fuentes documentales y de la historia oral. Asimismo, el tipo de objeto de la investigación tornó imprescindible la utilización de conceptos provenientes de la sociología de las profesiones.

En términos de resultados, la investigación concluye con la identificación de la emergencia, en el período estudiado, de nuevos requerimientos socio-técnicos hacia el servicio social como profesión. Se pudo observar que éstos responden a un conjunto de transformaciones en la propia percepción de los problemas sociales caracterizada por: una creciente tendencia a la individualización, en el sentido de una mayor responsabilización de los individuos y las familias en la construcción de las trayectorias socio-biográficas; el desarrollo de estrategias preventivistas fuertemente vinculadas a la administración del futuro y a la experiencia de la incertidumbre, que revelan formas incipientes de la administración moderna de los riesgos; la necesidad de tornar más científica y técnica la intervención de agentes profesionales para intervenir en dichos procesos. Sin embargo, la investigación realizada permitió observar la convivencia, por momentos conflictiva y contradictoria, de esos nuevos esquemas de percepción con formas precedentes de categorización de los individuos y de las familias, merecedoras o no de ayudas sociales, que se apoyan en las formas de intervención de la Iglesia Católica y que adoptarán manifestaciones específicas en este nuevo momento de institucionalización del servicio social.

Abstract

The research was focused on analyzing the course of the Social Work professionalization process in Uruguay between 1955 and 1973, on the base of the study of changes in the forms of perception of social reality associated with the collapse of the welfare state.

The research aims to show the remarkable influence that changes in Uruguayan society exerted over the institutionalization of the Social Work. These changes can be grouped in: changes in socio-political responses to social problems, with the slow transition from integration policies to insertion policies; socio-institutional changes in population management, with a prominent role of individualizing strategies, which resulted in the need for new forms of classification of individuals; and changes in socio-technical requirements regarding the role of the professions, in particular Social Work.

The methodological approach is based on a genealogical perspective (in the Foucault sense) that seeks the recovery of power and knowledge mechanisms involved in the consolidation of the professional field. It combines a research of socio-historical nature with the content analysis of documentary sources and oral history. Also, the type of object of the research made it indispensable to use concepts taken from the sociology of the professions.

In terms of results, the research concludes by identifying the emergence of new socio-technical requirements of the Social Work as a profession over the period studied. It was observed that these requirements respond to a series of transformations in the perception of social problems characterized by: a growing trend towards individualization in the sense of greater empowerment of individuals and families in the construction of socio-biographical histories; the development of preventive strategies strongly linked to the management of the future and the experience of uncertainty that reveal incipient forms of modern risk management; the need of making the interventions in these processes by professional actors more scientific and technical. However, the research allowed to observe the coexistence, at times conflicting and contradictory, of these new patterns of perception with previous forms of categorizing individuals and families, worthy or not of social aid, which are based on forms of intervention typical of the Catholic Church, which will adopt specific manifestations in this new stage of institutionalization of Social Work.

Palabras clave: servicio social, individualización, profesiones.

Key words: Social Work, individualization, professions.

Las ciencias son un poco como las naciones, no existen hasta el día en que su pasado no las escandaliza por más que haya podido ser humilde, accidentado, insignificante o inconfesable. Desconfiemos pues de aquellas que hacen con excesivo cuidado el arreglo de su historia.¹

Introducción

El presente trabajo pretende rastrear e indagar ciertas dimensiones del incipiente proceso de profesionalización del servicio social² en Uruguay en el período que transcurre entre 1955 y 1973.³

El interés por examinar el papel atribuido a las profesiones en los procesos de producción y reproducción de la vida social, constituye el principal soporte en el que descansa su estudio, especialmente de aquellas que se sitúan en espacios institucionalmente neurálgicos para la organización de la vida en sociedad.

El surgimiento, institucionalización y desarrollo de algunas profesiones se encuentran históricamente vinculados a transformaciones institucionales de la sociedad. Ello ocurre porque en ocasiones la estructuración de nuevas formas de percepción de la realidad social delinea el territorio dentro del cual serán definidos los papeles y las competencias de ciertas profesiones.

En el caso del servicio social, por ejemplo, estudios previos demuestran que, en el caso uruguayo, no es posible analizar los primeros desarrollos del servicio social sin asociarlos al proceso de medicalización de la sociedad. La asociación de las ideas higienistas con el primer surgimiento del servicio social en Uruguay no es novedosa en la escasa historiografía local sobre el tema (Acosta, 1997, 2005; Bralich, 1993; Kruse, 1987, 1994; Ortega, 2008).

Otros autores (Methol, 1999) estudian la articulación de las ideas higienistas con los discursos políticos en el Uruguay del Novecientos y privilegian el estudio de la penetración del saber médico y la adopción de ese discurso como un nuevo modo de explicación y ordenamiento de la vida social.

En el presente estudio se destaca el papel del proceso de medicalización de la sociedad (bajo la forma del higienismo de principios y del preventivismo de mediados del

1 Tomado de la «Presentación» escrita por Michel Foucault al libro de Robert Castel *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*, Madrid, Ediciones de la Piqueta, 1980.

2 Se optó en este trabajo por utilizar la denominación servicio social debido a que es la que se corresponde con el período histórico estudiado.

3 Este documento constituye la tesis, resultado del proceso de investigación desarrollado por la autora en el Doctorado en Ciencias Sociales cursado en la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República (Udelar). Fue defendida y aprobada en el año 2009 y el tribunal examinador estuvo constituido por la Prof. Dra. Myriam Mitjavila, orientadora y presidenta, la Prof. Dra. Sandra Caponi, la Prof. Dra. Constanza Moreira, y el Prof. Dr. Luis Eduardo Morás

siglo XX) en la conformación de un espacio de intervención de los agentes profesionales del servicio social, pero se replantea el lugar atribuido a la religión y en particular a la Iglesia Católica en ese proceso, no sólo a través de sus formas organizativas sino a través del estudio de las formas de categorización de la vida social que proponía como sustento de sus intervenciones en lo social.

La selección del período histórico en que está centrada la investigación radicó en tres tipos de argumentos, uno relacionado con la magnitud de los cambios sociales que se produjeron en Uruguay, iniciando a partir de 1955 el camino que culminaría en el golpe de Estado de 1973; otro que contempla los procesos que afectaron internamente a la profesión, de los cuales se destacan como más relevantes, la creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social (EUSS) en la órbita de la Universidad de la República y las discusiones y propuestas asociadas a la denominada Reconceptualización del servicio social y, por último, aquellos aspectos que ligan entre sí a los anteriormente expuestos y que se relacionan con el surgimiento de nuevas formas de categorización de los problemas sociales que habilitaron socialmente la intervención del servicio social en determinadas áreas de las que anteriormente estaba excluido.

En primer lugar, se puede afirmar que el proceso sociohistórico que culmina en 1973 tuvo antecedentes que comienzan a visualizarse desde mediados de la década de 1950, en cuanto a los límites del modelo de industrialización por sustitución de importaciones, la crisis del modelo agroexportador y los cambios en las condiciones internacionales que habían favorecido el crecimiento.

En segundo lugar, en el ámbito universitario la aprobación de la ley orgánica de 1958, la creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social un año antes, las autocríticas sobre el desarrollo que la profesión había tenido hasta ese momento, condujeron al inicio de un período de revisión de planes y programas de estudio, así como a una reformulación de las reflexiones en torno a las formas de intervención y del rol y la metodología de la intervención profesional. Se podría afirmar, entonces, que estos movimientos estarían asociados a la emergencia de también nuevas demandas para la profesión.

Los estudios historiográficos sobre el servicio social en América Latina exhiben una preocupación por la identificación de los factores socio-históricos que condujeron al desarrollo de la profesión en los países de la región (Manrique Castro, 1982; Netto, 1997). Destacan, fundamentalmente, dos vertientes en los primeros procesos de consolidación de la profesión en los diferentes países: una vertiente que asocia el proceso de profesionalización a la influencia de la Iglesia Católica, donde el servicio social nacía como una forma tecnificada de la caridad. La otra, desarrollada en otros países, como Uruguay, estima que un temprano proceso de secularización de la sociedad, impulsado por el primer batllismo, condujo a que el desarrollo de la profesión se asociara a la impronta estatal en la extensión de las prestaciones sociales, que en sus inicios se relacionaban, fundamentalmente, con el sector de la educación y de la salud, en particular en la difusión de los preceptos higienistas dirigidos a las familias pobres. En ese sentido

la historiografía del servicio social en Uruguay ha destacado en forma consensuada la influencia decisiva del Estado en la configuración de un campo donde se fue haciendo necesaria la intervención de un agente profesional que tratara «lo social» (Acosta, 1997, 2005; Ortega, 2008).

Se entiende que los indicios de cómo se organizan los discursos y las prácticas en los momentos de la primera institucionalización de las profesiones son transportados en el tiempo y configuran, en sus trazos generales, tanto los espacios de intervención como las posibles prácticas y discursos del presente.

En ese sentido se pretende indagar, desde una perspectiva genealógica, en sentido foucaultiano, cómo fue posible que se construyeran formas de categorizar los problemas sociales y a las personas que permitieron o que habilitaron la intervención desde el servicio social como profesión en Uruguay entre 1955 y 1973.⁴

En las últimas décadas del siglo XX y en el pasaje al XXI la intervención del servicio social ha estado asociada a la progresiva estructuración de nuevos sistemas de percepción y categorización de lo social que han permeado aspectos cada vez más amplios de las relaciones entre estructuras y agentes sociales. Una de las principales características de este proceso puede observarse en el surgimiento de la tendencia a codificar problemas sociales en términos de riesgo.

Autores como Castiel (1999) destacan investigaciones como la de Skolbekken (1995), quien plantea que se ha producido una «epidemia de riesgo» ya que a través de una pesquisa bibliográfica acerca del uso del término riesgo en publicaciones del área de la salud apuntó: la progresiva y acentuada elevación de la incidencia de artículos sobre el tema en las revistas médicas y epidemiológicas de países anglosajones y escandinavos en el período 1967-1991.

La literatura consultada sobre el tema (Mitjavila, 1999, 2002; Castel, 1984, 1986; Ayres, 1995; Caponi, 2007) hace referencia a que, en términos generales, se puede afirmar que el concepto de riesgo denota situaciones de peligro o amenaza definidas en términos de consecuencias negativas en todos los campos donde es aplicado. Posee, por otro lado, un carácter polisémico, lo que le permite constituirse en soporte para transportar múltiples significados, en los más diversos campos. En nombre del riesgo es posible, entonces, fundamentar un mayor número de intervenciones en la vida social ya que no se basa en la certeza sino en la probabilidad de que algún episodio no deseado ocurra. Así, Castiel (1999: 21) plantea que «en términos conceptuales el riesgo se constituye en una forma presente de describir el futuro, bajo el presupuesto de que se puede decidir cuál es el futuro deseable».

La fundamentación de las intervenciones del servicio social en torno del «riesgo social» comenzó a consolidarse, en todos los campos de intervención y no sólo en el de la salud, recién a partir de la década de 1970, siendo adoptada (como ha sucedido,

4 Se trata de una mirada desde las instituciones y aborda el punto de vista de las condiciones que tornaron posible la configuración del espacio profesional, sin que entre en ningún momento en consideración la demanda clientelar o el estudio de los movimientos que se producen en ese universo. Ello daría pie a otra investigación.

también, con otras categorías y conceptos), en forma acrítica. La categorización de alguna situación como de «riesgo social», aun cuando careciera de una definición estandarizada y/o consensuada, o de algún criterio aceptado de identificación, acabó siendo utilizada para justificar nuevas modalidades de detección sistemática y de vigilancia, especialmente de las familias pobres, catalogadas como «familias de riesgo», o más ampliamente como «en situaciones de riesgo».

En el presente estudio, entonces, se intentará dar respuesta a la pregunta de cómo fue posible que se construyeran ciertas formas de percepción y categorización de lo social que permitieron o habilitaron socialmente las intervenciones que desde el servicio social se dirigieron en forma amplia y persistente, especialmente a las «familias pobres», en un período que podemos considerar precursor de la posterior conversión del riesgo en elemento estructurante de los discursos y prácticas profesionales del servicio social.

La hipótesis que guía el presente estudio plantea que, durante el período de referencia (1955 a 1973), se asiste a un proceso de construcción de dos elementos clave que permitieron que el riesgo se convirtiera posteriormente en un soporte capaz de transportar los fundamentos de las intervenciones en lo social, entre otras, las del servicio social. Uno de esos elementos es el relacionado con la creación de un amplio ámbito de la vida social que pasa a formar parte de un campo documental y conceptual pasible de ser medido, cuantificado. El desarrollo de soportes estadísticos permitió una ampliación de los mecanismos inscriptos en aquella forma de poder que Foucault denomina biopoder. Otro de los elementos que se consolida en este período es el relacionado con el anclaje en la idea de futuro y de incertidumbre que, se entiende, tiene su correlato en las ideas que fundamentaron las estrategias preventivistas en el campo de la salud y que, en este momento histórico, se extienden hacia otros campos de la vida social. Pero ese anclaje en el futuro, que pasa a ser predominante, no abandona las miradas hacia las trayectorias pasadas de las personas, de las familias, que los convierten, de alguna manera, en merecedores o no de las «ayudas» sociales, sustrato de las acciones más vinculadas a las formas de intervención desde ámbitos ligados a la Iglesia Católica.

Rastrear y problematizar las formas en que esas miradas hacia el pasado y hacia el futuro se constituyen en sustratos de la intervención profesional del servicio social constituye el objetivo fundamental del presente estudio.

En el primer capítulo se estudiarán las cuestiones centrales que se relacionan con la estructuración de sistemas de categorización de los individuos y de los problemas sociales a partir de la perspectiva de autores de las ciencias sociales. Se tomarán, particularmente, los aportes de Hacking, cuando desarrolla el concepto de *façonner des gens*, en la medida que destaca que existe una interacción dinámica entre las clasificaciones desarrolladas por las ciencias y los individuos o los comportamientos que son clasificados. Este autor plantea que existen grupos humanos que fueron construidos por las atribuciones que a ellos fueron dirigidas: cada vez que se caracterizan personas, se construyen personas. En ese sentido se abre un campo posible de estudios acerca

de la construcción de formas de medición de fenómenos individuales y poblacionales, a través de índices, que en última instancia demarcan espacios de anormalidad o de normalidad.

Se entiende relevante la consideración de los procesos sociales que conducen a la instalación de un sistema que percepción sobre la necesidad de que ciertos aspectos de la vida social pasen a ser objetos de intervención de profesiones como el servicio social. Por ello en una segunda parte de este estudio se analizarán las transformaciones que a nivel sociopolítico se produjeron en Uruguay en el período considerado, y su influencia en las formas de intervención en lo social.

En el capítulo tercero se analizarán los principales sistemas clasificatorios vinculados a la habilitación de la intervención del servicio social que se tradujeron en la construcción de nuevos criterios taxonómicos al interior del campo de la medicina (en especial en la identificación cada vez más afinada de índices con los cuales medir y clasificar distintas características físicas o atributos individuales o poblacionales como normales o patológicos, que le permitieron expandir sus áreas de intervención), y al interior del campo religioso, en particular de la Iglesia Católica (los criterios que permitían clasificar según la dicotomía pecado/virtud) que impactaron fuertemente en los discursos y las prácticas profesionales del servicio social, en el período estudiado.

En el cuarto capítulo se profundizará en aquellos aspectos que se refieren a la importancia de las instituciones en la producción de la vida social y a cómo el servicio social reproduce las clasificaciones construidas institucionalmente e interviene según ellas. A partir de estas consideraciones se pretende estudiar cómo esas formas de clasificación interactuaron, en el sentido que Hacking aporta a este término, con las personas que fueron clasificadas y dar la discusión (desde los aportes de Freidson) acerca de cómo los monopolios construidos en torno a los fundamentos de esas categorizaciones influyeron en la construcción incipiente de autonomía profesional del servicio social.

No se intenta a través de este estudio cerrar discusiones, que recién comienzan en el caso del servicio social en Uruguay; al contrario, se intenta dar los primeros pasos en la generación de discusiones fecundas.

Los aspectos teórico-metodológicos

En el presente estudio se adopta un enfoque teórico-metodológico que se inscribe en una perspectiva genealógica, en el mismo sentido en que la define Foucault (1992: 192), esto es como «una forma de historia que da cuenta de la constitución de los saberes, de los discursos, de los dominios de objeto, etcétera». Esa forma de revaloración de los espacios donde poder y saber se apoyan y cambian de forma, permite reconstruir en la historia «el juego de los procesos materiales y simbólicos que atraviesan la formación de los saberes, su institucionalización y desarrollo, así como sacar a la luz sus funciones sociales» (Varela y Alvarez Uría, 1997: 64).

En ese sentido Foucault (1998: 122) incorpora la idea del poder como elemento constitutivo de la producción de saber en el mundo moderno:

Poder y saber se articulan por cierto en el discurso. Y por esa misma razón es preciso concebir el discurso como una serie de segmentos discontinuos cuya función táctica no es uniforme ni estable. Más precisamente no hay que imaginar un universo del discurso dividido entre el discurso aceptado y el discurso excluido o entre el discurso dominante y el dominado, sino como una multiplicidad de elementos discursivos que pueden actuar en estrategias diferentes.

Lo que precisa ser explicado, desde esta perspectiva, son los mecanismos de poder que intervienen en la construcción del saber, tomando como punto de partida que el saber incluye las propias condiciones de producción del conocimiento.

En ese sentido se valoriza la reconstrucción de la historia, no tanto en sus rasgos macro, sino partiendo de la recuperación del acontecimiento y entendiendo al propio discurso como tal. Este es una construcción compleja que incluye, en su conceptualización, la consideración de sus propias condiciones de posibilidad.

Si los discursos deben ser tratados, antes, como conjuntos de acontecimientos discursivos, ¿qué estatuto conviene dar a esta noción de acontecimiento que fue tan raramente llevada en consideración por los filósofos? Ciertamente el acontecimiento no es ni sustancia ni accidente, ni cualidad ni proceso; el acontecimiento no es del orden de los cuerpos. Entretanto, él no es inmaterial; es siempre en el ámbito de la materialidad que él se efectiviza, que es efecto; él posee su lugar y consiste en la relación, coexistencia, dispersión, recorte, acumulación, selección de elementos materiales, no es el acto ni la propiedad de un cuerpo; se produce como efecto de y en una dispersión material. Digamos que la filosofía del acontecimiento debería avanzar en la dirección paradójica, a primera vista, de un materialismo de lo incorpóreo. (Foucault, 2005: 57-58).

Es así que, desde esta perspectiva, el saber comprende, también, las prácticas (el saber como práctica), por lo cual se revaloriza la importancia de las bases materiales de producción de saber y de ejercicio del poder. De ahí el interés por rastrear prácticas sociales que engendran nuevos dominios de saber «que no sólo hacen que aparezcan nuevos objetos, conceptos y técnicas, sino que hacen nacer formas totalmente nuevas de sujetos y sujetos de conocimiento» (Foucault, 1991b: 14).

Mitjavila (1995: 21), por su parte, al proponer una discusión acerca de las diferentes formas de abordar la problemática del saber, considera que

Foucault establece una nueva manera de vincular determinadas experiencias humanas (locura, enfermedad, transgresión de normas, sexualidad), saberes (psiquiatría, medicina, criminología, psicología) y poder (instituciones dedicadas al control individual).

Se destaca en Foucault su preocupación central por la cuestión del saber y su producción social, siendo la mirada genealógica aquella que considera a los objetos y a los instrumentos de conocimiento desde una perspectiva histórica y procesual, atribuyéndole un papel fundamental a las relaciones entre lenguaje, poder y conocimiento (Varela y Álvarez Uría, 1997). Así, la genealogía registra el surgimiento y crecimiento en las instituciones de determinadas prácticas que se insertan en mecanismos de poder/saber (Couzens, 1988).

Brandão (2004), por su parte, apunta a que la consideración del lenguaje en cuanto discurso o sea, no solamente como un universo de signos que sirve apenas como instrumento de comunicación o soporte del pensamiento, es interacción y un modo de producción social; no es neutro, inocente ni natural, es lugar de conflicto, no pudiendo ser estudiado fuera de la sociedad, una vez que los procesos que lo constituyen son histórico sociales. Ese será el enfoque a ser asumido por una nueva tendencia lingüística que irrumpe en la década de 1960: el análisis del discurso.⁵

Según la autora se hace necesario considerar otras dimensiones: el cuadro institucional donde el discurso es producido, los embates históricos, sociales, etcétera, que se cristalizan en el discurso y el espacio propio que cada discurso configura para sí mismo en el interior de un interdiscurso.

Una de las grandes vertientes que van a influenciar en la corriente francesa del análisis del discurso es, justamente, el pensamiento de Michel Foucault que se diferencia de los conceptos manejados por otros autores en tanto discurso como ideología.

El estudio de las reglas capaces de regir la formación de los discursos posibilitaría la identificación de los elementos que los forman: los objetos, los tipos de enunciación, los conceptos y los temas y teorías cuyas relaciones darían cuenta de las diversas estrategias presentes, de su dispersión y de su regularidad.

Foucault instaura una nueva visión de la historia como ruptura y discontinuidad, atribuyendo a la instancia singular del discurso un estatuto privilegiado. La centralidad del estudio de los discursos y las prácticas en los estudios genealógicos surge de la concepción de discurso considerado como práctica que aporta a la formación de los saberes, y la necesidad de su articulación con las otras prácticas no discursivas.⁶

5 El análisis del discurso es definido inicialmente como «el estudio de las condiciones de producción de un enunciado» (Brandão, 2004).

6 Un interesante estudio de esos aspectos, centrales en la obra de Foucault, se puede encontrar en: Murillo, S. (1997), *El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*, Buenos Aires, Oficina de publicaciones UBA, 1ª reimpr.

En ese sentido Brandão (2004, 37) insiste en los aspectos que se relacionan con cómo en los discursos se inscriben las propias condiciones socio históricas de su producción y por tanto, en Foucault

el discurso es el espacio en que saber y poder se articulan, pues quien habla, habla de algún lugar, a partir de un derecho reconocido institucionalmente. Ese discurso, que pasa por verdadero, que vehiculiza saber (el saber institucional) es generador de poder. La producción de ese discurso generador de poder es controlada, seleccionada, organizada y redistribuida por ciertos procedimientos que tienen por función eliminar toda y cualquier amenaza a la permanencia de ese poder.

Es así que en su clase inaugural en el Collège de France, dictada el 2 de diciembre de 1970,⁷ Foucault explicitaba la trayectoria que esperaba dar a sus investigaciones posteriores, demarcando una serie de asuntos clave que atravesarían su obra.

Centra sus reflexiones en el tema de la producción del discurso en las sociedades modernas:

suponho que em toda sociedade a produção do discurso è ao mesmo tempo controlada, selecionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos que têm por função conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade. (Foucault, 2005: 8-9)

Concibe el discurso no como aquello que simplemente traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que se lucha, y demarca posteriormente los sistemas o procedimientos de exclusión que afectan la producción de los discursos. El primero de ellos, que denomina interdicción, se relaciona con la identificación de «la palabra prohibida» y demarca las regiones donde esos procesos de interdicción son más complejos: las de la sexualidad y las de la política. El otro hace referencia al rechazo, y es posible asociarlo a la oposición locura/razón y la consiguiente segregación de la locura. Y el tercero refiere a la oposición verdadero/falso y al que denomina «voluntad de verdad».

Estos tres son tipos de procedimientos que se ejercen desde el exterior del propio discurso y serán profundizados en los trabajos que Foucault desarrollará posteriormente⁸ y son de interés en el presente estudio ya que en ellos se delimitan y profundizan asuntos centrales de interés en este trabajo: las relaciones de poder/saber, la genealogía, la disciplina, los sistemas de regulación social de las poblaciones, el biopoder.

Respecto a la voluntad de verdad como procedimiento de exclusión en la producción de verdad, Foucault (2005: 17) afirma:

7 Weisshaupt (2002: 133) destaca que este texto de Foucault, que surge de su lección inaugural en el Collège de France en 1970, cierra el período denominado arqueológico en la obra del autor y lo vincula con el posterior, denominado como genealógico.

8 El camino que Foucault emprende a partir de la clase inaugural a que se hace referencia, se traduce posteriormente en la edición de: *Yo, Pierre Riviere* (1973); *La verdad y las formas jurídicas* (1974); *Vigilar y castigar* (1975); *Historia de la sexualidad La voluntad de saber* (1976); *Historia de la sexualidad. Los usos del placer* (1984); *Historia de la sexualidad. La inquietud de sí* (1984), además de *Microfísica del poder*, que recopila varios artículos y conferencias dictadas por Foucault.

Ora, essa vontade de verdade, como os outros sistemas de exclusão, apóia-se sobre um suporte institucional: é ao mesmo tempo reforçada e reconducida por todo un compacto conjunto de práticas como a pedagogía, é claro, como o sistema dos livros, da edição, das bibliotecas, como as sociedades de sabios outrora, os laboratorios hoje. Mas ela é também reconduida, mais profundamente sem dúvida, pelo modo como o saber é aplicado em uma sociedade, cómo é valorizado, distribuido, repartido e de certo modo atribuido.

También identifica procedimientos internos de exclusión en la producción de los discursos o, en otras palabras: los discursos ejercen su propio control, funcionan a título de principios de clasificación, de ordenamiento, de distribución «como se se tratasse desta vez, de submeter outra dimensão do discurso: a do acontecimento» (Foucault, 2005: 21).

Esos tres procedimientos de control interno o principios de restricción y coerción en la producción del discurso son: el *comentario*, que se desarrolla en el juego identidad-repetición lo mismo; el principio de *autor* que marca el complejo asunto de la identidad-individualidad; y las *disciplinas*, entendiendo por ellas:

Uma disciplina se define por um domínio de objetos, um conjunto de métodos, um *corpus* de proposições consideradas verdadeiras, um jogo de regras e de definições, de técnicas e de instrumentos: tudo isto constitui uma especie de sistema anônimo à disposição de quem quer ou pode servir-se dele, sem que seu sentido ou sua validade estejam ligados a quem sucedeu der seu inventor [...]. Para que haja disciplina è preciso, pois, que haja possibilidade de formular, e de formular indefinidamente, proposições novas. (Foucault, 2005: 30).

Coloca entonces a la disciplina como principio de control de la producción del discurso.⁹

El tercer grupo de procedimientos que permite el control de los discursos trata de determinar las condiciones de su funcionamiento, de imposición de reglas, y así no permitir que cualquier persona tenga acceso a ellos: seleccionar los sujetos que hablan. En ese sentido, el ritual define la calificación que deben poseer los individuos que hablan, sus gestos, sus comportamientos y sus circunstancias.

En síntesis Foucault (2005: 53) demarca los tres tipos de coerciones del discurso: los que limitan sus poderes, los que dominan sus apariciones aleatorias, los que seleccionan a los sujetos que hablan.

Deve-se conceber o discurso como uma violência que fazemos às coisas, como uma prática que lhes impomos em todo o caso; e è nesta prática que os acontecimentos do discurso encontram o principio de sua regularidade. [...] a partir do próprio discurso, de sua aparição e de sua regularidade, passar às *suas condições externas de possibilidade*, àquilo que dá lugar à série aleatória desses acontecimentos e fixa suas fronteiras.

Distingue cuatro nociones que deben servir de principio regulador para el análisis: la noción de acontecimiento, la de serie, la de regularidad, la de condición de posibilidad.

9 Por su parte Couzens (1988: 20) señala que Foucault utiliza dos sentidos diferentes pero relacionados de «disciplina», para sugerir que «el proceso social de inculcar disciplina a los individuos por medio de técnicas homogeneizantes utilizadas en cárceles, ejércitos y escuelas se desarrolla de la mano con las disciplinas científicas requeridas para adquirir conocimiento sobre la vida social».

Sostiene que el tipo de estudios genealógicos «permite introducir na raiz mesma do pensamento o *acaso*, o *discontínuo* e a *materialidade*. Triplice perigo que certa forma de história procura conjurar narrando o desenrolar contínuo de uma necessidade ideal» (Foucault, 2005: 59). Plantea que estas tres nociones deberían permitir ligar la práctica de los historiadores a la historia de los sistemas de pensamiento.

En un sentido similar, Douglas (1996: 160) destaca la relevancia de los que ella denomina «estilos de pensamiento», en cuya construcción las instituciones tienen un papel fundamental. Son las instituciones las que producen y reproducen las formas de clasificación, y así:

Una clasificación de estilos clasificatorios sería un buen comienzo para pensar de manera sistemática acerca de los estilos característicos de razonamiento. Constituiría todo un reto a la soberanía de nuestro propio estilo de pensamiento institucionalizado. La comparación de las clasificaciones, entendida como un índice del resto de los acontecimientos que tienen lugar en nuestra sociedad, proporciona una pequeña escalera provisional para escaparse del círculo de la autorreferencia.

En ese sentido, según Douglas (1996: 137), se podrían identificar las regularidades, que no son aleatorias, y la influencia que el estilo de pensamiento de cada momento histórico ejerce sobre el pensamiento de los individuos. Son las instituciones las que guían de manera sistemática la memoria individual y encauzan nuestra percepción hacia formas que resultan compatibles con las relaciones que ellas autorizan. Fijan procesos que son esencialmente dinámicos, ocultan sus influencias y excitan nuestras emociones sobre asuntos normalizados hasta un punto igualmente normalizado. A esto hay que añadir que se dotan a sí mismas de corrección y hacen que su corroboración mutua se derrame por todos los niveles de nuestro sistema de información. No es de extrañar que nos capten tan fácilmente para que nos sumemos a su autocontemplación narcisista. Cualquier problema sobre el que intentemos pensar se transforma automáticamente en su propio problema organizativo. Las soluciones que ofrecen proceden tan sólo de la gama limitada de su experiencia.

Siguiendo la línea argumental que Foucault se propone iniciar a partir del discurso inaugural, sus estudios siguientes se disponen en dos conjuntos, uno que denomina *conjunto crítico*, que pone en práctica el principio de la inversión y el *conjunto genealógico* que pone en práctica los otros tres principios: cómo se formaron, a través a pesar, o con el apoyo de esos sistemas de coerción, series de discursos, cuál fue la norma específica de cada una y cuáles fueron sus condiciones de aparición, de crecimiento, de variación.

La consideración de los discursos desde esta perspectiva conlleva la complejidad de analizar tanto los sistemas de restricción que afectan desde el exterior, los que están interviniendo desde el mismo proceso de producción de los discursos y el tema del sujeto, además de la consideración de sus condiciones de posibilidad.

Es justamente en ese sentido que se pretende en este trabajo analizar la producción de discursos, esos sistemas de restricción que los afectan tanto internamente como desde el exterior y que habilitaron socialmente la participación de una profesión «nueva»

como el servicio social en el abordaje, cada vez más amplio de ciertas cuestiones vinculadas con lo que se entendió como «problemas sociales» en ese momento histórico.

El lugar de las instituciones es central en este tipo de estudios, ya que pueden ser visualizadas como bisagras entre lo individual y lo colectivo, como lugares de legitimación de prácticas, que producen impactos sobre los agentes en ellas involucrados, considerando que se construyen y reconstruyen históricamente. Es por ello pertinente, desde esta perspectiva, analizar las relaciones de poder-saber focalizando la indagación de determinadas instituciones ya que ellas «constituyen un punto de observación privilegiado, diversificado, concentrado, puesto en orden y llevado al punto más alto de su eficacia» (Foucault, 1996: 16).

En ese mismo sentido Mitjavila (1995: 21) precisa que el foco de atención, desde esta perspectiva, pasa a estar representado por:

las propias configuraciones de saber en el mundo moderno, y su disposición en una red de poder que las comprende. Por ese motivo, la fabricación del individuo según Foucault no depende tanto del saber contenido en la medicina, el derecho, la familia y otras instituciones sociales, como de los dispositivos de dominación de los cuales aquellas forman parte.

Consecuentemente, una mirada sobre las profesiones, en particular el servicio social, consideradas desde el punto de vista institucional, en el sentido de las relaciones de saber/poder que en ellas se producen y reproducen, permite establecer un nexo entre los conceptos desarrollados por el análisis institucional,¹⁰ o sea el estudio de las prácticas y las relaciones entre los agentes institucionales (Weisshaupt, 1988, 2002) y la sociología de las profesiones.

Es así como el presente estudio se propone rastrear cómo ciertas transformaciones en las categorizaciones de la vida social que tienen como sustrato entramados de poder/saber, tornaron posible, desde mediados del siglo XX en Uruguay, y como parte de procesos de ampliación de dispositivos¹¹ de regulación sociopolítica, diferentes conexiones y atribuciones capaces de generar un espacio ampliado donde fuera posible la intervención en lo social de un modo «profesionalizado».

En ese sentido se plantea, también, cuáles han sido los sistemas de clasificación de la vida social que mayoritariamente han impactado en la configuración del espacio de las

10 Un interesante artículo, que estudia las diversas corrientes del análisis institucional, sus diferentes énfasis y los autores que son tomados como referencia, así como su incidencia en el denominado proceso de renovación del servicio social en Brasil se puede encontrar en Bisneto, J. A. (2000) «A análise institucional no processo de renovação do Serviço Social no Brasil» en Vasconcelos, E. M. (org.). *Saúde mental e Serviço Social. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. San Pablo, Cortez Editora, pp. 291-328.

11 Se adoptará en este trabajo la significación que Foucault (1992) da a este término con el que se propone: «demarcar, en primer lugar, un conjunto decididamente heterogéneo que engloba discursos, instituciones, organizaciones arquitectónicas, decisiones reglamentadoras, leyes, medidas administrativas, enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas. En suma, lo dicho y lo no dicho son los elementos del dispositivo. El dispositivo es la red que se puede establecer entre estos elementos». Véase también Deleuze, G. (1990), «¿Qué es un dispositivo?». en Barbier, E.; Deleuze, H. et al., *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona, Gedisa, pp 155-163.

intervenciones posibles del servicio social y de qué manera ello se relacionó con el proceso de construcción de la autonomía profesional en el período histórico considerado.

Asimismo, se plantea la reflexión sobre el origen del impulso que permitió que ese agente subordinado en el área de la medicina pudiera posteriormente conquistar relativa autonomía y atribuciones de intervención en otras áreas problemáticas de la sociedad. Este punto también está vinculado con el surgimiento del denominado movimiento de reconceptualización del servicio social latinoamericano hacia mediados de los años sesenta.

Es en ese sentido que el recurso a la sociología de las profesiones¹² resulta indispensable en una investigación del tipo de la que se propone ya que algunas de las categorías proporcionadas por ella permiten iluminar ciertas cuestiones centrales que se pretenden discutir, en particular el complejo proceso de la construcción de la autonomía profesional.

La estrategia de investigación que se utilizó en el presente estudio toma en consideración las carencias en la constitución de un acervo historiográfico del servicio social en Uruguay. Las fuentes documentales localizadas son reducidas y fragmentadas, aunque en estudios previos se ha avanzado en su reconstrucción.¹³ Por otra parte, las atribuciones sobre las funciones del servicio social en sus primeros desarrollos provienen de agentes privilegiados en el campo que no formaban parte de la profesión (se trata de médicos, abogados, políticos, etcétera).

Como se analizará en el trabajo esas consideraciones han variado a lo largo del período estudiado, donde comienzan a ser más comunes las publicaciones propias del servicio social y a ser autores uruguayos quienes figuran más frecuentemente en publicaciones internacionales, en particular, argentinas.

Las fuentes de información que se tuvieron en cuenta son:

- a. archivos documentales de las instituciones-clave del desarrollo de los procesos de profesionalización del servicio social (documentos del Ministerio de Salud Pública [MSP], de organismos internacionales, folletos, boletines, documentos de la Iglesia Católica, actas de las sesiones del Consejo Directivo Central (CDC) universitario y de otras organizaciones);
- b. archivos de las organizaciones formadores de asistentes sociales: Escuela de Servicio Social del Uruguay, Escuela de Servicio Social del MSP y del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, Escuela Universitaria de Servicio Social;

12 Se puede decir que aquello que estudia la sociología de las profesiones se puede resumir en: los orígenes y desarrollos históricos de las profesiones; sus relaciones con el Estado; las relaciones entre profesiones e instituciones sociales; las profesiones y las burocracias; las bases sociales de la profesionalización; relaciones profesiones-clientelas; el papel de la cultura en la profesión; la identidad profesional: bases objetivas y subjetivas; profesiones y representaciones. Freidson (1978) coloca como características de las profesiones: la autonomía profesional; la mentalidad clínica; el estatus y valores profesionales; el poder y autoridad de las profesiones.

13 En el marco de los estudios sobre la primera institucionalización del servicio social en Uruguay, se han sistematizado las fuentes documentales rastreadas, así como se ha avanzado en la constitución de un acervo de historia oral de la profesión (Ortega, 2008).

- c. tesis de egreso de las estudiantes de servicio social de las escuelas nombradas en el ítem anterior;
- d. archivos de las instituciones donde los asistentes sociales se nuclearon, que se identifiquen como relevantes para el desarrollo del estudio (asociaciones profesionales, actas de congresos profesionales);
- e. prensa de la época;
- f. actas de las discusiones legislativas sobre temas relevantes y leyes de protección social en el período 1955-1973;
- g. identificación de los agentes que llevaron adelante tales discusiones;
- h. entrevistas a asistentes sociales que hayan estudiado o trabajado en ese período histórico;
- i. revistas de servicio social publicadas en Uruguay: *Revista Universitaria de Servicio Social*;
- j. artículos de autores uruguayos publicados en revistas de servicio social extranjeras (*Selecciones del Social Work, Selecciones de servicio social y Hoy en servicio social*).

Sin embargo, la estrategia de investigación no se limitó al análisis de dichos materiales sino que también se orientó a la reconstrucción de los mecanismos que intervinieron en la institucionalización de la profesión, a través de herramientas propias de la historia oral,¹⁴ que permitieron reconstruir, a partir de los testimonios recogidos de visitadoras o asistentes sociales que se formaron o trabajaron en ese período, dimensiones tanto subjetivas como objetivas de los procesos sociohistóricos que condujeron a la profesionalización del servicio social en Uruguay. El recurso a la historia oral¹⁵ permitió explorar cuestiones que la sociología de las profesiones plantea como relevantes para examinar el grado de institucionalización de una profesión: el monopolio, la autonomía, la autoridad, etcétera. No se reivindica la fuente oral como herramienta exclusiva sino complementaria ya que, a través de la historia oral es posible arrojar luz sobre acontecimientos no conocidos y descubrir fuentes de información hasta entonces desconocidas, principalmente documentales e iconográficas.

Se procedió al análisis de elementos discursivos que provinieron de los testimonios de los diferentes agentes implicados en el campo, y de la producción de significados sociales presentes en los discursos y prácticas.

14 En 2001, en el proceso de investigación iniciado a partir de la Maestría en Servicio Social cursada en el marco del convenio DTS-FCS y Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), se conformó, en conjunto con la profesora Blanca Gabin, un grupo de investigación cuyo objetivo fue la conformación de un acervo de historia oral que pretendía recuperar la memoria institucional del servicio social en Uruguay. Posteriormente, en el marco de la investigación presente, se integró el AS Diego Olivera, quien colaboró, como ayudante, durante un período, en la actualización del acervo.

15 Sobre el tema de la Historia Oral se ha consultado: Debert, 1988; Leite Pereira, 1991; Moss, 1991, Piña, 1986, 1988.

El estudio abarcó también el análisis del contenido¹⁶ de las fuentes documentales previamente enumeradas. El análisis de la información exigió la utilización de técnicas de análisis de contenido cualitativas, especialmente categoriales y de análisis de la enunciación, ya que se pretendió identificar las formas y modalidades de articulación de diferentes saberes, espacios institucionales y mecanismos de control social a los cuales estuvo asociada la institucionalización del servicio social como profesión. Este tipo de abordaje implicó la creación de una base de datos con un número suficiente de campos que registrasen atributos de los procesos antes mencionados por medio de informaciones obtenidas tanto a través de la investigación documental, como de los testimonios recogidos durante la aplicación de técnicas de la historia oral.

16 Bardín (1986: 6) indica que el análisis de contenido «se preocupa por el tipo de estructuración al que son sometidos los datos de referencia en la elaboración de un relato con sentido. Estas técnicas catalogan, miden, descubren el procedimiento mediante el cual, en cada relato comunicativo se relacionan dichos objetos de referencia con las normas y valores vigentes en cada momento de la historia y en el seno de cada cultura, explicando con una base empírica, cómo se consolidan los estereotipos y los mitos que subyacen a los relatos producidos en una sociedad».

Los sistemas de categorización, las instituciones y las percepciones de la vida social

Del análisis del conjunto de las fuentes¹⁷ que constituyen la base documental de la presente investigación, surge que uno de los trazos distintivos de las prácticas profesionales del servicio social, consolidadas a lo largo del siglo XX, es que se producen ligadas al imaginario de lograr un nivel de normalidad perdido (o nunca alcanzado) en las situaciones en las que es llamado a intervenir, lo cual no quiere decir que éste sea un atributo exclusivo de la profesión.

Es posible afirmar que la definición o identificación de los componentes de dicha «normalidad» está asociada a formas de clasificación que son construidas socialmente. Como se estudiará en el capítulo III de este trabajo, las prácticas del servicio social son prácticas ligadas genéticamente a dos vertientes fuertemente fundantes de la profesión, con diferentes énfasis en los distintos países de América Latina:¹⁸ la medicina y la religión, en particular la influencia del pensamiento de la Iglesia Católica, que se tradujeron, desde los inicios del siglo XX, en ingentes esfuerzos desplegados para normalizar a la población.

El campo médico-sanitario aparece como un espacio social definido por los fundamentos de la distinción normal/patológico o salud/enfermedad. Las dimensiones del proceso de medicalización de la sociedad y sus atributos son analizados por Mitjavila (1998: 16) quien define el campo sanitario como:

el espacio social conformado por las esferas de conocimiento experto (medicina clínica, epidemiología, salud pública, medicina social, y otras disciplinas biomédicas y sociales) que organizan los discursos y las prácticas de agentes socialmente legítimos en los niveles científico, técnico, político y administrativo de la gestión de segmentos problemáticos de la vida social en términos de salud-enfermedad.

El estudio de dicho proceso y sus funciones aparece como una forma pertinente de realizar el análisis del surgimiento de profesiones que se encuentran genéticamente ligadas al campo.

En cuanto a la influencia del pensamiento religioso de la Iglesia Católica en las prácticas del servicio social, a pesar del fuerte proceso de secularización de la vida social impulsado desde el Primer Batllismo en Uruguay, las categorizaciones referidas a pecado/virtud, pobres merecedores de la ayuda/ pobres no merecedores de la ayuda, son transportadas también en los discursos de los profesionales del servicio social, como se estudiará en los siguientes capítulos.

17 Que se enumeraron en la sección anterior de este documento.

18 Se toma como referencia el texto de Manrique Castro: 1982.

Se puede afirmar que hacia mediados de la década de 1960 se produce una fuerte inflexión en ciertos ámbitos de la profesión, que introduce componentes de valoración crítica al servicio social en sus desarrollos anteriores, denominado «tradicional», e incorpora un discurso muy asociado a elementos tales como las propuestas de intervenciones que no tengan efectos paliativos, sino que apunten a la transformación social, a la concientización de las personas, lo que lleva a una politización de la concepción de las prácticas que va a permear fuertemente ambos espacios, sin dejar de transportar (desde el punto de vista que se sostiene en este estudio), en las prácticas cotidianas de los profesionales, los componentes ligados a los universos originarios.

La necesidad de discriminar esa «normalidad» o esa «carencia de normalidad» hace imprescindible la identificación de determinados factores que permitan la categorización de las situaciones o de las personas. Castiel (1999: 128) hace referencia a la propia ambigüedad del término categorizar, que puede referirse a una «cualidad atribuida a un objeto, atributo, como al proceso resultante de la elección de tal o cual categoría (cualidad del objeto) para producir una categoría (agregado de objetos, vinculados por determinada/s particularidad/es que opera/n como elemento de identidad del conjunto)».

Respecto de los procesos cognitivos de la categorización, ellos permiten manejar gran cantidad de objetos y establecer relaciones entre ellos, organizándolos en grupos y construyendo con ellos clasificaciones. En otros términos, las clasificaciones serían formas mediante las cuales se agrupan objetos, considerando ciertas relaciones entre ellos, lo que permite ordenarlos con la finalidad de conocerlos e intervenir. Se manejan en ese tipo de operaciones criterios de diferenciación, de identidad y de ubicación que son construidos socialmente y donde es relevante la consideración de la relación del objeto estudiado con otros objetos. Sin embargo esos principios de categorización no son empleados sólo como criterio cognitivo, sino también para instrumentar la intervención en la vida social. Es así que plantea Castiel (1999: 133) que «los procesos de categorización son encarnados en los seres categorizadores». En ese mismo sentido plantea Bourdieu (1993: 79) que:

Nuestra percepción y nuestra práctica, especialmente nuestra percepción del mundo social, están guiadas por taxonomías prácticas, las oposiciones entre lo alto y lo bajo, lo masculino (o lo viril) y lo femenino, etcétera, y las clasificaciones que producen estas taxonomías deben su virtud al hecho de que son prácticas, que permiten introducir precisamente bastante lógica para las necesidades de la práctica, ni demasiada —lo impreciso es a menudo indispensable, especialmente en las negociaciones— ni demasiado poca, porque la vida se haría imposible.

Grassi (2004: 39), por su parte, hace referencia a la concepción bourdiana acerca de las luchas por la conservación o la transformación del mundo social, que es también la lucha por la conservación o la transformación de

las categorías de percepción y ordenamiento del mismo. El poder, entonces, tiene que ver con la capacidad de dar existencia a algo, de hacerlo decible y visible, de imponer

los problemas y de hacer los grupos (colectivo personalizado), lo que supone un trabajo (político) de explicitación, de clasificación y de categorización.

Tomando en cuenta esos criterios diferenciadores, agrega que «son las relaciones de fuerza las que están presentes en la conciencia como categorías de percepción que operan en la práctica» (Grassi, 2004: 39) y que, justamente, los estilos de vida de los grupos subordinados resultan «desacreditados al ser referenciados con ‘la cultura legítima’ y como efecto de las estrategias de distinción de los signos que los caracterizan».

Es en ese sentido expresado por Grassi, que relaciona la construcción de categorizaciones de la vida social con las relaciones de fuerzas presentes en ella, que se entiende que, en el período histórico estudiado, se hizo socialmente necesario que determinadas categorizaciones permitieran habilitar las intervenciones del servicio social, y distinguir las de las propias de la medicina, de otras profesiones ligadas al campo, y de las diferentes instancias surgidas de espacios asociados a la filantropía y a la caridad de las cuales, en su génesis, era más dependiente que en el período 1955-1973.

Como se estudiará en los capítulos que siguen, no se trata tanto del surgimiento de nuevos criterios en las categorizaciones sino de nuevas modalidades de aplicación de esos mismos criterios, como resultado de nuevas relaciones de fuerzas en el campo de lo social. Por ejemplo, es posible mencionar la extensión de las estrategias preventivistas, basadas fundamentalmente en la dicotomía normal/patológico, a asuntos que se ubican fuera del campo de la medicina. Ello, en el caso del servicio social, se produjo apoyado por un correlato de «tecnificación» acelerado en las formas de intervención profesional, que pasó a incluir formas de trabajo con grupos y con comunidades.

En el punto que sigue se tratará acerca de la perspectiva con que autores relevantes de las ciencias sociales y humanas abordaron el tema de las categorizaciones de la vida social.

Ordenar, categorizar, jerarquizar, clasificar, distinguir, identificar, demarcar, poner en su lugar (ubicar), incluir, excluir, colocar límites o fronteras (limitar), codificar

Se profundizará en este punto en la perspectiva con que autores relevantes de las ciencias sociales y humanas estudiaron el tema de las categorizaciones de la vida social y el papel que ellas desempeñan en las interpretaciones y en las intervenciones que con su fundamento se implementan, en especial por parte de los profesionales del campo de lo social.

La literatura consultada sobre el tema (Durkheim, 1970, 1993; Bourdieu, 1985, 1991, 1993); Mary Douglas, 1996, 1997) ha destacado, entre otras, las dimensiones simbólicas que transportan las clasificaciones de la vida social. También, se han ocupado de analizar cómo los seres humanos clasifican o han clasificado en el pasado los elementos materiales o inmateriales que les permiten conocer y actuar en el mundo. Identifican en las formas de clasificación de la vida social un elemento fundante del conocimiento construido socialmente, a partir del cual los individuos determinan su actuar.

En términos generales se puede afirmar que en Durkheim lo colectivo precede conceptual e históricamente a lo individual. Es imposible concebir la existencia del individuo aislado, por tanto, la dimensión moral de la vida social adquiere una importancia decisiva: la función integradora de la moral puede asegurar el orden social y el pleno desarrollo de la individualidad; la moralidad aparece como cimiento del orden social. En otros términos, la idea básica que subyace a la conformación de las instituciones, los valores comunes, la conciencia colectiva, está asociada a la autoridad moral y a la coerción que ejercen las normas. Su concepción de la vida social lo lleva a indicar que:

La sociedad sólo es posible si los individuos y las cosas que la componen están repartidos en grupos diferentes, es decir, clasificados, y si también estos grupos están clasificados unos respecto a otros. Así que la sociedad supone una organización autoconsciente, que no es otra cosa que una clasificación. Tal organización de la sociedad se comunica naturalmente al espacio que ocupa. Para prevenir cualquier roce es preciso asignar a cada grupo concreto una determinada porción del espacio; en otras palabras, es preciso que el espacio total sea dividido, diferenciado y orientado, y que esas orientaciones las conozcan todos (Durkheim 1993: 690-691).

Herrera (2006), por su parte, plantea que Durkheim intenta recuperar o rearmar el cuadro de regularidades sociales utilizando dos tipos de explicaciones: una de orden causal y otra de carácter funcional. Busca, en definitiva, estudiar o desentrañar las causas y funciones de los que denomina hechos sociales.¹⁹

Es en ese sentido que el riesgo mayor de la vida en las sociedades modernas, para Durkheim, es el de la anomia y por ello la educación ha de ser su preocupación central en el sentido de asegurar la adecuación del individuo a su medio. Le atribuye a la conciencia colectiva (como conciencia de conciencias) la posibilidad de dotar de los marcos clasificatorios que permiten pensar a todos los seres y sus lugares correspondientes. Y aclara que dichos marcos no son creados sino que se encuentran en ella misma, limitándose a hacerlos conscientes (Durkheim, 1967).

En ese sentido afirmaría posteriormente Mary Douglas (1996: 142) respecto de la concepción durkheimiana de la necesidad imperiosa del mantenimiento de la cohesión social y de los peligros de la anomia en que él veía sumirse a la sociedad de su tiempo:

Durkheim siempre volvía con machaconería sobre un tema, el de la pérdida de la solidaridad clasificatoria. Lamentaba su carácter insustituible y las crisis de identidad individual que se producen ante la ausencia de unas clasificaciones fuertes, sustentadoras, compartidas a nivel público e interiorizadas a nivel privado».

Esta cuestión es central en el pensamiento de Durkheim (1993: 686) ya que sostiene que los elementos constitutivos de las categorías son tomados directamente de la vida social y que las relaciones que expresan sólo pueden hacerse conscientes en y por la sociedad; así «la función de las categorías es dominar y abrazar a todos los demás

19 «Tenemos aquí un orden de hechos que exhiben caracteres muy particulares: son modos de actuar, de pensar y de sentir exteriores al individuo y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se le imponen» (Durkheim, 1970: 35)

conceptos convirtiéndose en los marcos permanentes de la vida intelectual». En ese sentido Mary Douglas (1996: 143) afirmará que:

Durkheim y Mauss proponían analizar hasta qué punto son las clasificaciones mundanas que utilizamos proyecciones de la estructura social que participa del aura de lo sagrado. [...] Lo sagrado en Durkheim y Mauss era algo ni más ni menos misterioso u oculto que las clasificaciones compartidas, algo que se atesora en lo más profundo y se defiende con saña. Y esto no es todo: esta idea de lo sagrado es susceptible de análisis.

En otros términos, para Durkheim (1993: 686) las categorías son objetos sociales creados por la colectividad y son sociales en dos sentidos: proceden de la sociedad y las cosas que expresan son sociales: «es el ritmo de la vida social lo que está en la base de la categoría de tiempo, es el espacio ocupado por la sociedad lo que ha proporcionado la materia de la categoría de espacio y la fuerza eficaz, que es el elemento esencial de la categoría de causalidad».

En síntesis, para Durkheim las categorías se pueden entender como formas que hacen posible el conocimiento y que dan al sujeto información que le permite «ordenar» el mundo que le rodea. Las formas de clasificación pasan a ser formas sociales relativas a un grupo particular y socialmente determinadas, que tienen una función social: permitir la cohesión de la comunidad y el establecimiento de límites para el actuar, por lo tanto son importantes para este autor en el sentido de sostener un consenso en los símbolos y mantener la integración moral.

Tal como plantea Mary Douglas (1997: 122): «las enseñanzas de Durkheim sobre el fundamento social de las clasificaciones no pueden enterrarse ni desconocerse», y en ese mismo sentido, aclara que para Durkheim

el error inicial consiste en negar los orígenes sociales del pensamiento individual. Es la sociedad la que da al individuo las clasificaciones, las operaciones lógicas, las metáforas orientadoras. En particular, la noción de la corrección apriorística de algunas ideas y del carácter absurdo de otras se imparte como un elemento más del entorno social (Douglas, 1996: 28).

Douglas, desde la antropología, sigue la tradición de Durkheim en el sentido de considerar el origen social de las categorías conceptuales, bases sociales del pensamiento humano. Los esquemas de clasificación dan su significado a los símbolos concretos, y así las bases mismas de las clasificaciones culturales se encuentran asociadas a la presencia de símbolos que marcan límites o líneas divisorias entre las diferentes categorías.

Wuthnow *et al* (1988: 92) ubican el pensamiento de Douglas en la tradición durkheimiana en el sentido de que le preocupan las cuestiones de orden moral y privilegia lo concerniente «a los tipos de distinciones culturales importantes para el funcionamiento de los grupos totales y los vehículos a través de los cuales esas distinciones se hacen conocer».

Pero, Mary Douglas plantea, al contrario que Durkheim, que el esquema mecánico-orgánico corta transversalmente a las sociedades primitiva y moderna, de modo que cuestiona el movimiento evolutivo del pasaje de la religión a la ciencia y formula el supuesto básico de que la cultura está arraigada en las relaciones sociales cotidianas.

Las líneas divisorias que se establecen socialmente permiten la diferenciación de otras colectividades o dentro de cada una de ellas, de subgrupos entre sí. Esos límites son líneas externas o internas, según sea uno u otro caso, las cuales constituyen demarcaciones o límites simbólicos.

Se puede afirmar que Mary Douglas centra su análisis en las formas no verbales de las metáforas, con énfasis en el carácter metafórico de las prohibiciones, y plantea que es allí, en las prohibiciones, donde mayor fuerza cobran los símbolos (Andrade: 2004).

Las instituciones se imponen y son responsables de la construcción de lo social. Es Douglas (1996: 18) quien destaca «el dominio de las instituciones sobre nuestros procesos de clasificación y reconocimiento». No es la clasificación en sí misma lo que interesa, sino los principios y las reglas según las cuales los principios clasificatorios pueden ser aplicados y el papel central que en ello tienen las instituciones:

Resulta necesario plantearse ahora cómo se escogen las analogías procedentes de la naturaleza y, sobre todo, cómo se llega a un consenso acerca de ellas. Esto lleva a la pregunta, lógicamente previa, de cómo consiguen los individuos ponerse de acuerdo sobre si dos cosas se parecen o no. ¿Dónde radica la identidad? La respuesta ha de ser que se confiere la cualidad de idénticas al montón de cosas heterogéneas que constan como integrantes de una misma categoría. Esta identidad la confieren y fijan las instituciones (Douglas, 1996: 84).

Comparte con el estructuralismo que la estructuración es construida sobre pares de opuestos que permiten identificar los límites simbólicos, pero su planteo se distancia de él en el sentido de discutir que *todos* los sistemas de clasificación estén compuestos por pares opuestos.

Douglas destaca el tema de cómo los elementos son socialmente ordenados y ese ordenamiento implica una clasificación y también involucra el rechazo a los elementos inadecuadamente ordenados. Hace alusión a la miríada de categorías, clasificaciones, tipos, rótulos y definiciones que se construyen en la sociedad y destaca la importancia de que aquello de que se trate esté en el lugar justo, correcto y adecuado para poder ser objeto de inclusión en la categoría correspondiente.

El tema de la ubicación de un objeto, en sentido genérico, en una categoría, no es sólo una cuestión de ubicación fáctica; no es sólo un problema puramente cognitivo:

Las reglas, los límites, las categorías y todo tipo de sistemas de clasificación cognitiva y moral, crean líneas que se cruzan y categorías de cosas para las cuales hay excepciones. No todo se adecua, y lo que no lo hace se vuelve desviado, raro, extraño o delictivo (Wuthnow *et al.*, 1988: 103).

Es así que, según Douglas (1996: 91-92), la percepción de la desviación tiene relación con la construcción de la identidad:

La identidad no es una cualidad que pueda reconocerse en las cosas en sí; se trata de algo que se confiere a elementos dentro de un sistema coherente. [...] La idea de una cualidad de semejanza reaparece una y otra vez porque los conjuntos de cosas semejantes se encuentran tan profundamente establecidos en el seno de cada cultura concreta que su identidad se reviste de la autoridad de lo evidente. La construcción de la identidad formal es una actividad intelectual esencial que pasa inadvertida.

Y en cuanto al sentido de las diferentes formas de clasificar, Douglas hace referencia al modo de clasificar de las instituciones que sobreviven encauzando todos los procesos de información hacia la tarea de su propio asentamiento, imponiendo la certeza sobre la incertidumbre, siendo, en última instancia las propias personas las que se clasifican mutuamente sobre la base de esas clasificaciones construidas socialmente. Pero también Douglas (1996: 160) reconoce un lugar para el cambio, asociado a la forma de designación de los fenómenos que también es realizada por las instituciones:

Así es como acaban por cambiarse los nombres y se vuelven a calibrar las gentes y las cosas para que encajen en las nuevas categorías. En primer lugar, se tienta a la gente para que salgan de sus nichos ofreciéndoles nuevas posibilidades tanto de ejercer como de eludir el control. Luego construyen nuevas instituciones, y éstas elaboran nuevas etiquetas, y la etiqueta fabrica nuevos tipos de gente.

Es posible aseverar que esta conceptualización planteada por Mary Douglas se asemeja a la idea de Hacking de *façonner les gens*, que se estudiará en el siguiente punto del presente capítulo. Hacking estudia, justamente, cómo interactúan las clasificaciones realizadas por las ciencias con las personas y sus comportamientos, y cómo las etiquetas que se colocan en el ámbito de las instituciones, también construyen personas.

Por su parte, los estudios de Bourdieu acerca de la vida en sociedad tratan de trascender la división entre el «sentido objetivo» y el «sentido vivido», superar la dicotomía entre objetivismo y subjetivismo, intentando captar aquello que permite vivir como evidente, como natural, aquellas construcciones sociales que se realizan en las instituciones. Es por ello que él mismo califica sus estudios como tributarios de un «estructuralismo constructivista o un constructivismo estructuralista».

En ese sentido plantea Bourdieu (1985: 87) que las clasificaciones de lo social están «subordinadas a funciones prácticas y orientadas hacia la producción de *efectos sociales*». Y asocia los aspectos de la vida social vinculados a la construcción de clasificaciones a dos de los conceptos centrales en su obra: el de habitus²⁰ y el de campo.

Las representaciones de los agentes varían según su posición (y los intereses asociados a ella) y según su habitus, y como las percepciones tienden a ser ajustadas a la posición, los agentes, aun los más desaventajados, tienden a percibir el mundo como evidente y a aceptarlo:

El habitus produce prácticas y representaciones que están disponibles para la clasificación [...] pero no son inmediatamente percibidas como tales más que por los agentes que poseen el código, los esquemas clasificatorios necesarios para comprender su sentido social (Bourdieu, 1993: 134).

20 «Los condicionamientos asociados a una clase particular de condiciones de existencia producen habitus, sistemas de disposiciones duraderas y transferibles, estructuras estructuradas predispuestas para funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones que pueden estar objetivamente adaptadas a su fin sin suponer la búsqueda consciente de fines y el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos, objetivamente ‘reguladas’ y ‘regulares’ sin ser el producto de la obediencia a reglas y, a la vez que todo esto, colectivamente orquestadas sin ser producto de la acción organizadora de un director de orquesta.» (Bourdieu, 1991: 92).

Dialogando con Bourdieu, Beriain vincula este tema con la construcción de la identidad, y plantea que la reproducción de la identidad queda garantizada en el nivel taxonómico clasificatorio, o sea en la delimitación de los bordes o de las fronteras que configuran las identidades y las posiciones sociales. También analiza la concepción de Bourdieu que vincula clasificaciones simbólicas y estilos de vida diferenciados.²¹

Beriain (1996: 364), analizando los aportes de Bourdieu y de Durkheim, encuentra que

el *habitus* [...] por una parte es principio generador de configuraciones, es capacidad, potencialidad de creación cultural y, por otra parte, simultáneamente es marco, estructura, espaciamento delimitado para ver, sentir, pensar y actuar, en definitiva para producir un mundo. Se diferencia del «hecho social» durkheimiano, en que siendo «maneras de obrar, pensar y sentir [...] dotadas de un poder coactivo» no se agota en la exterioridad de aquel, en la objetividad del «ahí» en el «afuera» del «hecho social». El *habitus* junta, relaciona el «afuera» (social) y el «adentro» (individual) como dos momentos constitutivos de la configuración simbólica del mundo social.

Bourdieu (1985: 89-90) realiza un análisis de los aspectos naturalizadores de aquellas clasificaciones que orientan las intervenciones en la vida social, señalando que ellas no tienen nada de natural, y que «son producto de una imposición arbitraria, es decir, de un estado anterior a la relación de fuerzas en el campo de las luchas para la delimitación legítima».

Es tomando en cuenta los aspectos subjetivos y objetivos de la vida social que llega a analizar los modos en que se reproducen las formas de pensar «lo posible» o lo «no posible»:

En realidad, dado que las disposiciones duraderamente inculcadas por las posibilidades e imposibilidades, libertades y necesidades, facilidades y prohibiciones que están inscritas en las condiciones objetivas (y que la ciencia aprehende a través de regularidades estadísticas como probabilidades objetivamente ligadas a un grupo o clase) engendran disposiciones objetivamente compatibles con esas condiciones y, en cierto modo, preadaptadas a sus exigencias, las prácticas más improbables se encuentran excluidas sin examen alguno, a título de lo *impensable*, por esa especie de sumisión inmediata al orden que inclina a hacer de la necesidad virtud, es decir, a rehusar lo rehusado y querer lo inevitable. (Bourdieu, 1991: 94)

Considera al *habitus* como producto de la historia y a la vez productor de prácticas en base a principios estructurantes que aseguran la presencia activa de las experiencias

21 «Bourdieu va a introducir una categoría, el *'habitus'* como principio de correlación entre las situaciones de clase y entre las situaciones estamentales, entre la economía y la cultura. El *habitus* aparece como el momento *dinámico* de la mediación entre la situación de mercado y el posicionamiento en una jerarquía de honor, aparece como en momento *reproductivo* mediador entre las formas de la personalidad ('ser') y las formas específicas de clase ('tener') y aparece como el momento *práctico* mediador entre el impulso de posesión y el impulso de distinción, entre la forma simbólica y la función económica.» (Beriain, 1996: 361)

pasadas en las presentes y su constancia a través del tiempo. También, al igual que Mary Douglas, destaca el valor simbólico de las clasificaciones.²²

Para Bourdieu así como para Durkheim las clasificaciones son formas sociales de conocer y de actuar:

Las discusiones que se han desarrollado tanto entre los etnólogos (etnociencia) como entre los sociólogos (etnometodología) en torno a los sistemas de clasificación tienen en común el olvidar que esos instrumentos de conocimiento cumplen, como tales, unas funciones que no son de puro conocimiento. Producidos por la práctica de las generaciones sucesivas, en un tipo determinado de condiciones de existencia, estos principios de percepción, de apreciación y de acción que son adquiridos por la práctica y puestos en acción en el estado práctico sin acceder a la representación explícita, funcionan como unos operadores prácticos a través de los cuales las estructuras objetivas de las que son producto tienden a reproducirse en las prácticas. Las taxonomías prácticas, instrumentos de conocimiento y de comunicación que son la condición de constitución del sentido y del *consensus* sobre el sentido, sólo ejercen su eficacia *estructurante* en tanto que ellas mismas están *estructuradas* (Bourdieu, 1991: 159).

Las prácticas representan y refuerzan distinciones y clasificaciones, y las clasificaciones son la esencia del habitus y se incorporan a la vida de los individuos. Pero, por otra parte, se destaca que el habitus tiene una parte ligada con lo impreciso y lo vago, aquello que tiene de indeterminación, de apertura, de incertidumbre, y por tanto no es una condición inamovible, sino flexible dentro de ciertos límites. En ese sentido Bourdieu también incluye la idea del conflicto y de la lucha por la definición de las clasificaciones en cada campo, ya que las clasificaciones definen las interrelaciones, y se transportan a partir de los objetos, el lenguaje, las opiniones, las instituciones.

Mientras para Durkheim las clasificaciones son un elemento cohesionante, para Bourdieu son, además, una forma de separación, de diferenciación. Sin embargo ambos coinciden en considerar a las categorías como creaciones colectivas y no individuales y, especialmente Bourdieu, como formas de organizar el conocimiento y las formas de interactuar en la vida social, con el componente marcado del conflicto por el manejo de determinados intereses. La idea de interés es central en el pensamiento de Bourdieu: la posición que cada uno ocupa determina sus intereses, quién es y cómo ve el mundo; todas las posiciones son relativas a las demás posiciones.

22 En este sentido se puede hacer referencia a las discusiones entre Bourdieu y Alexander (quien se asocia a la vertiente de pensamiento del culturalismo norteamericano) quien sostiene la relevancia de la dimensión cultural en los estudios sociológicos. «A pesar de sus mutuas acusaciones, Bourdieu y Alexander coinciden en entender a la dimensión simbólica como constituyente ineludible del objeto sociológico» (Grassi, 2004: 27). «Para estudiar esta dimensión subjetiva de la sociedad civil hay que reconocer y ocuparse de los códigos simbólicos distintivos que son extremadamente importantes en la constitución del sentido de la sociedad para aquellos que están dentro de él y al margen de él. [...] Los códigos proporcionan las categorías estructuradas de lo puro e impuro dentro de las cuales se dispone todo miembro, o miembro potencial, de la sociedad civil. En términos de la pureza e impureza simbólicas se define la centralidad, se hace significativo el estatus demográfico marginal, y la posición superior se entiende como merecida o ilegítima» (Alexander, 2000: 143).

También se destaca el carácter histórico de las clasificaciones, ya que cada sociedad ha construido formas diferentes de definir sus diferenciaciones: los elementos que son incluidos en la definición de las categorías son arbitrarios, dependen del marco de referencia social (Herrera, 2006).

En ese mismo sentido, la demarcación de los límites que señalan la diferenciación lleva a que los propios integrantes del grupo se excluyan de ciertas elecciones o comportamientos. La incorporación de las categorías es otra cuestión que define la inclusión o la exclusión. En Durkheim, a través de la coerción que ejerce el mundo social, esas formas se imponen a los individuos y determinan sus conductas, demarcando la conformidad entre pensamiento y comportamiento. Esas formas de pensar y de comportamiento pasan a ser consideradas como normales.

El habitus en Bourdieu (1991: 97, 98) también se traduce en una interiorización, incorporación de las clasificaciones pero, con la salvedad de que esa

historia incorporada, naturalizada, y, por ello olvidada como tal historia, el habitus es la presencia activa de todo el pasado del que es producto: es lo que proporciona a las prácticas su *independencia relativa* en relación a las determinaciones exteriores del presente inmediato.

Ambos autores se plantean el tema del espacio de las elecciones individuales posibles²³ que también está vinculado al de la adaptación y el cambio:

La tendencia a perseverar en su ser, que los grupos deben, entre otras razones, a que sus componentes están dotados de disposiciones duraderas, capaces de sobrevivir a las condiciones económicas y sociales de su propia producción, puede estar en el origen tanto de la inadaptación como de la adaptación, tanto de la rebelión como de la resignación. (Bourdieu, 1991: 107)

Tomando como sustrato las ideas que fueron analizadas, en el punto que sigue se profundizará el estudio de un modo particular de tratar las formas de clasificación, aquella que se refiere a cómo las clasificaciones interactúan con las personas que son clasificadas a través, fundamentalmente, de los que son denominados «imperativos de las ciencias que clasifican gente» (Hacking, 2006).

«Façonner les gens»

Como se ha mencionado en el punto anterior, todas las culturas poseen sistemas de clasificación, principios clasificadores que permiten conocer y, además, habilitan ciertos tipos de intervenciones en la vida social.

Interesa estudiar aquí cómo la consolidación y el desarrollo de determinadas prácticas clasificatorias que nacen vinculadas al conocimiento científico, generan, de alguna manera, diferentes formas de intervenir, en particular, en y a través de las instituciones.

23 «Debido a que el habitus es una capacidad infinita de engendrar en total libertad (controlada) productos —pensamientos, percepciones, expresiones, acciones— que tienen siempre como límites las condiciones de su producción, histórica y socialmente situadas, la libertad condicionada y condicional que asegura está tan alejada de una creación de imprevisible novedad como de una simple reproducción mecánica de los condicionamientos iniciales.» (Bourdieu, 1991: 96)

En este ítem se abordará, especialmente, el punto de vista con el cual Hacking (2006: 3) propone analizar ciertos aspectos relacionados con la interacción entre las clasificaciones científicas y las personas que son clasificadas: «Façonner les gens réfère aux manières selon lesquelles une nouvelle classification scientifique peut donner naissance à un nouveau type de personne.»

En una primera instancia destaca la diferencia entre la clasificación de las personas y la clasificación de las cosas ya que las cosas y las clasificaciones no interactúan; sin embargo, sostiene, «les classifications des personnes et leurs comportements sont *dynamiques* et *interactives*» (Hacking, 2001: 513). Plantea que una vez que las personas y sus entornos entran en alguna forma de clasificación, y una vez que ellas operan en alguna institución, esas clasificaciones modifican las maneras en que esas personas se sienten a sí mismas y se comportan.²⁴

Dichas clasificaciones asientan sus bases, muchas veces, en dicotomías: normal/anormal; racional/irracional; sano/enfermo; sano de espíritu/loco; estable/inestable; responsable/irresponsable.

Plantea que todo proceso de, como él lo denomina, *façonner les gens* puede ser descrito en el seno de un cuadro de análisis con cuatro elementos: la clasificación y sus criterios de aplicación; las gentes y sus comportamientos que son clasificados; las instituciones; el conocimiento de los expertos y el conocimiento popular.

También afirma que hay una suerte de variabilidad en la medida en que los pesos respectivos de esos cuatro elementos son diferentes en cada caso individual, por ejemplo el rol del conocimiento es central en algunos casos, en otros, lo institucional. Por eso también varía el peso de los imperativos, que se tratará seguidamente, en cada uno de los casos. No hay dos maneras idénticas de *façonner les gens*, por la razón de que el nominalismo dinámico es fundado sobre la complejidad de la vida cotidiana y de la vida institucional (Hacking: 2005).

Las clasificaciones y sus interacciones con las personas y sus comportamientos tienen lugar en un espacio institucional y social: «Il y a des institutions dont le but est de régulariser, surveiller, énumérer, contrôler, réformer, vérifier, guérir, confiner, interner, normaliser» (Hacking, 2002: 541).

La idea de *façonner les gens* «es de hecho un intento por expresar en francés no ‘hacer gente’ (*making people*) sino ‘inventar/construir gente’ (*making up people*)» (Alvarez, 2002: 8). Se refiere a la existencia de grupos humanos que fueron construidos por las atribuciones que a ellos fueron dirigidas, en el sentido de modelar, producir un cierto tipo de sujeto: cada vez que se caracterizan personas, se construyen personas.²⁵

24 Hacking (2006: 426) no se ocupa de todos los tipos de personas, sino solamente de los tipos que son sujetos de las ciencias humanas, entendidas en un sentido muy general, y que incluye las ciencias sociales, la medicina, y la biología humana.

25 «Dans la case des types de gens, il y a plus que les noms et les *classifications*. In y a aussi les gens qui sont *classifiés*, les *experts* qui font les *classifications*, les *institutions* dans lesquelles les experts et les gens interagissent, et au moyen desquelles les autorités exercent une surveillance et un contrôle. Il y a le corps de la connaissance en pleine évolution.» (Hacking, 2006)

También plantea la existencia de los que denomina «nudos filosóficos», que se relacionan con la cuestión de los nombres, de la identidad y la diferencia, la cuestión de la elección y del apremio, la cuestión de la oposición entre las apariencias y la verdad, y la cuestión de la existencia y de la esencia (Hacking, 2005).

Lo que le interesa es «i) cómo nuevas clasificaciones de personas crean nuevas posibilidades de elección y acción, de quién o qué es uno y qué puede uno hacer; ii) lo que las nuevas clasificaciones les hacen a las personas clasificadas, y cómo cambian por ser así clasificadas; iii) cómo esos mismos cambios en las personas cambian nuestras teorías de las clasificaciones. Esto es lo que yo llamo un efecto de bucle» (Álvarez: 2002).²⁶ En ese mismo sentido, «façonner les gens c'est modifier l'espace de possibilites qui définit la personne [...] à chaque façonnement d'un nouveau type d'individu, un nouvel espace de possibilites apparait, et donc les individus eux mêmes sont refaçonnés» (Hacking, 2005: 398- 399).

Plantea, además, la posibilidad de surgimiento de una nueva clasificación, o la modificación de los criterios para la aplicación de una clasificación anterior, que puede tener efectos sobre los individuos clasificados, que asumen o rechazan los atributos que caracterizan a la nueva clase. Así las nuevas posibilidades de elección o de existencia sobrevienen del hecho de la creación de la nueva clase (Hacking, 2002).

El efecto de bucle de las clasificaciones humanas consiste, entonces, en la interacción dinámica entre las clasificaciones desarrolladas por las ciencias y los individuos o los comportamientos que son clasificados («l'effect de boucle réfère aux manières dont une classification peut interagir avec les individus qui sont classifiés.» (Hacking, 2006).

Esas interacciones y sus efectos se producen y reproducen a un nivel institucional, cuando las clasificaciones son incorporadas a sus reglas, de ahí el papel fundamental que ellas desempeñan en la vida social.

Es así que Hacking (2006) analiza los que denomina imperativos de las ciencias que clasifican gente, que serían definidos, no como metodologías, sino como «des pressions très fortes pour que les recherches se fassent selon un modele établi». Indica que algunos de esos imperativos son más recientes que otros, y enumera nueve: «definir», precisar lo que va a ser clasificado; «contar» (forma antigua) o «establecer correlaciones» (forma moderna); «cuantificar», o transformar las cualidades en cantidades; «medicalizar», o sea introducir las formas de lo normal y lo patológico; «normalizar» («la normalisation commence avec la 'cliniquization' quand on distingue entre le normal —le sain— et l'anormal —le pathologique.»); «biologizar», o sea encontrar el origen biológico de las características del comportamiento humano; «buscar el origen genético de las características de los individuos»; «burocratizar», o sea adaptar las clasificaciones a las necesidades administrativas; y el noveno que se refiere a «tomar posesión

26 Álvarez Rodríguez, Asunción. Entrevista a Ian Hacking publicada en *Cuaderno de materiales. Filosofía y ciencias humanas*. N° 17 enero abril de 2002. Publicado en Internet: <http://www.filosofia.net/materiales/num/num17/hacking.htm>. Consulta: 10-4-09.

de la identidad atribuida», y dice que «cette impératif a tout l'air d'un impératif de resistance, qui s'oppose aux scientifiques.» «Résistance»: «les types de gens que sont médicalisés, normalisés, administrés, tentent de plus en plus de reprendre le contrôle aux experts et aux institutions, créant parfois de nouveaux experts et de nouvelles institutions».

Hacking (2005: 1) va a distinguir normalizar las categorías de normalizar las personas. El imperativo de la normalización es diferente de los otros imperativos ya que tiene un doble sentido: normalizar las categorías y normalizar *les gens*. Sostiene que «Il est impossible de vivre dans notre monde sans être soumis à la presión du normal».

La normalización de las cantidades es un asunto abstracto, la normalización de las personas es muy concreta: «es un ejercicio de poder, sea médico, pedagógico,²⁷ sea gubernamental, sea de emancipación de sí». Va a hablar de la normalización de las categorías porque es una condición de posibilidad de la normalización de los individuos. Según afirma Hacking (1991: 9) el valor de «los datos sobre promedios y dispersiones engendraron la idea de persona normal y condujeron a nuevas clases de manejo social, a nuevos medios de modificar clases indeseables».²⁸

Hacking afirma que se llegan a aplicar determinados parámetros probabilísticos a conductas que previamente no aparecían como patologías, a partir de los imperativos de normalización de conductas.²⁹ Plantea los ejemplos de la obesidad y el autismo y los estudia desde esa perspectiva, analizando cómo se van instalando los diferentes imperativos que no son considerados por Hacking como pasos necesarios y consecutivos, dado que en unos casos se imponen unos y en otros, otros.

También propone otros casos, como la creación de la noción de umbral de pobreza³⁰ y cómo la clasificación a la que da lugar interactúa con las personas que ella abarca. Dice que la definición, en el momento de su surgimiento en Inglaterra, hacia fines del siglo XIX, estaba fundada sobre el uso de una suerte de policía de las familias,

27 «L'idée de ce qui est normal, dans le usage moderne, provient à l'origine d'une institution destinée à standardiser l'enseignement des professeurs et des instituteurs. L'idée du normal est inextricablement liée à des institutions de normalisation» plantea Hacking (2006) refiriéndose a los orígenes de la escuela normalen 1794.

28 Es así que Hacking (1991) analiza el papel de Quetelet en la propagación de las estadísticas y cómo su 'invención' del hombre medio, sus análisis de la distribución normal y la proliferación del cálculo de probabilidades es el marco de la consideración moderna de lo que es normal: todo lo que se desvía es lo que se considera que está en riesgo y que debe ser normalizado.

29 Es así que destaca las consecuencias de las clasificaciones en los individuos y sus comportamientos. Coloca como ejemplo los imperativos que se aplican a la construcción de la que denomina «epidemia de obesidad» a partir de la construcción del Índice de Masa Corporal, que data de 1971 y la creación de otros índices que determinan la clasificación de las personas a partir de las categorizaciones de: obesidad, sobrepeso, peso normal o bajo peso.

30 La noción de umbral de pobreza se puede rastrear en los trabajos del filántropo Charles Booth, quien crea esa expresión en 1887. El realiza una clasificación administrativa de cinco categorías de renta familiar para los habitantes de Londres. Las familias que percibían un ingreso inferior al «umbral» eran clasificadas como pobres. Luego se traduce al inglés como «poverty line». Los «umbrales» son utilizados para definir la renta mínima «normal» para una sociedad (Hacking, 2002: 543-545).

ejercida por las inspectoras de las comisiones escolares, cuya misión era la de verificar que los niños fueran enviados, efectivamente, a la escuela. Ellas hacían un recorrido visitando cada familia de una región, efectuando un reporte de las condiciones materiales y sociales de cada una de ellas. Había una tasa que debía pagar la familia por cada niño escolarizado, pero había excepciones para las familias pobres. Dice Hacking que Booth no explicó el origen concreto del umbral de pobreza, definido de forma absoluta. «Le souil de pauvreté a vraiment créé un type de personne et de famille: l'unité sous le seuil» (Hacking, 2002: 545), el umbral de pobreza es crucial para las personas pobres en la medida de su influencia en los puntos de mira de las prestaciones sociales. No es evidente, plantea Hacking, que el umbral ejerza una influencia directamente en los comportamientos de los pobres o la imagen que las personas pobres tienen de ellas mismas. La influencia se produce por la intervención de las instituciones, por la intervención de las categorías burocráticas, con sus consecuencias prácticas y cotidianas. Es menos un efecto de la categorización en sí misma que de las instituciones burocráticas que utilizan las clasificaciones.

Por otro lado, Hacking (2005) afirma que históricamente ha habido una tendencia a clasificar a los pobres teniendo en cuenta la consideración de si ellos son «pobres meritorios» o «pobres no meritorios». Esa consideración parte de la valoración de su responsabilidad (si no «culpabilidad») por su situación de pobreza. Es así que se pueden establecer las distinciones entre las personas que deberían recibir ayuda, sea por la caridad pública, sea por la asistencia social de los servicios públicos, y aquellas que no. Se abre así un campo de evaluaciones, desde las instituciones, especialmente a través de agentes profesionales que cumplen esa función, que permite, con una mirada fundamentalmente retrospectiva, indagar acerca de la «culpabilidad» respecto de la situación actual de pobreza. Se arriba así al punto esencial que es el que sugieren los términos evaluativos: es «meritorio» o «no meritorio» ya que esos conceptos implican la posibilidad de la *elección*. He aquí una de las manifestaciones de la relevancia otorgada por Hacking al que denomina como «nudo filosófico de la elección, del libre arbitrio» en las sociedades modernas.

Con los cuatro elementos del cuadro de análisis, los cinco «nudos filosóficos», y los imperativos, Hacking afirma contar con los rudimentos de una teoría sobre las maneras de *façonner les gens*, y poder emprender el estudio de clasificaciones singulares. Lo que a Hacking le interesa es el vínculo de las clasificaciones con la conducta y su desafío es considerar dos niveles de análisis: la corporalidad, que no se puede desconocer, y la compleja estructura social, histórica.

Afirma que es a partir de la constitución o variación de un indicador que se constituye la enfermedad: la codificación de determinados valores como normales y otros como anormales, permite clasificar a las personas e influir en sus comportamientos, con una tendencia hacia la normalización.

Es posible afirmar, por otra parte, que las diferentes formas en que se particulariza el imperativo de la normalización tienen como sustrato lo que Foucault denomina

biopoder, que es definido por el autor como el poder sobre la vida, como una nueva forma de poder que conjuga dos formas principales que no son antitéticas:

Uno de los polos, al parecer el primero en formarse, fue centrado en el cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos, todo ello quedó asegurado por procedimientos de poder característicos de las *disciplinas: anatomopolítica del cuerpo humano*. El segundo, formado algo más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, está centrado en el cuerpo especie, en el cuerpo transido por la mecánica de lo viviente y que sirve de soporte a los procesos biológicos: la proliferación, los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar; todos esos problemas los toma a su cargo una serie de intervenciones y *controles reguladores: una biopolítica de la población*. Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida (Foucault, 1998: 168-169).

Ese conjunto de mecanismos, que Foucault (2006: 15) denomina biopoder, se relaciona con los rasgos biológicos fundamentales de la especie humana, y cómo ellos podrán «ser parte de una política, una estrategia política, una estrategia general de poder» y con la constitución de determinados dispositivos de regulación biopolítica que se suman o se complementan con los propios de la modalidad disciplinaria.

Si se piensa en términos sociosanitarios, y se considera el punto de vista del análisis desde la anatomopolítica del cuerpo, el objetivo a nivel individual va a ser la cura y los procesos de disciplinamiento, mientras que el objetivo a nivel poblacional sería la gestión o administración biopolítica de la población (programas, instituciones, gestión de la población). Es así que para Foucault (1998: 172) «los procedimientos de poder y saber toman en cuenta los procesos de la vida y emprenden la tarea de controlarlos y modificarlos».

Es así como la normalidad en sentido moderno (Canguilhem, 1971; Hacking, 1991) es una idea que remite a estados en función de parámetros. La noción de la búsqueda de dichos parámetros y la forma de aplicarlos a las situaciones concretas que se comenzaron a considerar socialmente como posibles de medir o cuantificar, clasificándolas según esos parámetros, se fue ampliando, otorgando una connotación «científica» a las formas de intervención que surgieron de ellas. A pesar de ello, también es posible afirmar que la mayoría de los criterios de clasificación son morales, o por lo menos, también son morales.

Foucault (1990: 14) plantea en ese mismo sentido que:

La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar. El conjunto de las dicotomías fundamentales que, en nuestra cultura, distribuyen a ambos lados del límite las conformidades y las desviaciones, encuentra así una justificación y la apariencia de un fundamento.

Es posible afirmar que la biopolítica es lo que hace entrar a la vida en el dominio de los cálculos explícitos y mecanismos reguladores continuos en su aplicación; un poder así necesita clasificar, calificar, medir, apreciar y jerarquizar, «realiza distribuciones en torno a la norma». En términos generales Foucault (1998: 174, 175) instala una nueva perspectiva en la consideración de estos fenómenos, considerando que: «una sociedad normalizadora fue el efecto histórico de una tecnología de poder centrada en la vida».

Las relaciones de poder y de saber que se establecen en la vida social, y que son transportadas a la hora de categorizar individuos o situaciones, tienen en las instituciones y en las profesiones, agentes que propician su permanencia. Ellas se valen de medios que les permiten contar con la información necesaria para que esas categorizaciones sean posibles. Hacking (2001: 8) al estudiar los vínculos entre las clasificaciones, las personas que son clasificadas y los sustratos que los alimentan plantea que: «les sciences sociales, systématiques aussi bien qu' institutionnalisées, ont entre leur mains toute une batterie de données statistiques et d'analyses informatiques s'appuyant sur les classifications de personnes».

Es por ello que, en el siguiente punto, se examinarán aquellos aspectos que se relacionan con la necesidad de cuantificar fenómenos de la vida social que anteriormente permanecían ajenos a esas prácticas, y cómo ello estuvo asociado al nacimiento de una preocupación por primera vez profundamente política en torno a los mismos.

Contar, inventariar, promediar, elaborar estadísticas, estudiar dispersiones, correlacionar, identificar las medias, las modas

Varios investigadores (Rosen, 1985; Hacking, 1991; Armus, 2005; Otero, 2006; Foucault, 2006) destacan el papel de las diferentes formas de cuantificación de los fenómenos de la vida social en la conformación de un universo particular que permitió construir criterios, formas de clasificación y de control y vigilancia:

Aunque las estadísticas hicieron nacer ciertos conceptos reguladores como el de normalidad (que están en la base de las posibles maneras de administrar a la gente) conviene recordar que las estadísticas tenían menos aplicaciones abstractas. Eran un elemento directo y visible del ejercicio del poder (Hacking, 1991: 14).

Bajo esas condiciones, a partir de fines del siglo XVIII, se produjo una proliferación de iniciativas que tenían en el recuento e inventario de los seres humanos y de sus hábitos el centro de su interés. La sociedad toda llegó a ser objeto de las estadísticas.³¹

31 «Las cosas que el soberano debe conocer, las cosas que son la realidad misma del Estado, son precisamente lo que en la época se llama 'estadística'. Etimológicamente, la estadística es el conocimiento del Estado, el conocimiento de las fuerzas y de los recursos que en un momento dado caracterizan un Estado. Por ejemplo: conocimiento de la población, medida de su cantidad, medida de su mortalidad, de su natalidad, estimación de las diferentes categorías de individuos pertenecientes al Estado con su riqueza respectiva, cálculo de las riquezas virtuales de que dispone el Estado: las minas, los bosques, etcétera, estimación de las riquezas producidas, estimación de las riquezas circulantes, cálculo de la balanza comercial, medición de los efectos de las tasas y los impuestos; todos estos datos y muchos otros constituirán ahora el contenido esencial del saber del soberano. Ya

Este tipo de procedimientos dio origen a la elaboración de ciertas leyes aplicables a lo social, análogas a las leyes de la naturaleza y que llevaban consigo las connotaciones de lo normal y de las desviaciones de la norma (Hacking, 1991).³²

Detrás de las cifras estaban presentes las nuevas necesidades de clasificar, administrativas e institucionales:

Hubo que inventar categorías para que la gente entrara convenientemente en ellas y pudiera ser contada y clasificada. La recolección sistemática de datos sobre las personas afectó no sólo las maneras en que concebimos una sociedad, sino también las maneras en que describimos a nuestros semejantes. Esa circunstancia transformó profundamente lo que decidimos hacer, quiénes tratamos de ser y qué pensamos de nosotros mismos (Hacking, 1991: 19-20).

Como ya se expresó, esta manera de elaborar y valorar las estimaciones estadísticas forma parte de lo que Michel Foucault llamó una biopolítica de la población, que dio nacimiento a medidas de tipo general y a intervenciones que apuntaban al hombre como especie, a todo el cuerpo social.

A las regularidades numéricas encontradas sobre las cuestiones sociales, se las llamaba leyes, y se referían en primera instancia al cuerpo (edad, sexo, enfermedades, nacimientos, muertes) pero «análogas leyes estadísticas iban ganando terreno en el campo del alma humana. La analogía era estrecha pues las leyes de la conducta se referían a almas enfermas. Los médicos pudieron exhibir una nueva pericia en cuestiones morales y mentales» (Hacking, 1991: 91).

Fue así como conceptos referidos a la medicina, como el de patología, comenzaron a ser usados en el campo de lo social³³ mediante el vehículo de las estadísticas.³⁴ Se produjo, entonces, en opinión de Hacking (1991: 162), una de las transformaciones que iba a determinar todo el futuro de la estadística: «aquí pasamos de una incógnita física real, [...] a una realidad postulada, una propiedad objetiva de una población, en un determinado momento».

Autores como Rosen (1985: 79), por su parte, estudiaron el surgimiento de las ideas que establecían las vinculaciones más tempranas de la medicina con los problemas sociales, dando lugar al campo de la medicina social. Señala que Virchov, en

no, por lo tanto, corpus de leyes o habilidad para aplicarlas cuando es menester, sino conjunto de conocimientos técnicos que caracterizan la realidad misma del Estado.» (Foucault, 2006: 320)

32 La mayor parte de esas desviaciones fueron asociadas a fenómenos que se relacionaban con el crimen, la locura, la enfermedad, la prostitución, el suicidio. Las regularidades numéricas sobre la enfermedad, desconocidas en 1820, eran conocimiento común en 1840. (Hacking, 1991: 91)

33 «A Comte le debemos el traslado de las ideas sobre lo normal y lo patológico de la fisiología a la sociedad.» (Hacking, 1991: 210)

34 Uno de los principales impulsores del movimiento estadístico en el siglo XIX fue Adolphe Quetelet (astrónomo belga). De sus aportes se recuperan dos, por considerarlos relevantes en el presente estudio: sostenía que cantidad de rasgos humanos presentan una distribución cuya forma gráfica se asimila a la curva de Gauss, una distribución 'normal'. Por otro lado elaboró y escribió su concepto de hombre tipo, que tuvo gran influencia: «En suma, el hombre tipo condujo tanto a una nueva clase de información sobre las poblaciones como a una nueva concepción de la manera de controlarlas.» (Hacking, 1991: 161).

Alemania, ya hacia mediados del siglo XIX planteaba el lema: «La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en gran escala». También destaca Rosen que en ese momento histórico fue relevante el reconocimiento de que para investigar relaciones causales entre las condiciones sociales y los problemas médicos era necesario tener estadísticas confiables, y no sólo estadísticas médicas sino estadísticas sociales, o sea, de todos los elementos de la vida social que estuvieran relacionados con la salud y la enfermedad.³⁵

Esta serie de cuestiones relacionadas con el establecimiento de formas de categorizar, clasificar y medir a las personas y a los fenómenos sociales, que anteriormente permanecía fuera de ese campo de posibilidades, está intrínsecamente relacionada con la consideración de los mecanismos de poder/saber que se desarrollan en la sociedad y que según Foucault (2006: 17) juegan un papel bien preciso:

El papel de mostrar cuáles son los efectos de saber que se producen en nuestra sociedad por obra de las luchas, los enfrentamientos, los combates que se libran en ella, así como por las tácticas de poder que son los elementos de esa lucha. [...] Creo sencillamente que no hay discurso teórico o análisis que no esté de un modo u otro atravesado o subtendido por algo así como un discurso en imperativo.

Foucault analiza las formas en que esos modos de poder/saber se produjeron históricamente, siendo su primera forma el código, la segunda la disciplina, y la tercera la seguridad, y que, a pesar de cierta predominancia de uno u otro, se remarca la simultaneidad de los mecanismos.³⁶ La tercera forma es la que caracteriza el dispositivo de seguridad (que también toma el nombre en la obra de Foucault de «controles reguladores» que tienen a su cargo la regulación de la vida de las poblaciones).

Esas modalidades de poder/saber y los dispositivos que se construyen en su implantación son analizadas por Foucault a través de tres modelos que sintetiza de la siguiente forma: uno es el modelo de la lepra, que implicaba la exclusión de los leprosos y que se establecía mediante un conjunto de leyes y reglamentos y un conjunto de rituales que introducían una partición de tipo binario: los leprosos y los que no lo eran; el otro es el de la peste, en el cual los reglamentos pretenden cuadrangular las regiones donde hay apestados con normas que indican cuándo pueden salir, cómo, a qué hora, qué deben hacer en sus casas. Este modelo se identifica con un dispositivo de tipo disciplinario.³⁷

35 Llama la atención que Rosen destaque el aporte de Mary Richmond (considerada una de las fundadoras del *Social Work* en Estados Unidos, nacida en 1861, ella participa en la Charity Organization Society y funda posteriormente la primera Escuela de Trabajo Social de Nueva York) en su concepto de diagnóstico social, lo coloque como el origen de la que denomina terapia social, y a lo largo de su trabajo rescate aportes del servicio social en los aspectos que forman parte del abordaje de los problemas sociales vinculados con la salud y la enfermedad (Mary Richmond escribió dos libros muy influyentes en los primeros desarrollos del servicio social: en 1915 *Social Diagnosis*, y en 1922, *El caso social individual*).

36 Plantea que lo que va a cambiar es sobre todo la dominante, o más exactamente, «el sistema de correlación entre los mecanismos jurídico legales, los mecanismos disciplinarios y los mecanismos de seguridad» (Foucault, 2006: 23).

37 Un análisis exhaustivo de estos dos modelos se puede encontrar en Foucault, M. (2004) *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Buenos Aires, Siglo XXI.

En ese sentido enumera una serie de diferencias que se pueden establecer entre los mecanismos propios de la disciplina y los de la seguridad. Entre ellos destaca que mientras la disciplina «concentra, centra, encierra», reglamenta todos los espacios, prescribe conductas, la regulación tiene una tendencia a ampliarse permanentemente, a tener un amplio margen de permisividad, y a no prescribir en forma total las conductas.

Ya el tercer modelo, el de los dispositivos de seguridad o regulación, es el modelo de la viruela que se crea a partir del siglo XVIII en base a las prácticas de la inoculación. Plantea que el tipo de problemas a abordar cambia, ya que no va a consistir en imponer una disciplina, aunque ello no deja de existir, sino que importa más saber:

cuántas personas son víctimas de la viruela, a qué edad, con qué efectos, qué mortalidad, qué lesiones y secuelas, qué riesgos corren al inocularse, cuál es la probabilidad de que un individuo muera o se contagie la enfermedad a pesar de la inoculación, cuáles son los efectos estadísticos sobre la población en general, en síntesis todo un problema que ya no es el de la exclusión, como en el caso de la lepra, que ya no es el de la cuarentena, como en la peste, sino que será en cambio el problema de las epidemias y las campañas médicas por cuyo conducto se intenta erradicar los fenómenos, sea epidémicos, sea endémicos (Foucault, 2006: 26).

Algunos rasgos generales que se destacan en los que Foucault denomina como dispositivos de seguridad o de regulación, son la existencia de los espacios que pasan a ser identificados como espacios poblacionales; se presenta el problema de lo aleatorio y los cálculos de las probabilidades de que determinados acontecimientos sucedan; la forma de normalización que es específica de la seguridad y que no lo considera del mismo tipo que la normalización disciplinaria y, por último, la importancia de llegar a la población, como objeto y sujeto a la vez de esos mecanismos.

El espacio donde esos dispositivos de seguridad o de regulación se despliegan remite, entonces, a los cálculos de las probabilidades, de lo aleatorio, y por ello se torna indispensable desarrollar una serie de formas institucionales que permitan acceder a ciertas modalidades de registro de la vida.

Es así que la constitución de esa nueva forma de poder que Foucault denomina biopoder designa aquello que hace que la vida y sus mecanismos entren en el dominio de los cálculos explícitos y hace, también, que esa forma particular de poder/saber tenga puntos de apoyo cada vez más extendidos en la vida de las poblaciones.

En ese mismo sentido Hacking (1988: 46) plantea que:

los intereses permanentes de Foucault también llaman su atención a cierto conocimiento positivo de las poblaciones y de lo que él denomina biopolítica. Grandes telarañas de burocracia crean modos infinitos para contar y clasificar a la gente. Nacimiento, muerte, enfermedad, suicidio, fertilidad: éstos inauguran la era moderna, la era de los datos estadísticos. Hay una avalancha de números a comienzos del siglo XIX. Se produce no porque la gente sepa contar mejor sino porque nuevas clases de datos sobre la población se entienden con las cosas que se deben averiguar.

Por su parte, otros autores (Canales, 2004) afirman que las ideas de progreso social, la centralidad de la razón, los procesos de secularización de la vida social están asociados o subyacen a todo el pensamiento demográfico que surge y se desarrolla a lo largo

de todo el siglo XIX. Esas ideas (como se estudiará en el siguiente capítulo), estaban presentes en las formas institucionales que el primer batllismo implementó en Uruguay hacia comienzos del siglo XX y que se extendieron como líneas de larga duración hasta el presente.

Según Morás (2000), el principio de organización, propio del pensamiento reformador de inicios del siglo XX, tenía su base en el pensamiento «clasificador», que se abre paso tanto para los que intentan reflexionar, como para los que intentan actuar sobre esa «realidad» de la pobreza, la cual se transformará en campo de intervención de numerosas disciplinas.

Es en ese mismo sentido que Morás (2000: 46-47) afirma que ya desde el siglo XIX: la combinación de estadísticas con observación, la búsqueda de evidencias cualitativas y cuantitativas dan origen a un modelo de ciencia aplicado a los pobres, que intentará formular principios racionales para la toma de decisiones sobre políticas asistenciales y sociales bajo un nuevo fundamento. Estos diagnósticos usualmente reunían la condición —o al menos la pretensión— de ser realizados en forma sistemática, precisa, detallada, implicando la sanción de una situación, por parte de un directo observador externo de la realidad.

Es Otero³⁸ (2006: 18) quien estudia, para el caso argentino, el «proceso de matematización creciente» de la vida social: el proceso de la cuantificación en el relato histórico y el desarrollo de las estadísticas, y se plantea como preocupación el grado en que reflejan o no la magnitud de los procesos sociales que dicen medir. En ese sentido plantea, entonces, que: «El instrumento de medida afecta la medición del objeto de modo que los métodos y técnicas estadísticas empleados para medir el mundo social influyen —constitutivamente— en la creación de la imagen obtenida».

En relación con las categorizaciones de la vida social, dice Otero (2006: 24) que las cosas que se quieren medir «anidan ante todo en los conceptos y en las categorías aceptadas para su medición y no sólo en los números emergentes en los cuadros». Es así que en el proceso de autonomización de los instrumentos estadísticos, se puede producir un fenómeno a través del cual ellos aparecen despojados de los condicionantes culturales y políticos de su producción, dando lugar a una imagen reificada en la que el instrumento de medida puede reemplazar a la realidad que pretende describir.

Por su parte Armus (2005: 19) destaca que

ya con el despuntar del siglo XX, la estadística se afirmó como disciplina y en algunos países comenzaron a consolidarse agencias estatales específicamente abocadas a las cuestiones de la salud pública. Y los médicos higienistas primero y los sanitaristas más tarde, casi perfilados como una burocracia especializada, dialogando y compitiendo con otros médicos y

38 Otero (2006) realiza una pormenorizada historia de lo que dio en denominar «el afán de contar» rescatando las tradiciones griegas, romanas, judeo cristianas y los avances de la razón estadística de los siglos XVII y XVIII. Destaca, también, el caso inglés (la aritmética política inglesa), el caso alemán (predominio del lenguaje cualitativo con una vocación holística y focalización en la descripción del Estado más que de la población), y el modelo francés, con la victoria del censo y la puesta en funcionamiento de una metodología rigurosa de relevamiento estadístico consistente en el desarrollo de grandes encuestas y censos.

otros actores en el ámbito político, religioso o legal, jugarían un rol decisivo en la modernización del equipamiento urbano y las redes de asistencia, reforma y control social.

Sobre la base de las cuestiones planteadas en este punto, se pretende, en la siguiente sección, incursionar en cómo se manifestaron en Uruguay esas formas de cuantificar que permitieron construir un universo de datos sobre los cuales se plasmaron categorizaciones que dieron lugar a clasificaciones y cómo, de alguna manera, el servicio social participó, como profesión que se desarrollaba en el seno del Estado, en ese campo de fuerzas.

Las formas que adoptó en Uruguay el impulso cuantificador

El estudio de las formas de cuantificar los fenómenos sociales que fueron utilizadas por los asistentes sociales puede ofrecer vías de acceso fecundas para el análisis del proceso de institucionalización del servicio social, en el sentido de ser fundamentos de, o por lo menos estar relacionadas con, las categorizaciones que sobre ellos fueron construidas.

En lo que concierne a la producción estadística uruguaya a partir del siglo XIX, en lo que se refiere a censos nacionales (1852 y 1860), una de las cuestiones que resaltan es la preocupación por cómo evolucionaba una población asentada en el contexto de lo que algunos autores denominaron como un «vacío demográfico». Rial y Klaczko (1981) destacan que la creación de una red urbana nacional fue una de las características que a largo plazo prevaleció en Uruguay. Los temas relacionados con la inmigración, el analfabetismo, la distribución de la población en el territorio fueron los que prevalecieron en los primeros censos.

En el año 1908 se realiza el primer censo nacional del siglo XX y recién en 1963, el segundo. A partir de ese año se inicia una dinámica periódica cada diez años aproximadamente (1975, 1985, 1996). También hubo otros censos que abarcaron determinadas ciudades, como es el caso de Montevideo, en 1884, 1889 y el de 1930 y otros que cubrieron todo el interior del país o se desarrollaron en algunos de los departamentos en particular.

Finch (1980: 198) plantea como un problema relevante «la falta notable de censos generales de población entre 1908 y 1963» destacando los graves problemas de estimación en los datos obtenidos que ello produjo.

Los estudios demográficos en Uruguay hacen acuerdo en que el país vivió una transición demográfica temprana, con un fuerte componente inmigratorio; hacia inicios del siglo XX se pasó de una estructura de edades donde predominaban los niños y los jóvenes a otra donde, hacia principios del siglo XXI, el país pasa a tener la población más envejecida de América Latina.

Uno de los indicadores en el que principalmente se centra la atención, tanto desde el ámbito político como desde el académico, a lo largo de todo el siglo XX (y actualmente también), es el de la mortalidad infantil.³⁹ Pellegrino *et al* (2008: 20) indican que «ha-

39 La tasa de mortalidad infantil es la razón, en un determinado año, entre el número de muertes de niños menores de un año y el número de nacidos vivos en dicho período de tiempo. Se calcula como

bitualmente es uno de los indicadores utilizado para evaluar el estado sanitario de una población, debido a la vulnerabilidad de los niños a esa edad respecto a condiciones medioambientales y socio económicas adversas». Señalan que la mortalidad infantil durante el siglo XX tuvo un comportamiento singular. Hacia el novecientos la tasa era de alrededor de cien por mil, la más baja de la época, sólo igualada por Noruega y Suecia. Pero, en lugar de emprender una reducción sostenida, como ocurrió en la gran mayoría de los países, muestra dos largos períodos de estancamiento: en torno a cien por mil en las cuatro primeras décadas del siglo XX y en valores aproximados a cincuenta por mil desde fines de la década de 1940 a fines de 1970.⁴⁰ Las diarreas eran la principal causa de muerte infantil.

Birn, Pollero y Cabella (2003: 3) estudian el punto de vista de cuatro salubristas⁴¹ que tuvieron un papel destacado en el Uruguay de las primeras décadas del siglo XX, respecto del análisis del estancamiento de la mortalidad infantil. Indican que Uruguay contaba con sistemas completos de estadísticas vitales al iniciarse el siglo XX. Observan como un avance el hecho de contar con un Registro Civil organizado desde 1879: «la preocupación por el reducido tamaño de la (población), agravado por el temprano descenso de la natalidad, estimuló la obsesión por enumerar escrupulosamente los nacimientos y las muertes».

También destacan que durante las primeras décadas del siglo la medicina prácticamente no contaba con herramientas para combatir las enfermedades infecciosas y que el descubrimiento de las sulfamidas hacia fines de la década de 1930 y de los antibióticos en la década de 1940, se transformaron en armas adecuadas para la lucha contra las dolencias infecciosas.

Vale la pena observar los factores a los cuales los cuatro salubristas atribuyen el estancamiento en la mortalidad infantil:

a diferencia de otros de América Latina, los expertos en salud pública de Uruguay nunca culparon exclusivamente a la ignorancia materna por los rezagos de su evolución, sino que la incluyeron en una larga lista de factores que abarcaba las deficiencias de la vivienda, las razones climáticas, la mala calidad de la leche, la falta de higiene colectiva, la miseria en general y la falta de coordinación institucional (Birn *et al.*, 2003: 17).

Dos de los problemas que más preocupan a los cuatro médicos salubristas son el abandono de los hijos y la ilegitimidad, asociando ambos fenómenos al incremento de la mortalidad infantil.⁴²

el cociente entre el número de nacidos vivos que mueren antes cumplir un año de edad (numerador) en el período dado de un año, dividido el número total de nacidos vivos (denominador), durante el mismo período de tiempo, multiplicado por mil.

40 En 1938 el nivel de la mortalidad infantil era exactamente el mismo que el primer año del siglo, aproximadamente 93 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos (Birn, Pollero, Cabella: 2003).

41 En el trabajo citado se estudia el pensamiento de Joaquín de Salterain, Julio Bauzá, Luis Morquío y Augusto Turenne.

42 «En 1924 más del 10% de los recién nacidos eran depositados en el torno y cerca del 40% de los niños que llegaban a las casas de expósitos moría antes de cumplir su primer aniversario» (citado de

En términos generales es posible afirmar, entonces, que hubo elementos contextuales que favorecieron la construcción de un universo de factores cuantificados y cuantificables en torno al problema de la mortalidad infantil. Las autoras (Birn, Pollero, Cabella, 2003: 22) destacan «la temprana introducción del Registro Civil, y la adopción de la tradición francesa de recopilación estadística», como elementos que facilitaron el manejo de la información:

No debe olvidarse que fue la elite médica quien creyó y difundió la preocupación por el menoscabo poblacional que provocaba la mortalidad infantil en un país que comenzaba a reconocer —y a temer— la escasez del aumento de su población.

Este tipo de práctica, que se relaciona con la valoración y el manejo de los datos poblacionales, permitió ampliar la mirada médica sobre otros problemas que anteriormente permanecían ajenos a su influencia.

Otros dos fenómenos que más atención han concitado en la demografía uruguaya, dada su magnitud, son por un lado un fuerte proceso de inmigración y, por otro, el del analfabetismo, que constituía una preocupación cívica de primer orden.

Esas preocupaciones constituyeron el sustrato que justificaría el acondicionamiento de un espacio social destinado a la consolidación de profesiones que tuvieran que, de algún modo, darles algún tipo de respuesta.

De acuerdo con la documentación consultada se puede observar que hacia la década de 1920, las primeras visitadoras sociales de higiene, formadas en el Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina, tenían una tarea que resultaba fundamental desde el punto de vista de la construcción de los imperativos de normalización, aunque presentasen un grado de profesionalización incipiente. Era la visitadora quien preparaba la ficha individual de cada alumno en las escuelas, tomaba las medidas antropométricas, y hacía las visitas domiciliarias en caso de ausencia de los escolares: todas las observaciones debían quedar registradas adecuadamente en fichas especialmente elaboradas.

Ese tipo de registro permitía desarrollar tanto la tarea de la propia visitadora como la del médico, teniendo un papel fundamental en la constitución de un campo documental previamente inexistente, así como en la adecuación de las situaciones que detectaba a las categorizaciones que, en general, tenían como base de sustentación la dicotomía normal/patológico, incorporándolas de esta forma, a los procesos de medicalización de la vida social. Resulta interesante registrar cómo confluyen las preocupaciones sociales respecto tanto a la mortalidad infantil como a las altas tasas de analfabetismo en el Uruguay de la época. Si se analiza desde el punto de vista institucional, es desde el sistema educativo, a través del cuerpo médico escolar, que surge la iniciativa de solicitar al ámbito político la creación de un cuerpo de visitadoras escolares. La propuesta se termina plasmando con la creación de cargos de visitadoras en el ámbito de la educación

Morquio, 1927 en Birn, Pollero, Cabella 2003: 20).

primaria y la creación de los cursos de visitadoras sociales de higiene en el Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina en 1927 (Ortega, 2008).⁴³

A partir de 1934 se produce en Uruguay un fuerte impulso institucionalizador que se traduce en la creación del MSP, del Consejo del Niño, así como la sanción del *Código del Niño* y del *Código Penal* en un período donde se desarrollaba la primera dictadura militar del siglo. Dicho impulso consideró especialmente la existencia del servicio social. El *Código del Niño*, que crea el Consejo del Niño, dispone en su organigrama una División Servicio Social, y da las pautas para la creación de una Escuela de Servicio Social pública que se concretará en la Escuela de Sanidad y Servicio Social, que comenzará a funcionar en 1936 en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

Es posible afirmar que en las primeras décadas del siglo XX, con el predominio de una mirada higienista sobre los problemas sociales, que implicaba la consideración de los factores externos en la etiología de las enfermedades, se crean múltiples espacios de carácter inspectivo que constituyen la base de sustentación institucional de los dispositivos donde se insertan las prácticas de las visitadoras sociales de higiene.

Durante el pasaje del siglo XIX al XX, se produce una extensión de aquellas concepciones que atribuyen al medio una fuerte influencia en el origen de las condiciones sanitarias de la población, siendo el higienismo la corriente que incorpora la valoración del conocimiento científico de la medicina, el culto a la salud y a la higiene como valores absolutos que atravesaron todos los ámbitos de la sociedad. Como observa Barrán (1995: 229) en Uruguay:

el higienismo invadió el parlamento, la escuela, la cárcel, la fábrica, el cuartel, la ciudad, la casa, el rancho, el tiempo del trabajo y el del descanso; el médico comenzó a intervenir de oficio —no a pedido del enfermo— en el examen antropométrico de los presos y la determinación científica de su alimentación; en el examen preventivo de los trabajadores; en el estudio de las disposiciones lumínicas y de cubaje de aire del espacio fabril

Dicho avance de las concepciones del higienismo tuvo su soporte institucional instalado en la sociedad uruguaya, a través de dispositivos que formaban parte de dos de los sistemas más fuertemente integradores: la educación y la salud, siendo los médicos higienistas agentes relevantes en ese diagrama de elementos de carácter disciplinador, en sentido foucaultiano.

En ese momento, entonces, las prácticas más comunes de las visitadoras eran, justamente, las visitas domiciliarias, «ser un nexo entre la familia y el médico», «ser un órgano tenaz y continuo de la propaganda higiénica», «ejercer la vigilancia de los sanos», «la difusión de los conceptos de la higiene en la alimentación, en el desarrollo, en los métodos de la vida higiénica», «labor de convencimiento y de inspección», «inspección

43 Llama la atención, por otra parte, la similitud existente entre diferentes países del sur de América en estos procesos de surgimiento y consolidación de espacios institucionales: en Argentina en la década de 1920 surgen voces de médicos higienistas que proclaman la necesidad de crear un cuerpo de visitadoras de higiene; fue así que «en 1925 se creó el Curso de Visitadoras de Higiene Social en el Instituto de Higiene de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires» (Di Liscia, Billorou, 2005: 11).

de los salones de clase, de las habitaciones de las casas». El espacio para desarrollar su labor abarcaba la escuela, el hogar, la fábrica.⁴⁴

Es de destacar, en este período, una preocupación incipiente por lo que Hacking podría denominar como uno de los imperativos de la normalización: el registro y la identificación de las familias que entrarán, posteriormente, en el ámbito de fuertes y más tecnificadas iniciativas de cuantificación.

En relación con el propio campo del servicio social, Carballeda (2004) reflexiona acerca de las peculiaridades del registro en servicio social y afirma, desde una perspectiva foucaultiana, que a las intervenciones en lo social se las puede relacionar con el trípode que las articula: vigilancia, registro e inspección. Diferentes modalidades de registro se multiplican con el paso del tiempo y se tecnifican, fundamentalmente aquellas que se relacionan con el ingreso de las personas a los campos documentales de las instituciones. Esas formas de registro se articulaban con los mecanismos más generales de obtención de datos poblacionales, como los censos, y otro tipo de información estadística, relacionada fuertemente con la intervención en lo social.

En ese sentido (Carballeda, 2004: 143) realiza las siguientes observaciones sobre el papel del registro el Servicio Social:

Surge una nueva obsesión que aun hoy perdura: el registro. [...] El registro va a extenderse a la descripción del domicilio, los rasgos de conducta, en la ocupación de los padres, el nivel de ingresos, los antecedentes «hereditarios», las enfermedades «sociales». Paulatinamente la escuela y las demás instituciones de control sabrán más, conocerán más a fondo a quienes normalizan; en forma progresiva los registros se multiplican. El propio registro necesitará, en el futuro, tecnologizarse, dando lugar a la historia clínica, el psicodiagnóstico, la historia social.

También Carballeda (2004a) estudia el registro de los trabajadores sociales en su relación con la construcción de «la verdad»: el registro como elemento que recorta y construye a la persona que acude al servicio social. Destaca que la persona registrada sabe que lo que expone tendrá alguna inscripción, que influirá en aquello que ocurra con ella en la institución. Por otra parte, el registro implica lo que Carballeda denomina una «estructura narrativa» que va acompañada de la observación y de la entrevista. Se destaca, también, el carácter taxonómico del informe y la característica de que en un primer momento de su desarrollo profesional el servicio social registraba fundamentalmente «para otros», para otro saber superior, o para la institución, para que otros «vieran». Es así que la persona está sintiendo que será registrada y ese «registro también se imprime en el otro» y de él surgirán nuevas acciones, o nuevas intervenciones.

Como se estudiará en el capítulo III, que el servicio social pudiera realizar sus propias «miradas» entra en un campo de posibilidades ausente en los primeros desarrollos de la profesión.

44 Esta información fue obtenida en el *Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia* (Tomo I, N° 30. 1928) que trata de la creación de un cuerpo de visitadoras, sus fundamentos y las tareas que se esperaba que desarrollarían.

Hacia fines de la década de 1950, bajo el influjo desarrollista, las estrategias de intervención profesional del servicio social sufrieron un proceso de tecnificación que permitió la adopción de un conjunto de procedimientos que fueron incorporados principalmente en el incipiente trabajo con grupos y con la llamada «comunidad». Ambos «métodos» valoraban especialmente aquellas formas de cuantificación que les permitían, de alguna manera, ordenar y clasificar a las personas. No es casual la proliferación de «censos» barriales que realizaban tanto estudiantes en los centros de práctica,⁴⁵ como profesionales en sus lugares de trabajo.

Cabe destacar que ya en el plan de estudios de la Escuela Sanidad de Servicio Social del Ministerio de Salud Pública, creada por la ley 9202 (de 1934), se incluía una asignatura denominada Administración sanitaria-estadística. Por su parte, en el primer plan de la Escuela de Servicio Social del Uruguay (de origen católico, creada en 1937) no aparece ninguna asignatura vinculada al tema, mientras que el plan de la Escuela de Servicio Social del MSP, creada en 1954 con el apoyo de Naciones Unidas, incluye en primer año la asignatura Demografía, nociones de estadística y métodos de investigación, y en los denominados trabajos prácticos incorpora un punto relacionado a «Encuestas». En el caso del plan 1961 de la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social se puede encontrar la asignatura Bioestadística en el primer año de la carrera, y en el plan de estudios para primer año de la Escuela Universitaria de Servicio Social se incluye Estadística y contabilidad, no registrándose esa asignatura en el *Plan 67* de esa misma escuela.

A pesar de la inclusión temprana de esta asignatura en las carreras de servicio social, en ninguno de los planes la carga horaria asignada hace pensar que los estudiantes recibieran una sólida formación en esa área del conocimiento. De todas formas, en la mayor parte de las tesis de egreso analizadas, provenientes de estudiantes de las tres escuelas de servicio social que existían en este momento histórico,⁴⁶ figura la realización de alguna forma de encuesta o censo que, diseñada por los estudiantes o por los profesores, se aplicaba a la población con la cual se iba a trabajar, y a cuyos resultados se atribuía la base de sustentación de las prácticas instrumentadas⁴⁷ ya que «esa técnica de investigación social permite conocer de manera científica la realidad» (TESSU, 1971: 105).

En una de las entrevistas que forman parte del acervo de historia oral construido en el marco del presente estudio, se recoge el siguiente testimonio de quien fuera

45 Cabría destacar que la práctica un tanto indiscriminada, muchas veces, de la realización de censos o encuestas por parte de estudiantes y profesionales no es monopolio del servicio social y se extiende hasta el presente desarrollada, fundamentalmente, en los barrios más pobres.

46 Se hace referencia a la Escuela de Servicio Social del MSP (posteriormente del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social), la Escuela de Servicio Social del Uruguay (ESSU), de origen católico, y a la EUSS. Sus trayectorias serán estudiadas en el último capítulo del presente estudio.

47 Incluso en una tesis de egreso aparecen vinculados profesores de la EUSS con profesores de la ESSU, así como estudiantes de ambas escuelas en un proyecto de investigación que pretendía «detectar qué índice de retardo mental existía en la zona de influencia de la escuela de recuperación psíquica 205, Obra Morquio (TESSU, 1971: 75).

profesora en la EUSS. Se refiere a la experiencia acontecida hacia 1971 y a la cual se aludía en el párrafo anterior:

Y las prácticas de investigación eran útiles, eran interesantes. Una de las más lindas fue en la escuela de recuperación psiquiátrica del Cerro; me acuerdo que la directora era una mujer muy inteligente. Que ella nos vino a plantear que tenía la sensación de que en la zona que correspondía a esa escuela, que era una zona muy basta, había mucho retardo pero iban pocos chiquilines. Ella estaba convencida de que la gente no llegaba a la escuela, y que le podíamos ofrecer a ellos para saber de la zona cuántos casos conocidos de retardo había. Porque no podías con una encuesta saber el retardo real. Entonces se armó un trabajo muy interesante donde vinieron a la clase, acá, psicólogos que trabajaban en la escuela, la directora a explicar a los alumnos. Después se diseñó un cuestionario, que yo lo guardo como de las cosas realmente buenas que se hicieron. Porque los psicólogos y los maestros nos dieron elementos para armar un cuestionario que indicaba un posible retardo. Tú ibas a la casa y si había niños de tal edad, tales preguntas y si había niños de tal otra, otras preguntas. Eran indicadores de un posible retardo. Eso se armó con ellos, entonces después se fijó un día de censo. Conseguimos el apoyo de todos los estudiantes de la escuela, los estudiantes de magisterio, de los Leones que nos donaron la nafta para los autos. Todo un trabajo de relevamiento físico, de cartografía que ni te cuento. Sacado de Estadística y Censo. Entonces un domingo se censó La Paloma, La Boyada, El Cerro, la Teja, yo qué sé. No te puedo decir lo que trabajamos esos meses. Porque además lo organizamos como si fuera un censo nacional, con encuestadores a domicilio, encargados de segmentos, supervisores, todo. [...] Pero fijate que después de recoger todo ese material que eran carpetas y carpetas, íbamos determinados días con los estudiantes a la escuela y con los psicólogos clasificábamos los casos de posible retardo. Porque no podías determinar el retardo con un simple cuestionario. En las vacaciones los psicólogos y los maestros visitaron a todos esos posibles retardos y los motivaron para ir a la escuela y la directora vino al año siguiente a agradecernos que se había duplicado la población de la escuela. Más del doble (E14).

Sin embargo en una tesis de egreso de la EUSS de 1968 (De Barbieri *et al.*, 1971: 11) aparece una postura que cuestiona el carácter de los resultados de la aplicación de encuestas y censos que se efectuaban:

una forma en que se utiliza la investigación, con apariencia científica no tanto por la aplicación del método como en lo que se refiere al uso de determinadas técnicas estadísticas, es el censo previo a cualquier trabajo en comunidad. [...] Generalmente [...] no obedecen a un plan previo y no contienen hipótesis o temas específicos. En su mayoría estos trabajos consisten en una recolección uniforme de datos, pero sin una sistematización, ni referidos a objetivos concretos.

Por otra parte, a partir de la segunda mitad del siglo XX, nuevas modalidades de trabajo con las familias se fueron consolidando en forma paulatina. A partir de la inflexión en la consideración de los factores etiológicos, que implicó una pérdida relativa de relevancia del medio en la explicación de los problemas sociales, se fueron implantando formas de abordaje no tanto vinculadas al entorno social sino más bien dirigidas a los resortes individuales y familiares que se consideraban como formando parte esencial de la etiología de aquellos comportamientos que eran catalogados como «patológicos».

Tampoco la familia era considerada un todo homogéneo, ya que en general la mujer era la depositaria primordial de las estrategias de normalización.

Una de las asistentes sociales entrevistadas en el transcurso de la investigación, formada en la Escuela de Servicio Social del Uruguay, de origen católico, y que desarrollaba su actividad profesional en servicios de salud públicos, resalta algunos elementos constitutivos de la intervención de la asistente social, hacia fines de la década de 1950:

La obra social [en el centro de salud] estaría a cargo de la asistente social: responsabilidad sobre todos los problemas sociales y jurídicos: regularización de uniones ilegítimas, inscripciones tardías, pensiones de invalidez, y de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa, adopciones, rectificaciones de partidas, trámites de obtención de beneficios varios en agencias públicas o privadas, etcétera [Interesaba] saber la composición familiar, los recursos, si le alcanzaban los ingresos familiares. Si era una familia constituida o juntada. Había muchas, muchas [no una cantidad enorme como debe ser ahora] mujeres solas con hijos [...]. Le preguntaba si estaba inscripto el niño, y la madre, toda esa parte jurídica. Y después toda la parte de si había posibilidades de conseguirle trabajo, en algún lugar que dejara a los niños, porque había colegios católicos por la zona que recibían a los niños. Para que estuvieran allí mientras la madre trabajaba, y después los retiraban cuando dejaban de trabajar, casi siempre eran empleadas de servicio. [...] ¿Por qué tenía tanta importancia anotar a los niños? Porque no existían si no. Por la sencilla razón de que si no no existían. Para el Estado no existían. Para los programas de salud, no se sabía si no cuántos niños eran. Eso era una cosa importante. Además, por ejemplo, de saber si estaban reconocidos. Eso nos ayudaba muchísimo. (E4)

Se despliegan, por otra parte, una serie de mecanismos de intervención cuyo nacimiento acontece, fundamentalmente, en el ámbito de la psicología⁴⁸ pero que aparecen en este período, apoyados en mecanismos de medición referidos a aspectos de la vida de las personas.

En una de las tesis de egreso analizadas de una estudiante de la ESS del MSP, de fines de la década de 1950, que estudiaba «La rehabilitación del niño anormal psíquico y su enseñanza especializada en el Uruguay y la actuación del servicio social Profesional» se explicitan las formas de medir el desarrollo y el crecimiento de los niños y determinar su normalidad o anormalidad. Desde el cociente intelectual a «una serie de test que se usan y que tienden a conocer al individuo en su más alta expresión. Daremos a continuación una pequeña lista de los tests más conocidos y aplicados» y coloca veinticinco tipos de tests que son utilizados para medir desde la aptitud, la instrucción, el vocabulario, la adecuación, de velocidad, etcétera. A pesar de que la futura profesional aclara que no es la asistente social quien aplica esos tests, de todas formas los coloca en su tesis, y los valora en el sentido de que a través de ellos es posible «establecer el tipo de tratamiento adecuado a seguir». (TESS3)

48 Ya Verdès Leroux (1986: 72) anotaba, para el caso francés, la que denominaba «alquimia ideológica» que opera el psicoanálisis y también la religión, que permite, por el empleo de un vocabulario y de una temática especializados y por la problemática que de ellos decorre, «imponer un cierto tipo de relaciones sociales presentadas como si estuviesen inscritas en la naturaleza (divina o inconsciente) de las cosas, y por eso mismo, legitimadas».

La misma estudiante coloca en su tesis datos obtenidos de un censo realizado en 1934 sobre la «proporción de anormales en Uruguay»:

el estudio estadístico nos permite conocer las causas, los hechos verdaderos, que de otro modo serían oscurecidos por causas o hechos fortuitos. Todo menor sospechoso de alguna anormalidad mental debe ser examinado y debe hacerse lo posible para evitar trastornos graves o irreparables en el futuro del niño. Por lo mismo es tan necesaria la higiene mental porque esta ciencia y este arte realiza, en primer lugar, la prevención de la perturbación y en segundo lugar el aumento del poder social e individual de adaptación. Se ayuda de otras ciencias tales como la Medicina, la Pedagogía, la Sociología, la Orientación Vocacional y el Servicio Social (TESS3: 23-24).

Fuentes documentales localizadas en el marco de la investigación permiten analizar, por ejemplo, cómo era visualizada la intervención del asistente social en un servicio de libertad vigilada de menores.⁴⁹ Hace referencia a un redescubrimiento del menor y a que «*un criterio científico se abre paso y es el que preside la revolución que se produce en la consideración psicológica, pedagógica, sociológica, jurídica y criminológica del menor*»⁵⁰ (Calo, 1966: 77). Habla del problema de la minoridad transgresora y la importancia de la creación de tribunales para menores y de una judicatura especial. La justicia de menores debería recurrir a técnicos para que realicen el estudio psicosocial: médicos, psicólogos, psiquiatras, pedagogos, asistentes sociales. El estudio se realizaría en centros de observación donde el menor debería actuar

con plena libertad, sin frenos inhibitorios, para manifestarse como realmente es. Deberá ser sometido a exámenes somáticos, psíquicos y ambientales que supondrán: electroencefalograma, test de inteligencia global y tipo (con destaque de aptitudes vitales y actitudes, de rasgos manifestados y latentes tanto afectivos como emotivos), *test* de personalidad (de gran importancia para la orientación vocacional futura), encuestas, etcétera, y que harán que el centro de observación pueda decirle al juez quién es el transgresor. Se habrá así preparado el camino para la aplicación de la medida adecuada. Sabiendo quién es el menor y cuál es la constelación etiológica de su conducta antisocial, generalmente compleja, se estará en condiciones de individualizar la terapia aplicable al caso (Calo. 1966: 79)

A partir de la perspectiva de Hacking, se podría afirmar que en el fragmento citado del artículo se encuentran aquellos datos que, según la propia autora, sería deseable expresar en indicadores, para así poder aconsejar al juez sobre cuál sería la forma de tratamiento aplicable al caso. Se define «la naturaleza del menor transgresor» como algo medible a través de instrumentos médicos, como el EEG. Aparecen mencionadas también otras disciplinas, como la psicología, que a través de tests de personalidad, de inteligencia, etcétera, arribarían a determinadas mediciones de condiciones que podrían categorizar a los menores en esa clasificación. Es la cualidad la que se intentará

49 Calo de Gayol, S. (1966), «Libertad vigilada y servicio social», *Revista Universitaria de Servicio Social*, Montevideo, Udelar-EUSS, N° 1. La autora del artículo era profesora de criminología en la EUSS, presidente del Movimiento Nacional Gustavo Volpe y directora de su Departamento de Libertad Vigilada.

50 Destacado a los efectos del presente estudio.

cuantificar. Parecería darse a entender que hubiera una esencia o sustancia del ser «menor infractor», que pudiera ser medible o visualizable a través de esos procedimientos de medición médicos o psicológicos.

Por lo tanto es necesario destacar la observación de Hacking, cuando afirmaba que el valor de los datos se impone tanto a las formas de conocer, de clasificar, como de intervenir en la vida social.

Cabe preguntarse ahora cómo los elementos centrales abordados en este capítulo: las categorizaciones de la vida social, los imperativos de la normalización y el *façonner les gens* que plantea Hacking, se vinculan estrechamente con los principales campos en los cuales el servicio social tuvo sus primeros anclajes en América Latina, intentando rastrear y problematizar las dos matrices que demarcan los primeros horizontes del servicio social y sus desarrollos posteriores: la medicina y la religión. Ello se hará después de analizar las transformaciones socio políticas acontecidas en el período 1955-1973, particularmente en Uruguay, en el que esos procesos fueron posibles.

Las transformaciones sociopolíticas en Uruguay en el período 1955-1973

El problema que se aborda en el presente capítulo se inscribe en el contexto de los procesos sociohistóricos que se desarrollan en Uruguay a lo largo del período que transcurre entre 1955 y 1973 y su influencia en la construcción de un marco socioinstitucional que constituyó el sustrato de nuevas modalidades de pensar y de intervenir en la vida social.

El período que se extiende entre 1945 y comienzos de la década de 1970 se ha identificado, a nivel mundial, como un momento histórico en el que confluyen las dificultades y las esperanzas propias de la salida de la Segunda Guerra Mundial, la instalación de modelos de bienestar, en especial en los estados europeos, y la marcada ascensión de Estados Unidos como potencia mundial del capitalismo occidental, que salió fortalecido de la guerra.⁵¹

La identificación de este período como «la edad de oro» del capitalismo, especialmente en Europa occidental, tiene su fundamento, entre otros, en el mundo del trabajo. Hobsbawm (2007: 265) relaciona ese período de auge con algunos indicadores clave:

En Europa el pleno empleo no se generalizó hasta los años sesenta, cuando el índice medio de paro en Europa occidental se situó en 1,5 por cien. Una de las razones por las que la edad de oro fue de oro es que el precio medio del barril de crudo saudí era inferior a los dos dólares a lo largo de todo el período que va de 1950 a 1973, haciendo así que la energía fuese ridículamente barata y continuara abaratándose constantemente.

Otros autores, como Castel (2004a: 377), identifican este período como de crecimiento económico y crecimiento del Estado social, que implicaba un modo de gestión política de ese crecimiento. La intervención del Estado «se desplegaba en tres direcciones: la garantía de una protección social generalizada, el mantenimiento de los grandes equilibrios y el pilotaje de la economía». Es así que, con bases de sustentación apoyadas en principios keynesianos, la economía dejó de ser concebida como una esfera separada y comenzó a responder a intervenciones del Estado sobre los precios, los salarios, las inversiones, los sistemas de ayuda a ciertos sectores de la sociedad.

Castel analiza el papel del Estado en la sociedad salarial, instalada después de la Segunda Guerra Mundial y su derrumbe a partir de la década de 1970 y, en ese marco, cuál fue la trayectoria de los aspectos vinculados a la seguridad civil y social y a los

51 Las fuentes historiográficas consultadas (Hobsbawm, 2007: 230) señalan que la peculiar situación que dominó el período que transcurre entre el fin de la segunda guerra mundial y la caída de la Unión Soviética, siguió un patrón único marcado por «el enfrentamiento constante de las dos superpotencias surgidas de la Segunda Guerra Mundial, la denominada Guerra Fría». En él distingue dos períodos diferenciados, uno que transcurre hasta 1970 y otro que se desarrolla a partir de ese año y hasta 1989.

sistemas de protección. Plantea que los sustentos de la sociedad salarial están asociados a la seguridad social: cuanto más una sociedad es una sociedad de individuos más necesidades hay de soportes colectivos que los sostengan.

Las respuestas del Estado ante los problemas de la inseguridad fueron transformándose a lo largo del siglo XX y se hicieron más poderosas a partir de la Segunda Guerra Mundial, estableciéndose formas de regulación colectivas también fuertes:

En la sociedad salarial, el mundo del trabajo no forma en sentido estricto una sociedad de individuos sino más bien una superposición jerárquica de colectividades constituidas sobre la base de la división del trabajo y reconocidas por el derecho (Castel, 2004a: 470).

En el período que transcurre entre 1955 y 1973 se pueden identificar indicios de transición entre un modelo donde según Castel (2004a: 422) prevalecen «políticas llevadas a cabo en nombre de la integración, hasta políticas conducidas en nombre de la inserción», y distingue a las primeras como aquellas «animadas por la búsqueda de grandes equilibrios, de la homogeneización de la sociedad a partir del centro» (hace referencia a las políticas tendientes a la integración de la mayor cantidad de la población a la educación, o a los servicios sociales, y a la consolidación de la condición salarial). Por otro lado, Castel define las políticas de inserción como obedeciendo a la «lógica de *discriminación positiva*: se focalizan en poblaciones particulares y zonas singulares del espacio social, y despliegan estrategias específicas».

Como se estudiará en los siguientes puntos de este capítulo, se han podido identificar, en el caso uruguayo, en el período histórico considerado, ciertos rasgos de lo que Castel denomina pasaje de las políticas de integración a las políticas de inserción. El análisis de dicho proceso se entiende como una de las dimensiones fecundas para identificar ciertas restricciones (en el sentido foucaultiano que se profundizó anteriormente) o condiciones de posibilidad de construcción de ciertos mecanismos de clasificación de los individuos, que permitieron que, paulatinamente, se construyeran estrategias profesionales con base en concepciones individualizadoras de la vida social.

En forma coincidente, Hobsbawm (2007: 336) alude a los cambios consolidados hacia las décadas del 1980 y 1990 como

el triunfo del individuo sobre la sociedad, o mejor, como la ruptura de los hilos que hasta entonces habían imbricado a los individuos en el tejido social. Y es que este tejido no sólo estaba compuesto por las relaciones reales entre los seres humanos y sus formas de organización, sino también por los modelos generales de esas relaciones y por las pautas de conducta que era de prever que siguiesen en su trato mutuo los individuos, cuyos papeles estaban predeterminados, aunque no siempre escritos.

Por su parte, Castel (2003: 12) discrepa con la concepción «substancialista» del individuo que sostienen el liberalismo y el neoliberalismo; en una posición contraria sostiene que «un individuo no existe como una sustancia, y que para existir como individuo es necesario tener soportes». Esos soportes también son construcciones históricas:

es la capacidad de disponer de reservas que pueden ser de tipo relacional, cultural, económico, etcétera, y que son las instancias sobre las que puede apoyarse la posibilidad de desarrollar estrategias individuales (Castel, 2003: 19).

En su análisis sociohistórico señala que hasta el siglo XIX los individuos que pertenecían a la «clase no propietaria» no disponían de ningún derecho social y eran socialmente despreciados.⁵² Sostiene que las protecciones sociales se han adquirido a partir de la inscripción de los individuos en colectivos protectores, propios de la sociedad salarial:

El individuo está protegido en función de estas pertenencias que ya no son la participación directa en las comunidades «naturales» (las protecciones ‘de proximidad’ de la familia, del vecindario, del grupo territorial) sino de colectivos construidos por reglamentaciones y que generalmente tienen un estatuto jurídico. Colectivos de trabajo, colectivos sindicales, regulaciones colectivas del derecho laboral y de la protección social (Castel, 2004: 51).

Así, el descubrimiento de la propiedad social (hacia fines del siglo XIX)⁵³ es uno de los momentos esenciales en la configuración del individuo moderno: para los no propietarios, se crea un equivalente a la propiedad, a partir del ingreso a sistemas de protección que se construyen sobre la base del trabajo: «Para los no-propietarios el acceso a la propiedad de sí ha sido posible por su inscripción en colectivos que los hicieron sujetos de derechos y beneficiarios de seguridades generales» (Castel, 2003: 53).

A pesar de que Castel y otros autores identifican la caída de los Estados de Bienestar en Europa a partir de la década de 1970, en América Latina, y en especial en Uruguay, las características de la implantación del denominado por algunos autores como Estado Social, tuvo un proceso de deterioro marcado a partir de mediados de la década de 1950 que se fue agudizando hasta culminar en 1973 con la dictadura.

Afirma Castel (2004a: 423), para el caso francés, que ya desde el final de la Segunda Guerra Mundial, la historia de la ayuda social es la historia de una

focalización cada vez más precisa de sus beneficiarios, focalización a la cual responde un impulso creciente de las especializaciones institucionales, técnicas, profesionales y reglamentarias. El Estado es parte interesada en este proceso. Legisla, funda establecimientos especializados, garantiza la homogeneidad de los diplomas y las profesiones, coordina la implantación de las instituciones y la colaboración de los sectores público y privado.

De esta forma «cristalizan categorías cada vez más numerosas de beneficiarios de la ayuda social que dependen de regímenes especiales» y donde la detección de esas «poblaciones en riesgo» se vuelve un objetivo fundamental (Castel, 2004 a: 424).

Como se estudiará con mayor profundidad más adelante en el presente trabajo, los atributos vinculados al mundo laboral definían muchos de los criterios de normalidad

52 Castel realiza un interesante recorrido histórico acerca de la consideración de dichos soportes. Analiza la centralidad que Locke atribuye al tema de la propiedad para asegurar la condición de no dependiente. La propiedad en Locke (resultado del proceso de apropiación a través del trabajo) es la que garantiza la calidad de individuo, «la propiedad de bienes y la propiedad de sí son insolubles» (Castel, 2003: 13).

53 Castel (2003: 39) afirma que «La propiedad social [...] incluye la protección social, la habilitación social, los servicios públicos, un conjunto de bienes colectivos provistos por la sociedad y puestos a disposición de los no propietarios para asegurarles un mínimo de recursos que les permita escapar de la miseria, de la dependencia y de la degradación social».

de los individuos y de las familias que, a su vez, demarcaban el fundamento institucional o profesional de las intervenciones del servicio social en el momento histórico considerado.

La idea de progreso y de una segura integración de todos los sectores de la sociedad uruguaya a partir del trabajo predominó en el período neobatllista.⁵⁴ En ese momento se registraba la percepción de una posibilidad real de progreso social indefinido y de pleno empleo y garantías para el futuro, que a partir de la segunda mitad de la década de 1950, comienza a verse fuertemente cuestionada.

De acuerdo con la bibliografía consultada⁵⁵ existe consenso en que ya a partir de mediados de la década de 1950 se comienza a percibir un deterioro de las condiciones socioeconómicas del desarrollo que anteriormente se había considerado como indefinido, lo que incluye, también, la constatación de que el trabajo no sería el mecanismo de integración que se esperaba que fuera.

Es por ello que en este capítulo se propone identificar aquellos fenómenos que van a influir en la conformación de los conceptos de protección social en el período seleccionado, no como fenómeno en sí mismo y en toda su complejidad, sino como espacio que sirve de sustrato de implantación de estrategias de gobierno individual y poblacional (en el sentido que Foucault le atribuye a esos términos), las cuales se constituyen en restricciones o condiciones de posibilidad de la conformación de estrategias profesionales desde el servicio social.

A continuación se estudiará el proceso que, en Uruguay, conducirá al deterioro cada vez más marcado de todos aquellos mecanismos de integración que fueron construidos a lo largo de la primera mitad del siglo XX, y cómo ello conllevó a la construcción de nuevos mecanismos de intervención en lo social, de los cuales el servicio social formó parte.

La lenta caída del bienestar en Uruguay: aspectos económicos, políticos y sociales

Se hace necesario realizar una aproximación al proceso sociohistórico y al desarrollo de las políticas sociales instaladas en el período 1955-1973 en Uruguay, no porque interese estudiarlas en cuanto tales, sino porque exhiben determinadas modalidades de

54 Corresponde al período que transcurre entre los años 1946 y 1958. En las elecciones de 1946 resulta vencedor el candidato del Partido Colorado Tomás Berreta, quien fallece en 1947, asumiendo el vicepresidente Luis Batlle Berres. En ese momento comienza un período marcado fuertemente por la instalación de un modelo de industrialización por sustitución de importaciones y, en el campo político, por la votación en plebiscito que permitió la instalación del Colegiado como forma de organización del Poder Ejecutivo. La impronta del primer batllismo fue notoria en este período. Su culminación se produce en 1958 cuando el Partido Nacional resulta vencedor en las elecciones. (D'Elía, 1982)

55 Sobre estos temas se ha consultado: Caetano, G, Rilla, J. (1996); Caetano, G. y Jacob, R. (1989); Castellanos, E. (1995); D'Elía, G. (1982); Filgueira, C. y Filgueira, F. (1995); Frega A. *et al.* (1987); Jacob, R. (1981a, 1981b, 1988); Nahum, B. (1989); Panizza, F. y Pérez Piera, A. (1988); Panizza, F. (1990); Rama, G. (1997).

intervención sociopolítica. En su instrumentación es posible rastrear ciertos vestigios que ilustran las diferentes formas de intervención en lo social que se legitiman socialmente en determinado momento histórico.

Las características peculiares de la formación social uruguaya, respecto del temprano proceso de secularización, la tardía hegemonía de la fuerza del Estado en todo el territorio nacional y la temprana extensión de los derechos sociales, así como la fortaleza de los partidos políticos, trazaron líneas de larga duración que atravesaron todo el siglo XX.

En ese sentido, Caetano y Geymonat (1997: 36) destacan que son:

particularmente cuatro los procesos que deben anotarse (en la dirección de la configuración de todo un sistema institucional de convicciones, valores, símbolos y relatos cívicos a partir de los cuales la identidad nacional de los uruguayos comenzó a quedar asociada a ese modelo de una ‘ciudadanía hiperintegradora’): la reforma escolar vareliana, la nacionalización de los inmigrantes, la radicalización de la secularización y el impulso de la medicalización.

La instauración del denominado Batllismo temprano⁵⁶ en las primeras tres décadas de ese siglo, el papel central del Estado y el establecimiento de un cúmulo de políticas sociales de carácter universalista, favorecieron la consolidación de lugares construidos socialmente que tenían como principal objetivo la relación de las instituciones con las familias pobres. Ellos fueron paulatinamente ocupados por agentes profesionales cuyas funciones provenían fundamentalmente de determinaciones de naturaleza sociopolítica e institucional.

Desde este punto de vista es posible hacer referencia, en forma muy somera, al peculiar proceso de nacimiento y consolidación del sistema de seguridad social en Uruguay, el cual se encuentra vinculado a la tardía consolidación del Estado uruguayo y su temprano proceso de modernización en el marco del batllismo temprano, con la peculiaridad de que las primeras formas de legislación social y laboral antecedieron a la universalización del sufragio y a la consolidación de la democracia electoral. Es necesario destacar, a su vez, el papel fundamental de los partidos políticos en ese proceso que ha llevado a algunos autores (Castellanos, 1996) a hablar del caso uruguayo como de «bienestar de partidos». La literatura sobre el tema destaca que

la novedad de las primeras décadas del siglo XX es justamente el pasaje de la visión de privilegios a la de derechos sociales coherente con la superposición de la constitución del régimen democrático con la consolidación del orden estatal» (Castellanos, 1996: 11).

Morás (2000: 9) coincide en destacar las reformas que

a partir de la primera década del siglo se consolidan rasgos atípicos en el contexto latinoamericano, como ser el desarrollo de amplias prestaciones sociales a cargo del Estado,

56 En el presente trabajo se utilizará la definición que de esta expresión da Panizza (1990) «como una forma de referirse tanto al período en que José Batlle y Ordóñez fue presidente sin haber formado aun un grupo que tuviera tal denominación dentro del Partido Colorado, como a la etapa posterior a 1912, cuando existió un grupo político que fue conocido explícitamente con ese nombre». Se refiere, fundamentalmente, a las tres primeras décadas del siglo XX.

una importante extensión del sistema educativo, una estabilidad política prolongada, el desarrollo de las clases medias, y la escasa influencia del poder temporal de la Iglesia católica.

El Estado batllista se fue apropiando de espacios que eran anteriormente ocupados por otros agentes asociados a las organizaciones de caridad y filantropía en las actividades de atención e instrumentación de prestaciones sociales a las familias pobres, y fue construyendo, también, iniciativas de profesionalización de esas actividades, siendo las primeras conocidas, aquellas asociadas al higienismo novecentista (Acosta, 1997; Ortega, 2008).

De todas maneras existía la preocupación permanente por poder distinguir de alguna manera «científica» al «meritorio del falso pobre», como forma de definir si la ayuda era consignada o negada. Este lugar del hacedor de esa discriminación, según Morás (2000: 50), se fue corriendo tempranamente del campo religioso al campo profesional, y «éstos como representantes de nuevas formas de conocimiento científico, tienen un multifacético rol: tanto contribuirán al disciplinamiento como a la despersonalización y exigencia de obligatoriedad de la asistencia. [...] las incipientes ciencias sociales intentan ser el instrumento para una categorización racional de las diversas situaciones planteadas», resaltando el carácter moral de la asistencia.

También Filgueira (1994: 12) destaca la implantación, en la segunda década del siglo XX, de una serie de medidas que crearon un estado asistencial, providente y anticipador de demandas. Afirma que

aunque las políticas sociales fueron aplicadas de acuerdo con modalidades particularistas, clientelísticas, en su formulación a nivel genérico, en tanto leyes o decretos se recurrió a una retórica universalista [...], el clientelismo asumió una dimensión horizontal [...] y poco a poco las políticas sociales fueron efectivas para todos aquellos a quienes se pensaba alcanzar, de acuerdo con lo indicado en la letra de las disposiciones legales. [...] la extensión de la clase política favorecía la creación de redes clientelares ampliadas que le permitían mantener respaldo y privilegios.⁵⁷

Pueden ser definidos como elementos claves en la gestión de este modelo peculiar impulsado por Batlle: un Estado precozmente intervencionista con un perfil predominantemente urbano; creación de una nación con un grupo muy significativo de inmigrantes, y creación de una mano de obra que fuera capaz de dar una respuesta adecuada a los requerimientos de una industria incipiente pero con proyección de crecimiento a causa de la protección estatal; el diseño avanzado de políticas relativas al retiro de la

57 De Swaan (1992: 270), por su parte, se refiere así a las políticas clientelísticas: «así, pues, la gran esponja del empleo en el aparato estatal de servicios absorbió buena parte de las frustraciones de la burguesía y de las aspiraciones de la clase trabajadora al abrir a las nuevas generaciones las puertas de acceso a las ‘elites de distribución’, encargadas de gestionar los servicios ofrecidos por el Estado benefactor a las crecientes ‘clientelas sociales. Desde sus puestos asignaban recursos escasos a través de procedimientos burocráticos, a cambio de lealtad política».

fuerza de trabajo;⁵⁸ una cultura política fuertemente estatalista, que surge de esta modalidad también estatalista y paternalista que instauró el primer batllismo.

Filgueira (1994) indica que fueron dos los rasgos de la orientación de las políticas en materia social en este período: alcanzar una plena incorporación de la «periferia al centro» y el virtual monopolio que comienza a detentar el Estado en materia de asistencia y protección social al desplazar a otras organizaciones, en particular las organizaciones asistenciales de la Iglesia Católica. Respecto de los índices de pobreza, afirma que existía pobreza rural endémica y que el poverío rural generado por el alambramiento de los campos se agrupó en rancheríos o «pueblos de ratas» a lo cual se sumaba la presencia de inmigrantes en la ciudad.

Astori (2005), por su parte, afirma que

se gestó así una contradicción que permanecería vigente durante el transcurso de la historia posterior del país: la clase generadora del excedente no monopolizaba el poder político sino que tenía que compartirlo con el Estado, que a su vez representaba y se apoyaba en un acuerdo tácito entre grupos urbanos.

Sin embargo, hacia los años treinta la ganadería extensiva ingresa en un período de estancamiento y la industrialización protegida y sustitutiva de importaciones en uno de crecimiento. También en esos años, plantea F. Filgueira (1994: 37) que

las políticas asistenciales ampliadas en su cobertura y con una pretensión de universalidad que apuntaba sin embargo a la conformación de una ciudadanía social regulada [...] se trasmataron en demandas amparadas en la noción de legítimo derecho [...] la matriz batllista empezaba a mostrar sus frutos y sus problemas.

También se agrega a los factores económicos, tradicionalmente identificados con el debilitamiento del estado social, aquellos que se relacionan con la estructura demográfica; la relación Estado —sociedad civil— partidos políticos, en la cual el Estado no llegó a adquirir autonomía de los partidos políticos y, en tercer lugar, la burocratización excesiva de las instituciones prestatarias de los servicios sociales.

Otra característica no menos importante es la subordinación a los países hegemónicos que se tradujo, durante la segunda mitad del siglo XX, en el pasaje hacia la consolidación del poderío de los Estados Unidos a nivel internacional como gran potencia vencedora en la Segunda Guerra Mundial. D'Elía (1982: 70) apunta que:

El proceso bélico consolidó la hegemonía de Estados Unidos dentro del mundo capitalista constituyéndose en centro aglutinador. [...] El área latinoamericana se constituyó en el círculo más interno de la zona de influencia de Estados Unidos lo que explica que su

58 Un breve recorrido en ese sentido permite destacar: leyes y resoluciones concernientes al funcionamiento del mercado laboral: en 1914 se aprobó la legislación sobre accidentes de trabajo y las bases para la discusión de seguros por riesgo de muerte o invalidez por causa de la actividad laboral; en 1915 la ley de las 8 horas; en 1920 la de descanso semanal; a partir de 1904 se comienza a consolidar la política sobre retiro de la fuerza de trabajo y en 1919 se llega a universalizar su alcance (en ese año se crea la Caja de Industria, Comercio y Servicios, se aprueba la concesión de pensiones a la vejez y por ley se establece la obligación de la cobertura estatal por causa de vejez, invalidez y muerte a la categoría de «indigentes») (Filgueira, C. y Filgueira, F., 1994).

política hegemónica sobre ella adquiriera particular relieve. Toda su estrategia tendió a convertir a la región en un aliado incondicional y en un complemento de su economía.⁵⁹

A partir de mediados de la década de 1940, el advenimiento del denominado neobatllismo marca un proceso de continuidades con el batllismo temprano: modelo de desarrollo basado en la industrialización por sustitución de importaciones, consolidación de los derechos sociales, protagonismo de los nucleamientos partidarios, y aumento considerable de la mano de obra empleada, con un papel más relevante de las organizaciones sindicales en ese proceso.⁶⁰

En Uruguay el sistema de seguridad social nació y se consolidó asociado a las aportaciones sobre el trabajo. El ámbito laboral, junto con la educación y la salud se constituyeron en centros aglutinadores del sistema de protección social. Fernando Filgueira destaca la importancia de dos leyes aprobadas en 1943: la ley de consejos de salarios,⁶¹ que crea un espacio tripartito de negociación salarial en el ámbito privado, involucrando representantes de los trabajadores, de los empresarios y del gobierno. La segunda ley incorpora, dentro de las prestaciones monetarias de la seguridad social, un salario familiar denominado asignación familiar que, durante la década de 1950, se extendería y alcanzaría una cobertura universal.

En ese mismo sentido Midaglia (2007: 133) apunta que

En el desarrollo del mencionado esquema de bienestar los partidos políticos tradicionales jugaron un papel estratégico a través de la apropiación del aparato estatal, ya sea anticipándose a los problemas sociales o posibilitando la instalación de una estructura participativa plural en la que se dirimía el conflicto distributivo característico de las sociedades modernas. De esta manera, la disputa por los beneficios sociales entre clientelas partidarias y organizaciones de interés (sindicatos, gremiales empresariales, entre otras) se llevó a cabo en condiciones de competencia relativamente plurales. El establecimiento de este tipo de condiciones políticas para negociar los beneficios sociales sólo fue posible por la vigencia de reglas de juego democráticas que se respetaron prácticamente sin interrupción hasta el golpe de Estado de 1973.

Sin embargo, hacia mediados de la década de 1950 comienza un proceso en que:

-
- 59 Un estudio de la influencia definitoria de las políticas preventivistas nacidas en Estados Unidos, en el surgimiento de nuevos espacios organizacionales de atención a la salud, en la formación de nuevos agentes sanitarios, bajo un fuerte influjo de los organismos internacionales en la consolidación de los modelos de gestión y en el papel de las diferentes categorías profesionales del campo de la salud, entre las cuales se encuentra el servicio social, se puede encontrar en Ortega (2008).
- 60 El ritmo de crecimiento de la producción alcanzó un promedio de 4,5% acumulativo anual entre 1936 y 1948, se elevó a más de 10% entre 1948 y 1955. A partir de 1955 se produce un estancamiento de la producción material del país considerada en su conjunto. (Astori, 2005)
- 61 El surgimiento de los consejos de salarios, cuya ley se vota en noviembre de 1943, debe sus orígenes a una iniciativa que propuso crear una comisión de la Cámara de Representantes que analizara las condiciones laborales y de vida de los trabajadores industriales en noviembre de 1938. La Comisión visitó 44 establecimientos fabriles y pudo registrar muchas irregularidades y situaciones que resultaban lesivas para los derechos de los trabajadores. (Finch, 1989).

Una sociedad amortiguadora, hiperintegrada, partidocrática, frágil/próspera, pero próspera al fin, declinó en su capacidad de innovación y reproducción, para ingresar en una fase de radicalizaciones y violencia sin precedentes en el siglo XX (Caetano, Rilla, 1996).

Ese proceso estuvo enmarcado en un contexto internacional que dejó de ser favorable para la economía uruguaya. La crisis económica que comienza a manifestarse desde mediados de los años cincuenta fue reforzada por otros factores: cambio radical en los mercados capitalistas, disminución de la demanda internacional de productos latinoamericanos, los precios internacionales disminuyeron, lo que implicó un aumento del endeudamiento. Pero también tuvieron incidencia otros problemas de orden estructural de vieja data: el estancamiento ganadero que la crisis vino a ratificar y profundizar volvió a reconocer razones de larga duración, sumándose el freno de la expansión agrícola y la caída del proceso de sustitución de importaciones.

Astori (2005: 65) realiza una síntesis de los diferentes factores intervinientes en la crisis que comienza a visualizarse a partir de 1955:

la detención del crecimiento en las principales ramas de la producción material, los grandes desequilibrios macroeconómicos, el deterioro de las condiciones de vida de buena parte de la población y el escenario de confrontación que condujo a la ruptura política [...] constituyen los principales rasgos a observar durante el transcurso de las casi dos décadas comprendidas entre 1955 y 1972.

Finch (1980), por su parte, caracteriza a la crisis económica uruguaya como una pérdida de dinamismo y ausencia de un desarrollo económico a partir de mediados de 1950. Las causas de la decadencia económica de los años cincuenta se pueden encontrar en el deterioro del sector externo, por el valor decreciente de las exportaciones y la rigidez de la demanda de importaciones, y en una reducción de la superficie dedicada a la ganadería que disminuyó los saldos exportables, con la disminución del volumen de las exportaciones a partir de 1954, 1956 y una caída de los precios internacionales.

En síntesis, como resultado del deterioro de los precios y del descenso de los volúmenes físicos exportados, el valor de las exportaciones uruguayas se redujo en un 43% entre 1950-1952 y 1957-1959.

El freno del impulso industrializador sustitutivo de importaciones estuvo relacionado con aspectos tales como el proteccionismo particularista, la apuesta a un mercado interno pequeño, la poca inversión en innovación tecnológica y la ausencia de un empresariado vigoroso, lo cual llevó a una detención casi completa del crecimiento industrial a partir de 1957.

La bibliografía consultada coincide en afirmar que el carácter estructural de la crisis se refería a una modificación radical en el mercado mundial, en la inserción internacional del país y en la quiebra definitiva de la construcción económica de larga duración que había demostrado capacidad de ajuste ante coyunturas adversas. Y comienza en forma más notoria la lucha por la apropiación de un excedente económico estancado: especulación, y corporativización de las relaciones políticas y sociales que se manifiesta en el descontento de los ganaderos, de los industriales, y de los trabajadores.

Según Finch (1980: 40), «el sostenido deterioro del ingreso per cápita intensificó la competencia entre los diferentes grupos sociales para mantener el nivel de sus ingresos reales». Los mecanismos que se generaron a partir del estancamiento, como la inflación, se tornaron duraderos.

Caetano y Rilla (1996) señalan que las estrategias concertantes fueron desbordadas, a lo cual se sumó la disminución de la capacidad de arbitraje estatal: las medidas gubernamentales rutinarias y poco innovadoras frente a la crisis, y las políticas públicas fueron prisioneras de la lucha de intereses.

A nivel político se comenzó a manifestar un creciente aislamiento del gobierno del Partido Colorado, a lo que se sumaron varios factores, entre ellos la reunificación del nacionalismo (al que se sumó Benito Nardone, quien logró dar forma al descontento del sector rural) lo que lo conduce a la victoria electoral nacionalista de 1958. Así el sector ganadero retornaba a una posición hegemónica.

El gobierno nacionalista⁶² marcó un rumbo liberalizador de la conducción económica. Finch (1980: 42) apunta que se inspiraba en

el liberalismo económico, el mercado libre y la libre competencia, como reacción contra el dirigismo estatal y el intervencionismo del Estado en la economía, a los que consideraba causantes de la distorsión de los precios y del sistema productivo.

En líneas generales se puede afirmar que se produjo un proceso de abandono del dirigismo estatal, con una prioridad marcada por la reducción del déficit fiscal y un acelerado proceso de liberalización⁶³ pero con obstáculos: el Estado no pudo abandonar todas sus áreas de intervención ni los agentes privados respondieron a la transferencia. Ello condujo, según Caetano y Rilla (1996), a un fracaso económico del primer gobierno blanco con una balanza comercial y de pagos con déficit, poco crecimiento del producto, crecimiento de la desocupación, aumento del endeudamiento externo, especulación.

El nuevo gobierno le dio impulso a la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico (CIDE), creada en 1959.⁶⁴ Según Finch (1980: 44):

la CIDE fue creada con el cometido de coordinar los proyectos de inversiones del sector público. Encargada de preparar planes nacionales como forma de canalizar la ayuda externa de la Alianza para el Progreso, sus recursos fueron reforzados y sus objetivos ampliados a los efectos de que pudiese preparar un informe completo de los problemas de la economía uruguaya que fue publicado en mayo de 1963. A comienzos de 1964 la

62 El 1 de marzo de 1959 asume el primer colegiado nacionalista: el Consejo Nacional de Gobierno contaba con la presidencia anual rotativa de Martín Echegoyen, Benito Nardone, Eduardo Víctor Haedo y Faustino Harrison.

63 Es el gobierno nacionalista el que firma la primera carta intención con el Fondo Monetario Internacional: lo cual marca una aceptación general de las tesis fondomonetaristas: libre importación y exportación de bienes y servicios y sanción de la ley de reforma cambiaria y monetaria de 1959

64 La CIDE tenía como cometido la realización de un diagnóstico acabado con bases para un plan de desarrollo a diez años. Con influencia de las corrientes cepalinas, elaboró un proyecto de reformas estructurales en distintos planos: planificación económica, involucramiento de técnicos en la función pública, etcétera.

CIDE fue reestructurada con la denominación de Consejo Interministerial de Desarrollo Económico y su Plan fue publicado en mayo de 1965.

Tanto el plan como las recomendaciones fueron prácticamente ignoradas por los gobiernos posteriores pero no por eso el trabajo de la CIDE perdió su valor. Su diagnóstico, según Finch, fue estructuralista y desarrollista pero también el plan proponía algunas reformas estructurales, como el sistema del agro, el impositivo, el financiero, que los partidos no tenían intención de aplicar ya que hubieran actuado en contra de sus intereses.

En líneas generales, durante el segundo gobierno del Partido Nacional, que resultó vencedor en las elecciones de 1961, se produjo la continuación del estancamiento, la aceleración del proceso inflacionario, la acumulación del déficit, los procesos de especulación, y la fuga de capitales.

En 1965 se produjo una de las mayores crisis bancarias de la historia, que se acompañó de un aumento de la inflación,⁶⁵ caída del salario real e incremento de la conflictividad social. Al final del período se produjo otro cambio en la conducción económica reorientado hacia la ortodoxia fondomonetarista.

En 1966 acontece la derrota nacionalista y el triunfo en las elecciones del Partido Colorado, que era portador del que autodenominaba «modelo alternativo», el cual incluía una pluralidad de respuestas a la crisis y un viraje del programa estatista hacia tesis liberales.

También se producen cambios en la izquierda uruguaya hacia la unificación de sus propuestas, proceso que culminaría en 1971 con la creación del Frente Amplio. Otros actores colectivos que se manifiestan con mucha fuerza son los trabajadores, que inician un proceso de unificación sindical que conduce a la conformación de la Convención Nacional de Trabajadores. También la constitución del Movimiento de Liberación Nacional, con su estrategia de guerrilla urbana que operaba bajo la influencia del estallido y triunfo de la revolución cubana, marca un momento de inflexión. Los autores consultados coinciden en afirmar que se produjo en los años sesenta un descaecimiento institucional de la democracia uruguaya con una crisis de identidad nacional.⁶⁶

Se construye: «una sensibilidad colectiva dominada por la urgencia del ‘cambio’». Cabe destacar que el papel del movimiento sindical en este período es fundamental, en especial debido a los cambios en su forma de organización, que se materializará en la creación de una central única, la Convención Nacional de Trabajadores, cuyo papel fue clave en las movilizaciones populares. Las movilizaciones también tuvieron en el movimiento estudiantil un destacado protagonista organizado en torno a la Federación

65 Los precios al consumidor (en tasas anuales a diciembre de cada año) indican que en 1955 era de 10,3, mientras que en 1959 ascendía a 48,7. D’Elía (1982: 79).

66 En 1966 resulta vencedora la fórmula Gestido-Pacheco en las elecciones nacionales. Hay un cambio en la constitución y un pasaje a un régimen presidencialista unipersonal. El 6 de diciembre de 1967 muere Gestido y Pacheco asume la presidencia produciéndose una ruptura en el horizonte político con un agravamiento de la conflictividad, prácticas represivas, ilegalización de partidos, clausura de periódicos, militarización de funcionarios, gobierno por decreto.

de Estudiantes Universitarios del Uruguay. El proceso de discusión y aprobación de la ley orgánica de la Universidad de 1958, el movimiento que se asoció al Mayo del 68 francés, y otras movilizaciones estudiantiles por reivindicaciones puntuales y por otras de más largo plazo hicieron que estas dos organizaciones se constituyeran en firmes depositarias de los discursos del cambio en el Uruguay de ese período histórico.

En las elecciones de 1971 se presenta un Partido Nacional más reformista y un Partido Colorado más derechizado, el cual ganó las elecciones por un margen de 1500 votos (1%), con varias acusaciones de fraude electoral.

Es ese momento de agudización de enfrentamientos con la guerrilla y de ascenso del poder militar, se instalaba la denominada Doctrina de la Seguridad Nacional, que conllevaba la autonomización del instituto militar, con una pérdida de la centralidad de los partidos políticos y una declinación de la articulación electoralista, además de una erosión de los parámetros de inclusividad y de autonomía de las políticas públicas.

El protagonismo militar, sumado a la precaria estabilidad parlamentaria y al agudizamiento de la conflictividad social, en un contexto general latinoamericano de ascenso del militarismo, hacían prever los acontecimientos que se suscitaron: el 27 de junio de 1973 se produce la disolución del Parlamento, la creación del Consejo de Estado y la represión desatada.

El sistema de protección social y la construcción de nuevos dispositivos de intervención en lo social

Es posible afirmar que en el período estudiado se produce un cambio en la percepción que desde el gobierno se impulsaba, y de la cual la sociedad se hacía parte, de que el modelo peculiar que se había instalado en Uruguay iba a dar cabida a todos sus ciudadanos, que todos iban a verse incluidos a través del trabajo y que esa era la puerta para el ingreso al mundo de las protecciones sociales.

Midaglia y Antía (2007: 134) definen al uruguayo como un

régimen de bienestar intermedio, entre aquellos de tipo estatal en el que la mayoría de la población se encuentra protegida a través del mercado y/o la intervención pública, característico de los países desarrollados, y los de *seguridad informal*, típicos de América Latina, en donde la generación de bienestar se apoya en las redes sociales y familiares.

Es en ese sentido que la impronta del Batllismo en Uruguay, como ya fue expresado, se puede leer como línea de larga duración que atraviesa todo el siglo XX y se extiende hacia el XXI. Es por ello que Finch (1980: 213) sostiene que:

las medidas legislativas de los colorados batllistas en el campo del bienestar social fueron uno de los aspectos más notables del desarrollo uruguayo en las tres primeras décadas de este siglo. Esto vale sobre todo para la legislación laboral y la seguridad social, en las cuales Uruguay fue un pionero en América Latina hasta la década de 1950, cuando el sistema ofrecía una cobertura más completa que la de cualquier otro país de la región.

A pesar de que no se profundizarían los avances en las leyes de seguridad social que se habían producido a lo largo de la primera mitad del siglo XX, sí es necesario

tomar en consideración que, en términos generales, ellas abarcaban a gran parte de la población, en especial la urbana, ya que hasta 1930 no alcanzaba en ninguno de sus aspectos al sector rural.

Supervielle y Pucci (2008: 80), por su parte, destacan que el trabajo pasará a «adquirir una creciente centralidad en la organización de la sociedad y se transformará en el dispositivo central de la promoción social», y agregan que la institucionalización de los convenios colectivos, la ley de salarios mínimos, la de accidentes de trabajo, indemnizaciones por despido, vacaciones anuales, marcan pasos decisivos «ya que son dispositivos aplicables a toda la sociedad del trabajo».

Como ya se destacó, constituye un hito fundamental la institucionalización de los Consejos de Salarios en 1943, mediante la cual las relaciones entre el Estado, los empresarios y los trabajadores industriales pasó a tener una modalidad arbitral institucionalizada.

A partir de la década de 1950 se extendió el régimen de las asignaciones familiares a otros sectores de trabajadores que no estaban cubiertos, y compensaciones por desempleo que en 1958 se extendieron a la industria y el comercio. Durante la década de 1960 esos beneficios fueron abarcando a otros sectores ocupacionales, siendo la única innovación de importancia la introducción gradual del seguro de salud.

Uno de los principales aspectos del desarrollo del sistema lo constituyó el régimen de Asignaciones Familiares que se unificó en este período, organizó los servicios de atención materno-infantil y expandió sus servicios al interior del país.⁶⁷ A ello se agregaron los seguros de enfermedad para los trabajadores de la actividad privada, rural y doméstica a través de aportes a la seguridad social.

Desde otro punto de vista, la bibliografía consultada (Finch, 1980: 222) indica que: a fines de la década de 1950 el sistema de seguridad social estaba irreversiblemente corrompido. La extensión de sus beneficios a una mayor proporción de la población agravó y profundizó las implicaciones de su crisis, y su politización aseguró que su destino estuviera ligado al de la elite política que fue reemplazada a fines de los años sesenta. Hay poca exageración en afirmar que la función del sistema había dejado de ser la protección de los necesitados para convertirse en un instrumento capaz de mantener el control político. Estas eran funciones que podían coexistir cuando los recursos del sistema eran adecuados, pero hacia 1960 ya se habían tornado inconciliables.

Se señala a la administración defectuosa como uno de los mayores problemas de la seguridad social. Esta pasó a manejarse con criterios tales como el de la recomendación política para conceder las jubilaciones o pensiones o para otorgar empleo en las Cajas, además de las muchas dilaciones en los trámites jubilatorios, y otros problemas graves, como la evasión en los aportes. También hay que considerar que el

67 El número de atributarios de asignaciones familiares en el servicio de industria y comercio y trabajadores rurales aumentó de 210.235 en 1970 a 252.072 en 1974, mientras que el número de beneficiarios de asignaciones familiares en el servicio de industria y comercio y trabajadores rurales pasó de 326.400 en 1970 a 437.000 en 1974. (Picerno, Mieres, 1985: 77).

envejecimiento de la población aumentó la proporción de quienes podían solicitar los beneficios jubilatorios.⁶⁸

Por su parte, Filgueira (1994: 47) indica que

el hecho que el país hubiera perdido su base de sustentación económica y el Estado sus fuentes de ingresos para financiar el modelo de bienestar no significó una modificación drástica en los rumbos del mismo. Una sociedad altamente integrada, con un sistema político competitivo, apoyado en la apelación ciudadana y en redes clientelares sustentadas por bienes brindados desde el Estado, persistió en la expansión del sistema de bienestar social. El número de los retirados con pensiones estatales y el del empleo estatal aumentaron marcadamente, aunque sus prestaciones en términos reales no siguieron el mismo ritmo.⁶⁹

Uno de los cambios impulsados, como forma de contrarrestar los problemas en la gestión de la seguridad social, fue la creación del Banco de Previsión Social, bajo la Constitución de 1967, como organismo administrador de pensiones y retiros que anteriormente eran parte de las denominadas Cajas, de las cuales las tres de mayores dimensiones eran la de Industria y Comercio, Civiles y Escolares, Rurales y Domésticos, que cubrían la seguridad social de las distintas ramas de actividad.

Filgueira (1994) anota que la evolución del sector salud en este período muestra una transferencia constante de los costos de atención desde el sector público al sector privado, siendo las mutualistas⁷⁰ las que expanden su radio de acción. El gasto estatal de salud pública decayó fuertemente en este período siendo el Ministerio de Salud Pública el que, dentro de las obligaciones constitucionalmente establecidas, debía atender a la población indigente. La tasa de mortalidad infantil se mantuvo alrededor del 50 por mil en el período citado. El tema de la mortalidad infantil, como fue desarrollado en el capítulo I, fue un asunto que despertó una preocupación permanente en Uruguay, desde principios del siglo XX, en especial por ser un país con muy baja tasa de natalidad.

La educación era, en opinión de Filgueira (1994), el sistema estatal de prestaciones sociales más universal, en el cual no eran habituales las prácticas clientelares para acceder al mismo, ni para el nombramiento de su personal técnico. En el período estudiado, la enseñanza se expandió en forma sostenida, mostrando un crecimiento de la

68 En 1946 había 100.000 empleados públicos, mientras que en 1955 la cifra había aumentado a 168.000, a lo que hay que sumar los jubilados y pensionistas. En 1956, 330.000 personas dependían del Estado. (Nahu, *et al.*, 1989).

69 La evolución real del valor de las jubilaciones tomando como base 100 en 1968 descendió a 47.9 en 1977 (Picerno, Mieres, 1985: 78).

70 El denominado mutualismo nació en Uruguay hacia mediados del siglo XIX, asociado a la protección de los inmigrantes que llegaban a radicarse en el país. Cada colectividad, españoles, italianos, etcétera, tenía su «mutualista». Ellas eran tributarias de un fin social que apuntaba a la inserción laboral y social de los extranjeros. Kruse (1994, 1994a) destaca la importancia del desarrollo del mutualismo en Uruguay y, a su vez, su influencia en el surgimiento de prácticas de intervención en la vida social que posteriormente serían parte de las del servicio social. Por otra parte, la evolución de estas organizaciones condujo a su especialización en tareas de atención a la salud, consolidándose como Instituciones de Atención Médica Colectivas (IAMC).

matrícula. Un factor que incidió en este aumento fue la extensión de la obligatoriedad a nueve años, seis de primaria y tres de secundaria.

Filgueira (1994: 60) estima que, hacia el fin del período estudiado la crisis económica motiva el deterioro del sistema de prestaciones sociales pero, sin embargo, las demandas continuaron creciendo y fueron atendidas: «Aun hacia fines de los años sesenta, cuando los conflictos se agudizaron entre gobierno y sindicatos, las respuestas son las propias del batllismo en tiempo de crisis».

Con respecto a los problemas vinculados al mundo del trabajo (Astori, 2005: 90) sintetiza de la siguiente forma sus principales problemas:

Si se analizan los problemas ocupacionales del Uruguay durante el período comprendido entre 1955 y 1972, desde una perspectiva sectorial, las principales comprobaciones que es posible realizar refieren al mantenimiento de la tendencia expulsora de mano de obra que caracterizó tradicionalmente al sector agropecuario, la falta de cambios significativos en la insuficiencia de la absorción productiva de fuerza de trabajo que ha mostrado la industria manufacturera, la desmesurada participación relativa del empleo en las actividades terciarias y la relevante declinación del sector público como fuente de ocupación en especial hacia el fin del período.⁷¹

A pesar de los problemas señalados, la legislación en los aspectos vinculados al trabajo tuvo un desarrollo que, en términos generales, mejoró el acceso a la protección social por parte de los trabajadores, ello fundamentalmente hasta el año 1968: legislación sobre reevaluación de las jubilaciones, seguro de paro (1961), mejora de la ley de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ampliación del régimen de indemnizaciones por despido (1966). Ya a partir de 1968, al quedar sin efecto el mecanismo de los consejos de salarios, las conquistas de los trabajadores se vieron disminuidas.

Desde el punto de vista de las respuestas sociopolíticas a los problemas del mundo del trabajo, se puede observar que el proceso de precarización del sistema de protección social comienza a tener sus primeras e incipientes manifestaciones en el período estudiado, ya que, a pesar de la extensión de las prestaciones sociales, éstas dejan paulatinamente de cubrir las necesidades a las que daban respuesta. Comienza a tomar forma, de manera incipiente, un sistema similar al que Castel (2004) califica como «orientado a los dejados de lado de las protecciones clásicas».⁷² Esto ocurriría porque el esquema de protección social clásico comienza a dejar de ser adecuado, frente a la

71 El vacío en el empleo de mano de obra que fue dejado por la declinación de la industria sustitutiva fue ocupado por el empleo en el Estado: «hacia el final del período en análisis más de la mitad de la población económicamente activa del Uruguay estaba vinculada a las actividades terciarias [...] En particular los diferentes servicios gubernamentales constituían la rama más importante, con una participación relativa cercana a la quinta parte del total de dicha población» (Astori, 2005: 91)

72 Castel, definiendo a la que denomina como «sociedad salarial» aclara que «no es solamente una sociedad en la que el salario es ampliamente mayoritario [...]. Es, sobre todo, una sociedad en la que el conjunto de la población —comprendidos los no activos— se beneficia de las protecciones que habían sido progresivamente asignadas al asalariado» (Castel, 2003: 41). También afirma que la sociedad salarial se consolida en Europa en el período comprendido entre el fin de la II Guerra Mundial y los años setenta, momento en que se inicia el derrumbe de las protecciones.

presencia de contingentes de población que, estando en condiciones de trabajar, no logran insertarse en el mundo del trabajo.

Supervielle y Pucci (2008: 86) plantean sintéticamente el problema en los siguientes términos:

El aumento de las tensiones sociales y de la lucha política en la década del sesenta, producto del deterioro del modelo de «bienestar social», se tradujo en una reacción conservadora de los grupos de poder dominantes del Uruguay y de algunos sectores del elenco político nacional. Los mecanismos institucionales de regulación se vieron desbordados por los altos niveles de conflictividad social, cada vez más agudos debido al crecimiento de la espiral inflacionaria y del descenso del poder adquisitivo de amplios sectores de la población.

Estos cambios en las formas que asumió en Uruguay el pasaje de una sociedad «hiperintegrada» a otra muy diferente impactaron en las formas de gestión de lo social o sea, en aquellas modalidades de intervención en la vida social que apuntaron a asegurar su reproducción.

Nuevas modalidades de gestión de lo social: su impacto en el campo de actuación del servicio social

Como se estudió en el capítulo anterior, a las estrategias higienistas de intervención en lo social asentadas en modelos etiológicos exógenos, que en nombre de la salud tenían un fuerte componente disciplinador, es posible asociar el surgimiento de profesiones que, como el servicio social, nacieron subordinadas a la profesión médica.⁷³ Esto se tradujo en la atribución social a la profesión incipiente, de una serie de funciones sociales caracterizadas por su carácter inspectivo y de control, especialmente dirigidas a las familias pobres.

Como fuera anteriormente señalado, durante el pasaje del siglo XIX al XX, se produce una extensión de aquellas concepciones que atribuyen al medio una fuerte influencia en el origen de las condiciones sanitarias de la población, siendo el higienismo su soporte institucional instalado en la sociedad uruguaya, a través de dispositivos que formaban parte de dos de los sistemas más fuertemente integradores: la educación y la salud, siendo los médicos higienistas agentes relevantes en ese diagrama de elementos de carácter disciplinador, en sentido foucaultiano.

Hacia mediados de siglo XX, se produce una inflexión en los modos de intervención en lo social, particularmente en el ámbito de la salud, asociada a la instalación del modelo preventivista que, al apoyarse en modelos etiológicos endógenos, transporta un cambio fundamental en la consideración del papel del individuo en las formas de gestión de lo social. Dicha inflexión estuvo asociada, en el caso uruguayo, a «cambios en la institucionalidad, con el surgimiento de nuevos espacios organizacionales de atención a la salud, la formación de nuevos agentes sanitarios, la influencia de organismos internacionales en los modelos de gestión en el campo de la salud» y en el papel de

73 Véase: Kruse, 1987, 1994; Bralich, 1993; Acosta, 1997; Ortega, 2008.

las diferentes categorías profesionales, entre las cuales se encuentra el servicio social (Ortega, 2008: 126).

Podría decirse que las propuestas y contenidos presentes en las intervenciones preventivistas en el ámbito de la salud constituyen una de las manifestaciones incipientes que los procesos de individualización social adoptan en la vida contemporánea.

Mitjavila y Da Silva (2004: 70) indican que «la individualización se refiere a los mecanismos y procesos que tornan la percepción de los problemas sociales como problemas individuales en función de disposiciones psicológicas y familiares». Se puede decir, entonces, en otras palabras, que hacia mediados del siglo XX, la inflexión en los modelos etiológicos hacia modalidades de explicación de los problemas sociales como manifestaciones de problemas ocasionados en decisiones individuales, tiene un fuerte impacto en la transformación de los dispositivos de intervención en lo social.

Se incrementa de esa forma la responsabilización del individuo y la familia por la elaboración de respuestas a los problemas que la vida social le plantea. Ellos pasan a ser percibidos como problemas individuales:

el nuevo régimen de protección orientado a «los dejados de lado de las protecciones clásicas» (Castel, 2004) reposa y refuerza el proceso de individualización de las protecciones sociales vinculando las prestaciones a la situación específica y conducta del beneficiario. Las prestaciones sociales se vinculan cada vez más a los comportamientos individuales (estilos de vida) y menos a las clasificaciones de orden estructural (edad, sexo, ocupación). Mientras la referencia a comportamientos individuales es incompatible con la posibilidad de colectivizar las protecciones sociales, las clasificaciones de orden estructural se constituyeron en la base de asignación de los recursos de bienestar social (Ortega, Vecinday, 2008).⁷⁴

Se podría afirmar, entonces, que en el período en estudio, se consolida un pasaje, si se puede decir de cierta forma «amortiguado»,⁷⁵ hacia un modelo de abordaje de las problemáticas sociales de carácter endógeno (en torno a cuestiones que no se restringen a la consideración del origen de las enfermedades), que estaría asociado a la responsabilización del individuo o de la familia por procesos que anteriormente eran considerados como de respuesta o responsabilidad de la sociedad.

74 Ortega, Vecinday (2008), «Los procesos de individualización presentes en las viejas y nuevas modalidades de intervención socio política», ponencia presentada al II Foro Latinoamericano: Escenarios de la vida social, el Trabajo Social y las ciencias sociales en el siglo XXI. CD.

75 Se podría aplicar ese atributo que Real de Azúa (2000: 17) da a la sociedad uruguaya en su conjunto, (entre signos de interrogación) también a este proceso, en el sentido que él le atribuye: «La constante que representa la amortiguación, concluyamos con esto, no implica tanto, así, una aminoración de las tensiones políticas ostensibles ni aun siquiera las del conflicto social que subyazga en ellas, aunque esos fenómenos reductivos puedan producirse bastante regularmente. Más bien habrá de acentuarse la noción de una ‘debilidad de implantación’ de los sistemas de poder político y social capaces de caracterizar cada etapa. Esa debilidad de implantación, agregó, implicará en la historia del país mayores posibilidades de manifestación para determinadas corrientes o fenómenos no dominantes, ya sea por ‘remanentes’, ya sea por ‘incipientes’, que facilitaron la transición hacia la etapa que siguió y la hicieron más fluida, menos costosamente conflictual».

Puede decirse, además, que hacia el final del período, ese proceso cobra fuerza en función de un cada vez más notorio pasaje del escenario donde prevalecían políticas de integración a otro donde, también paulatinamente, se pueden identificar elementos propios de las políticas de inserción, de acuerdo con la expresión de Castel.

Desde el punto de vista del servicio social como profesión, varios son los procesos que se suman, o se complementan: uno es la ampliación de los requerimientos dirigidos al servicio social en las instituciones tanto estatales como privadas, trascendiendo los ámbitos de la salud y la educación, pero manteniendo una modalidad «preventivista». Recordemos que dicha modalidad se pudo identificar como una incipiente expresión de los procesos de individualización de la vida social.

La ampliación de los requerimientos hacia la profesión fue posible porque, cualquiera fuera el campo de actuación del servicio social, las expectativas sobre el papel de esta profesión se concentraban cada vez más en la selección de aquellos que iban a recibir prestaciones sociales, en un contexto de recursos cada vez más escasos. En ese sentido comienzan a hacerse visibles dos sustratos institucionales de esa demanda de trabajo para el servicio social: la focalización de la pobreza y la introducción del lenguaje propio de la perspectiva del riesgo, aunque en este último caso aun de manera incipiente o poco explícita.

Respecto de la incorporación de los discursos preventivistas en el seno de la profesión, quizá un ejemplo significativo pueda ser el que figura en una de las tesis de graduación analizadas y que forma parte de las fuentes documentales del presente trabajo (Puig en De Barbieri *et al.*, 1971: 196). Puig, egresada en 1969 de la Escuela Universitaria de Servicio Social indica, en una de las conclusiones de su trabajo, que:

4. De acuerdo a los conceptos preventivos, toda la labor que se efectúa en servicio social se puede incluir dentro de algunas de las etapas de la Prevención.
5. La prevención primaria en los problemas sociales es todavía difícil, pero creemos que es posible. Implica:
 - a) la investigación propia en servicio social.
 - b) Tener en cuenta los conocimientos acumulados por las ciencias académicas.
 - c) La elección, organización y utilización de los conocimientos científicos.

Unos pocos años antes, Dupont (1966), quien se desempeñaba como profesora de servicio social de Grupo y Organización y Administración de Servicios Sociales en la EUSS, publicaba un artículo en la revista argentina *Hoy en el servicio social*, donde manifestaba, refiriéndose a la profesión, que:

podemos decir entonces que para alcanzar sus fines curativos, preventivos y constructivos utiliza formas racionales y sistematizadas de intervención y que —dado su carácter científico— previamente a las mismas investiga, pero en distintos niveles, con diferente profundidad y con objetivos diversos, de acuerdo al método de que se trate.

Esa definición de la prevención aplicada al campo de las intervenciones del servicio social permitía, por un lado, brindarle un sustento «racional» y «científico» a su quehacer y, por otro, ampliar el campo profesional hacia áreas que se consideraban anteriormente externas a su intervención. Esa ampliación fue posible especialmente apoyada

en analogías propias del discurso médico respaldado en las corrientes preventivistas que se impusieron, como ya se dijo, desde mediados del siglo XX.

El otro proceso, que ocurre en forma simultánea, se caracteriza por la extensión al ámbito profesional de un discurso marcado fuertemente por esa ‘urgencia del cambio’, originaria del medio sociopolítico, de la que se trató en el presente capítulo, y que caracterizó fundamentalmente los ambientes estudiantiles y académicos del servicio social. Claramente, los componentes de ese discurso no se incluían en las demandas institucionales planteadas a la profesión. Como se estudiará en el capítulo IV, las demandas sociales hacia el servicio social permanecían en un plano vinculado muy estrechamente a aquellas que se establecieron en los períodos originarios de la profesión.

Pero, desde el punto de vista de las autopercepciones de la profesión, ese «discurso del cambio» extendía el campo profesional a límites insospechados. Quizá sea posible sintetizar en la cita siguiente (extraída de la tesis de graduación de una estudiante de la EUSS, de 1969) el papel que se atribuía, desde algunos sectores de la propia profesión, a la función que ésta debería jugar en la sociedad:

Nosotros entendemos que si bien el servicio social no puede hacer por sí solo la revolución a que evidentemente vamos encaminados —porque éste es un hecho político— tiene, sin embargo, un importante papel a tener en cuenta en la etapa pre revolucionaria. El servicio social, por tratarse de una profesión que está en íntimo contacto con el pueblo, el cual es quien en definitiva la llevará a cabo, puede dar un invaluable aporte concientizando a los individuos y grupos con quienes trabaja. (Torres en De Barbieri *et al.*, 1971: 255).

En esa misma tesis de egreso, la estudiante desarrolla más explícitamente cuál era, a su entender, el rol que debería asumir el servicio social, en el sentido de que el asistente social podría facilitar muchos tipos de cambios,

pero hay uno que es fundamental, el cambio de mentalidad. Este será más acelerado en la medida que haya un elevado número de concientizados y que la sociedad se resquebraje. [...] Es a través de esta toma de conciencia que el individuo podrá dar el salto que le asegure la transformación de las estructuras económicas, sociales, políticas, educacionales, etcétera, para el desarrollo de su personalidad y el alcance de los más altos valores sociales. Para ello el servicio social tendrá que convertirse en un instrumento del desarrollo y no en un mantenedor del statu quo [...]. Si pensamos que el Uruguay se encamina, al igual que Latinoamérica, hacia una revolución de tipo socialista, lo que hemos expuesto tiene un valor fundamental. [...] Se tiene la sensación revitalizadora de estar contribuyendo a la formación de un nuevo mundo (Torres en De Barbieri *et al.*, 1971: 280-281)

Fue el denominado movimiento de reconceptualización del servicio social,⁷⁶ el que, a partir de 1965, tradujo las autopercepciones de la profesión en el sentido del cambio,

76 Existe acuerdo en las fuentes consultadas en cuanto a la identificación de un período fundacional del movimiento de Reconceptualización del servicio social, situado entre 1965 y 1968, que se caracterizó por la innovadora producción de connotados asistentes sociales, particularmente del Cono Sur, que comenzó a ser difundida y conocida en toda América Latina. Parra (2005) identifica como hitos fundacionales la realización del Primer seminario latinoamericano de servicio social en Porto Alegre, en 1965; la elaboración del plan de estudios de 1967 en la EUSS de Uruguay, y la edición de la revista *Hoy en el servicio social* en Argentina. El período que transcurre entre 1969 y 1972 es identificado como de auge, y el de 1973 en adelante como de decaecimiento.

identificando sus posturas como de ruptura y cuestionamiento del que denominaban servicio social tradicional.

Pero, paradójicamente, también en el discurso propio de la reconceptualización,⁷⁷ es posible encontrar los rastros de esas formas de intervención social asociadas a las estrategias individualizadoras, en el sentido de la responsabilización de los individuos y de los colectivos acerca de los problemas cuya solución era anteriormente depositada en manos del Estado o de la sociedad. Se instala toda una serie de estrategias de intervención cuyo sustento se puede encontrar en conceptos tales como el autodesarrollo de la comunidad, la autogestión, y otros, que alimentan las bases de conformación de los discursos y de las prácticas relacionadas con los procesos de individualización de la vida social.

El tercer proceso que resulta clave considerar por su importancia en el desarrollo del servicio social, se puede identificar con la influencia que la Iglesia Católica tuvo en el espacio de las prácticas profesionales y que se vincula, estrechamente, con una modalidad de relación clásicamente «individualizadora» en el sentido de responsabilizadora y culpabilizadora, asociada a las formas de categorizar: virtud/ pecado, o «merecedor»/«no merecedor» de la ayuda. Se podría afirmar que en esta tradición, la mirada es retrospectiva, fundamentalmente, hacia las conductas y pensamientos pasados de los individuos que, se afirma, condujeron inexorablemente a los males del presente. En este caso el examen de conciencia y la confesión se pueden estudiar como formas de visibilización de esos mecanismos de saber/poder (Foucault, 1998).

Interesa, por tanto, identificar algunos de los elementos que comenzaron a formar parte de las estrategias individualizadoras⁷⁸ de gestión de lo social en el momento del pasaje de las políticas de integración a las de inserción (retomando nuevamente el sentido que Castel le atribuye a estos términos), y antes de que la modalidad de la focalización y de identificación de riesgos fuera la hegemónica, esto es, fundamentalmente a partir de la década de 1980.

Para poder identificar esos elementos, es preciso hacer referencia a esa nueva discursividad basada en la lógica del riesgo. La bibliografía consultada sobre el tema (Mitjavila, 1999a, 1999b; Castiel, 1999; Castel, 1984, 1986; Caponi, 2007; Vecinday, 2005) coincide en considerar que la noción de riesgo fue asumiendo una mayor presencia y nuevas funciones sociales y ha extendido su incidencia en el amplio campo de «lo social» a partir, fundamentalmente, de la década de 1980.

77 Es interesante analizar los artículos aparecidos en la revista *Selecciones de servicio social*. «Estado actual del movimiento de Reconceptualización del Trabajo Social en América Latina». Año VIII. N° 26. Segundo cuatrimestre de 1975. En ese número de la revista se hace una evaluación a partir de la aplicación de un cuestionario a profesionales de toda América Latina. Los profesionales uruguayos que enviaron sus respuestas para ser publicadas en el número extraordinario de la revista fueron Herman Kruse, Teresa Scarón de Quintero, Renée Dupont y Teresa Porzecanski. El análisis de los aportes de Uruguay, aparte de otros aspectos critica las escasas influencias que tuvo el movimiento en el campo de la práctica profesional.

78 En el sentido de «los mecanismos y procesos que tornan la percepción de los problemas sociales como problemas individuales en función de disposiciones psicológicas y familiares» (Mitjavila, Da Silva, 2004: 70).

En ese sentido Mitjavila (1999a: 76-77) afirma que «la idea de riesgo se transformó en un instrumento abierto a la construcción de múltiples significados sociales», es generalmente concebido en términos no históricos cuando en realidad es una construcción sociohistórica, transporta en forma despolitizada imágenes naturalizadas, tiene una orientación hacia el futuro, manejándose con formas probabilísticas;

de la misma manera que otros productos del conocimiento, los enunciados científicos sobre riesgo, acostumbran ocultar atrás de una cortina de términos técnicos, un conjunto de creencias sociales o ideales políticos que, debido a su inaccesible sintaxis, se resisten a cualquier forma de contraposición.⁷⁹

La progresiva tecnificación de los procesos de cálculo de los riesgos opaca sus dimensiones axiológicas. En ese mismo sentido De Martino (2007: 183) afirma que «si bien la noción de riesgo apela a una supuesta objetividad basada en el cálculo de montos de riesgo, la contingencia o virtualidad es la sustancia de su definición».

El concepto de riesgo se asocia con la idea de posibilidad, de probabilidad, de ambigüedad, de incerteza, de ansiedad. En los contextos biomédicos la noción de riesgo transporta la idea de la necesidad de un cambio en los aspectos comportamentales de las personas para obtener ciertos beneficios futuros. Se considera que esa noción como entidad probabilística, y por tanto virtual (en oposición a «real»), contribuyó a expandir el proceso de medicalización de la sociedad. Según Mitjavila (1999a), la noción de riesgo no constituye una novedad en el pensamiento médico pero recientemente ganó mayor presencia en el discurso y en la práctica médica y asumió nuevas funciones sociales: las propiedades discursivas del riesgo le permiten actuar como un dispositivo en sentido foucaultiano. Ello en el sentido de que actúa en el campo de la producción de poder y de saber y, simultáneamente, a nivel del individuo (anatomopolítica) y de la población (biopolítica), de acuerdo a la definición de esos términos expuesta en el primer capítulo de este trabajo.

La idea de riesgo comienza a adquirir una presencia tan notoria que su naturalización se torna inevitable. Al respecto Castiel (1999: 44) apunta que «una de las críticas hechas al enfoque cuantitativo de riesgo consiste en el hecho de instituir una entidad que poseería una ‘existencia’ autónoma, objetivable, independiente de los complejos contextos socioculturales en que las personas están».

Por su parte, Castel (1986: 219) analiza otro de los componentes que las actuaciones profesionales asentadas en la noción de riesgo transportan. En ese sentido, afirma que en el marco de las estrategias preventivistas, ya aparecen innovaciones que afectan las relaciones entre el profesional y el ‘cliente’: «las nuevas estrategias implican la disolución de la noción de *sujeto* o de individuo concreto que es reemplazado por una combinatoria construida de *factores*, los factores de riesgo». La relación del profesional con el asistido deja de ser una relación directa, cara a cara y el acento pasa a estar situado en la detección de factores abstractos capaces de producir un riesgo. Se comienza a producir un desequilibrio entre el punto de vista de los técnicos y el de los administradores

79 Texto original en portugués. Traducción propia.

que definen las políticas sanitarias. Se produce, también, una subordinación de los técnicos (trabajadores de terreno) frente a los administradores, que son quienes definen la naturaleza e incidencia probable de dichos factores. «Pero estas implicaciones prácticas podrían prolongarse también en implicaciones políticas si es cierto que [...] estas nuevas fórmulas de gestión de las poblaciones parecen inscribirse en un plan de gobernabilidad característico de las sociedades actuales» (Castel, 1986: 220).

Castel (1984) también estudia las modalidades que se tornan prevalentes en la gestión de los nuevos riesgos, donde existen administradores que elaboran los perfiles y los flujos de la población, que manejan los bancos de datos y la información acumulada, y los técnicos que, en el terreno, son los que mantienen la relación cara a cara o clínica con quien consulta.

En ese sentido Castel (1984: 153) afirma que:

las nuevas estrategias médico psicológicas y sociales pretenden ser, sobre todo, preventivas, y la moderna prevención pretende ser, ante todo, detectora de riesgos. Un riesgo no es el resultado de la presencia de un peligro concreto para una persona o para un grupo de individuos, sino la relación de datos generales impersonales o factores (de riesgo) que hacen más o menos probable el acontecimiento de conductas indeseables.

Es necesario tener en cuenta, entonces, para el análisis de las nuevas funciones socioinstitucionales que serán asignadas a los profesionales del servicio social, la distinción que Castel establece entre «riesgos clásicos» y una «nueva generación de riesgos» ya que guarda correspondencia con el proceso de pasaje de las políticas de integración a las de inserción que caracteriza al período histórico estudiado. Los dispositivos de protección que tienen en cuenta los riesgos clásicos depositan su viabilidad en colectivos protectores, mientras que de los «nuevos» deben hacerse cargo los propios individuos y sus entornos más cercanos, la familia, el barrio. En ese mismo sentido y retomando a Castel, Caponi (2007: 10) plantea que:

Mientras los riesgos clásicos se refieren a contingencias de la vida cuyas consecuencias pueden ser ‘dominadas porque se socializan’ tales como la vejez o el desempleo, los nuevos riesgos se refieren a una serie de amenazas difusas que se confunden con las debilidades y las dificultades propias de la condición humana.

Esos indicios de lentas transformaciones que ocurren entre 1955 y 1973, que se pueden definir en los siguientes términos: de la universalización a la focalización de las políticas sociales, de los sistemas de integración a los de inserción, de los riesgos clásicos a los nuevos riesgos, se vieron acompañados, o se apoyaron, o se relacionaron con cambios en los sistemas de categorización de las personas que impactaron en los propios sistemas de protección social y sus marcos institucionales, en las profesiones que fueron convocadas a intervenir en el campo y en las propios individuos que fueron clasificados.

Es por ello que, en el próximo capítulo se realizará un análisis de los sistemas clasificatorios de la vida social que fueron el sustento de las primeras expresiones del servicio social, y de qué manera ellos tomaron nuevas formas, adaptándose a los nuevos requerimientos institucionales y tecnológicos que les dieron sustento.

El servicio social y los principales sistemas clasificatorios de la vida social

En este capítulo se reflexionará, desde una perspectiva sociohistórica, en primera instancia y sin pretender realizar un estudio exhaustivo, acerca de los principales ámbitos institucionales a los que el servicio social estuvo vinculado a partir de su período fundacional. Esa búsqueda permitirá rastrear los principales sistemas de clasificación a los que estuvo asociada la habilitación social de sus prácticas.

Se pretende realizar este análisis partiendo de la conceptualización que Foucault (1982: 58-59) realiza de lo que denomina «régimen de prácticas»,

siendo consideradas éstas como el lugar de unión entre lo que se dice y lo que se hace, las reglas que se imponen y las razones que se dan de los proyectos y de las evidencias [...] es analizar unas programaciones de conducta, que tienen a la vez unos efectos de prescripción en relación con lo que está por hacer (efectos de ‘jurisdicción’) y unos efectos de codificación en relación con lo que está por saber (efectos de ‘veridicción’), entendiendo como fundamental el estudio de «aquella disposición de los ámbitos en los que la práctica de lo verdadero y lo falso pueda ser a la vez regulada y pertinente.

Se tomarán como referencia producciones historiográficas sobre el servicio social, analizando los diferentes puntos de vista que se han construido en relación con este asunto. Posteriormente se incursionará en el análisis de los sistemas de categorización predominantes en los ámbitos institucionales identificados: los vinculados al proceso de medicalización de la sociedad y los que respondieron a la influencia de la Iglesia Católica, y que giran en torno, fundamentalmente, de aquellas clasificaciones en términos de lo normal/lo patológico y de la virtud/el pecado, y que acabaron actuando en la atribución a los individuos del carácter de «merecedor de la ayuda» o «no merecedor de la ayuda».

Cabe destacar que la mirada también se extiende hacia el presente, en la medida que el estudio de profesiones que, como el servicio social, tienen relación con la producción y reproducción de la vida social, nos brinda claves para leer el presente. Se entiende que los indicios de cómo se organizan los discursos y las prácticas en los momentos de la primera institucionalización configuran a grandes trazos los posibles discursos y prácticas del presente.

Las lecturas historiográficas del servicio social

Uno de los primeros estudios relevantes (Manrique Castro: 1982) que se realizaron en el marco de las múltiples actividades desarrolladas por el Centro Latinoamericano de Trabajo Social (Celats) ensaya una revisión de los trabajos que ya habían sido

producidos en los países de América Latina acerca de los primeros pasos del servicio social en el continente. En el trabajo de Manrique Castro (1982: 35) se muestra su punto de vista acerca de cómo se entiende

la función concreta que desempeña el Trabajo Social al interior de las relaciones sociales entre las clases y, en segundo lugar, cuál es el papel que la religión católica —como tal— y su iglesia —como instancia de organización de un determinado poder político— han tenido durante el período formativo del Trabajo Social, deteniéndonos en especial en las implicancias de carácter extra religioso que el catolicismo ha tenido en la configuración del Trabajo Social».

Es así que el autor destaca que la profesión sólo puede ser entendida en el marco del desarrollo de las relaciones de producción capitalistas y que, en ese contexto, aparece vinculada a un proyecto de recuperación de la hegemonía ideológica de la Iglesia Católica, a través de organizaciones que actúan a nivel nacional e internacional que tendían a la recristianización de la sociedad, mediante un proyecto de reforma social. Recuerda que en 1925 se funda en Milán la Unión Católica Internacional de Servicio Social (UCISS) que tendrá influencia decisiva en la formación, entre otras, de la Escuela de Servicio Social del Uruguay.

En el caso chileno, en 1925 se crea la primera escuela fundada por el doctor Alejandro del Río, con un origen más vinculado a la acción del Estado y asociado a las ideas higienistas prevalecientes en ese período. También la Iglesia Católica estuvo presente con la organización de la escuela Elvira Matte de Cruchaga, de 1929, que también ejerció una influencia considerable en la creación de la ESSU, también de cuño católico.

El papel de «irradiación» hacia otros países de América Latina que tuvo el servicio social chileno, entre ellos Uruguay, se instaló desde estos primeros pasos en el proceso de institucionalización de la profesión. En primer lugar, cabe hacer mención a que la simultaneidad en los principales procesos e hitos de la institucionalización del servicio social en estos países es notoria, coinciden las fechas en la conformación de las primeras escuelas y, en general, en sus orientaciones asociadas, la mayor parte de las veces, a procesos que se gestaron con un carácter de internacionalización y que afectaron a los desarrollos de cada país.

En el caso argentino, Parra (2001: 62) se propone realizar una reconstrucción de los principales rasgos de la trayectoria histórica del servicio social en ese país, asociándola a una tradición «antimoderna y conservadora», especialmente vinculada a la Iglesia Católica así como a las corrientes propias del desarrollo de la profesión en Europa y en Estados Unidos, de carácter laico, aunque igualmente conservador. Hace referencia al surgimiento del servicio social como profesión

como respuesta a la «cuestión social», inscripto en la división social y técnica del trabajo y, siguiendo la tesis de Netto, en relación genética con las peculiaridades de la sociedad burguesa en su organización monopólica; por otro lado, su práctica y justificación teórica ideológica estuvo vinculada a los compromisos sociopolíticos con el conservadurismo.

Reafirma que, en el caso argentino, se encuentra una «predominancia de la matriz racionalista higienista en el proceso de institucionalización del Trabajo Social, [...] lo cual no invalida que la matriz del conservadurismo doctrinario haya estado presente» (Parra, 2001: 239).

Alayón (2004), por su parte, plantea su desacuerdo con la posición de Parra (2001) y afirma que el origen del Trabajo Social en Argentina está ligado a las ideas que emanaban de las corrientes higienistas en las primeras décadas del siglo XX que no formaban parte del universo propio del conservadurismo en la época de que se trata.⁸⁰

Carballeda (2004: 35), en tanto, asocia también el surgimiento del servicio social en Argentina a la aparición del discurso médico higienista que articulará lo biológico con lo político: «la higiene médica articulada con la educación y con las primeras medidas de Acción Social destinadas a la minoridad dará los antecedentes de la creación de la Asistencia Social».

Desde una perspectiva foucaultiana, indica que estas nuevas prácticas construyeron nuevos sujetos, a través de la constitución de nuevos modos de saber: el saber acerca del hombre, del individuo normal o anormal, saber que nació de las prácticas sociales de control y vigilancia. Afirma Carballeda (2004: 48) que en los espacios de encuentro y desencuentro de discursos que provienen de la «entrada en la modernidad», de otros que tienen rasgos religiosos, otros con connotaciones sanitarias «se conformarán los primeros sentidos de las prácticas desde las instituciones que intervienen en lo social, y no sólo de aquellas que se relacionan con la salud».

Por otra parte, en el caso brasileño, la producción bibliográfica acerca de la historiografía del servicio social es abundante y se reconoce una inflexión en la producción a partir de la década de 1990. Se plantea que la profesión surge como parte de una estrategia de clase, como un tipo de acción social que es esencialmente política, disfrazada con una apariencia de consistir en actividades dispersas. El caso brasileño es en el que se produce, quizás con una mayor relevancia, la conjunción de los componentes católicos y el impulso estatal en la consolidación del servicio social, ya que, según afirma Yamamoto (2000: 96):

crece en el universo cultural del pensamiento humanista cristiano y, más tarde, se seculariza y se moderniza en los cuadros del pensamiento conservador europeo [...] privilegiándose la óptica de la armonía, de la solidaridad en el ordenamiento de las relaciones sociales. Más tarde incorporamos la herencia de las ciencias humanas y sociales, especialmente en su vertiente empiricista norteamericana. En la década de los setenta en el auge del movimiento de reconceptualización se alía a esas fuentes de inspiración intelectual el estructuralismo extraído de Althusser, entre otros, y también el marxismo vulgar.

El proceso de institucionalización del servicio social en la sociedad brasileña se produce a partir de ser un recurso «movilizado por el Estado, por el capital, con el apoyo

80 En Argentina en 1924 se crea el primer curso de visitadoras de higiene social, y en 1930 la primera escuela de servicio social dependiente del Museo Social Argentino que estaba incorporado a la universidad pública. Por su parte la primera escuela privada y católica surge en 1940 en el Instituto de Cultura Religiosa Superior.

decisivo de la Iglesia, informado por su doctrina social, para actuar frente a la ‘cuestión social’» (Tamamoto, 2000: 95).

Por su parte, Netto afirma que lo que constituye el fundamento profesional del servicio social es la creación de un espacio socio-ocupacional propio de la profesión, donde se desarrolla como un producto de la división del trabajo en el orden monopolista. Netto (1997: 65) critica la perspectiva tradicional de ver la historia del servicio social que cuenta con un

componente factual que recibe un tratamiento que lo desdibuja. Se trata de la relación de continuidad que efectivamente existe entre el servicio social profesional y las formas filantrópicas y asistenciales desarrolladas desde el surgimiento de la sociedad burguesa. Esta relación es innegable y en realidad muy compleja; por un lado abarca un universo ideopolítico y técnico cultural que se presenta en el pensamiento conservador; por otro, incorpora modalidades de intervención características del caritativismo, ambos velos cubriendo igualmente la asistencia «organizada» y el servicio social. Sobre todo la relación de continuidad adquiere una visibilidad muy grande porque hay una institución que desempeña un papel crucial en los dos ámbitos, la Iglesia Católica.

Desde un punto de vista diferente, Vasconcelos (2000: 142) investiga las relaciones entre el surgimiento del servicio social en Brasil y el movimiento de higiene mental, y encuentra que el desarrollo de los servicios sociales como iniciativa del Estado y la emergencia de las primeras escuelas de servicio social, en la década de 1930, «fue fuertemente marcado por los abordajes y por la acción política del movimiento de higiene mental, en relación con el cual el servicio social católico se alió, en una relación de complementariedad y de demarcación de áreas de competencia».

Rastrea históricamente los orígenes y determinantes de esos contenidos, lo cual lo lleva hasta el propio contexto de formalización de la profesión en Estados Unidos. Es así que Vasconcelos (2000: 145) indica:

El servicio social doctrinario católico brasileño, inspirado directamente en los servicios sociales belga y francés, además de tener embutida una influencia higienista indirecta en sus bases conceptuales y metodológicas, abrió un espacio para una formación higienista explícita y directa en el currículum de sus escuelas, a través de un fuerte conjunto de disciplinas del curso de graduación que presenta clara correlación con parte significativa de la plataforma del movimiento de Higiene Mental, contenido éste que es integrado de forma complementaria y/o subordinada al abordaje doctrinario católico en la escuela paulista. En otros casos, como la primera escuela de Río de Janeiro, el contenido doctrinario católico simplemente no fue incluido, restando un contenido nítidamente médico. Esas disciplinas higienistas se van a mantener en los currículums de las escuelas cariocas y fluminenses hasta el cambio curricular hecho por el Consejo Federal de Educación en el año de 1970.

También destaca que la influencia norteamericana a partir de la década de 1940 no significó una ruptura con los principios fundamentales de la tradición higienista y doctrinaria católica hasta entonces imperante. Indica, por último, que esa presencia higienista en los primordios de la profesión no ha sido debidamente reconocida por la

historiografía de la profesión en Brasil, a pesar de la diversificación y flexibilización de las interpretaciones históricas sobre la profesión, a partir de la década de 1990.

En el caso uruguayo, la producción historiográfica acerca de la profesión es escasa, existiendo una casi nula conformación de acervos bibliográficos y documentales. Es Kruse (1994) uno de los primeros asistentes sociales uruguayos en plantearse la importancia de analizar los procesos fundacionales de la profesión.⁸¹ Es él quien analiza el papel de las que denomina protoformas de la profesión: las damas que visitaban a las nodrizas que se hacían cargo de niños huérfanos que llegaban al santo hospital de mujeres y la casa de los niños expósitos, y el papel del «andador», de sexo masculino, que aparece alrededor de 1850, en las mutualistas que atendían a los inmigrantes. La filantropía y la caridad eran dos formas enfrentadas y diferentes de ayudar a los pobres, la práctica de la visita domiciliaria fue una de sus herramientas fundamentales. La ayuda en ambos casos llegaba a «los pobres pero virtuosos».

Según Kruse, el servicio social nació como profesión paramédica, constituyendo el papel de las primeras visitadoras una necesidad impostergable para el buen tratamiento de los niños asistidos en las policlínicas infantiles y para una benéfica y necesaria acción profiláctica y educativa del medio familiar.

Se destaca, también, el estudio que fuera desarrollado con el apoyo del Celats por un equipo de investigadoras uruguayas que abarcaba tres países: Brasil, México y Uruguay. Esa investigación buscaba visualizar las relaciones complementarias y antagónicas entre el tipo de profesional producido por los centros de formación y el tipo de profesional exigido por los centros operativos donde trabajaba.

En ese trabajo se afirma que «las peculiaridades del modelo batllista determinaron que el origen de las ciencias sociales y del trabajo social se vinculara más a las organizaciones privadas católicas —marginales prácticamente por concepto al batllismo— que al propio sector público o a la Universidad» (Gerpe *et al.*, 1980: 20).

Es Acosta (1997: 1) quien primeramente refuta esa opinión y plantea que fue el batllismo la condición que posibilitó la emergencia de la profesión de Asistente Social:

Nuestra hipótesis orientadora intenta establecer las relaciones entre el proceso de constitución del Estado moderno uruguayo, que va a precisar de las políticas sociales para afirmarse como autoridad pública, así como frente a la «cuestión social», y el servicio social profesional. Este sólo se profesionalizará en el contexto del desarrollo de las políticas sociales públicas, en primer lugar como operador terminal de ellas.

Además de las políticas sociales incorpora otra mediación, el «higienismo», que se torna una «determinación propia de la sociabilidad burguesa uruguaya al inicio de este siglo», dando legitimidad a la intervención social en la vida cotidiana de las clases sociales subalternas, como forma de tratamiento de la cuestión social.

81 Kruse se plantea como objetivo, en uno de sus trabajos más ambiciosos, realizar un estudio de las que denomina protoformas del servicio social: la caridad, la beneficencia y la filantropía en el Uruguay del siglo XIX, más específicamente entre 1775 y 1910. *Las damas de la caridad y los caballeros de la filantropía. Un estudio sobre caridad, filantropía y beneficencia en el Uruguay del siglo XIX.* s/e. Formato disquette.

Acosta señala, también, la peculiaridad del proceso de génesis del servicio social en Uruguay, considerando su «adelantada y radical secularización de la sociedad, en relación con otras formaciones sociales [...] con una débil participación de la Iglesia». Teniendo en cuenta ese factor, destaca el papel de la corporación médica como encarnación de esta nueva conciencia «científica» directamente influenciada por el positivismo.

Al reintroducir la institución Iglesia Católica, vemos que sus funciones fueron subordinadas a la corporación médica que materializa la encarnación del espíritu científico-natural propio del ordenamiento social burgués. Esto no quiere decir que la Iglesia Católica no haya desempeñado ningún papel en la génesis del servicio social, pero sí que su participación fue jerárquicamente subordinada a la institución médica (Acosta, 1997: 8).

Ortega (2008), por su parte, desde una perspectiva genealógica, centra su estudio sobre los primeros desarrollos del servicio social en Uruguay en la influencia del proceso de medicalización de la sociedad uruguaya en su modalidad higienista de comienzos y su modalidad preventivista de mediados del siglo XX, sin incluir como un factor destacado la influencia de la Iglesia Católica pero planteándose su estudio posterior, lo cual constituye una de las razones de ser del presente trabajo.

Los autores estudiados de los diferentes países identifican con una mayor o menor contribución, pero en convivencia, la influencia del mundo de la medicina y la presencia de los factores relacionados con la religión, en especial, la influencia de la Iglesia Católica, en los primeros desarrollos del servicio social.

Rastrear en el pasado cómo se conformó el campo de intervención propio del servicio social a partir de esos dos ámbitos, y posteriormente su consolidación y ampliación hacia otros, teniendo como objeto las categorizaciones que los hicieron posibles, es lo que se pretende en los próximos puntos del presente capítulo. Es así que se indagarán las diferentes modalidades en que los modos de clasificación propios de esos dos ámbitos se extendieron en la sociedad y cómo ello acondicionó un espacio de intervención «posible» para el servicio social.

El proceso de medicalización de la sociedad

Se hace necesario realizar un resumen de los asuntos tratados hasta aquí, con el propósito de clarificar el sentido general del trabajo: el primer capítulo estuvo dedicado al análisis del pensamiento clasificatorio acerca de lo social, haciendo especial énfasis en el surgimiento de mecanismos de cuantificación de la vida, que se hicieron necesarios para llevar adelante la tarea clasificatoria; ello en el entendido de que en esos mecanismos clasificatorios se encuentran los fundamentos conceptuales de los requerimientos institucionales hacia las profesiones del campo de lo social, en particular, hacia el servicio social.

En el capítulo segundo ha sido posible rastrear cómo, a partir de mediados de la década de 1950, el lento proceso de caída del Estado de Bienestar en Uruguay estuvo asociado a una inflexión en las formas de gestión de lo social. Ellas fueron adoptando

formatos cada vez más particularistas que iban dejando de lado a aquellos propios de las políticas de cuño universalista.

Ese proceso estuvo asociado, a su vez, a la instalación, también paulatina, de una imperiosa necesidad de encontrar mecanismos de clasificación de los individuos que permitieran detectar en forma más precisa a aquellas personas y familias a las que serían destinadas las cada vez más deterioradas prestaciones. Este tipo de proceso social afectó directamente a las instituciones y a las profesiones que estaban más estrechamente vinculadas a los procesos de producción y reproducción de la vida social, como sería el caso del servicio social.

Posteriormente, se estudiaron los ámbitos en que se produjeron los primeros desarrollos del servicio social (asociados al higienismo y a la influencia de la Iglesia Católica), y cuáles fueron sus peculiaridades en el sentido, justamente, de los sistemas de categorización que privaron en sus desarrollos.

En esa misma dirección se tratará, en este punto, el proceso de medicalización de la vida social como uno de los marcos generales a los que se asoció el surgimiento y primeros desarrollos del servicio social en Uruguay. Dicho proceso sustenta y se sustenta en la expansión de los parámetros de clasificación de lo normal y de lo patológico, con un doble efecto: más áreas de la vida social experimentaron la posibilidad de ser medicalizadas y esa forma de mirar los fenómenos se extendió a casi cualquier área de la vida social.

La constatación de esa influencia de los procesos medicalizadores permite afirmar su asociación genética con la institucionalización del servicio social como profesión en Uruguay.

Se entiende por medicalización de la vida social la ampliación de los dominios en los que la medicina pasa a intervenir y que en el pasado exhibían un grado mayor de exterioridad respecto de su injerencia: (Mitjavila, 1998, 1999a; Portillo, 1993).⁸²

Crawford (1980 apud Mitjavila 1999a), por su parte, reconoce dos acepciones del término: la primera se asocia a la intervención de la medicina en relación con la sustitución o complementariedad con otras áreas de la vida social como la religión o el derecho, en el abordaje de las llamadas «conductas socialmente desviadas». La segunda se relaciona con la expansión del campo de intervención de la medicina apelando a criterios de prevención, calificando cada vez más problemas en términos de salud / enfermedad.

82 Otras expresiones del mismo fenómeno y que en el presente tienen una valoración relevante en los estudios de las ciencias sociales, que no abordaremos en este trabajo, hacen referencia, por ejemplo, a la medicalización de la conducta de niños y niñas en las escuelas, a través de medicamentos especialmente indicados y cómo ello repercute en su consideración en el mundo escolar (Malacrida, 2004). Otros hacen referencia a la medicalización de la desviación (Easterlign, CH, 2000), designando con esos términos el proceso según el cual se identifican como enfermedades patrones de comportamiento previamente considerados en términos morales. Todos estos enfoques están relacionados y tienen aspectos que se vinculan entre sí.

En un estudio más reciente, Crawford (2006) indica que la búsqueda de la salud se ha convertido en una actividad altamente valorada en la vida moderna y contemporánea, contando con enormes recursos y generando una expansiva profesionalización y comercialización a través de bienes de cuidado, servicios y conocimientos. La salud se ha convertido, para este autor, en una *práctica significativa*. Se podría afirmar que las prácticas profesionales asociadas al campo médico-sanitario han contribuido a la extensión de ese saber como «práctica significativa» a otras áreas de la vida social.

En ese sentido, Menéndez (1984: 165) afirma que «el proceso de medicalización supuso la apropiación ideológica y técnica de los procesos de salud/enfermedad y su aplicación constante a nuevas áreas del comportamiento social».

Foucault (1990: 26), en tanto, afirmará que «en último término la enfermedad es, en una época determinada y en una sociedad concreta, aquello que se encuentra —práctica o teóricamente— medicalizado». Así Foucault define este proceso como un fenómeno de medicalización indefinida: cada vez más fenómenos que anteriormente caían bajo la mirada de otras áreas del saber y del poder, son abarcados por la medicina.

Históricamente, Foucault (1990) identifica cuatro mecanismos que caracterizan a la medicina en el siglo XVIII y que conforman la trama que sostiene los posteriores procesos de medicalización indefinida: la aparición de la autoridad médica, su intervención en un campo diferente: el aire, el agua, las casas, en los momentos en que se consideró que las amenazas a la salud provenían medio externo al individuo; el nuevo papel del hospital y la introducción de los registros de datos, estadísticas, comparaciones, etcétera.

Ese tipo de ampliación del campo médico-sanitario⁸³ se ha podido identificar en estudios anteriores (Ortega: 2008) que ilustraron acerca del desarrollo, en el Uruguay de principios del siglo XX, de mecanismos que le permitieron abarcar fenómenos de la vida social que eran ajenos a su intervención. Ello, asociado a una perspectiva etiológica que se puede caracterizar como exógena, que fomentó la atribución de un importante papel al medio como causa de las condiciones sanitarias de la población. El higienismo novecentista, como ya fuera expresado en este trabajo, permitió que se generaran

las condiciones que permitieron edificar una nueva institucionalidad entre cuyas características pueden situarse las siguientes: i) la creación de instituciones de carácter inspectivo para el contralor de enfermedades infecciosas; ii) la focalización en la familia y, en especial, en la mujer como agente privilegiado en el afianzamiento de los valores de la 'higiene' moderna; iii) la construcción de la legitimidad social del saber/poder médico y, iv) el cambio en las funciones hospitalarias (Ortega, 2008: 42).

83 Mitjavila (1998:17) afirma que: «Debido a su composición heterogénea en materia de competencias, agentes, y de intereses, este campo (como otros) está en permanente construcción, siendo al mismo tiempo un resultado y un elemento co-constructor de las formas mediante las cuales las instituciones sociales resuelven problemas fundamentales ligados a la gestión de lo social. Esa heterogeneidad implica la convivencia generalmente conflictiva de discursos y prácticas que disputan al interior del propio campo, así como en sus intereses y conexiones con el resto del tejido social».

Se podría afirmar que, en este período, priva la noción de medicalización que Crawford identifica como aquella que abarca un tipo de atribuciones vinculadas anteriormente al campo de la religión o del derecho. En ese sentido, basta recordar el papel hegemónico que tuvo hasta fines del siglo XIX la Iglesia Católica en la administración de los hospitales, o el conflicto suscitado por la prohibición que estableció una resolución del gobierno de José Batlle y Ordóñez de colocar crucifijos en las salas de los hospitales y en las aulas de las escuelas.

Retomando a Foucault (1990), merece ser destacado otro tipo de fenómenos que no tienen relación con el medio externo, sino con la propia conducta de las personas, que también fueron incluidos bajo la mirada de la medicina:

La medicalización, es decir, el hecho de que la existencia, la conducta, el comportamiento, el cuerpo humano, se viesan englobados, a partir del siglo XVIII, en una red de medicalización cada vez más densa y más amplia, que cuanto más funciona menos escapa a la medicina (Foucault, 1990: 122).

Foucault añade, también, varios elementos definitorios del proceso de medicalización de la vida social en el siglo XX: la medicina cada vez en menor medida responde únicamente a la demanda del enfermo, con frecuencia se impone como acto de autoridad, los espacios en los que interviene ya no se refieren sólo a las enfermedades, la salud se convierte en un objeto de intervención médica, y no sólo la enfermedad.

También afirma que ya a partir del siglo XVIII la familia se convierte en el agente más constante de la medicalización, siendo la infancia un sector privilegiado:

En todo caso, desde finales del siglo XVIII el cuerpo sano, limpio, útil, el espacio purificado, limpio, aireado, la distribución medicamente óptima de los individuos, de los espacios, de las camas, de los utensilios, el juego entre el «cuidador» y el «cuidado» constituyen algunas de las leyes morales esenciales de la familia (Foucault, 1991: 97).

En ese sentido, hacia mediados del siglo XX, la introducción de la noción de prevención, contribuyó a ampliar los dominios del saber y de la práctica médica, permitiendo su extensión hacia áreas de la vida social que permanecían ajenas a su injerencia. Es así que comienza a predominar aquella concepción que asigna a lo individual un papel relevante en la génesis de las enfermedades. Se destaca la progresiva endogenización de los modelos etiológicos, en el sentido de una pérdida relativa de espacio de los factores que explican los problemas de salud como un producto del medio social. Se comienza a otorgar un alto valor etiológico al ambiente familiar y a la responsabilidad del individuo en la gestión de ambientes más higiénicos y saludables (Ayres, 1995; Mitjavila, 1999a).

Esa reorientación afectó no sólo la práctica médica sino que fue mucho más allá, permeando las prácticas y discursos de las profesiones ligadas fuertemente al campo médico-sanitario. Estas ideas se expandieron desde mediados del siglo XX por toda América Latina, a través de la fuerte influencia que Estados Unidos desplegó, entre otros muchos aspectos, en la conformación de una red de servicios de salud que tenían

entre sus consignas más fuertes aquella según la cual «prevenir es mejor que curar» (Ortega: 2008).

Esa nueva perspectiva favoreció la continuidad de la expansión de los procesos medicalizadores, incorporando nuevas áreas de la vida social que aun permanecían ajenas a su influencia. Ello se produjo a través, por lo menos, de dos mecanismos: uno que se refiere a los avances en las respuestas de la medicina a ciertas enfermedades, por ejemplo las infecciosas, respuestas de las que anteriormente carecía; por otro lado, un desarrollo cada vez más intenso de lo que se conoció con la denominación de medicina social, o medicina colectiva que, de acuerdo con la definición de Ayres (1995), está constituida por el conjunto de disciplinas que se ocupan de lo social en la salud y que es el principal polo de aglutinación e irradiación de la renovada preocupación por las relaciones entre salud y sociedad en el campo académico.

En el entendido de que la medicina social formó parte de los mecanismos que aseguraron nuevas modalidades de medicalización de la sociedad, bajo nuevas perspectivas, es que se analizará someramente cómo ese modo de pensar la salud y la enfermedad, permitió incorporar nuevas áreas al espacio médico-sanitario. Así es que Luz (1997) afirma que la medicina social tendió a desarrollar, desde el naturalismo del siglo XVIII, una definición afirmativa de la salud, irreductible, por un lado a la enfermedad, por otro, a la intervención médica.

La bibliografía consultada sobre el tema (García, 1986: 22) afirma que el concepto de medicina social surge en Europa en 1848, coincidentemente con los grandes movimientos revolucionarios: «El concepto, a pesar de que era utilizado en forma ambigua, trataba de señalar que la enfermedad estaba relacionada con ‘los problemas sociales’ y que el Estado debería intervenir activamente en la solución de los problemas de salud». Luego, el concepto de medicina social reaparece en Inglaterra hacia la década de 1940 con la reforma de su sistema de salud pero, según García (1986), no logra ingresar en Estados Unidos en la década de 1950 con esa denominación sino con aquella de Medicina Preventiva, con la cual se identifica, fundamentalmente, en Uruguay.

La medicina social se introduce en América Latina íntimamente unida a la medicina preventiva y la salud pública y en una baja consideración social y técnica. Afirmaba García (1986) que la separación entre medicina preventiva y medicina social aun no se había producido en el mundo académico y que había diferencias notorias entre lo que los viejos salubristas pretendían de los científicos sociales y lo éstos se proponían estudiar.

García (1986: 23) señala que en la década de 1950 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) comienza a interesarse por la reformulación de la medicina preventiva y social:

la transformación del médico mediante cambios en la educación médica era la premisa sobre la que se sustentaba esta nueva cruzada. La OPS y varias fundaciones apoyan el proyecto de modernizar la medicina preventiva y social.

Existieron, hacia fines de la década de 1950, varias iniciativas que buscaban elevar el nivel de la enseñanza en ciencias sociales vinculadas a la salud y esa formación «por supuesto, y no podía ser de otro modo, se hacía bajo la hegemonía del positivismo sociológico» (García, 1986: 23). En ese sentido, los encuentros o desencuentros de los que habla García entre médicos salubristas y nuevos científicos sociales, se vieron permeados por esas concepciones, en especial las provenientes del estructural funcionalismo, que impacta fuertemente en el ámbito de la salud.

Las denominadas «ciencias de la conducta» también ocuparon un lugar importante en el momento en que se plantearon las discusiones acerca de cuáles eran los agentes que debían intervenir en el campo de la salud. Dice García (1986: 24):

El término de ciencias de la conducta tiene una vida muy corta y tenía como finalidad integrar la Antropología, la Sociología y la Psicología Social bajo una concepción en la que la conducta del enfermo y el desempeño de las instituciones deberían explicarse al nivel individual: motivación, actitudes, grupos pequeños.

A pesar de que en ningún momento, en estos textos, se incluye al servicio social como parte del universo de las ciencias sociales vinculadas a la salud, es posible pensar que el estatuto institucional que fueron adquiriendo estas conceptualizaciones hizo que pasaran a formar parte de los sustratos en que se fundamentaron las prácticas y los discursos de las profesiones genéticamente asociadas al campo médico-sanitario.

Realizando una síntesis de las diferentes corrientes que pertenecen a ese campo, y que tienen un papel central en los procesos de medicalización de la sociedad, Luz (1997: 93) indica que:

la medicina social, tanto en su proyecto higienista (conservador), como en su proyecto sanitarista (reformista) como en su proyecto de reforma médico social (revolucionario) será, desde la segunda mitad del siglo XVII (con el inicio de la organización de la policía médica) hasta el siglo XIX (con el proyecto de la reforma médica y después con los proyectos higienista y epidemiologista), una ‘razón’ subordinada, frente a la razón médica más implicada con la racionalidad científica moderna, que es la de la disciplina de las enfermedades y de la anatomoclínica a ella ligada.»

A partir de la década de 1960 se produce una extensión cada vez mayor de las formas de salud social y comunitaria, procesos que confluyen hacia 1978 en la consolidación de la estrategia de la Atención Primaria en Salud (APS).⁸⁴ Esa propuesta incluye la salud como un componente del desarrollo y como un fin para todo ser humano y se otorga a la comunidad y al individuo una predominancia sobre las decisiones acerca de su propia salud. Este aspecto de la implantación de la estrategia de la APS, que se gesta

84 El 12 de setiembre de 1978, en Alma Ata (ex Unión Soviética) los representantes de 134 naciones, reunidos en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, elaboran una declaración en la cual definen a la APS como «la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar [...] con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación» Tomado de <<http://www.inclusion-ia.org>>.

en el período en estudio, está asociado directamente a las corrientes preventivistas que se introducen hacia mediados de siglo.

Puede percibirse aquí una de las formas en que se manifestó el proceso de individualización de la vida social, o sea a través de una creciente valoración del papel del comportamiento del individuo y de la familia en la producción de problemas para la salud, y la correspondiente ampliación del campo de las profesiones que actúan en el campo de la salud y que tienen un papel terapéutico a cumplir en él.

De todas formas, «aun entre 1955 y 1960 la intensificación de las medidas preventivas no impediría que la práctica de la salud superara la hegemonía de la atención individual» (Duarte Nunes, 1986: 73). Los discursos predominantes en los desarrollos de la APS, que se gestaron en la década de 1960, llevaban en sí fuertemente instaladas las concepciones de la prevención de las enfermedades y de la promoción de la salud. Ello constituyó un medio propicio para la valoración de las prácticas de las profesiones que se vinculaban a las actividades denominadas «socioeducativas» y que adjudicaban a los procesos de «educación para la salud» un papel relevante en el logro de los cambios de comportamientos en las personas y en las familias. La apelación al individuo en el sentido de su autoconstrucción y de la responsabilización por sus propias decisiones en la elección de su futuro es muy frecuente en este tipo de estrategias, que no toman en cuenta si esos individuos tienen los soportes indispensables donde apoyar esa «autoconstrucción».

La atribución al individuo y a la familia de responsabilidad en la génesis de las enfermedades se ve muchas veces fundamentada en la consideración de las carencias en los conocimientos adquiridos por ellos mismos, lo cual les impediría escoger las mejores opciones posibles en materia de «estilos de vida» saludables. A partir de esa consideración es que las estrategias de intervención pasan a tener centralmente un carácter educativo que, se supone, contribuiría a mejorar las posibilidades de opción por formas más exitosas de autocuidado. En ese sentido, Mitjavila (1999b: 34) indica que «la contemporánea y marcada apelación a los estilos de vida puede verse como una modalidad a través de la cual opera el riesgo como dispositivo articulador de las relaciones entre individuos e instituciones sociales».

Estas formas que adoptó el proceso de individualización de la vida social, en el período estudiado, tal como se trató en el capítulo anterior, constituyeron el sustrato de la incorporación de la perspectiva de riesgo en las intervenciones en el campo médico-sanitario y de su expansión a las prácticas y discursos de las profesiones genéticamente asociadas a él, como sería el caso del servicio social.

Habiendo identificado someramente las diferentes formas en que se ha manifestado el proceso de medicalización de la sociedad, sus énfasis en los diferentes momentos históricos, y los fundamentos en que se basa su permanente extensión hacia áreas de la vida social que le eran ajenas, se puede afirmar que en el período estudiado esa expansión se hace más intensa, acompañada por avances de carácter científico, que permiten cada vez más atender la ocurrencia de ciertas enfermedades, y por estrategias

de intervención basadas en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud. Por otro lado, la incipiente instalación y difusión en el uso de bases de datos informatizadas fue haciendo posible la obtención y el almacenamiento de información poblacional, que facilitaría, a su vez, los cálculos de las probabilidades de su ocurrencia, tornando posible, posteriormente, la identificación de «factores de riesgo»:

A prevenção moderna è antes de tudo o mapeamento de riscos. O risco nao é o resultado de perigos específicos colocados pela presença imediata de uma pessoa ou um grupo de pessoas, mas sim a fusão de ‘fatores’ impessoais que tornam um risco provável. Assim, a prevenção é a vigilância, nao do individuo, mas sim de prováveis ocorrências de doenças, anomalias, comportamentos desviantes a serem minimizados, e de comportamentos saudáveis a serem maximizados. Estamos aos poucos abandonando a antiga vigilância face a face de indivíduos e grupos já conhecidos como perigosos ou doentes, com finalidades disciplinares ou terapêuticas, e passando a projetar fatores de risco que desconstruem e reconstruem o sujeito individual ou grupal, ao antecipar possíveis *loci* de irrupções de perigos, através da identificação de lugares estatisticamente localizáveis em relação a normas e médias (Rabinow, 1999: 145)

En la siguiente sección se pretende examinar cómo las formas de clasificar lo normal y lo patológico constituyeron un tipo de mecanismo que, a partir de su desarrollo en el campo de la medicina, se extendió a las profesiones vinculadas a ella, como forma de justificación de las intervenciones.

Los criterios de categorización en el campo médico sanitario

Las formas de clasificación que sitúan de un lado lo normal y de otro lo patológico han sido predominantes en el campo médico-sanitario y han permeado las prácticas y los discursos de las profesiones a él vinculadas.

Como se estudió en el punto anterior, durante el siglo XX se consolida la medicina como espacio instituido e instituyente de relaciones sociales más amplias que no tienen que ver directamente o solamente con la enfermedad y con la demanda de su cura. La justificación de la intervención del saber médico no se encuentra ya en la existencia de una enfermedad, sino en la «posibilidad» de su existencia.

Es Freidson (1978: 211) uno de los autores que pone en evidencia el carácter relativo de la definición de enfermedad, al afirmar que

aparte de cualquier cosa que pueda ser, la enfermedad es un tipo de desviación o desvío de un conjunto de normas que representan la salud o la normalidad. [...] el concepto de enfermedad es inherentemente evaluativo. La medicina es una actividad moral, como el derecho y la religión, que persigue descubrir y controlar cosas que considera indeseables». [...] [pero, aclara, que a diferencia del derecho y la religión] se considera que se apoya en un fundamento científico objetivo que evita la evaluación moral.

Hacking (1991: 232), por su parte, desarrolla un análisis sociohistórico de la concepción de lo normal, estableciendo que en realidad se trata de un concepto que incluye su opuesto, lo patológico. Afirma que durante un breve tiempo su dominio fue principalmente médico y que después pasó a una serie de esferas de la vida social que antes le eran ajenas:

la gente, la conducta, los estados de los negocios [...]. Todas esas cosas pueden ser normales o anormales. La palabra se hizo indispensable porque creaba cierta «objetividad» en lo tocante a los seres humanos.

En esa misma dirección, Luz (1997: 104) indica, que «existe una ‘solidaridad no-cional’ entre las categorías naturales, sobre todo del área biomédica, y las categorías de las disciplinas sociales»; esa migración de conceptos que en general se produce desde el campo «de las ciencias naturales» al campo de las «ciencias sociales» otorgaría cierto grado de exactitud a estas últimas, debido a la mayor «legitimidad social del campo de las ciencias naturales».

Canguilhem (1971), por otra parte, destaca la forma como el concepto de normalidad transporta dos sentidos: el de la frecuencia estadística y el sentido de valor que torna la salud en un deber ser; de esta forma se instala la necesidad de discriminar la normalidad de los desvíos.⁸⁵ Así, el concepto de normalidad y, asociado a él, el de salud tiende a confundirse con el concepto de frecuencia (artificio que se usa para definir lo normal).

Para Canguilhem el organismo es interacción del cuerpo y su medio: varía, se altera, se define en función de ese medio. Sostiene que no existe contradicción entre salud y enfermedad, al contrario, existen infinitas variaciones que no pueden ser consideradas patológicas o con un valor negativo. Pero la asociación salud y normalidad sustenta la definición más usada por los profesionales del campo de la salud.

Canguilhem (1971: 86) plantea que «la salud es la vida en el silencio de los órganos y, por consiguiente, que lo normal biológico sólo es revelado [...] por las infracciones a la norma, y que sólo hay conciencia concreta o científica de la vida por obra de la enfermedad». Las constantes funcionales varían en función de los desafíos que el medio impone al organismo: la cuestión de lo saludable se define por la manera en que ese organismo responde a esas demandas.

Cuando el concepto de salud aparece vinculado a la normalidad se está hablando de frecuencia, de constantes funcionales, correlaciones, parámetros probabilísticas de referencia y del desvío de los parámetros de referencia. Por otro lado, una serie de significados son atribuidos a las palabras salud y enfermedad.⁸⁶

85 Canguilhem (1971: 91) aporta su punto de vista acerca de los dos sentidos que transporta: «es normal aquello que es tal como debe ser; es normal, en el sentido más usual de la palabra, aquello que se vuelve a encontrar en la mayoría de los casos de una especie determinada, o aquello que constituye ya sea el promedio, ya sea el módulo de un carácter mensurable. En la discusión de estos sentidos se hace notar cuán equívoco es este término que al mismo tiempo designa un hecho y un valor que el que habla atribuye a ese hecho, en virtud de un juicio de apreciación que asume».

86 A propósito de las palabras salud y enfermedad Castiel (1999) identifica los variados sentidos atribuidos. Conforme Ferreira (1986) salud se origina en el latín salute, o sea «salvación», «conservación de la vida». También encierra otras no biológicas y morales: «recto», «íntegro», «razonable» y también «puro», «impoluto», «inmaculado» e incluso «verdadero», «sincero». Por su parte el término enfermedad puede ser identificado con la falta o perturbación de la salud. También con «manía», «vicio», «defecto», «dolor», «desagrado» y otras.

El hecho de establecer los criterios de normalidad con base en un valor promedio, trae consigo el problema, según Canguilhem (1971: 115), de «saber dentro de qué oscilaciones alrededor de un valor promedio, puramente teórico, se considerará a los individuos como normales. [...] porque la estadística no proporciona ningún instrumento que permita decidir si el desvío es normal o anormal».

Canguilhem (1971: 149-150), sostiene la separación entre los conceptos salud y normalidad y cuestiona la identificación de lo normal con salud y de lo anormal con enfermedad, destacando que la frontera entre lo normal y lo patológico es imprecisa ya que no existe un hecho normal o patológico que pueda definirse en sí mismo:

Estar sano y ser normal no son cosas totalmente equivalentes, porque lo patológico es una especie de normalidad. Estar sano no es sólo ser normal en una situación dada, sino también ser normativo en esa situación y en otras situaciones eventuales. Lo característico de la salud es la posibilidad de superar la norma que define lo momentáneamente normal, la posibilidad de tolerar infracciones a la norma habitual e instituir normas nuevas en situaciones nuevas.

Es posible afirmar que la calificación de un hecho como normal o patológico constituye una imputación, una atribución, no se trata de propiedades de las cosas mismas. El único que puede definir la enfermedad es el enfermo y ello sucede cuando tiene algún sufrimiento, ya que las categorías salud y enfermedad son, también, subjetivas.

Por otro lado, Canguilhem (1971: 138) aporta su punto de vista crítico respecto de los análisis sobre las fronteras rígidas entre lo normal y lo patológico distinguiendo las dimensiones que el fenómeno asume en las esferas de lo individual y de lo colectivo:

lo normal no tiene la rigidez de un hecho de obligación colectiva sino la flexibilidad de una norma que se transforma en su relación con condiciones individuales, es evidente que la frontera entre lo normal y lo patológico se hace imprecisa. [...] La frontera entre lo normal y lo patológico es imprecisa para los múltiples individuos considerados simultáneamente, pero es perfectamente precisa para un solo e idéntico individuo considerado sucesivamente. Aquello que es normal —por ser normativo en condiciones dadas— puede convertirse en patológico en otra situación si se mantiene idéntico a sí mismo. El individuo es el juez de esta transformación porque es él quien la padece, en el preciso momento en que se siente inferior a las tareas que la nueva situación le propone.

Canguilhem (1971: 141) entiende la enfermedad como «conmoción», y sostiene que su propia definición requiere «como punto de partida la noción de ser individual». No le atribuye un sentido negativo sino que la define como «una experiencia de innovación positiva del ser vivo y ya no sólo un hecho de disminución o de multiplicación. [...] una nueva dimensión de la vida». También cuestiona la adjudicación al estado patológico de la atribución de la ausencia de toda norma, «ya que la enfermedad es aun una norma de vida [...] que es incapaz de transformarse en otra norma».

Al mismo tiempo plantea una perspectiva novedosa en la definición de la salud como «margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio ambiente» y que «estar en buen estado de salud significa poder enfermarse y restablecerse» (Canguilhem, 1971: 150-151).

Foucault (2008), en tanto, asocia la mecánica de los procesos disciplinarios con sus efectos de normalización, y hace referencia a Canguilhem, en cuanto a las consideraciones que realiza respecto al proceso de normalización general que comienza en el siglo XVIII, y que se hace visible en el ámbito de la educación, de la medicina, y de la producción industrial, considerando a la norma como un elemento a partir del cual puede fundarse y legitimarse cierto ejercicio del poder.

También hace referencia, al igual que Canguilhem, a los dos conceptos de normalidad, pero para el caso de la psiquiatría:

la norma entendida como regularidad funcional, como principio de funcionamiento adaptado y ajustado; lo *normal* al que se opondrá lo patológico, lo mórbido, lo desorganizado, el disfuncionamiento. [...] dos usos, dos realidades de la norma: la norma como regla de conducta y como regularidad funcional, la norma que se opone a la irregularidad y el desorden y la norma que se opone a lo patológico y lo mórbido (Foucault, 2008: 155).

Hacking (1991), retomando los aportes de Canguilhem, realiza una revisión de los sentidos de la palabra normal, y destaca que la primera significación de lo «normal» dada en un diccionario corriente de inglés es algo parecido a «usual, regular, común, típico». También lo compara con la geometría, ya que su primer significado es «escuadra», de allí proviene su sentido vinculado con «corregir» (ortopedia).⁸⁷ Se encuentra asimismo asociado, no sólo al ser de las cosas, sino al deber ser,

la magia de la palabra consiste en que podemos hacer las dos cosas a la vez. La norma puede ser lo que es usual o típico pero nuestras más importantes obligaciones éticas también se llaman normas (Hacking, 1991: 235).

Por otra parte se relaciona en forma intrínseca con la idea de lo anormal, de lo patológico definido como toda desviación o variación respecto del estado normal.

La idea de normal llega hasta el siglo XX asociada a la idea de progreso, ya que lo normal dejó de ser el estado corriente y se convirtió en el estado purificado al que se debía aspirar. En suma, el progreso y el estado normal llegaron a estar inextricablemente ligados.

Entonces, podemos identificar lo normal como lo típico, lo usual, aquello que debe ser, aquello a lo que se aspira, y, por último, lo normal como lo correcto (el statu quo), lo normal como un término medio que hay que necesariamente superar y mejorar.

Afirma Hacking (1991: 243) que

lo normal indica indiferentemente lo que es típico, el promedio objetivo frío, pero también indica lo que fue (buena salud) y lo que será nuestro destino escogido. Esta es la razón de que la inocente y aparentemente neutra palabra «normal» se haya convertido en uno de los instrumentos ideológicos más poderosos del siglo XX.

87 «Norma es palabra latina que significa escuadra. Normal y ortogonal son sinónimos en geometría; normal y orto corresponden al latín y al griego. Norma / orto tienen un gran poder expresivo. Por un lado las palabras son descriptivas. Una línea puede ser ortogonal o normal (en ángulo recto respecto de la tangente de un círculo, digamos) o no serlo. Esta es una descripción de la línea. Pero lo 'recto' evaluativo acecha en el fondo de los ángulos rectos. Es sólo un hecho que un ángulo sea un ángulo recto, pero también es un ángulo 'correcto', un buen ángulo» (Hacking, 1991: 235).

En ese sentido Foucault (2004a: 62) sostiene que a partir de la constitución de la que él denomina mirada clínica⁸⁸:

Quando se hable de vida de los grupos y de las sociedades, de la vida, de la raza, o incluso de la «vida psicológica», no se pensará en principio en la estructura interna del ser organizado, sino en la bipolaridad médica de lo normal y de lo patológico.

También establece la vinculación de la medicina con los destinos de los Estados: la medicina no debe ser sólo el «corpus» de las técnicas de curación y del saber que éstas requieren, desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez, una experiencia del *hombre no enfermo*, y una definición del *hombre modelo*. En la gestión de la existencia humana, toma una postura normativa, que no la autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive (Foucault, 2004a: 61).

Aquello que se identifica como normal o patológico en la vida social retoma las mismas significaciones con que originariamente nació en el campo médico-sanitario. La complejidad de dichas significaciones, también es vehiculizada al campo de lo social. Desde ese punto de vista es posible entender por qué las instituciones modernas han consagrado como más legítimos los saberes científico-técnicos como fundamentos para desarrollar sus intervenciones en lo social, Y cuando se profundiza en la consideración de esos fundamentos se puede llegar a reconocer que muchos de los criterios de clasificación son morales, o por lo menos, también son morales.

Lo normal y lo patológico como fundamento predominante de las categorizaciones de lo social

En un sentido amplio, se puede afirmar que el uso extendido de las nociones de normalidad/anormalidad, en el campo de lo social, conlleva una serie de significados y atribuciones que abren un denso abanico de posibles acepciones, y esa misma amplitud hace que sus aplicaciones puedan transportar diferentes modos de calificación, siempre haciendo referencia, como plantea Hacking (1991: 13), a cuestiones tales como su objetividad y su imparcialidad:

La palabra «normal» sirvió durante mucho tiempo para describir y evaluar, pero su acepción para designar lo habitual o lo típico sólo apareció en el siglo XIX y lo hizo primero en el contexto de la fisiología [...] y luego se transformó en parte de un programa político de Comte. El concepto de normalidad reemplazó la idea de naturaleza humana de la Ilustración como concepto central organizador, pero desempeñó dos papeles. Uno es el de la concepción de lo normal de Quetelet y Durkheim, entendido como lo bueno y lo correcto. El otro es el concepto galtoniano de lo normal, entendido como lo mediocre

88 «La medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. La mirada deja de ser reductora y se hace fundadora del individuo en su calidad irreductible. Y por eso se hace posible organizar alrededor de él un lenguaje racional. El objeto del discurso puede bien ser así un sujeto, sin que las figuras de la objetividad sean, por ello mismo, modificadas. Esta reorganización *formal y de profundidad*, más que el abandono de las teorías y de los viejos sistemas, es la que ha abierto la posibilidad de una *experiencia clínica*; ha retirado el viejo entredicho aristotélico: se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica» (Foucault, 2004a: 8).

que por lo tanto necesita mejorar. En cada uno de estos papeles, la idea de lo normal se presenta como el sello de objetividad y de la imparcialidad, como un puente neutral entre «ser» y «deber ser» (Hacking, 1991: 13)x

Se traslada a la sociedad toda la concepción, que se estudió en el punto anterior, que asocia normalidad con salud y enfermedad con anormalidad, y que intenta encontrar criterios para «distinguir científicamente la salud de la enfermedad en los diferentes órdenes de fenómenos sociales» (Durkheim, 1970: 85).

Durkheim lo describe de esta manera:

Llamaremos normales a los hechos que exhiben las formas más generales, y asignaremos a los restantes el nombre de mórbidos o patológicos. Si se conviene en denominar tipo medio al ser esquemático que se constituiría reuniendo en un mismo todo, en una suerte de individualidad abstracta, los caracteres más frecuentes en la especie con sus formas más frecuentes, se podrá afirmar que el tipo normal se confunde con el tipo medio, y que todo distanciamiento respecto de este patrón de la salud es un fenómeno mórbido. [...] Es evidente que podemos calificar de patológico un hecho sólo en relación con una especie dada. No es posible definir in abstracto y de manera absoluta las condiciones de la salud y de la enfermedad (Durkheim, 1970: 93).

La dicotomía normal/patológico que permeó al servicio social en la categorización tanto de las personas cuanto de los problemas sociales, establecida en los orígenes de la profesión, llevó a que, en un primer período, identificado con las primeras décadas del siglo XX, cuando se produce en Uruguay la creación de la primera institución pública de formación de visitadoras sociales,⁸⁹ no haya sido posible construir formas de categorización de las situaciones en las que se debía intervenir que cayeran fuera de las utilizadas por la medicina y con las características anteriormente explicitadas. Dado el grado de subalternidad del servicio social respecto de la medicina en ese período histórico, las prácticas y discursos de las visitadoras se dirigían al objetivo de que la acción sanadora del médico tuviera lugar. El determinismo biológico de inicios del siglo XX insistía en el carácter orgánico y hereditario de los comportamientos considerados socialmente indeseados.

A la luz de la tradición durkheimiana de la cual fue parcialmente tributario el servicio social, y tamizada por su inserción en el campo médico-sanitario, echa verdaderas raíces la noción de normalidad en torno de los más diversos fenómenos. «los que son todo lo que deben ser y los que deberían ser distintos de lo que son, los fenómenos normales y los fenómenos patológicos» (Durkheim, 1970: 83). Durkheim afirma, también, que la mayor frecuencia de ciertos caracteres constituye una prueba de superioridad, y que para calificar a un hecho de normal, se lo debe relacionar con el tipo normal.⁹⁰

89 Como ya se ha explicitado, la primera escuela que formó visitadoras sociales de higiene se fundó en 1927 en la órbita del Instituto de Higiene Experimental dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

90 Una de las reglas que elabora da cuenta de que: «un hecho social es normal para un tipo social determinado, considerado en una fase determinada de su desarrollo, cuando se manifiesta en la media de las sociedades de esta especie, consideradas en la fase correspondiente de su evolución» (Durkheim, 1970: 102).

Desde otra perspectiva, se puede decir que la definición de lo normal y de lo patológico está intrínsecamente relacionada con los modos en que se producen los procesos de normalización de la vida social. Al respecto, Foucault distingue las modalidades en que se desarrolla la que denomina «normalización disciplinaria» de las formas que asume la normalización a través de los dispositivos de seguridad o regulación.

Así, la normalización disciplinaria

consiste en plantear ante todo un modelo, un modelo óptimo que se construye en función de determinado resultado, y la operación de normalización disciplinaria pasa por intentar que la gente, los gestos y los actos se ajusten a ese modelo; lo normal es, precisamente, lo que es capaz de adecuarse a esa norma, y lo anormal, lo que es incapaz de hacerlo (Foucault, 2006: 75).

Lo más importante, en ese caso, es la norma, que tiene un carácter prescriptivo, por lo cual la determinación de lo normal o lo anormal resulta posible con respecto a esa norma ya postulada.

En el caso del que Foucault denomina dispositivo de seguridad o de regulación, al contrario, el blanco es la población, y se pasa, por tanto, a pensar los fenómenos en términos de probabilidades, teniendo en cuenta, como en el caso de la viruela, la

distribución de casos, en una población que quedará circunscripta en el tiempo y en el espacio. Aparición, por consiguiente, de la noción de caso, que no es el caso individual sino una manera de individualizar el fenómeno colectivo de la enfermedad o de colectivizar, pero según la modalidad de la cuantificación y lo racional e identificable, los fenómenos individuales, para integrarlos a un campo colectivo. Noción de caso, entonces (Foucault, 2006: 80).

También destaca un nuevo elemento que surge a partir de esta forma de regulación, ya que se podrá

señalar, con referencia a cada individuo o cada grupo individualizado, cuál es el riesgo para cada uno, sea de (contagiarse) las viruelas, sea de morir a causa de ellas, sea de curarse. [...] Tenemos entonces una noción crucial que es la de riesgo (Foucault, 2006: 80-81).

Otro elemento constitutivo del dispositivo de regulación es aquel que permite identificar, sobre la base de los cálculos diferenciales según las situaciones, las características peligrosas. Caso, riesgo, peligro, crisis constituyen el conjunto de nociones que, desde el punto de vista tecnológico se impondrán como nuevas formas de intervención que no procurarán eliminar la enfermedad o aislarla, sino operar a través del cálculo de probabilidades para conocer las posibilidades de enfermar o no y procurar los resultados más favorables.

El dispositivo de seguridad o de regulación, que tiene en la población su escenario, aplicando sistemas de cuantificación y calculando probabilidades de ocurrencia, determina lo que se espera que «normalmente» ocurra:

Tenemos, por ende, un sistema que es, creo, exactamente la inversa del sistema que podíamos observar con referencia a las disciplinas. En éstas se partía de una norma y a continuación era posible distinguir lo normal de lo anormal en relación con el ordenamiento efectuado por ella. Ahora, al contrario, habrá un señalamiento de lo normal y lo anormal, un señalamiento de las diferentes curvas de normalidad, y la operación de normalización

consistirá en hacer interactuar esas diferentes atribuciones de normalidad y procurar que las más desfavorables se asimilen a las más favorables (Foucault, 2006: 83).

Considerando, entonces, las diferentes acepciones de los términos normal /patológico, y de su uso cada vez más extendido en el campo de lo social y, además, las connotaciones de los procesos de normalización de la vida social, en términos foucaultianos, se indagarán en el siguiente punto, las implicancias de estos aspectos en la conformación del campo del servicio social.

La dicotomía de lo normal y lo patológico y su influencia en el servicio social

Como fuera ya señalado, cuando se presentaron las formas que adoptó el proceso de medicalización de la vida social, el modelo higienista se construyó en Uruguay desde fines del siglo XIX y abarcó las primeras décadas del siglo XX. En ese período histórico, coinciden la tardía consolidación de la legitimación del Estado, la extensión de una serie de derechos sociales fundamentales, la afluencia a las ciudades de la población expulsada del campo, fundamentalmente hacia Montevideo, así como la llegada masiva de inmigrantes. Esos pueden ser considerados como fenómenos sociales propicios para la generación incipiente de ámbitos de intervención en lo social que tuvieran como objetivo la adaptación de esta población a las pautas burguesas urbanas de convivencia social, en especial en lo relacionado con la proletarianización de la población, siendo sus principales agentes en esa tarea los de los campos de la educación y de la salud (Barrán, 1992, 1993, 1995). Sería posible afirmar que en este período predominaron aquellas estrategias normalizadoras disciplinarias descritas por Foucault, donde aquello que se constituye es una «tecnología política del cuerpo»,⁹¹ difusa, que utiliza procedimientos inconexos, que tienen relación directa con los propios cuerpos, con su materialidad y sus fuerzas (Foucault, 2004: 33).

Analizando el pasaje del siglo XIX al XX en Uruguay, Morás (2000: 170) explicita:

El impulso reformista significó que una proporción mayor de población se encontrara con una nueva posibilidad: la antigua interpretación de sus problemas como inmoralidad, falta de previsión y desadaptación al mundo moderno, fueron apreciados y clasificados por el conocimiento emergente como un problema que, además, contenía un aspecto médico. Y si se quiere aun más importante para el destino personal, se anunciaron como un problema que involucraba a toda la sociedad y en consecuencia ésta debía «hacerse cargo» de ellos.

Por su parte, Carballeda (2004: 137), para el caso argentino, identifica procesos similares en la constitución de la Sociedad de Beneficencia, que simbolizaba el progreso,

91 Giorgi, Rodríguez (2007: 10) hacen referencia a que Foucault en su análisis del poder disciplinario «descubre que las técnicas de sujeción y de normalización de las que surge el individuo moderno tienen como punto de aplicación primordial el cuerpo: es alrededor de la salud, la sexualidad, la herencia biológica o racial, la higiene, los modos de relación y de conducta con el propio cuerpo, que las técnicas de individuación constituyen a los sujetos y los distribuyen en el mapa definitorio de lo normal y lo anormal, de la peligrosidad criminal, de la enfermedad y la salud».

la acción civilizada y era el inicio de formas de disciplinamiento que se incorporarían a las instituciones, y donde surgirían las primeras categorías de desorden, pobreza y diferencia:

lo que fundamentalmente se va a renovar es la idea de «norma social». Lo normativo y sus consecuentes relaciones con el control y la tutela atravesarán el proceso de conocimiento de la realidad, generarán nuevos extraños, a veces donde antes había iguales, creará una interminable secuencia de códigos, reglamentos, registros, y básicamente, asignará a lo institucional un molde que aun permanece casi inalterable.

Y esos nuevos extraños, en la medida que no logren adaptarse a las nuevas reglas sociales, serán paulatinamente institucionalizados, a partir de las categorizaciones establecidas, en espacios de control cada vez más delimitados y donde se desarrollará la actividad de profesiones como el servicio social.⁹²

De esa forma, diversas cuestiones pasan a estar contenidas en esos espacios de vigilancia luego de ser «patologizadas» a partir de una noción durkheimiana de sociedad:

Así, el orden moral será sinónimo de «normal» y todo lo que intente alterarlo entrará en el terreno de lo «patológico»; la idea de razón cambia de sentido, adentrada en la herencia comteana del primer positivismo (Carballeda, 2004: 40).

El hecho de que la concepción predominante haya sido, justamente, la que estableció relaciones dicotómicas y con fronteras estáticas entre salud y enfermedad y entre lo normal y lo patológico, permeó no sólo a la medicina sino también a los discursos y las prácticas de las profesiones subordinadas en el campo médico sanitario, como en el servicio social.

Debe considerarse que los registros escritos del servicio social en ese período proceden, en su mayoría, de agentes que no pertenecen a la profesión, sino que están asociados a las instancias institucionalmente responsables (políticas, sanitarias y jurídicas) por la creación del campo profesional.

Los temas de la salud y la enfermedad, de lo normal y lo patológico, fijaban la naturaleza de la intervención. En ese mismo sentido Verdès Leroux (1986: 31) reflexionaba, en términos bourdieanos, para el caso francés:

La tutela médica define las referencias intelectuales al cuadro de la formación y los modos de operación: [...] las intervenciones, analizadas en términos de diagnóstico, seguido de tratamiento. Esa tutela es perceptible en las formulaciones, ya que el empleo de un vocabulario científico permite por medio de un desplazamiento de registro, la introducción de nociones de higiene social y de patología social [...] esto refuerza una de las características del *habitus* de los agentes: el autoritarismo del modo de intervención. [...] esa preponderancia del cuerpo médico explica el mutismo de las visitadoras: los médicos hablan por ellas y determinan sus tareas.⁹³

Como se explicitó anteriormente, a partir de mediados del siglo XX, se puede observar un viraje en las formas de vigilancia y control, el cual se manifestó en dos planos:

92 Esto no quiere decir que sea solamente el servicio social la profesión que reciba ese mandato institucional. Otras, como la enfermería o el magisterio, se encontrarían en la misma situación.

93 Traducción propia.

el de los modelos etiológicos, cuando se intensificó la atribución al individuo y a la familia de una mayor responsabilidad por la gestión de la propia salud (preventivismo), y el de la gestión de la población, la cual se convirtió progresivamente en un objeto privilegiado de vigilancia, de análisis, de intervenciones, de operaciones modificadoras, a partir de la construcción de dispositivos del tipo de los que Foucault identifica como de seguridad o de regulación.

En el período posterior a la Segunda Guerra Mundial, se produce un nuevo movimiento en el proceso de institucionalización del servicio social, ahora inmerso en el preventivismo como corriente de pensamiento y de acción en la gestión de lo social. Dicho proceso de institucionalización abarcó nuevas instituciones formadoras de asistentes sociales y una diversificación de los campos de trabajo (Ortega, 2008; Ortega, Mitjavila, 2005).

Las prácticas que surgen como predominantes en los discursos de las asistentes sociales en este período histórico se orientan fuertemente a obtener las «regulaciones de uniones ilegítimas», «inscripciones tardías de los niños», obtención de pensiones por invalidez y las que se otorgaban a las personas enfermas de tuberculosis, adopciones, rectificación de partidas de nacimiento, trámites por obtención de beneficios (en un Uruguay con un sistema de protección social aun preservado), al mismo tiempo que se mantenían actividades de tipo inspectivo.

También en este período se ajustaron y perfeccionaron los sistemas de registro, las historias clínicas, las fichas sociales, lo que permitió aumentar el campo documental de los dispositivos de poder y saber. En la perspectiva de Hacking, la actualización de los registros de las personas y las familias, su ordenamiento y posibilidad de consulta permanente, pueden ser entendidos como una contribución en la tarea de cuantificar los fenómenos sociales con el objeto de integrar el universo de imperativos que permite que las clasificaciones interactúen con las personas: burocratizar, medicalizar, normalizar.

Por su parte, Varela y Alvarez Uría (1997: 178-179) analizan los procesos de responsabilización del individuo y la familia, propios de la impronta preventivista en el servicio social, vinculándolos a las influencias que sobre la profesión ejercieron ciertas corrientes psicológicas:

A partir de principios de los años sesenta la técnica del estudio de caso se vio enriquecida en la mayor parte de los países industriales, con la incorporación de los códigos psicológicos y en particular de los modelos de modificación de conductas así como de los códigos psicoanalíticos de interpretación que sirvieron pretendidamente de soporte a un estatuto más científico del trabajo social. [...] Claro está que, al situar en las profundidades del inconsciente o en los problemas de personalidad las claves de las respuestas a los problemas sociales, a la vez que se dotaba a la profesión de nuevos recursos y racionalizaciones, ésta se hacía más refractaria a la búsqueda de claves socio políticas. [...] La victoria de un determinado profesionalismo contribuyó a la psicologización de los problemas relativos al desarraigo, es decir, a diluir lo social en lo psicológico. La feminización de los servicios sociales continuaba siendo la norma.

Es posible afirmar, luego de analizar las fuentes documentales, los planes y programas de estudio y los testimonios y tesis de egreso de profesionales del servicio social que estudiaron o ejercieron desde mediados de la década de 1950, que los discursos y prácticas profesionales en ese momento histórico no parecen aun estructurarse fuertemente en torno a la cuestión del riesgo, por lo menos en forma explícita.

Sin embargo el tipo de concepción predominante acerca de lo normal o de lo patológico, que se puede identificar en los espacios originarios de desarrollo de la profesión, fue transportada a través de los discursos y las prácticas de los agentes institucionales y profesionales y, aunque con otros énfasis o consideraciones, es posible ubicar, en períodos muy posteriores, ambos sentidos utilizados arbitrariamente: normal como lo más frecuente y normal como valor, constituyéndose lo anormal con parámetros también valorativos (como lo no deseable).

Así, por ejemplo, en una tesis de graduación de una alumna de la Escuela de servicio social del Uruguay de 1958, se plantea que:

El servicio social parroquial realiza servicio social familiar, y busca en su trabajo la normalización de la célula de la sociedad que es la familia. [Es necesario] encarar la situación y buscar la verdadera solución a esos problemas, a esa anormalidad que se presenta. [...] Si el problema es falta de trabajo y además existe desorden familiar, la acción del asistente social se dirige a buscar trabajo, procurando conseguirlo pero para ello proporciona medios y orientaciones para que la persona asistida tome parte activa en procura de ese trabajo; a la vez atiende el problema escolar que pueden presentar los niños, el problema médico que puede presentar la esposa, etcétera, he aquí la seguridad para el futuro de esa familia, la certeza de ese tratamiento social que va buscando la recuperación total, la normalización definitiva. [...] Para que la situación familiar sea normal deberá existir la normalidad en todas sus manifestaciones. [...] La acción de la asistente social se dirige a la normalización y rehabilitación del grupo familiar íntegro (TESSU1, 1958: 16).

Sin embargo, no sólo en el ámbito de formación católica del servicio social se producían estos discursos, también las otras escuelas transmitían esos mismos conceptos, como puede apreciarse en el siguiente fragmento de la tesis de graduación de una estudiante de la EUSS, egresada en 1969, que aporta algunas consideraciones sobre el matrimonio y el hogar:

Hoy en día se le da gran importancia al hogar. Esto no quiere decir que un hogar malo sea un factor único de desajuste y el origen de problemas sociales, pero sí, que es uno de los fundamentales, pues se considera que la atmósfera del hogar es más importante que otras fuentes externas, especialmente en la primera infancia. Padres normales, ajustados, maduros emocionalmente, que conocen las necesidades del niño, son una excelente base para crear el sentimiento de seguridad necesario y ayudarlo a tener un desarrollo normal (Puig en De Barbieri, 1971: 168).

Egresadas de la ESSU en 1971, en su tesis final, relatan su práctica preprofesional desarrollada en la escuela pública de recuperación psíquica 205, Obra Morquio (el área de servicio social de dicha obra funcionaba desde 1968 con alumnas en práctica de la ESSU). Esta monografía está predominantemente atravesada por las categorías de lo normal y de lo no normal, desde la definición de retardo mental como aquel

«comportamiento intelectual general inferior al promedio normal», hasta la definición del papel de la familia: «la desintegración y la constitución anormal de la familia provocan en el niño conciencia de inferioridad social, inseguridad afectiva frente a sus compañeros». Definen al servicio social desde el punto de vista que «dirige todos sus esfuerzos a promover el bienestar humano, mediante la capacitación de individuos, grupos y comunidades para su normal desarrollo en la colectividad (TESSU7, 1971: 18).

Los tres testimonios citados permiten realizar una serie de apreciaciones: se mantiene el lugar de la familia como primordial foco de las intervenciones del servicio social; las cuestiones relacionadas con la consideración de «normalidad» o «anormalidad» de las situaciones determinan la puesta en marcha de una serie de mecanismos en procura de su «normalización» y, por último, la estrategia privilegiada de la intervención profesional es la capacitación.

También, en un artículo publicado en la *Revista Universitaria de servicio social*, en 1966, en el momento de la llamada Reconceptualización de la profesión —período que social y políticamente estaba muy marcado por el discurso de las rupturas y los cambios—, la encargada del curso de Teoría e Historia del servicio social y Recursos de la Comunidad de la EUSS escribe un artículo que titula «El asistente social como agente de cambios» y en él plantea lo siguiente:

Histórica y filosóficamente la primera tarea que recae en los profesionales del servicio social es la de modificar 'situaciones y actitudes' desacordes con los criterios de normalidad y la de reparar las consecuencias negativas que el proceso general de transformación de la sociedad trae aparejadas para ciertos individuos y sectores, mal ajustados en el mecanismo global.⁹⁴

Por último, es posible afirmar que las prácticas y los discursos del servicio social en el período en estudio (1955-1973), han seguido transportando la mirada predominantemente marcada por distinción entre lo normal y lo patológico, como entidades dicotómicas y contrapuestas, asociando, cada vez con mayor predominancia, mecanismos de medición, índices, que han permitido darle un mayor «sustrato» de «cientificidad» al carácter de sus intervenciones.

Una vez definido aquello que es normal o aquello que es patológico, cabe estudiar cómo se produce la definición de los modos de responder a esas cuestiones. Una clave para entender cómo se produjeron esas respuestas puede ser encontrada en la emergencia de formas inéditas de individualización de lo social.

Como ya fue explicitado, a partir de mediados del siglo XX, el fenómeno de la individualización social tiene como una de sus manifestaciones incipientes las propuestas y contenidos presentes en las intervenciones preventivistas. Una de las principales características de los dispositivos de intervención en lo social pasará a ser, entonces, su impronta individualizadora. Con el término individualización se hace referencia aquí «a los mecanismos y procesos que tornan la percepción de los problemas sociales

94 Duprey de Nitroso, Danielle (1966), «El asistente social como agente de cambios». *Revista Universitaria de servicio social*. Montevideo, EUSS-Udelar, N° 2, p. 95

como problemas individuales en función de disposiciones psicológicas y familiares» (Mitjavila, Da Silva, 2004: 70)

Dicho proceso de individualización está genéticamente asociado a las formas instaladas de clasificar personas, imprimiéndole una determinada dirección a las modalidades de intervención. Existiría una intrincada conexión entre los procesos individualizadores y las formas de clasificar a las personas, siendo que el principal nexo provendría de la consideración de su «normalidad» o su «anormalidad» y, además, de la evaluación de la capacidad del individuo de hacerse cargo de sí mismo y, por extensión, de su familia.

Se trata de un tipo de proceso que remite a las siempre problemáticas relaciones entre individuo y sociedad. Su estudio se ha constituido históricamente en un asunto central para las ciencias sociales, con todas las complejidades posibles que implica el nexo entre dos términos cuya conformación se relaciona intrínsecamente. Es posible afirmar que en el marco general de esa discusión surge como problema el proceso de constitución o conformación del individuo moderno, en el sentido dado por Castel a este término, cuando hace referencia a las nuevas formas de configuración política del individuo. En ese sentido, Castel (2003: 15) sostiene que: «sólo las sociedades modernas podrán ser sociedades de individuos».

Se trata de un tipo de proceso que se encuentra estrechamente vinculado a la separación cada vez más delineada del individuo respecto de las estructuras comunales y corporativas propias de las formaciones sociales premodernas: «Con el advenimiento de la modernidad, el status del individuo cambia radicalmente. Éste es reconocido por sí mismo, al margen de su inscripción en colectivos» (Castel, 2004: 19).

Otros autores (Vigarello, 1995), que vinculan dicho proceso con las construcciones sociales de «lo sano y lo malsano», sostienen que «el surgimiento de una esfera privada a la que en cierto modo nadie puede entrar enuncia la aparición del individuo moderno». Esta trayectoria encuentra una línea de larga duración que parte del siglo XVI y se continúa hasta el presente, y permite considerar socialmente la reserva y el autocontrol como posibles en ese individuo que se ha independizado de los movimientos del universo y de los colectivos que lo hacían uno más en medio de las estructuras corporativas. Hacia fines del siglo XIX, surge la higiene como un componente esencial de las relaciones entre el individuo y el medio social. En el siglo XX aparece fuertemente el discurso de la responsabilización, la individualización, la precisión del cálculo de riesgo, la sofisticación en la técnica de su detección bien como el desarrollo de estrategias sociopolíticas orientadas a ‘disminuirlo’ a través de ciertos dispositivos de intervención en lo social.

Interesa subrayar la importancia que asumen las instituciones en esa relación entre individuo y sociedad, como espacios donde se construyen y reconstruyen las relaciones de poder y de saber que proporcionan las bases institucionales de los procesos de individualización.

La noción de individualización, de la forma que aquí es utilizada no debe confundirse con el concepto de individuación, siendo que mientras este último se refiere a la

constitución de la identidad individual y la valoración de la autonomía, el de individualización se relaciona con la responsabilización del individuo en la construcción de su trayectoria biográfica.

No es intención en el presente trabajo trazar un exhaustivo recorrido sociohistórico del proceso de construcción del individuo moderno.⁹⁵ Sin embargo, resulta interesante analizarlo asociado a otro de los procesos centrales de la modernidad, que es el de la medicalización de la sociedad. Ese análisis se podría ver enriquecido a la luz de los aportes que realiza Castel en su estudio sobre la cuestión social en las sociedades salarial y pos salarial.

Este proceso de responsabilización del individuo y la familia en torno de amenazas y problemas que anteriormente eran atribuidas al medio externo, a la sociedad o al Estado, se vio consolidado en el período posterior a 1970, donde muchos de los soportes que Castel destacaba como condición necesaria para el desarrollo de la sociedad salarial, desaparecen.

El planteo central de Castel (2004: 32) gira en torno al eje seguridad/inseguridad/protección. En términos generales, Castel sostiene que la necesidad de protección es consustancial al hombre y que la generalización de la referencia a los riesgos⁹⁶ genera una nueva mirada de lo social que centra o recentra en el individuo la responsabilidad de protegerse frente a ellos o, planteado en otros términos, la cuestión de asumir los riesgos individualmente, cuando en la concepción clásica la gestión de los riesgos era colectiva y remitía al Estado la responsabilidad de la protección.

Castel percibe que, a partir de 1970, se registra un proceso de precarización de las pertenencias colectivas y el debilitamiento de las categorías homogéneas que constituían la sociedad salarial. Se produce, así: «el desarrollo de un nuevo proceso de individualización que pone en cuestión las pertenencias colectivas de los individuos» (Castel, 2003: 53).

La noción de seguridad, que había nacido asociada a la de propiedad, en el sentido de que ella derivaba directamente de la propiedad y abarcaba únicamente a los propietarios, fue cambiando históricamente hasta incluir, en el marco de la sociedad salarial, un conjunto de soportes que permitían brindar mecanismos de seguridad a aquellos

95 Foucault aborda el tema de la construcción del individuo, proceso en el cual la idea de individualización adopta una significación diferente: «En la línea de procura del hombre como producto de un específico régimen de verdad y poder, la consideración de los procesos de *individualización* pasará a constituir crecientemente el objetivo, progresivamente explicitado de la obra foucaultiana. El no lugar del sujeto, su dispersión, dará paso y vehiculará a su vez la atención a los procesos de individualización, de génesis del sujeto moderno, sobre el doble eje sujeción/subjetivación. La producción del individuo moderno como sujeto/objeto de poder/saber implicará un acercamiento a la historia del presente mediada por un nuevo bagaje conceptual ‘dispositivo’, ‘disciplina’, que reemplazará las anteriores nociones de ‘episteme’ o ‘formación discursiva’» (Maiz, 1987: 151).

96 En su artículo «De la peligrosidad al riesgo» Castel (1986: 229) aclara que «un riesgo no es el resultado de un peligro concreto del que es portador un individuo o incluso un grupo determinado, sino que es un efecto de la correlación de datos abstractos o factores que hacen más o menos probable la materialización de comportamientos indeseables».

individuos no propietarios. A Castel (2003: 73) le interesa precisar, a partir de la caída de la sociedad salarial, «los efectos de las transformaciones socioeconómicas actuales en tanto que ellas desestabilizan los soportes sobre los que se había edificado, para los individuos no-propietarios, la capacidad de acceder a la propiedad de sí».

La propia organización del trabajo establecida bajo esta reestructuración del proceso de acumulación capitalista exige la movilización, la adaptabilidad y toma de responsabilidad de los individuos surgiendo así nuevas formas de organizar el trabajo que hacen que muchos de los individuos «no propietarios» se transformen en «inempleables», «supernumerarios», «inútiles para el mundo» o «individuos por defecto». Se refiere así a la

dinámica profunda que es, simultáneamente, de descolectivización, de reindividualización y de aumento de la inseguridad [...]. La individualización de las tareas en el trabajo impone la movilidad, la disponibilidad [...] es la traducción técnica de la exigencia de flexibilidad, que señala el pasaje de las largas cadenas de operaciones estereotipadas efectuadas en un marco jerárquico por trabajadores intercambiables, a la responsabilización de cada individuo o de pequeñas unidades a las que les incumbe administrar por sí mismas su producción y asegurar su calidad (Castel, 2004: 58).

En virtud de la cada vez más escasa participación en los colectivos, que proveían en la sociedad salarial la identidad social de los individuos, desaparecen también los objetivos comunes que unían a los colectivos, impulsándose el privilegio de la diferencia para mantener o mejorar la propia situación.

Una de las cuestiones centrales que Castel plantea (1997: 471) es que justamente «esta articulación compleja de los colectivos, las protecciones y los regímenes de individualización se encuentra hoy en día cuestionada». Las dos manifestaciones de ese proceso son el debilitamiento del Estado y de las formas de organización colectiva de los asalariados. Se produce así la polarización entre quienes «puedan asociar el individualismo y la independencia, porque su posición social está asegurada, por un lado y, por el otro, quienes llevan su individualidad como una cruz, porque ella significa falta de vínculos y ausencia de protecciones» (Castel, 1997: 477).

Pasamos de una dinámica regulada de las desigualdades en la sociedad salarial a una desregulada a partir de la década del setenta:

es la dinámica moderna de las desigualdades, que supone a la vez diferencias entre las condiciones y comparabilidad de las mismas. [...] Ella se ubica en el corazón mismo de la responsabilidad del individuo moderno. Cuando las desigualdades estaban justificadas por el plan divino de la creación, la naturaleza, o la tradición, el individuo no podía ser tenido como responsable del lugar que ocupaba puesto que éste dependía de jerarquías sociales inamovibles. Pero planteando el principio de la desigualdad entre los individuos, en particular bajo la forma de igualdad de chances, las sociedades democráticas individualizan la desigualdad: si el juego es abierto y todo el mundo puede competir y ser clasificado por su mérito, el fracaso es imputable al individuo mismo (Castel, 2003: 45).

En ese sentido Castel destaca que, justamente, aquellos individuos desprotegidos por los procesos de flexibilización y descolectivización quedan doblemente desamparados ya que también se han debilitado otros sistemas de protección propios de la

sociedad salarial. Y plantea la necesidad de tener en cuenta a aquellos que denomina «individuos por carencia» que son incapaces de inscribirse en colectivos protectores: si se desmantelan los soportes de la propiedad social y no son reemplazados por otros dotados de una función análoga, «no nos quedará más que asistir a una proliferación de individuos por carencia» (Castel, 2003: 59).

Entretanto, desde la corriente de la modernización reflexiva, Beck (1997) hace referencia a las seguridades y amenazas propias de la sociedad industrial que se asentaban en la familia, la aldea, la clase, y que pasan progresivamente a ser manejadas por los propios individuos:

Individualización significa, en primer lugar, el proceso de desvinculación [...] y en segundo lugar, el proceso de revinculación a nuevas formas de vida de la sociedad industrial en sustitución de las antiguas, en las que los individuos deben producir, representar y combinar por sí mismos sus propias biografías (Beck, 1997: 28).

Mientras que, para Castel, la pérdida de los soportes que fueron creados por la sociedad salarial actúa en el sentido de aumentar el desamparo y la inseguridad, para Beck se constituye, por el contrario, en un incentivo para el ejercicio de la posibilidad de optar entre trayectorias vitales posibles.

Sin embargo para Beck (1997: 31) el proceso de individualización no ocurre voluntariamente ni por casualidad; se le pide al individuo que «se constituya a sí mismo como individuo, que planea, entienda, diseñe y actúe, o que sufra las consecuencias; consecuencias que, en caso de fracaso, serán responsabilidad de uno mismo».

Por su parte, Castel (2004: 60) llama la atención acerca de que hay que colocar «el acento en la ambigüedad profunda de este proceso de individualización-descolectivización que atraviesa las configuraciones más diferentes de la organización del trabajo y afecta, prácticamente, a todas las categorías de operadores».

En Uruguay (y en casi toda América Latina), a diferencia de Europa, la caída de las protecciones asociadas a los Estados de bienestar, fue acompañada por procesos dictatoriales que no sólo destruyeron las protecciones, sino, también, el sistema democrático y las libertades constitucionales.

Se produce gradualmente a lo largo de las décadas siguientes a 1970 un cambio sustancial en la conformación y funciones del Estado, y un cambio profundo en la formulación de las políticas sociales que deberían dar cuenta de los problemas planteados por una población cada vez más empobrecida y donde los denominados por Castel como supernumerarios o inempleables serían cada vez más.

La multiplicación de políticas sociales focalizadas, con una fuerte particularización de las prestaciones, se consolida hacia las décadas de 1980 y 1990. El proceso de focalización de las políticas sociales ha sido posible al incluir, entre otros elementos, la cuestión del riesgo, o, dicho de otra manera, la identificación de situaciones de riesgo ha permitido la implementación de la política social que se dirige a ellas. Asistimos a dos procesos complejos: el pasaje de las políticas universales a las focalizadas y la

redefinición de las desigualdades que pasan a ser percibidas en términos de una individualización de riesgos sociales (Midaglia, 1998).

El campo médico-sanitario ha sido totalmente permeado por el enfoque de riesgo. Ello ha permitido, por un lado, que el proceso de medicalización de lo social se haya ampliado notoriamente, dado que a la distinción normal/patológico, que había permitido la permeación del poder/saber médico en áreas de lo social que eran ajenas a su influencia, se agrega la valoración del riesgo que hace que la mayoría de las actividades o conductas humanas puedan caer en alguna clasificación de riesgos, lo que justifica y amplía el abanico de intervenciones posibles. En palabras de Castel (1986: 232), «el paso de la peligrosidad al riesgo implica una multiplicación potencialmente infinita de posibilidades de intervención». Por otro lado, ha permitido un proceso de reindividualización mucho más ampliado en la medida que los soportes preexistentes en la sociedad salarial fueron desapareciendo. En ese mismo sentido Mitjavila (1999b: 32) afirma que «la responsabilización del individuo cumple un papel fundamental en los procesos de gestión de lo social, especialmente cuando éstos son organizados por el dispositivo del riesgo».

A partir del momento en que la noción de riesgo pasó a ser la forma más extendida de categorización de individuos o de situaciones, en los procesos de gestión de lo social, la calificación de «riesgo social» pasó a desencadenar una serie de intervenciones desde el servicio social que habrían permitido establecer nuevas modalidades de vigilancia y de detección sistemática. Al mismo tiempo el enfoque de riesgo se ha constituido en un vehículo apto para transportar los discursos propios de estrategias de individualización. En las fuentes documentales consultadas surgen claros indicios en ese sentido.

Pongamos como ejemplo la Declaración de Alma Ata (1978), que ya fuera analizada en el presente capítulo, considerada uno de los documentos clave en la instauración de la Atención Primaria de Salud, y que es citada por los documentos propios del servicio social como sustento de las prácticas profesionales. La declaración define la participación como «el proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propio y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario».

El discurso que adopta el servicio social y que hace especial hincapié en que los individuos deban hacerse responsables de su propia salud es ya prevalente en el servicio social a partir de la década de 1950, momento en que recibe la influencia de las corrientes preventivistas.

En ese sentido Castel (2004: 97) plantea que

hasta hoy la tendencia de los profesionales de la inserción ha sido generalmente dar prioridad a la norma de interioridad, es decir, intentar modificar la conducta de los individuos con dificultades incitándolos a cambiar sus representaciones y reforzar sus motivaciones para «salir», como si fueran los principales responsables de la situación en la que se encuentran.

A modo de ejemplo, otro de los aspectos que se destaca en los discursos del servicio social es el que se refiere a la importancia creciente de promover estilos de vida

saludables. De acuerdo con Mitjavila (1999b: 34) es posible plantear que «la contemporánea y marcada apelación a los estilos de vida puede verse como una modalidad a través de la cual opera el riesgo como dispositivo articulador de las relaciones entre individuos e instituciones sociales».

En último término, se apela a los recursos de los individuos cuando se trata de individuos que carecen justamente de recursos en una sociedad donde los soportes sociales que habían sido construidos en períodos precedentes ya no existen y no se han construido otros que puedan sustituirlos.

En la perspectiva de Mitjavila (2006: 100) esa apelación a adherir a estilos de vida saludables remite a un mecanismo individualizador donde

La principal novedad es que, independientemente de sus posibilidades materiales de incorporarlos, las personas son fuertemente presionadas para reorientar reflexivamente sus vidas en pos de modelos que presuponen la responsabilidad individual por esa transformación.

A partir de estas reflexiones, se ha intentado responder en este punto a la pregunta sobre cómo ha sido posible que una profesión cuyo nacimiento se vio genéticamente asociado al campo médico-sanitario desde las prácticas higienistas de fines del siglo XIX y principios del siglo XX, se viera influenciada hacia mediados del siglo XX por una serie de prácticas y discursos preventivistas que se extendieron a otros ámbitos de la sociedad, fuera del área estricta del campo médico-sanitario, pero manteniendo como base de sustentación aquellos sistemas de clasificación basados en la categorización de lo normal y de lo patológico. Esas prácticas y discursos tempranamente transportaban, también, el sustrato de los procesos de individualización de la vida social.

A continuación, se intentará rastrear en otro campo que se presenta como genéticamente asociado al nacimiento de la profesión, con mayor o menor énfasis en los diferentes países de América Latina, caracterizado por la influencia de la Iglesia Católica. Se trata de indagar también en ese territorio cómo se manifestaron aquellos fenómenos que fueron diagramando un territorio peculiar favorable al desarrollo de ciertas prácticas y discursos del servicio social en el Uruguay, que bien pueden ser asociadas, también, a las prácticas y discursos propios de las modalidades individualizadoras de la vida social.

La influencia de la Iglesia Católica en la conformación de posibles espacios de intervención del servicio social

La influencia de la Iglesia Católica en el surgimiento y desarrollo del servicio social en América Latina ha sido de una magnitud considerable. Es posible afirmar que esa influencia, en el caso uruguayo, si bien no fue anulada, parece haber sido al menos relativizada, en función del fuerte proceso de secularización iniciado a fines del siglo XIX y afianzado durante el primer batllismo.⁹⁷

97 De acuerdo a lo que plantean Caetano y Geymonat (1997: 43) «el proceso de secularización uruguayo se tramitó a lo largo de las últimas décadas del siglo XIX y las primeras del siglo XX: se inició con la

Del estudio de la pugna iniciada en dicho período histórico entre el Estado y la Iglesia, en torno a la construcción y ocupación de ámbitos de la vida social aun no plenamente colonizados, surge un posible análisis del proceso de institucionalización de profesiones que, como el servicio social, nacieron asociadas a la intervención de tipo disciplinante en esos espacios. Serían ejemplos de esas disputas, las que se produjeron en torno a los espacios hospitalarios, donde se produce un pasaje sinuoso entre un predominio religioso en la administración hospitalaria, durante gran parte del siglo XIX, y un papel cada vez más hegemónico del poder/saber médico en esos espacios. Por otro lado, también, se destaca el papel cada vez más predominante del Estado en el sistema educativo que había estado en manos de entidades religiosas.

En ese sentido, Caetano y Geymonat (1997: 26) estudian el proceso de secularización en Uruguay que tiene un impulso importante hacia fines del siglo XIX y principios del XX en tanto proceso que

generó la progresiva privatización de la esfera de lo religioso, dentro de un contexto de modernización liberal que ofrecía como una de sus características más relevantes la delimitación originaria de una determinada modalidad de frontera entre lo público y lo privado

Aunque la literatura sobre el tema destaca que el proceso de secularización⁹⁸ de la sociedad se puede considerar como un eje de larga duración que atraviesa todo el siglo XX y se continúa en el XXI, es posible afirmar que hubo, también en ese sentido, rupturas y continuidades.

Afirma Geymonat (2004) que de los estudios «académicos» realizados en Uruguay se desprendería que el proceso de secularización había sido completo y exitoso, y que lo religioso no tenía ninguna relevancia. Por su lado, en la Iglesia había predominado la idea de que ella había tenido que defenderse del Estado para «salvar» a los suyos. Es así que actualmente prefiere hablarse de anticlericalismo, y no de irreligiosidad, refiriéndose a los fenómenos que privaron en ese cambio de siglo.

También analizan la paralela emergencia de lo que ha dado en llamarse «sustitutos laicos» de las iglesias y religiones desplazadas en el nuevo espacio público prohijado

renovación eclesiástica liderada por Jacinto Vera desde su llegada al Vicariato Apostólico en 1859 y culminó con la separación institucional de la Iglesia y el Estado plasmada en la segunda Constitución de la República que entró en vigencia en 1919».

98 Joan Estruch resume así ese concepto: «Hemos de entender por ‘secular’ el mundo temporal o el aspecto temporal de la realidad. Lo cual implica que las significaciones o evaluaciones de lo ‘secular’ van a depender de la concepción del tiempo de que se parta. [...] Cuando el aspecto temporal de la realidad es percibido con una connotación negativa [...] secular equivale entonces a temporal en el sentido de pasajero, efímero y limitado. Y la secularización aparece, por consiguiente, como un proceso de usurpación del reino de lo sagrado. [...] En cambio, cuando el aspecto temporal de la realidad es percibido con una connotación positiva [...] la secularización [...] es entonces considerada en términos de liberación humana: la persona secular es la persona madura, responsable; la secularidad es el ideal humano a alcanzar. [...] Las teorías sociológicas de la secularización se inscriben por lo general dentro de esta segunda perspectiva, caracterizada por la connotación positiva otorgada al *saeculum*.» (Joan Estruch, «El mito de la secularización» en Díaz Salazar, R; Giner, S; Velasco, F. *Formas modernas de religión*. 269, 270. Apud: Caetano, G; Geymonat, R (1997: 24).

por la modernización: privatización de lo religioso y surgimiento de una «religión cívica» en el espacio público. Esta privatización de lo religioso, que tenía una fuerte relación con procesos más o menos simultáneos de individualización y pluralización en el seno de las sociedades en vías de modernización, se constituyó así en una característica básica de todos los proyectos secularizadores.

El despliegue de modelos de privatización de lo religioso se correlacionó históricamente en muchas sociedades con procesos de repliegue de las religiones institucionales (desplazadas de su anterior rol hegemónico) y con la emergencia paralela de un conjunto variable de sustitutos laicos de la religión, orientados a desempeñar la función ideológica y social anteriormente desarrollada por aquella (Caetano, G. y Geymonat, R., 1997: 29)

Se plantea, entonces, la necesidad de universalizar y, a la vez, regionalizar estos procesos en un contexto de enfrentamiento y polarización entre la Iglesia y el «mundo» en ascenso de la modernidad liberal (entre católicos y liberales anticlericales) con la separación entre lo privado y lo público y la asociación entre lo público y lo estatal. El lugar de lo religioso tendió pronto a ser radicado de modo casi exclusivo en la esfera privada.⁹⁹

Según Morás (2000: 45), el programa instalado hacia fines del siglo XIX por el racionalismo filantrópico y la doctrina social de la Iglesia se ve conectado por el especial cuidado otorgado al aspecto moral de la vida de los pobres. Este programa:

impulsa el desarrollo de ciertos criterios de selección sistemáticos, intentando clasificar a los pobres merecedores de ayuda; pobres que ahora no caen en la miseria por vicisitudes climáticas o políticas, sino que se hallan ligados a la introducción de nuevas formas de producción de la vida material y sus azarosos ciclos económicos.

Indica, también, que es en este momento histórico que las posiciones frente a la pobreza, así como la consideración del estatus del pobre, se alejan del estatuto de lo sagrado e incorporan categorías de análisis basadas en la racionalidad y en la consecuente despersonalización de la asistencia brindada.

Morás (2000) también destaca algunos elementos presentes en las obras asistenciales que la Iglesia Católica había implementado desde el siglo XIX: el lugar preferencial de los pobres, la piedad frente al necesitado, la gratitud del asistido como contracara de las acciones de caridad, el impulso a las acciones de ayuda mutua. Por otro lado, registra que, prioritariamente

se atenderá con especial cuidado el aspecto moral de los pobres, ya que tanto el racionalismo filantrópico como la doctrina social del cristianismo consideran su degradación como consecuencia natural de la miseria, procurando la transformación de sus comportamientos y hábitos a fin de hacerlos adaptables al ambiente urbano, un lugar donde el contacto con las clases pudientes es necesariamente estrecho (Morás, 2000: 45)

99 Son colocados como hitos del proceso secularizador en Uruguay: secularización de los cementerios en 1861; en 1876 reforma escolar vareliana; 1879, obligatoriedad del matrimonio civil previo a la ceremonia religiosa; 1885, ley de conventos; 1905, se retiran las imágenes religiosas de los hospitales; 1910, se suprime la enseñanza religiosa en las escuelas públicas y se promulga la ley de divorcio; en 1917 la Constitución establece la separación de la Iglesia y el Estado (entró en vigencia en 1919); en 1920 se produce el cambio de nombre de los feriados.

Por otro lado, se enfatizan asuntos que revelan la persistencia de preocupaciones propias del higienismo de principios de siglo, el que puede ser considerado como «práctica e ideología (que) proclamó un ‘evangelio’ cuyas normas serán tan estrictas como las eclesiásticas», pero que conllevaban una

«pretensión de objetividad» que representará un elemento gravitante para decidir la adopción de un conjunto creciente de limitaciones por parte de amplios sectores sociales. [...] Al mismo tiempo la moral higienista asociaba la salud corporal con la del colectivo, con lo cual la obligación del acatamiento se vuelve profana: autolimitarse es un deber, no con Dios, sino con la sociedad (Morás, 2000: 190).

De esta forma, disciplina y derechos fueron invocados por los reformadores de principios del siglo XX como oportunidades para enfrentar las adversidades de la vida, en especial de los más pobres.

Morás (2000: 201) indica que

católicos y racionalistas, independientemente de los múltiples puntos de conflicto que los separan, comparten un interés común: descifrar el lugar que la «moral» posee en un mundo amenazado de regirse exclusivamente por anónimas leyes de oferta y demanda. La «deshumanización» de la vida en sociedad percibida y denunciada exige redefinir el lugar de la riqueza y la pobreza y atribuir la responsabilidad que correspondía a unos y otros frente al infortunio que se extendía pese al desarrollo material.

Se podría plantear que en este período histórico, a pesar de la influencia muy fuerte que ejerció el Estado en la formación de la profesión, y su inextricable relación con el higienismo, que ya fuera analizada en otros trabajos (Acosta, 1997; Ortega, 2008), algunos elementos de esa matriz católica estarían permeando prácticas y discursos de los agentes vinculados al campo social, en especial, en torno a la preocupación por la moralización de las familias pobres.

En síntesis:

Privatización de lo religioso e implantación de una ‘religión civil laicizada’ se constituyeron así, a nuestro juicio, en dos de los aspectos más centrales del proceso de secularización uruguayo (Caetano G. y Geymonat, R., 1997: 38).

Otro aspecto fundamental, para los fines del presente estudio, que se asocia al proceso de secularización como privatización de la vida religiosa, es el incremento de la relevancia del ámbito familiar y hogareño y por consiguiente la importancia estratégica que asume el papel de la mujer.

El papel otorgado a la mujer en la familia, como responsable de la administración del hogar y del control y cuidado de todos sus integrantes, permite asociar dos ejes principales de los procesos de medicalización y de secularización de la sociedad:

El confinamiento de lo religioso a la esfera privada podía acarrear para las filas anticlericales un resultado inesperado y no querido: el que una Iglesia Católica en repliegue respecto del espacio público, profundizara un predominio renovado sobre la mujer y el hogar, ejes fundamentales sobre los que giraba la emergente vida privada (Caetano, G. y Geymonat, R. 1996: 46).

El origen de los fundamentos de la conversión de la familia en foco privilegiado de intervención del servicio social puede ser asociado a la influencia de las dos vertientes que se definen como centrales en el presente estudio: la secularización como privatización de lo religioso y las transformaciones en los modelos etiológicos en el campo de la salud con la atribución al individuo y la familia de la responsabilidad por las causas de las enfermedades y otros problemas sociales, la paulatina desresponsabilización del Estado, y la extensión de dispositivos de educación para la salud y de participación que tuvieron como destinatarias, fundamentalmente, a las mujeres.

Cuando, en 1941, J. V. Chiarino, integrante del Consejo Directivo de la ESSU, identifica las funciones que desde allí se atribuían a la visitadora social, lo fundamental era la defensa de la familia, en cualquiera de los ámbitos donde se desarrollara su actividad: en «la industria y el comercio contarán con la colaboración efectiva de sus obreros y empleados cuando tengan un efectivo contacto con la realidad doméstica de sus asalariados» o en la escuela, la justicia de menores, la salud pública ya que «no completará su obra social si no llega al núcleo familiar de donde proviene el asistido». También en la parroquia, donde

la visitadora social resulta una colaboradora inestimable del párroco, porque la mujer, con su ternura maternal, puede llegar a donde le es difícil llegar al sacerdote; puede desentrañar verdades, descubrir problemas, y sugerir soluciones para las que el sacerdote naturalmente halla dificultades muy serias (Gerpe, 1980: 39).

Respecto de las actividades que desarrollaba la visitadora social, en 1941 en el consultorio social y jurídico de la ESSU, se enumeran: inscripciones, legitimaciones, matrimonios, divorcios, tutelas, adopciones. En otro cuadro de actividades del servicio social parroquial de la Aguada, de 1945 a 1953, aparecen las mismas actividades, siendo la visita domiciliaria la principal de todas ellas.

En dicho servicio se define a la familia como elemento básico del orden social, en él se ponen los cimientos de obediencia y respeto a la autoridad, el espíritu de comunidad y el muro protector de las costumbres [...] El servicio social es, en suma, una forma moderna de apostolado. Y yo diría más: es una forma moderna, actual, de cumplir el mandamiento supremo de la caridad (Chiarino J. V., 1941, en Gerpe *et al.*, 1980: 48).

En la ESSU se hacía especial énfasis en la selección de aquellas estudiantes que manifestaban una vocación especial para «brindarse al prójimo» y a ellas ofrecerles formación técnica y personal:

El desarrollo del conocimiento y la formación de las aptitudes básicas para el ejercicio profesional no dependen, sin embargo, solamente, del programa de materias. [...] La formación para el servicio social debería ser total, integral, orientada a formar no tanto profesionales como personalidades totales. [...] Que la capacidad profesional es sólo una consecuencia de la capacidad total de la persona (Schroeder, 1941 en Gerpe *et al.*, 1980: 52).

Esta influencia de la institucionalidad y de los valores católicos es reconocida como una marca de nacimiento del servicio social latinoamericano en la mayor parte de los estudios sociohistóricos sobre el tema. No obstante, en el caso uruguayo, la temprana

separación de la Iglesia y el Estado y el fuerte proceso secularizador determinaron que esa influencia se procesara de una manera diferente.¹⁰⁰

En este sentido, Geymonat y Sánchez (2004: 19), identifican tres etapas en la evolución de la Iglesia Católica uruguaya a lo largo del siglo XX. En la primera, que se extiende entre 1860 y 1920, se incluyen los fenómenos de los cuales se trató hasta aquí. La segunda etapa, que los autores denominan del «gueto», se extendería hasta 1960, y en ella la Iglesia se repliega sobre sí misma y sobre su «rebaño», convirtiéndose en una institución autorreferida, con un marcado divorcio respecto de la realidad nacional y con una influencia cada vez más diluida, profundizando en este período su mensaje «disciplinador y moralizante, en particular sobre aquellos a quienes consideraba la parte más numerosa y fiel del ‘rebaño’, esto es, las mujeres y los niños». A la Iglesia de las «Uniones Católicas» le sucedió la Iglesia de la «Acción Católica», organización destinada a la participación de los laicos, con un objetivo de apostolado, que en 1934 se instaló en Uruguay, creando varias ramas de actividades, que luego desembocarían en asociaciones católicas en casi todas las áreas de la vida del país: Juventud Obrera Católica, Agraria, Estudiantil, Movimiento Familiar Cristiano, Scouts Católicos, etcétera.

Es así que Juan Vicente Chiarino, al presentar a la recién nacida ESSU en la Semana Social de la Acción Católica Uruguaya, decía que la visitadora social tenía una noble función, «constructiva en lo moral, en lo social, en lo económico y hasta en lo físico». Y agregaba:

Nuestra sociedad moderna está afectada por defectos de organización que denuncian, con verdad, y que explotan, con habilidad, los agentes revolucionarios. Para actuar en ese ambiente se forma la visitadora social, no para ser un factor más al servicio del capitalismo ni tampoco para ser otro agente que se añada a los predicadores insustanciales y demoleedores. No. La visitadora social realiza un servicio a base de caridad, en la noble y profunda acepción del término (Gerpe, 1980: 38).

También señalaba que debía promover la previsión para evitar las causas «del desequilibrio moral, físico, económico y social que hoy sume a la familia humilde en la habitación insalubre, que sofoca su desarrollo por el salario escaso, que lleva a la desesperación o a la amargura por la falta de asistencia y por la ausencia de fraternidad».

Es así posible encontrar, en el período que nos ocupa, un proceso de renovación de los dispositivos que se relacionan con la intervención de cuño individualizador en lo social y que provienen tanto de las instancias relacionadas con los procesos de medicalización de la sociedad como de las posiciones de la Iglesia Católica respecto de los problemas sociales. Se podría afirmar que el proceso de ‘privatización’ de la vida religiosa que caracterizó al primer impulso secularizador, habría comenzado a cambiar sus estrategias y sus contenidos, manteniendo algunas de sus formas intactas, en especial su carácter moralizador.

100 La literatura sobre el tema (Manrique Castro, M, 1982) destaca la influencia católica en la formación de las primeras escuelas de servicio social en América Latina (Chile, San Pablo, Río de Janeiro, Perú). En Uruguay la Escuela de Servicio Social del Uruguay, de origen católico fue creada en 1937.

A partir del final de la Segunda Guerra Mundial, comienza un proceso de «deseuropeización» de la Iglesia Católica, con la emergencia de una nueva línea, de cariz ecuménico, cuyo hito se puede señalar en el Mensaje de Navidad de 1945 del papa Pío XII, y que se pronuncia al otro día de la designación de 32 nuevos cardenales, cinco de los cuales provenían de América Latina. Según Methol Ferré (1987: 3), Pío XII se propone construir una Iglesia como «un todo indivisible y universal, supranacional, porque abraza con un mismo amor a todas las naciones y a todos los pueblos; es supranacional además porque en ninguna parte es extranjera».¹⁰¹

Otro elemento a tener en cuenta en ese proceso es que en 1949 aparece la revista «Latinoamérica», católica, de ‘cultura y orientación’, primera con dimensión continental. Quizá se pudiera reflejar el sentir de la Iglesia Católica en el siguiente párrafo de Alvarez Mejía, citado en Methol Ferré (1987: 9):

La Iglesia Católica de América Latina, que apenas ahora va saliendo de las catacumbas en que la ahorró el laicismo del siglo pasado, afronta dos realidades: una es el hecho de la conservación de la fe, el hecho católico indiscutible de masas enormes, ignorantes tal vez, pero iluminadas por la gracia bautismal y sostenidas en su fe, a pesar del laicismo, de los dólares protestantes y de las declamaciones comunistas. Otra, la soledad del santuario, la ruina de los seminarios, la escasez de vocaciones sacerdotales.¹⁰²

También se impulsa, desde Europa, el envío de sacerdotes hacia América Latina: en los años cincuenta arriban sacerdotes, religiosas y religiosos en número sin precedentes. También se produce la expansión de Acción Católica (de origen laico) y de la Juventud Obrera Católica; en 1954 en Santiago de Chile se realiza el Primer Congreso Latinoamericano de Sindicalistas Cristianos, que dará nacimiento a la central sindical cristiana latinoamericana. Las corrientes demócrata-cristianas recibían constante apoyo para su fortalecimiento. Otro tipo de reuniones que son organizadas son las de educadores católicos (en 1945 se funda la Confederación Interamericana de Educación Católica), y de otras expresiones variadas de la cultura. También comienza el proceso de fundación de universidades católicas en toda América Latina: la Organización de las Universidades Católicas de América Latina se funda en 1953.

En 1955 se reúne la Primera Conferencia General del Episcopado Latinoamericano en Río de Janeiro, donde nace el Consejo Episcopal Latinoamericano (Celem) que se constituye en una asesoría a las conferencias episcopales nacionales. De acuerdo a las fuentes bibliográficas, el proceso que inició Pío XII se continúa y reafirma en el marco del Concilio Vaticano II y culmina con los concilios de Medellín y de Puebla.

El fenómeno de renovación de la iglesia a nivel nacional se puede identificar a partir de dos factores: la crisis económico social del Uruguay que permeó todos los espacios de la vida social, y el impacto del Concilio Vaticano II: «A partir del Concilio Vaticano

101 Quedaba de manifiesto que Europa occidental dejaba de ser el centro eclesial del mundo. Otro aspecto de ese movimiento era la naciente convulsión de los pueblos de la periferia. Agrega Methol Ferré (1987:6) que «Pío XII abrió y articuló las condiciones que luego permitirían a Juan XXIII convocar al Concilio Vaticano II, quizá el último ‘europeo’ y el primero’ mundial».

102 Tomado de «Pío XII y América Latina», en el tomo I: 149, de 1949.

II, y no sin graves resistencias por parte de los sectores conservadores del catolicismo, se iniciaría una etapa de recolocación de lo religioso católico en la sociedad uruguaya» (Geymonat, 2004: 34). Se produce un cambio sustancial en los énfasis de los discursos de los católicos: no lograrían su salvación si no integraban su comunidad de fe y asumían sus responsabilidades ante el mundo, desarrollándose la que se denominó Pastoral Social y la creación de innumerables comunidades cristianas de base, bajo la influencia de la Teología de la Liberación.

El desarrollo de esta forma de pastoral renovada daba una mayor importancia a la participación del laicado. Geymonat (2004: 34) cita una carta pastoral de la Conferencia Episcopal Uruguay, de 1967, donde los obispos hacían un llamado a «todos los hombres de buena voluntad, para una toma de conciencia colectiva acerca de la realidad nacional, y sobre la necesidad urgente de un cambio de mentalidad indispensable para llegar a la reforma de las conductas y de las estructuras exigidas por el bien común».

Como fuera anteriormente señalado, el presente estudio pretende arrojar luz acerca del lugar del componente católico en la institucionalización del servicio social, expresado no sólo en el papel de la Escuela de ese origen (ESSU), sino también, y fundamentalmente, a través del importante contingente de mujeres católicas que se socializó profesionalmente en escuelas oficiales. Hubo, además, otros tipos de mecanismos que se relacionaron con el tema que nos ocupa, como las formas de organización del laicado católico a partir de la década de 1940, o los procesos de internacionalización que crearon, en un primer momento, en todos los países de la región, sedes de las denominadas Uniones Internacionales. Una de ellas fue la UCISS que tuviera un papel fundamental en la creación de la ESSU.

Se ha reconstruido, hasta aquí, el proceso sociohistórico que llevó a la Iglesia Católica, hacia fines del siglo XIX y principios del XX, a experimentar un proceso de privatización de lo religioso, y replegarse sobre sí misma y su «rebaño». Luego se visualizó hacia la década de 1960, la construcción de un fuerte marco institucional que fuera diagramado por ella en torno a la recomposición de sus relaciones con la sociedad, y su reinstalación, en un lugar renovado, como un agente relevante en la construcción de respuestas a las situaciones identificadas socialmente como problemáticas.

Interesa en este punto dar la discusión sobre cómo algunas áreas de la vida social que eran monopolio del campo religioso, pasaron a ser objeto de otros campos, en especial del campo médico sanitario.

Una manera de entender cómo valores de la Iglesia Católica se intersectan con la racionalización científico-tecnológica de los dispositivos de control se puede observar en las nociones no siempre claras que distinguen lo normal de lo patológico, la virtud del pecado.

Es Freidson (1978: 251-252) uno de los autores que reflexionan sobre las características comunes que comparten los términos de enfermedad, crimen y pecado, ya que se refieren a la desviación de las expectativas sociales y morales adscritas a un orden social:

El énfasis creciente en la designación de enfermedad, entonces, ha sido a costa de las dos designaciones, crimen y pecado, y fue debilitando la jurisdicción de las instituciones de control tradicionales de la religión y el derecho. [...] lo que en el pasado era llamado crimen, locura, degeneración, pecado, y aun pobreza, en nuestros días es llamado enfermedad.

En el mismo sentido de encontrar intersecciones entre ambos tipos de percepciones de la vida social, Mary Douglas (1990: 5), por su parte, refiriéndose a la conceptualización del riesgo en la tardo-modernidad, plantea que «*risk provides secular terms for rewriting scripture*» («el riesgo provee términos seculares para reescribir las sagradas escrituras»). Hace notar, de esa manera, la atribución de funciones de tipo moralizador que la idea de riesgo transporta, así como la idea de verdad incuestionable, sagrada.

En términos generales, el tipo de sintaxis que presentan los discursos organizados en torno a la idea de riesgo permite su utilización para transportar diversos significados. (Mitjavila, 2002).

Así, la idea de «estar en riesgo» podría ser asociada con aquella propia de la vida religiosa, de «estar en pecado». Ambas utilizadas en el sentido de determinar lo que está permitido y lo que no. Pero mientras que la noción de pecado remite a un tiempo pasado, la idea de riesgo amplía los parámetros temporales, no abandona la mirada al pasado y se proyecta hacia el futuro, como forma de estructuración de estilos de vida.

Respecto de la ampliación de los parámetros temporales y de las funciones sociales del riesgo, Mitjavila (2002:140) afirma:

Así, el riesgo comienza a asumir, como dispositivo, nuevas funciones sociales. Y esas funciones se refieren, de cierta forma, a lo que Mary Douglas (1990) llama como propiedades *forenses* del riesgo. En este sentido, el riesgo puede actuar: retrospectivamente, al explicar los infortunios individuales o colectivos, en función de las conductas del pasado; para adelante, por la predicción de recompensas futuras; y se podría ampliar, en el presente, para fijar posiciones que habilitan tanto el acceso como las restricciones que se imponen a los sujetos en los más variados campos de la vida social (trabajo, educación, salud, entre otros).¹⁰³

Sin embargo ambas nociones, tanto la de pecado como la de riesgo, comparten la característica de que remiten a procesos de culpabilización y de responsabilización de los individuos, en los cuales la dimensión moral tiene un peso relevante.

Podría afirmarse que cuanto más compleja y secularizada es la vida social, más pertinente se hace que aparezcan recursos, como al que apela la perspectiva de riesgo

Así Bestard J (2006a: 13) en el prólogo al libro de Mary Douglas, *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*, afirma que:

Una forma de caracterizar los cambios de la percepción del riesgo que induce a analizar las bases sociales de su codificación, puede consistir en contrastar la noción de pecado de nuestros padres, tal como muchas comunidades tradicionales han caracterizado al mal, con el riesgo de las acciones de los padres actuales sobre el futuro de las generaciones futuras, tal como nuestra condición contemporánea caracteriza los peligros que nos amenazan.

103 Traducción propia.

En preciso recordar que todo proceso de moralización, de cuño religioso, o no, requiere agentes sociales especializados, en este caso de «nuevos clérigos» como los llama Bourdieu (1993) o «empresarios morales» como fueron denominados por Becker (1971).

Bourdieu (1993: 103) se plantea reflexionar sobre las diferencias «entre dos estados del campo religioso en sus relaciones con los otros campos orientados hacia la cura de los cuerpos y de las almas». Habla de una redefinición de las competencias en el interior del campo religioso y de los problemas planteados en las luchas entre agentes por el monopolio del campo. Se produce así

un nuevo campo de luchas por la manipulación simbólica de la conducta de la vida privada y la orientación de la visión del mundo, y todos ponen en práctica, en su práctica, definiciones rivales, antagónicas, de la salud, de la curación, del cuidado de los cuerpos y las almas. (Bourdieu, 1993: 104)

Todos los nuevos agentes que interactúan en el campo tienen en común ejercer una acción simbólica, son profesionales de «una forma de acción mágica [...] hacen ver y hacen creer, obteniendo así efectos completamente reales, acciones». (Bourdieu, 1993:104). Hay una redefinición de los límites de lo religioso porque los clérigos asumen formas de cuidado de las almas laicizadas y por la pérdida del monopolio de la cura de las almas:

El desmoronamiento de la frontera del campo religioso que mencioné parece ligado a una redefinición de la división del alma y el cuerpo y de la división correlativa del trabajo de cura de las almas y de los cuerpos, oposiciones que no tienen nada de natural y que están históricamente constituidas. (Bourdieu, 1993: 104)

Es así que para Bourdieu (1993: 105):

El fenómeno nuevo es la aparición de profesionales de la cura psicósomática que hacen moral creyendo que hacen ciencia, que moralizan bajo cubierta de análisis. «Consejeros de vida [...], «trabajadores sociales» [...], y otros, médicos de todas clases, profesores de gimnasia o de expresión corporal, maestros de deportes orientales, psicólogos y, sobre todo psicoanalistas, otros tantos agentes que compiten con el clérigo a la antigua en su propio terreno, redefiniendo la salud y la curación, las fronteras entre la ciencia y la religión (o la magia), la cura técnica y la cura mágica

No se sostiene en este trabajo que los asistentes sociales se hayan transformado en los sustitutos laicos de las funciones de las cuales la Iglesia Católica era depositaria hacia fines del siglo XIX y principios del XX. Lo que se dice, a modo de hipótesis, es que aquellas cuestiones que se relacionaban con el papel moralizador de la Iglesia pasaron a ser transportadas, a través de diversas prácticas que irán en un espectro que abarca desde punitivo, hasta el papel socializador o arbitral (Mitjavila, 1992) del proceso de medicalización de la vida social del cual el servicio social se nutrió en sus bases conceptuales. Se debe tener en cuenta que, como afirma Foucault (1998: 124)

los discursos son elementos o bloques tácticos en el campo de las relaciones de fuerza; puede haberlos diferentes e incluso contradictorios en el interior de la misma estrategia; pueden por el contrario circular sin cambiar de forma entre estrategias opuestas.

Nuevas formas profesionalizadas de gestión de lo social: el proceso de tecnificación del servicio social

En el capítulo anterior fueron analizadas las categorizaciones de la vida social que han habilitado las intervenciones profesionales del servicio social a lo largo del siglo XX. Ellas responden, en gran medida, a la distinción normal/patológico, la cual se extendió a áreas cada vez más amplias de la vida social, traspasando las fronteras del campo médico-sanitario. A partir del impacto de las corrientes preventivistas, que comenzaron a ubicar al individuo y a la familia como focos en la atribución de responsabilidades por cuestiones que anteriormente habían sido, en forma predominante, adjudicadas al medio externo, los discursos y las prácticas profesionales comienzan a dirigirse hacia las propias conductas de los individuos, sus hábitos y estilos de vida. Dichas corrientes preventivistas sostienen que, a través de estrategias de intervención de cuño educativo, es posible «prevenir» consecuencias que, se asegura, serán negativas.

La mirada «vigilante» de las profesiones (y de las instituciones) pasa a estar orientada hacia el futuro o, dicho de otra manera, hacia las consecuencias futuras que tendrán los comportamientos, hábitos, conductas del presente. Este movimiento afectó fuertemente al servicio social, entre otras cosas, por estar genéticamente ligado al campo médico-sanitario.

Pero, por otro lado, las miradas, también «vigilantes» hacia el pasado de los individuos y de las familias no son abandonadas; al contrario, asumen nuevas modalidades, se refuerzan, y continúan revelando la tradicional distinción entre dos formas por medio de las cuales se accede a las prestaciones sociales: como un «culpable» o como un «virtuoso». Se trata de una forma de clasificación que, fundamentalmente, la Iglesia Católica desplegó para calibrar las ayudas a los pobres desde el siglo XIX y que tuvieron influencia en todas las modalidades de intervención social que se implementaron posteriormente.

Estos aspectos, fundamentales en la tarea clasificatoria que es encomendada a las profesiones del campo de lo social, en la perspectiva de Foucault (1991: 93) se expresan de la siguiente forma:

A partir de las distinciones que se intentan establecer entre las diferentes categorías de miserables, a los que confusamente se dirige la caridad, en el lento desdibujamiento de los estatutos tradicionales, el ‘pobre’ es uno de los primeros en borrarse y dejar sitio a toda una serie de distinciones funcionales (los buenos y los malos pobres, los vagos voluntarios y los parados involuntarios, los aptos para el trabajo y los incapaces).

Son, justamente, las instituciones las que son capaces de naturalizar esas formas de mirar, otorgándoles, como dice Douglas (1996), un fundamento en la «razón o en la

naturaleza». Las instituciones como conjuntos de normas, valores, papeles, costumbres, elementos simbólicos se imponen y son responsables de la construcción de lo social, conforman la columna vertebral de lo moral en una sociedad y, en ese sentido, también los principios de clasificación, tienden a soportar y a soportarse (en el sentido de soporte) en las instituciones.

La autora destaca el dominio de las instituciones sobre los procesos de clasificación y reconocimiento y cómo de ellas depende la conformación del pensamiento de los individuos. Sostiene, con Durkheim, el origen social del pensamiento, siendo la sociedad la que le da al individuo las clasificaciones, las operaciones lógicas, «las metáforas orientadoras» ya que: «para adquirir legitimidad cualquier tipo de institución necesita una fórmula que fundamente su bondad en la razón o en la naturaleza» (Douglas, 1996: 74).

Afirma, también, que la institución es tan solo una convención, de ahí que la defina como una «agrupación social legitimada»:

se parte aquí de la base de que, en caso de amenaza la mayoría de las instituciones establecidas son capaces de basar sus pretensiones de legitimidad en su encaje en la naturaleza del universo (Douglas, 1996: 75).

El proceso de «naturalización de las clasificaciones sociales» permite que las instituciones sean estables; ese tipo de operación hace necesario que exista una analogía que:

permita reconocer la estructura formal de un conjunto crucial de relaciones sociales en el mundo físico o sobrenatural, en la eternidad o en cualquier otra parte, con tal de que no se aprecie como un arreglo urdido socialmente. Cuando se aplica la analogía una y otra vez, pasando de unos conjuntos de relaciones sociales a otros y de éstos nuevamente a la naturaleza, su estructura formal se torna fácilmente reconocible y acaba por revestirse de una verdad autovalidadora. [...] La analogía compartida es un mecanismo para legitimar un conjunto de instituciones frágiles (Douglas, 1996: 78-79)

Por otra parte, la autora se pregunta de qué forma se escogen las analogías, y cómo se llega a un consenso acerca de ellas, o sea, dónde radican los criterios de identidad: la identidad la confieren y la fijan las instituciones.¹⁰⁴ A partir de la actividad denominativa que en ellas se produce, se pueden identificar, además, los elementos que conforman lo que Hacking (2006) denomina el «efecto bucle», que permite reforzar los criterios de identidad y, también, los de frontera, en el sentido que las personas toman conciencia de sus identidades y de sus diferencias y se clasifican mutuamente. Al respecto, Douglas (1996: 150) afirma:

La actividad denominativa no es más que un conjunto de factores que se agrega al sistema; se ubica en la superficie del proceso de clasificación. La interacción que describe Hacking se ajusta a un ciclo que va de la gente que crea

104 Con relación a este tipo de proceso Beriaín (1996: 369) hace referencia a la importancia de la demarcación de las diferencias: «el carácter natural de la doxa se sostiene si 'lo otro' puede ser tildado de anormal, si lo desviante aparece como perverso, inhumano o infrahumano, si las costumbres extranjeras aparecen como peligrosas, sus rituales como agresivos o canibalísticos y las reglas foráneas como incivilizadas o no cultivadas. A través de una 'limitación' exitosa entre el 'adentro natural' y el 'afuera extraño' permanece el modo integral de experiencia de la doxa como evidencia autoevidente, irreflexiva, cotidiana y se mantiene la acción».

instituciones a las instituciones que hacen clasificaciones, a las clasificaciones que entrañan acciones, a las acciones que exigen nombres y, finalmente, a la gente y otras criaturas vivas que reaccionan, positiva o negativamente, a la actividad denominativa.

Incluso, según Douglas (1996: 144), la actividad de construcción de los tiempos pasados está influida por el presente y es regida por las instituciones y, en ese sentido, ellas organizan la memoria pública: «El gran triunfo del pensamiento institucional consiste en conseguir que las instituciones sean completamente invisibles».

Tal es la relevancia del papel de las instituciones en la vida social que «para bien o para mal, los individuos comparten efectivamente sus pensamientos, armonizan hasta cierto punto sus preferencias y sólo pueden tomar grandes decisiones dentro del ámbito de las instituciones que construyen» (Douglas, 1996: 183).

Bourdieu contribuye a comprender el papel de las instituciones en las sociedades modernas al tomar en cuenta, también, la representación que los agentes tienen de su propia posición y de la de los otros en el campo,¹⁰⁵ los códigos que permiten distinguir esas posiciones, «los principios de clasificación, los principios de jerarquización, los principios de división que son, también, principios de visión» (Bourdieu, 1993: 85).

Ese conjunto de cuestiones relativas al estudio de las instituciones proporciona una base para el análisis del proceso de institucionalización del servicio social como profesión. En ese sentido, Varela y Álvarez Uría (1997: 171-172) plantean:

Si consideramos al trabajo social como una institución, es decir, en tanto que ámbito específico de la realidad social en el que se dan cita creencias, hábitos, formas de conducta, agentes de la intervención, poblaciones asistidas, así como códigos teóricos y poderes materiales o simbólicos, podemos preguntarnos por el conjunto de los factores que hicieron posible el nacimiento de este ámbito institucional, así como por las funciones sociales desempeñadas por esta profesión a lo largo de su historia.

En el contexto por ellos estudiado, los autores identifican ambigüedades que se mantienen a lo largo del tiempo como, por ejemplo:

1. la aparente neutralidad del espacio de intervención;
2. el objetivo marcado de tutelar e individualizar a la población asistida;
3. la feminización de la profesión; y

105 Relacionando las nociones de habitus, campo e institución, Bourdieu (1991: 99) afirma: «Principio generador dotado duraderamente de improvisaciones reguladas, el habitus como sentido práctico realiza la reactivación del sentido objetivado en las instituciones: producto del trabajo de inculcación y apropiación necesario para que esos productos de la historia colectiva que son las estructuras objetivas consigan reproducirse bajo la forma de disposiciones duraderas y ajustadas, que son condición de su funcionamiento, el habitus, que se constituye a lo largo de una historia particular imponiendo su lógica particular a la incorporación, y por el que los agentes participan de la historia objetivada en las instituciones, es lo que permite habitar las instituciones, apropiárselas prácticamente y, de este modo, mantenerlas activas, vivas, vigorosas, arrancarlas continuamente del estado de letra muerta, de lengua muerta, hacer revivir el sentido que se encuentra depositado en ellas, pero imponiéndoles las revisiones y transformaciones que son la contrapartida y condición de la reactivación».

4. el estatuto práctico del tipo de saber que transporta.¹⁰⁶

Respecto del primer punto, o sea de la aparente neutralidad del espacio de intervención profesional, Grassi (2007: 31) indica:

Lo problemático y lo que tiene consecuencias en la disputa (política) por la representación del mundo social es la naturalización de las clasificaciones y de los atributos que le sirven de variables, porque en ese movimiento se pierde de vista el proceso socio-histórico y las relaciones por las cuales los diferentes grupos se distribuyen de manera diferencial y desigual en el espacio social, así como las carencias y las cualidades, los recursos de la política y las responsabilidades por los problemas. Cuando esto se pierde de vista, el relevamiento de las carencias deviene confirmatorio de las estructuras, y las categorías que designan grupos de población, entran al discurso técnico político como si constituyeran grupos sociales espontáneamente delimitados.

Esa visualización del espacio de intervención como un ámbito neutro otorga la atribución de neutralidad a las propias intervenciones profesionales. Este proceso se puede asociar con el planteo de Douglas respecto al proceso de «naturalización» de las relaciones sociales que se llevan a cabo en y a través de las instituciones.

Respecto del segundo punto, ya se ha tratado en el capítulo anterior acerca de los formatos individualizadores de lo social que han sido transportados a través de las intervenciones profesionales del servicio social.

Weisshaupt (1988: 54) realiza un aporte novedoso en ese aspecto describiendo el doble movimiento de los procesos de institucionalización: en primer lugar el de la propia profesión, que se lleva a cabo a través de varios mecanismos, como son la fragmentación temática, o sea el abordaje de diferentes problemáticas sociales como la salud, la educación, etcétera, con una lógica segmentada y la tendencia a la «individualización de los problemas, a considerar los mismos bajo una perspectiva de patologías, ya que los patrones de normalidad funcionan como modelos de referencia».¹⁰⁷ En segundo lugar, el autor identifica aquel movimiento que involucra a las «poblaciones asistidas» y que persigue como objetivo su institucionalización. La hipótesis que guía el trabajo de Weisshaupt (1988: 123) plantea, justamente, que «la carencia de institucionalización o los riesgos de desinstitucionalización o de institucionalización indebida constituirían el objeto básico de la práctica del servicio social».

Con relación a participación de las profesiones en los procesos de individualización social, De Swaan (1992: 286) aporta el punto de vista de cómo los individuos orientan cada vez más su vida diaria hacia las actitudes y nociones que los profesionales difunden, y adoptan modelos de conducta en consonancia:

No se convierten en profesionales, sino [...] en protoprofesionales. Esa protoprofesionalización, como podemos denominar a los procesos de medicalización, psicologización, juridicalización y fiscalización de la vida cotidiana, constituye el efecto externo de la profesionalización, y se extiende a sectores de profanos cada vez más amplios, transmitida

106 Los asuntos que Varela y Alvarez Uría identifican como «ambigüedades» referidas a la feminización de la profesión y al estatuto práctico del saber que transporta se tratarán en las secciones siguientes de este mismo capítulo.

107 Traducción propia.

por los clientes de las profesiones, el «currículum oculto» de la educación formal y los medios de comunicación, que adoptan la división profesional del trabajo como una categorización de fondo de los asuntos humanos.

Interesa subrayar, para los fines del presente estudio, entonces, la importancia que asumen las instituciones en la relación entre individuo y sociedad, como lugar donde se construyen y reconstruyen las relaciones de poder y de saber que constituyen las bases institucionales de los procesos de profesionalización de ciertas ocupaciones, entre otra, la del servicio social.

En ese caso, la profesión ocupa un lugar especialmente acondicionado por la instalación de un sistema de percepción sobre la necesidad de que ciertos aspectos de la vida social pasen a ser objeto de su intervención: lo que se destaca es el vínculo con los individuos que son clasificados, categorizados, y los efectos que ello produce en sus comportamientos. Los profesionales aplican ciertos conocimientos, los validan, trabajan en el seno de instituciones que garantizan su legitimidad, e integran los mecanismos que hacen posible que, al decir de Hacking, las clasificaciones interactúen con los individuos.

Nuevas formas profesionalizadas de gestión biopolítica de la población

En el punto anterior se trató acerca de la importancia de las instituciones en la producción y reproducción de la vida social y su papel fundamental en la naturalización de las clasificaciones sociales.

Sobre esa base, en esta sección, se estudiará el modo en que socialmente se hace necesario que ciertas funciones sociales se institucionalicen como profesiones. Ello como una de las formas de garantizar, justamente, la respuesta a esa necesidad social de clasificar a las personas para que se inscriban en nuevas formas de gestión biopolítica.

Serían las formas de conocimiento profesional las que se habría necesitado tecnificar para que fuera posible que las clasificaciones, reiterando la expresión de Hacking, interactuaran con las personas.

Ello ocurre porque, en ocasiones, la estructuración de nuevas formas de percepción de la realidad social delinea el territorio dentro del cual serán definidos los papeles y las competencias de ciertas profesiones.

Es así que, claramente en el caso del servicio social, se hacía necesario que se establecieran nuevos formatos tecnológicos en la formación y en el ejercicio profesional que hicieran posible que los profesionales fueran capaces de gestionar la forma en que las personas entraran en esas clasificaciones. Es por ello que, se podría decir, se mantienen las atribuciones de ser un conocimiento práctico.

Ello estaría relacionado con cómo los monopolios construidos en torno a los fundamentos de las categorizaciones influyeron en la construcción incipiente de autonomía profesional del servicio social, como se estudiará en las secciones que siguen.

En la presente sección se pretende, en primer lugar, identificar los principales aportes conceptuales de la sociología de las profesiones¹⁰⁸ y, en segundo lugar, analizar sus contribuciones al estudio del proceso de profesionalización del servicio social.

El análisis del proceso de institucionalización de profesiones que, como el servicio social, tienen relación directa con los procesos de producción y reproducción de la vida social permite identificar los entramados sociales que participan en el surgimiento y desarrollo de aquellas, o bien en su agotamiento o desaparición. Se trata de saberes, disciplinas o áreas de conocimiento que se expresan o que adquieren formas de institucionalización a través de los procesos de profesionalización.

Se entiende a las profesiones como construcciones que nacen con la experiencia de la modernidad y que resultan relevantes a la hora de estudiar las transformaciones que se producen en el tejido social, en el cual ocupan un lugar importante.

Barbosa (1998: 129-130) sostiene que:

la profesionalización es un camino significativo de organización de estrategias de estratos de clase media, y la representación del mundo social construida a partir del punto de vista del profesionalismo tiende a tornarse dominante como forma de regulación de los trabajos y de las relaciones sociales en amplios sectores del espacio social. [...] los elementos principales para la caracterización de espacios profesionalizados son: el control sobre el trabajo, la capacidad de definición de los problemas y el papel central de la educación en los sistemas de estratificación.¹⁰⁹

En primer lugar, entonces, cabe destacar que las profesiones construyen sus propias culturas y sistemas de valores, creencias, opiniones, que van a matriciar el conjunto de respuestas posibles que los profesionales dan o pueden dar a los problemas que se le presentan a la profesión. Los atributos deben ser identificados a través de los procesos históricos en que la profesión se desarrolla.

En ese mismo sentido Freidson (1998: 71) afirma lo siguiente:

O único recurso genérico das profissões é, como em toda tarefa, sua capacidade de realizar determinados tipos de trabalho. Distinguem-se de outras ocupações pelas tarefas específicas que reivindicam e pelo caráter especial de conhecimento e competência exigidos para realizá-las. A autoridade do conhecimento é decisiva para o profissionalismo, e é expressa e transmitida por uma diversidade de agentes e instituições: não depende exclusivamente das relações profissional-cliente ou das atividades oficiais de associações.

La indagación acerca del papel de las profesiones en las sociedades modernas es un camino posible para analizar las complejas relaciones sociales que se construyen en el interior y en el entorno inmediato de ellas. De ahí la importancia de otorgarle a

108 Se puede decir que aquello que estudia la sociología de las profesiones se puede resumir en: los orígenes y desarrollos históricos de las profesiones; las relaciones con el Estado; las relaciones entre profesiones e instituciones sociales; las profesiones y las burocracias; las bases sociales de la profesionalización; relaciones profesiones-clientelas; el papel de la cultura en la profesión; la identidad profesional: bases objetivas y subjetivas; profesiones y representaciones. Freidson (1978) define como características de las profesiones: la autonomía profesional; la mentalidad clínica; el estatus y valores profesionales; el poder y autoridad de las profesiones.

109 Traducción propia.

la noción de profesión un lugar relevante en la investigación, rescatando su carácter mutable y siempre histórico, en la medida en que:

El profesional, a través del desarrollo de su propia aproximación «profesional», cambia la definición y forma de los problemas tal como eran experimentados e interpretados por el profano. En la medida en que es tratado, el problema del profano se recrea —la profesión crea una realidad social nueva—. La posición autónoma de esta ocupación en la sociedad es la que permite la recreación del mundo del profano (Freidson, 1978: 15).

La literatura sobre el tema destaca diferentes criterios para definir a las profesiones. Los que analizan Martín-Moreno y De Miguel (1982: 27-28) son: ocupación técnica a plena dedicación, idea de servicio a la sociedad, principio de autonomía o libertad en relación con el cliente, organización corporativa, compromiso vocacional, código de ética y una peculiar relación cliente-profesional. También son criterios utilizados: una prolongada educación especializada con métodos comunes que son transmitidos y la determinación de sus propias normas de entrenamiento. Otros autores (Freidson, 1978: 83) la destacan como una clase especial de ocupación y como «distinción más estratégica», sin la cual no se puede hablar de profesión, la «legítima autonomía organizada» (control y evaluación de su propio trabajo y definición de quiénes pueden ejercerlo).¹¹⁰ Es posible, entonces, entender a la profesión como

ocupación que ha asumido una posición predominante en la división del trabajo, de tal modo que logra control sobre la determinación de la esencia de su propio trabajo. [...] es autónoma e independiente (Freidson, 1978: 15).

La literatura relevada sobre el tema expresa los encuentros y desencuentros de diferentes corrientes teórico-metodológicas acerca de la consideración del papel de las profesiones en las sociedades modernas: tratan acerca de su revalorización o «renacimiento» (Freidson, 1978, 1998; Barbosa, 1998, 1999, 2003); tienen una postura crítica y apuntan a su proceso de «desprofesionalización» o «proletarización» (Durand, 1999), o critican ese punto de vista (Guillén, 1990; Diniz, 1998).

Es posible afirmar, en términos generales, que las profesiones son ocupaciones que manejan determinados saberes que son considerados valiosos y reflejan relaciones de poder predominantes en determinado período histórico. Martín-Moreno y De Miguel (1982: 9) plantean la complejidad del enfoque de la siguiente forma: «en las profesiones se mezcla el trabajo con la enseñanza, la actividad laboral y sindical con los efluvios del poder político».

Barbosa (2003: 594), por su parte, indica que surge de los estudios acerca de las profesiones que no se puede negar que

las trayectorias de esos grupos sociales están asociadas a factores diferenciados de aquellos que definen otros grupos, que las profesiones no pueden ser entendidas como meros resultados de fuerzas estructurales que modelan cualquier grupo social. Que es posible

110 Algunos de estos aspectos serán analizados respecto del caso del servicio social, en el presente capítulo.

percibir, en los procesos de profesionalización, los trazos distintivos de la configuración de fuerzas sociales que constituyen las profesiones.¹¹¹

En segundo lugar, se debe destacar que el estudio de la profesión del servicio social, en términos de la sociología de las profesiones, es prácticamente inexistente en Uruguay. De la revisión bibliográfica realizada surgen escasos estudios que tomen las categorías de definición de las profesiones como insumo teórico-metodológico, lo que es perceptible en la ausencia de conceptos de esa área de conocimiento de la sociología aplicados al servicio social.

Del análisis de las fuentes seleccionadas, se destacan aquellas que hacen referencia al servicio social como profesión, donde surgen varias características que son tomadas en cuenta para atribuirle ese carácter y son, en general autorreferenciadas. Es el caso de la deifinición que aparece en la tesis de egreso de una estudiante de la Escuela Universitaria de servicio social, editada en 1971. Se considera al servicio social una profesión «porque utiliza conocimientos científicos para hacer primar valores que no son intrínsecos del servicio social sino que éste los toma de la sociedad en que se desarrolla y que concreta en objetivos a alcanzar» (Torres en De Barbieri, 1971) diferenciándose de la ciencia, el arte y la tecnología.

Esta perspectiva, puede ser relacionada con los nuevos requerimientos dirigidos a la profesión, referidos a la necesidad de incorporar nuevos formatos tecnológicos en sus intervenciones en lo social.

Otros autores hacen referencia, como atributo principal del servicio social como profesión, a los años de formación universitaria. También se hace alusión a las finalidades de la profesión: en un documento del Centro de Estudiantes Universitarios de Servicio Social, haciendo referencia al plan de estudios de 1966, aparece que «el Servicio Social se define como una profesión aplicada a la transformación social profunda de los individuos, grupos y comunidades» (CEUSS, 1966: 26).

Boeglin (1980),¹¹² por su parte, se pregunta si el Trabajo Social es una profesión o está en vías de profesionalización. Y propone examinar dos elementos fundamentales que para él constituyen la fase inicial de la profesionalización: la existencia de un cuerpo teórico y la noción de autoridad ligada a la competencia exclusiva en un dominio particular. Respecto de la pregunta acerca de si el Trabajo Social es una ocupación, un oficio o una profesión, este autor afirma que no es ciertamente un oficio, «sin embargo, al contrario de la opinión corriente en los medios del Trabajo Social no es todavía posible actualmente hablar de una profesionalización del Trabajo Social» (Boeglin, 1980: 173). Hace referencia a la falta de una teoría sistemática y a la imprecisión en la determinación de su competencia exclusiva en un sector dado, afirmando que el Trabajo Social se orientó hacia una pseudos-profesionalización.

111 Traducción propia.

112 Se trata de un artículo publicado en la revista del Instituto de Estudios Sociales del CUBS, con el título: «El Trabajo Social: una ocupación, un oficio o una profesión». Denota la inclusión de alguna de las conceptualizaciones de la sociología de las profesiones. Allí reproduce una ponencia presentada en la Asamblea General de las Escuelas de Servicio Social de Marsella de 1978.

Por su parte, Grassi (1990: 97) plantea que «la profesionalización de la asistencia y la consiguiente capacitación formal de quienes la ejercen se ligan estrechamente a la expansión de las relaciones capitalistas de producción y a la consolidación del Estado». Su estudio (1990: 98) indica que

la consolidación de la Asistencia Social como profesión se liga a un proceso social que conlleva una necesaria política de control, de moralización [...] y de disciplinamiento de las clases populares, en orden a conformar y consolidar una ‘cultura proletaria’ anclada en el amor al trabajo, la vida austera y la responsabilidad familiar.

De la bibliografía de origen brasileño que mayor influencia ha tenido en el Uruguay de los últimos años surge que aquello que

constituye el efectivo fundamento profesional del servicio social es la creación de un espacio socio-ocupacional donde el agente técnico se moviliza, más exactamente el establecimiento de las condiciones histórico-sociales que demandan este agente, configuradas en el surgimiento del mercado de trabajo (Netto, 1997: 65).

Ese espacio, según el autor, se engendra en la sociedad burguesa cuando el monopolio se consolida y el asistente social es investido como uno de los agentes ejecutores de las políticas sociales.

Simões (2000: 31), por su parte, analiza, respecto del caso brasileño, la mediación religiosa, afirmando que puede ofrecer, al debate de la asistencia, innumerables contribuciones, en más de un sentido: en relación con la religiosidad del público atendido en las instituciones asistenciales; a las «concepciones de asistencia y caridad, que hacen parte del ideario de las doctrinas religiosas y atraviesan el sentido común, llegando a confundirse con la acción profesional; y aun, en la religiosidad de los profesionales». Dicho estudio explora tres aspectos principales de la mediación entre religión y servicio social: las expresiones religiosas en la literatura profesional, la religión junto a los profesionales de la asistencia y la religión junto a los alumnos de servicio social.¹¹³

Otro estudio de interés para los fines de la presente investigación es el que presenta Simões (2004: 126) que «busca identificar cómo la práctica del servicio social es influenciada por valores, creencias y conceptos religiosos». Realizó una investigación comparativa con 17 asistentes sociales brasileños y 25 ingleses, esperando encontrar diferencias que provinieran, entre otros factores, de la base católica y protestante, respectivamente de los dos países. Sin embargo,

fueron encontradas más similitudes que diferencias en la comparación realizada. Toda la actividad de los asistentes sociales es atravesada por valores, creencias y valores religiosos, comenzando en las motivaciones para la elección de la profesión, pasando por

113 En este último aspecto el autor realizó un relevamiento de las dedicatorias que aparecen en 316 monografías del curso de servicio social concluidas entre 1995 y 1998, de los cursos de la UFRJ (182) y de la UERJ (134). Fue realizado el mismo relevamiento en 371 monografías del curso de Economía. Se buscó registrar todas las señales explícitas de religiosidad contenidas en las dedicatorias y agradecimientos. En ambos cursos la presencia de Dios era decisiva para la conclusión del curso y/o de la monografía. De los cursos de servicio social fueron encontrados 72% y 77,2% (UFRJ y UERJ) con señales explícitas de religiosidad, mientras que el porcentaje de Economía fue de 13,4%.

el propio desempeño de la actividad profesional, hasta por la satisfacción que asistentes sociales brasileños e ingleses encuentran en sus trabajos.¹¹⁴

Se podría afirmar que, en términos generales, la producción bibliográfica del servicio social ha adoptado su propia caracterización como profesión sin reflexionar en forma sistemática acerca de los alcances, dificultades y, fundamentalmente, sobre los procesos sociales que es posible estudiar a partir de ella.

Desde el momento en que se considera la profesionalización de ocupaciones como la expresión de un conjunto de relaciones de fuerza que se producen en la sociedad, se estima relevante el análisis del proceso de su institucionalización, en el sentido de expresar su reconocimiento por parte del Estado o su legitimidad social; la concesión de monopolio sobre los asuntos que se considera forman parte de sus competencias; su autonomía técnica; su organización corporativa; las credenciales universitarias de su formación y sus aspectos éticos.

En las secciones que siguen se estudiará el caso del servicio social: el desarrollo incipiente de su autonomía profesional, el papel del Estado en ese proceso, su relación con otros campos profesionales, como la medicina, la ampliación de sus competencias, el pasaje a una formación universitaria, y otros aspectos vinculados con el tema.

Se propone rastrear, a través del estudio de estos asuntos, cómo el servicio social pudo organizar su formación y ejercicio profesional en términos de dar respuesta a las nuevas necesidades tecnológicas planteadas a la profesión en cuanto a clasificar a las personas y a las situaciones consideradas problemáticas para hacerlas entrar en formatos institucionales, y cómo ello se produjo en su relación con otros campos profesionales, en especial la medicina.

La construcción de la autonomía profesional posible del servicio social

El estudio de la construcción de la autonomía de las profesiones puede constituirse en un campo relevante de análisis social, ya que no es un producto de los propios grupos profesionales sino que se entiende como el resultado de luchas y tensiones sociales, desarrolladas históricamente, donde el papel del Estado es fundamental. Se van construyendo proyectos, alianzas, tensiones en torno a un espacio permeado, a su vez, por los intereses de un determinado cuerpo profesional.

La autonomía profesional podría ser definida como sinónimo de autorregulación en el sentido de la definición de las reglas que orientan la práctica, donde la evaluación de esa práctica es interna, en otras palabras, realizada por miembros de la profesión reconocidos como tales: significa, en términos generales, el control sobre el propio trabajo.

Freidson (1978: 93) observa que «el único criterio verdaderamente importante y uniforme para diferenciar a las profesiones de otras ocupaciones es el hecho de la autonomía: una posición de control legítimo sobre el trabajo» que, en términos generales, depende de la tolerancia, e inclusive, de la protección del Estado. Se parte aquí de la

114 Traducción propia.

idea de que la autonomía tiene un carácter político, ya que «la autonomía profesional no es absoluta: el Estado detenta el poder último y garantiza autonomía condicional para algunos» (Freidson, 1978: 39).

La construcción de la autonomía de las profesiones no es un proceso exento de conflictos y de luchas por los espacios ocupados y a ocupar; por eso Freidson (1978: 9-10) dice que es necesario

prestar estrecha atención a los procesos políticos por los cuales las ocupaciones obtienen que el Estado les conceda derecho exclusivo para desempeñar ciertas tareas, para reclutar y educar a sus miembros, para dar órdenes a otras ocupaciones y para definir en qué consistirá su trabajo.

La forma que se propone para llegar a comprender ese proceso, en el caso de la medicina, lo llevó a centrarse en «el modo en que ellas logran o pierden control sobre los términos, condiciones y, lo más importante, sobre el contenido de su trabajo». El carácter experto y la base científica técnica son un sustrato necesario pero no suficiente para que la autonomía se construya.

Como ya fue explicitado en el capítulo III, los primeros desarrollos del servicio social en Uruguay se produjeron bajo el influjo de un fuerte proceso de medicalización de la sociedad.¹¹⁵ Con esa denominación la literatura sobre el tema (Menéndez, 1984; Portillo, 1993; Mitjavila, 1998) hace referencia a la permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber y el poder médicos, imponiéndose en espacios de la vida de los individuos que anteriormente eran totalmente externos a la medicina y, con ello, permitiendo codificar en términos de salud/enfermedad comportamientos que anteriormente eran regulados por otras áreas de la vida social.

La atribución social del monopolio en el abordaje de las situaciones demarcadas de lo que es salud y lo que es enfermedad fue cedida tempranamente a la medicina. Destacando el origen social de esa definición, Foucault (1990: 25) afirma que:

Cada cultura define de una forma propia y particular el ámbito de los sufrimientos, de las anomalías, de las desviaciones, de las perturbaciones funcionales, de los trastornos de conducta que corresponden a la medicina, suscitan su intervención y le exigen una práctica específicamente adaptada. En último término, no existe un ámbito que pertenezca de pleno derecho y de modo universal a la medicina.

En ese mismo sentido, Freidson (1978: 219) plantea que la enfermedad «es una creación social y que los valores y los límites organizados sobre la experiencia de sus creadores profesionales influyen en el cómo y en el cuándo será creada tanto como en parte de su contenido».

No es posible comprender la institucionalización incipiente del servicio social sin estudiar el proceso de profesionalización de la medicina, profesión fundamentalmente masculina, en ese momento histórico.

115 Entre 1900 y 1930 la sociedad uruguaya se medicalizó a tres niveles: de la atención (rol exitoso del médico en el tratamiento de la enfermedad); conversión de la salud en un valor social; y asunción por parte de la sociedad de conductas cotidianas, valores colectivos e imágenes derivadas de la propagación del saber médico (Barrán, 1995).

Se considera que, en el caso uruguayo, existe una asociación estrecha entre el proceso de fuerte profesionalización de la medicina y el surgimiento de profesiones subordinadas en ese campo, como el servicio social y la Enfermería.¹¹⁶

Cabe destacar el fuerte componente femenino de ambas profesiones que se traduce en una serie de atribuciones sociales, que se vinculan con las funciones de control y de cuidado, y que se transportan al ámbito del desarrollo profesional. Respecto del papel de las profesiones femeninas como el servicio social, Grassi (1990: 99) plantea:

Las mujeres son, entonces, las personas ideales para tales funciones, por una doble vertiente: deben dirigir su acción a la familia y su problemática cotidiana, ámbito que —se supone— ellas conocen y manejan con destreza. Por otra parte, en tanto «obra de amor», son también las mujeres ‘depositarias’ privilegiadas de la sensibilidad, lo que —finalmente— dificulta el reconocimiento de la función política de la asistencia.

Es posible, entonces, analizar el componente femenino de las profesiones como parte del proceso de naturalización de las clasificaciones sociales al que hace referencia Douglas (1996), en cuanto al lugar de la mujer en la familia y a las atribuciones socialmente adjudicadas a su desempeño en la sociedad.

Lorente Molina (2004: 40) llama la atención acerca de cómo «el trabajo social, la enfermería y el magisterio coinciden como culturas profesionales en las que el género condiciona su funcionamiento, desarrollo y presencia social». Plantea el tema de la feminización de estas profesiones, y cómo este término «trata de la asignación de valores culturalmente considerados femeninos a las relaciones sociales y por esa vía a las profesiones». Incorporar la dimensión de género a las discusiones en torno al proceso de construcción de la autonomía de las profesiones permite indagar las vinculaciones existentes entre género, producción de conocimiento y prácticas profesionales, en este caso, vinculadas al cuidado y a la ayuda:

La feminización (de profesiones como el trabajo social y la enfermería) apunta a un proceso de larga duración en el que pueden identificarse los acontecimientos y fenómenos que provocan la génesis, consolidación y transformaciones de prácticas sociales relacionadas con lo que culturalmente es asignado a lo femenino, presupone un modo de construcción de las identidades de género y concreta sentidos en la organización social de las relaciones entre los géneros (Lorente Molina, 2004: 48).

Teniendo en cuenta esos componentes, se pretende estudiar ahora, cómo la medicina obtuvo del Estado la licencia para expandirse en espacios que anteriormente eran considerados exteriores a su intervención y, además, para subordinar a otras ocupaciones o incipientes profesiones.

La ley 9202 del 12 de enero de 1934 que crea y da sus competencias al Ministerio de Salud Pública puede ser considerada un punto de referencia, en Uruguay, para estudiar el proceso de consolidación de la autonomía de la medicina como profesión.¹¹⁷

116 Un estudio interesante acerca de la enfermería como profesión en Uruguay aparece en Sánchez, S (2002).

117 Para un estudio más detallado de esta ley véase: Piotti, D. Historia de la salud en el Uruguay (1830-1995) Parte III: El Ministerio de Salud Pública y el sistema de salud (1934-1995). Mimeo, S/f.

Su abordaje se entiende como relevante debido a que dicha ley marcó una inflexión en el establecimiento del marco organizacional de gestión de los problemas sanitarios de la población que, en términos generales, se extendió durante todo el siglo XX.

En el escenario mundial de la crisis capitalista de 1929, en Uruguay, el contexto sociohistórico de aprobación de la ley está marcado fuertemente por el primer proceso dictatorial del siglo XX.¹¹⁸ Ese constituyó un período de gran productividad en la construcción de un sustrato institucional denso en materia de políticas sociales y leyes que marcarán fuertemente todo el siglo XX, tanto en el ámbito de la minoridad, como en el de la salud, espacios fecundos para la creación de dispositivos de vigilancia y control de las familias pobres.¹¹⁹

De la ley 9202 se destaca, para los fines del presente estudio, el artículo que trata «De la policía de la medicina y profesiones derivadas». Allí se concreta la concesión de la autonomía a la medicina, en la medida que decreta en el artículo 15 del capítulo III, que «ejerce ilegalmente la medicina el que, careciendo de título regularmente expedido o revalidado de acuerdo con las leyes de la nación, se dedicare al tratamiento de las enfermedades ejerciendo actos reservados a las personas habilitadas para tal fin». También se crean mecanismos, como la Comisión de Salud Pública, que tendría como función la de reprimir el ejercicio ilegal de la medicina, además de actuar como tribunal disciplinario para «juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas [...] cuando éstos se aparten del cumplimiento de las normas generales». Se plantea que se castigaría con multas el incumplimiento de las disposiciones.

Es, precisamente con esta ley que se crea en el ámbito del MSP, una Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social, que tendría como finalidad formar a los futuros funcionarios del ministerio, quienes accederían a sus cargos por concurso.¹²⁰

Pero la ley encontró resistencias en la corporación médica. El Sindicato Médico del Uruguay criticaba la existencia de vicios en su génesis, artículos de falsa concepción y tan artificiosos «lo que sucede cuando los problemas son tratados por individuos incompetentes y no por los gremios capaces» (Piotti, D. s/f, s/e¹²¹). Estas críticas pueden ser relacionadas con la idea planteada por Freidson respecto de que en última instancia es el Estado el que define hasta dónde llega la autonomía de las profesiones. No se deben olvidar las confrontaciones sociales que se produjeron en contra del golpe de Estado de Terra. A pesar de estos cuestionamientos en el momento de la aprobación de la ley, la corporación médica obtuvo, a lo largo del siglo XX, un protagonismo in-

118 El Dr. Gabriel Terra, que había asumido la presidencia en 1931, a través de elecciones democráticas, da un golpe de Estado EN 1933 con características dictatoriales.

119 Se hace referencia a la Constitución de 1934, a la sanción del Código del Niño y del Código Penal, a aprobación de la Ley de creación del Consejo del Niño y la Ley de creación del Ministerio de Salud Pública.

120 Por mayor información acerca de la Escuela de Sanidad y Servicio Social fundada en 1934 y su lugar en la formación de visitadoras sociales se puede consultar: Ortega: 2008.

121 Citado de Acción Sindical, órgano del SMU, «Frente a la ley orgánica de Salud Pública» 1934. En Piotti, D (s/f).

negable a nivel de las estructuras ministeriales. Quizá ello pueda explicar que aun hoy la ley continúe vigente.

En ese sentido Freidson (1978: 39) destaca que:

El fundamento del control médico sobre su trabajo tiene entonces un carácter claramente político, incluyendo la colaboración del Estado en el establecimiento y mantenimiento de la importancia de la profesión. La ocupación misma tiene representantes formales, ya sean organizaciones o individuos que intentan dirigir los esfuerzos del Estado hacia las políticas deseadas por el grupo ocupacional.

La presencia de destacadas figuras del higienismo uruguayo en instancias clave de gestión de lo social (como, por ejemplo, el Cuerpo Médico Escolar, la comisión encargada de la redacción del Código del Niño o de la Ley Orgánica de Salud Pública) favoreció decisivamente la creación de dispositivos medicalizadores de la vida social (Ortega, 2008).

Con esta ley, y en este contexto, se verifica la observación de Freidson (1978: 61), en el sentido de que «el Estado, simultáneamente, convirtió en ilegal la competencia de otros trabajadores con los médicos y otorgó a éstos el derecho a dirigir las actividades de las ocupaciones afines».

La medicina obtuvo tempranamente del Estado el reconocimiento del monopolio profesional, la autoridad¹²² y legitimidad de su conocimiento como válido, la consagración legal, política y cultural de que ella y sólo ella sería responsable por el arte de curar. Pero en esa misma medida se vería sometida a controles heterónomos: el Estado va a exigir a la medicina que ella sea la depositaria de aspiraciones del Estado para contar con conocimientos que le permitan administrar a la población, higienizar el cuerpo, los locales de trabajo, etcétera.¹²³ También deberá proveer un sustrato de naturaleza simbólica, en el sentido de proporcionar parámetros para moralizar a la clase obrera, difundir normas a las familias sobre las más diversas áreas de la vida: la distribución de las personas en el hogar, la higiene, las formas de comportarse más adecuadas, etcétera. En esas negociaciones el Estado deja en manos de la medicina la posibilidad de que ella regule las condiciones bajo las cuales desarrolla su propio trabajo:

Consultando a la profesión el Estado no sólo obtiene una opinión experta sobre cómo atender las necesidades que el público percibe sino también una opinión partidaria sobre cuáles son las necesidades reales del público independientemente de su opinión. La política social se llega a formular sobre la base de la concepción que tiene la profesión de las necesidades y se formula en apoyo de las instituciones de la profesión (Freidson, 1978: 345).

122 Acerca del tema de la autoridad de las profesiones se puede consultar a Starr, P. (1991), *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México, FCE.

123 Se hace aquí referencia a un tema central en el presente trabajo, que fue considerado en el capítulo I y que Foucault define en términos de poder/saber: el biopoder, que incluye la anatomopolítica del cuerpo y la biopolítica de la población. Al respecto Mitjavila (1995: 24) indica que: «Las diversas formas del saber, especialmente científicas y técnicas, tienen una participación decisiva en la articulación de esas dos dimensiones del biopoder a través de diferentes dispositivos que convierten al cuerpo en un espacio socialmente estratégico»

En ese mismo sentido, otro aspecto fundamental que Freidson destaca es que la autonomía técnica es el centro de lo que es exclusivo en una profesión: se refiere a la inexistencia de controles heterónomos para tomar las decisiones sobre cómo actuar en una situación que se plantea al profesional. La autonomía jerárquica puede o no existir junto con la autonomía técnica, lo importante es que la sociedad es conducida a creer que es conveniente conceder a una profesión la capacidad de autorregularse (Freidson, 1978).

Una vez que se conquista la autonomía técnica, otros tipos de autonomía, como la jerárquica y la política, pueden ser conquistadas: «el [médico] mantiene realmente el derecho a diagnosticar y prescribir de acuerdo a criterios fundados en el conocimiento médico y que su trabajo sea evaluado por colegas y no por profanos. Esto es la verdadera esencia de la autonomía profesional» (Freidson, 1978: 57).¹²⁴ La autonomía es también condición necesaria para mantener y desarrollar el monopolio del ejercicio profesional. Freidson va a distinguir entre el monopolio del conocimiento y el monopolio del mercado profesional. El monopolio exige la consagración estatal y legal, como una especie de licencia para crear un mercado que en caso de la medicina tiene límites indefinidos. La obtención del monopolio no sólo se produce en relación con el Estado: al mismo tiempo es un proceso cultural de convencimiento de que ese saber es el mejor de los saberes posibles.

Estrechamente asociado al proceso de construcción de la autonomía de la medicina, es posible encontrar los primeros rastros de la incipiente profesionalización del servicio social en Uruguay.

Como fuera explicitado anteriormente, la misma ley orgánica que creó el Ministerio de Salud Pública en 1934 propone la creación de la Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social con el objetivo de formar a los aspirantes a cargos en el MSP quienes, para acceder a ellos, deberían presentar los certificados de suficiencia obtenidos en dicha escuela.¹²⁵

En la ley 9202 se hace referencia a que, dentro del personal del MSP, se distinguirían tres categorías: personal técnico, personal administrativo y personal secundario especializado, ubicando a las visitadoras sociales en este tercer escalón. Esos cargos debían ser provistos por concurso con pruebas de suficiencia y, además, se deberían

124 Pero el propio Freidson (1978: 362) sostiene una postura crítica frente al proceso de consolidación de la autonomía de la medicina, que es el caso que estudia: «Este es el defecto decisivo de la autonomía profesional: permitiendo y estimulando el desarrollo de instituciones autosuficientes, desarrolla y mantiene en la profesión una percepción autoengañoso de la objetividad y fiabilidad de su conocimiento y de las virtudes de sus miembros». Por su parte, Barbosa (2003: 602) critica a Freidson la «débil discusión» que presenta acerca de las relaciones entre profesión, mercado y burocracia, que son mostradas como formas contradictorias de organizar el trabajo en las sociedades contemporáneas. Le critica a Freidson «la incapacidad de atender la dimensión estructural, los trazos permanentes y más profundos de las relaciones sociales que, más allá de los discursos de los actores, configuran relaciones de dominación».

125 La escuela de servicio social que se crea a partir de la ley de 1934 es la segunda en crearse en el país. La primera había sido fundada en 1927 en la órbita de la Facultad de Medicina, en el Instituto de Higiene Experimental. Mayor información acerca de las instancias formativas de visitadoras/asistentes sociales se puede encontrar en Bralich, 1993; Gerpe *et al.*, 1980; Ortega, 2008.

acreditar condiciones de idoneidad, y «de moralidad y buena conducta». Por supuesto que quienes juzgaban esas condiciones eran médicos.

La ubicación de esta escuela en el seno mismo del Ministerio de Salud Pública, las atribuciones que se establecieron a las egresadas, así como el plan de estudios que fuera aprobado reflejan la condición de subordinación del servicio social respecto de la medicina en ese momento histórico.

En el plan de estudios de esta Escuela, cuyos cursos se organizarían recién en 1939, se incluían las siguientes asignaturas, en primer año: Anatomía y fisiología, Patología general, Patología médica y quirúrgica, Higiene general, Nutrición, Economía doméstica, Enfermedades transmisibles y Bacteriología. En segundo año: Higiene social, Higiene escolar, Higiene industrial, Puericultura, Maternología, Tuberculosis, Enfermedades venéreas, Administración sanitaria-estadística, Práctica de laboratorio y de policlínica médica y quirúrgica y endocrinológica. (Bralich, 1993: 18).

La naturaleza de las asignaturas presentes en el plan de estudios demuestra el carácter medicalizado de la formación que se ofrecía a las futuras visitadoras sociales. Esta forma de organizar la estructura curricular revela el significativo peso de categorías de pensamiento que, con otras formas, se extiende a lo largo de todo el siglo XX. Ellas remiten a la categorización de las personas o de las situaciones sociales tomando como base la dicotomía normal-patológico.

Una visitadora social, egresada de dicha Escuela, que fuera entrevistada en el marco de la presente investigación, señalaba, respecto de la formación que recibían:

«Claro, se ha dicho muchas veces que tenían una preponderancia de asignaturas médicas, lo que pasa es que el servicio social estaba en reductos muy circunscriptos y los que tomaban la iniciativa, a pesar de ver bastante clarificada la idea de que no era una enfermera, sin tener un cuadro muy, muy claro sobre la cosa, eran médicos, sabían que tenían que tener una profesional que no podía ser la enfermera» (E5).

Desde otro punto de vista, es posible visualizar indicios de carácter institucional que marcan el lugar privilegiado de la medicina respecto del servicio social, los cuales se instalan en los primeros pasos del desarrollo profesional y se extienden hasta nuestros días. Uno de ellos es la exigencia del registro del título de Asistente Social, e incluso el actualmente vigente de Licenciado en Trabajo Social, en las oficinas de registro de títulos del Ministerio de Salud Pública, como requisito de ingreso a cargos públicos, y aun como condición para el ejercicio profesional en organizaciones que no guardan relación con la salud. La permanencia de ese requisito se convierte en un indicio del modo en que se establecieron las relaciones de poder entre medicina y servicio social en los primeros períodos de institucionalización de éste último.

Tanto en la Escuela creada en 1927 en el Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina,¹²⁶ como en la Escuela del MSP, fundada en 1934, el análisis de

126 El curso se extendía durante dos años e incluía asignaturas tales como: Nociones de anatomía y fisiología, Patología general, Higiene general y enfermedades transmisibles, Maternología y puericultura, Higiene social, higiene escolar y tuberculosis y Práctica de hospital (médica quirúrgica).

los requisitos al ingreso (no se exigía, en los primeros planes de estudio, tener el bachillerato terminado), la duración curricular de los estudios (dos o tres años), la procedencia de los docentes, que en su totalidad no pertenecían a la profesión, como la carencia casi absoluta de asignaturas propias, confirman la subordinación histórica del servicio social al pensamiento y práctica de la medicina y, consecuentemente, permiten pensar que no estaban dadas las condiciones para sostener un mínimo proceso de desarrollo de la autonomía profesional del servicio social.¹²⁷

Es Freidson quien plantea el concepto de jurisdicción profesional para referirse a los límites dentro de los cuales una profesión está habilitada a actuar, ella y sólo ella, siendo la que define qué otro puede actuar y haciendo qué actividades. En el caso que se trata, la medicina es la que define lo que es salud/enfermedad, quiénes pueden intervenir en la curación, qué otras actividades subordinadas existen y quiénes las pueden realizar; en palabras de Freidson (1978: 61) «la división del trabajo que rodea la actividad de la curación, altamente profesionalizada, se organiza por la profesión dominante misma, apoyada políticamente».

En ese mismo sentido destaca:

La posición privilegiada de una profesión es concedida por la sociedad, no arrancada a ésta y puede serle permitida su permanencia en ella, o bien pueden retirársela. Es esencial para su supervivencia que la elite dominante permanezca convencida del valor positivo o por lo menos de lo inofensivo del trabajo de una profesión para que continúe protegiéndola de posibles intrusiones (Freidson, 1978: 84-85).

En el momento histórico de que se trata, o sea, en las décadas de 1930 y 1940, el control médico respecto del servicio social se manifiesta en varios aspectos: la mayor parte, por no decir la totalidad de las asignaturas de los planes de estudio, está relacionada con la medicina; gran parte del conocimiento técnico aprendido por las visitadoras sociales durante su entrenamiento es brindado por profesores que son médicos; las tareas que deben realizar tienden a ser indicadas y controladas por médicos; ellas asisten más que reemplazan las funciones centrales del diagnóstico y tratamiento y, en general, su trabajo se realiza frente a la petición o la orden de médicos o supervisado por ellos.

Otros indicios de las dificultades existentes en el proceso de construcción de la autonomía profesional del servicio social, se registran en la década siguiente, son de índole interna a la propia profesión y se pudieron localizar en los informes que registran los reclamos radicados en el MSP por la Asociación de Visitadoras del Uruguay en procura de la equiparación de sus títulos con el de Asistente Social, el cual comenzaba a ser otorgado por la Escuela de Servicio Social del MSP en 1954, y el de Asistente Social Universitario, que otorgaba la EUSS desde 1957.

127 Un análisis exhaustivo de los marcos institucionales de dichas escuelas se puede encontrar en: Bralich, 1993; Gerpe *et al.*, 1980; Ortega, 2008.

En el Informe del Departamento Jurídico de Salud Pública de 1959, sobre el petitorio elevado por la Asociación de Visitadoras del Uruguay,¹²⁸ argumentando a favor de la equiparación de sus títulos con el de Asistente Social, se indica que:

la novedad normativa que merece destacarse es que, compenetrado de la trascendencia del servicio social y de la actividad de las visitadoras, el legislador estatuyó finalmente la norma de amparo que se le venía solicitando desde el año 1934. Ello acaeció al sancionarse la Ley Presupuestal de Salud Pública N° 9892, de 10 de diciembre de 1939 que en sus artículos 18 y 19 dispone: Art. 18: ‘Los cargos de Visitadoras que se crean de acuerdo con la presente ley y los que quedan vacantes en lo sucesivo se proveerán por concurso de oposición entre visitadoras tituladas de la Facultad de Medicina o en el Ministerio de Salud Pública. En caso de no presentarse aspirantes para puestos de visitadoras en el interior de la República podrán ser designadas interinamente maestras radicadas en el departamento.

El Informe aclara, con opinión contraria a la del Departamento de Servicio Social (de la Escuela de Servicio Social del MSP de 1954) que, conocidas las disputas entre las distintas generaciones formadas en las diferentes escuelas, se espera que con la creación de la EUSS ocurriera el mismo proceso. Por ese motivo afirma que:

Es evidente que la profesión de que se trata, por relativamente nueva [en nuestro país] ha experimentado una evolución acelerada. No obstante, también es evidente que el núcleo de la misma, permanece idéntico. En efecto: denomínese Visitadoras de Higiene Social (Facultad de Medicina, 1927-1933), Visitadora de Higiene (Ministerio de Salud Pública, 1934-1953) o Asistente Social (Ministerio de Salud Pública, 1954 a la fecha) y Universidad (1957 a la fecha) lo positivo y cierto es que la función de la visitadora, o agente o asistente social, es sustancialmente la misma [...] la cual no es otra que, con conocimiento de la comunidad (medio social, organización, problemas, etcétera) *visitar, asistir, orientar a sus integrantes, propendiendo a su perfeccionamiento físico y bienestar social.*¹²⁹

Con esa opinión, el Departamento Jurídico del MSP asesora al ministro acerca de proceder a la equiparación y unificación de los títulos aceptando la denominación más moderna de «asistente social», solamente en los casos que se encuentran dentro de la órbita del MSP.

Cabe destacar que el hecho de que las nuevas generaciones de profesionales del servicio social no reconocieran a sus antecesoras como integrantes de la misma profesión

128 La Asociación de Visitadoras del Uruguay obtiene, en 1953, su personería jurídica y la aprobación de sus estatutos. Posteriormente, en 1959, esa Asociación, integrada por visitadoras graduadas de los cursos dictados por la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, eleva un petitorio ante el MSP solicitando la equiparación de su título al de asistente social, que estaba siendo otorgado por la Escuela de Servicio Social del MSP y por la EUSS. En el documento afirman que hasta 1954 habían egresado unas 300 visitadoras de ambas escuelas, que reclamaban esa equiparación y la posibilidad de lograr construir una carrera funcional en los ámbitos de trabajo donde se desempeñaban (concursos, campos de trabajo, etcétera). (Véase: Petitorio elevado ante el MSP por la Asociación de Visitadoras del Uruguay, 1959 e Informe del Departamento Jurídico de Salud Pública sobre el petitorio elevado por la Asociación de Visitadoras del Uruguay, 1959)

129 Toda palabra que aparezca destacada en negrita sirve para orientar al lector acerca de los principales conceptos sobre los que se desarrolla el análisis.

es, también, un indicio de las propias carencias en la construcción de la autonomía profesional, siendo el Ministerio de Salud Pública, en este caso, el que, en última instancia, decreta la equiparación, fundamentando su decisión en la función social que cumple la profesión y en su evolución histórica.

De los testimonios recogidos a lo largo de la investigación surgen autopercepciones que señalan un campo de disputas entre las egresadas visitadoras sociales y las asistentes sociales; según uno de los entrevistados, por ejemplo, se trataba de un «tajo» con las otras profesionales formadas anteriormente, «cuya formación era totalmente paramédica, aunque después, yendo a terreno, hacíamos lo mismo». (E1)

Una de las profesionales entrevistadas, egresada de la Escuela de Sanidad y Servicio Social del MSP, creada en 1934, hace referencia a las luchas de las visitadoras por obtener un lugar equiparado con las nuevas asistentes sociales:

se nos puso en un escalafón por lo menos que de subalterno un minuto antes de hacerse las famosas rendiciones de cuentas. [...] se nos rebajó a los efectos de que nosotros no pudiéramos reclamar la jerarquía de asistentes sociales. [...] nos reuníamos e incluso invitábamos a muchas chicas de la escuela privada, porque nosotros trabajábamos paralelamente con ellas y concursábamos los mismos cargos y trabajábamos muy bien, sin ningún problema. Los enfrentamientos venían a otros niveles. No en el nivel de trabajo, trabajábamos en las mismas dependencias y con los mismos cargos. (E5)

La perspectiva desde el cuerpo profesional de las egresadas de la ESSU, institución de origen católico, se puede sintetizar en el siguiente testimonio:

Empezó [el enfrentamiento] cuando nosotros empezamos a ver que había presiones para que las que salían de esa escuela o las generaciones posteriores a las que se les extendía el papelito Asistente Social se enfrentaban con las viejas, que al final todas estábamos trabajando, eran esas luchas estériles que al final no sabés qué sentido tienen. Pienso que de pronto hay alguna cuestión un poco ideológica o algo así. Porque, claro, nosotros reclamábamos una primacía en la parte oficial, y estatal en la iniciación del servicio social y eso era, parecería, un punto muy neurálgico y creo que de ahí arrancaban todas las cosas. [...] Entonces cuando ya creíamos que estaba todo resuelto, porque además nosotros esgrimíamos el argumento de que no perjudicábamos a nadie, pero se nos cerraban las puertas para concursar en el futuro o para ascender. Eramos todos asistentes sociales que si nosotros habíamos nacido antes, éramos un poco precursores, no era para dejarnos de lado. Una escuela que tenía una cierta orientación católica, pero a nosotros no nos enseñaban religión, más que ética, no nos enseñaban religión. No íbamos a aprender religión, por otra parte. Me dolió. Esas cosas que como profesional te duelen. (E4)

Estas disputas que se produjeron entre las egresadas de las diferentes escuelas constituyeron uno de los aspectos que, entre otros, demarcaron, en sus primeros desarrollos, un ámbito profesional con dificultades en su proceso de construcción de autonomía.

El hecho de no haber alcanzado en los primeros desarrollos de la profesión un alto grado de institucionalización, no sólo había determinado que no consiguieran

subordinar a otras ocupaciones sino que tampoco lograban construir un cuerpo de conocimientos totalmente independiente.¹³⁰

En un sentido complementario, Weisshaupt (2002: 356) destaca que no siempre la práctica del asistente social se presenta, para sí mismo y para otros agentes, como práctica profesional:

Esas situación, llamada de desprofesionalización tiene dos vertientes nítidas: el relacionamiento personal con el «cliente» y el auxilio burocrático a la institución. De lo que se desprende que si la pericia del asistente social puede ser el pasaporte de su profesionalización (el reconocimiento institucional de su saber eficaz, exclusivo y legítimo sobre un determinado objeto), su compromiso puede ser el camino de su desprofesionalización (rompiendo su relación con el cliente, burocratizándose, o rompiendo su ligazón institucional, identificándose personalmente con el «cliente».¹³¹

En el caso que se aborda, es la medicina la profesión que va a permear las instituciones y las organizaciones, y la división del trabajo va a regir bajo su órbita: no restan espacios en que la medicina no haya intervenido: las organizaciones políticas y sociales, la familia, la intimidad. Cuando el profesional subordinado tiene que actuar, muchas veces para hacerlo recurre a los valores propios de la institución y de la organización, que en este caso también se encontraban absolutamente permeadas por el poder/saber médico. Adherir al discurso institucional es un elemento protector y no suele ser objeto de cuestionamiento. En este caso el discurso de la institución obedece, también, a la demarcación de lo que es salud/enfermedad, normal/patológico, desviado/no desviado, esto es, a formas de clasificación propias del campo médico que se extienden hacia las profesiones genéticamente vinculadas a él.

Si bien es posible identificar, apoyándose en los elementos analizados hasta aquí, un déficit importante en la autonomía profesional durante los primeros desarrollos del servicio social, si se examina la trayectoria de la profesión en el período que transcurre entre 1955 y 1973, el análisis del conjunto de las fuentes documentales sugiere que se produce una inflexión caracterizada por varios elementos.

En primer lugar, se percibe un intento de reformulación de la formación profesional que se concreta con la creación en la órbita del MSP, de la Escuela de Servicio Social en 1954. Esta institución se funda bajo la supervisión de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), con un programa de estudios nuevo y que incluía una serie de contenidos que trascendían los temas médicos. En la creación de esa escuela se contó con el asesoramiento de profesionales chilenas, que apoyaron un cambio en el proceso de formación de asistentes sociales en toda América Latina, a través de las misiones de la ONU. Se otorgaron becas de estudio que permitieron la formación profesional en el exterior de los estudiantes mejor calificados entre las primeras generaciones de

130 Etzioni (1969 citado en Guillén, 1990: 42) habla de las llamadas semiprofesiones en el sentido de ocupaciones que no han completado su proceso de profesionalización: su base de conocimiento es restringida, su autonomía es menor, están sujetas a supervisión. El estatus y los privilegios son también menores.

131 Traducción propia.

egresados (muchos de ellos constituyeron, posteriormente, el primer cuadro de profesores de la EUSS). Por primera vez el cuerpo docentes comienza a estar integrado por asistentes sociales y tanto las pruebas como las mesas examinadoras que otorgaban los títulos pasaron a estar integradas, también, por profesionales del área. Es en ese momento que la Universidad de la República reconoce la importancia de albergar en su seno la profesión del servicio social como escuela universitaria.

En segundo lugar, se producen cambios en los propios espacios de trabajo de las asistentes sociales, exhibiendo, lentamente, cierta diversificación. De esta forma, comienzan a incorporarse los campos de la vivienda, de la criminología, el régimen de asignaciones familiares¹³² de la época, la enseñanza primaria y secundaria, las intendencias municipales y otros, develando una presencia preponderante de las organizaciones vinculadas a las áreas de la salud y de la protección a la infancia.

Es posible afirmar que el servicio social, hacia fines de los años cincuenta, y también en la década siguiente, consigue obtener la posibilidad de una formación más «independiente» e iniciar un proceso conducente a obtener el control sobre su propio trabajo, contando para ello con el apoyo del Estado.

A pesar de mantenerse fuertes líneas de continuidad con procesos anteriores, se comienza a producir una inflexión en las demandas socialmente establecidas a la profesión que se manifiesta en las bases institucionales de los procesos de formación de los cuadros profesionales, como se verá a continuación.

En los puntos que siguen se incursionará en los aspectos relacionados con la conformación de una nueva institucionalidad en la formación de los profesionales del servicio social que tomará como sustrato los nuevos requerimientos socio-técnicos establecidos a la profesión.

La formación de un agente profesional que responda a las nuevas necesidades socio-técnicas de clasificar

Para analizar el lugar de las instancias formadoras de asistentes sociales como un espacio donde es posible leer las demandas sociales hacia la profesión, se estudiaron documentos institucionales, leyes o decretos de conformación, en el caso de las unidades estatales, planes de estudio, otras investigaciones realizadas al respecto, testimonios de autoridades y de profesionales, entre otras fuentes.

Por otra parte, se indagaron aquellos aspectos relacionados con la autopercepción del lugar ocupado por la profesión y de las demandas sociales hacia ella formuladas, a través del análisis de los testimonios que surgen de las entrevistas, de los textos de las tesinas de egreso de las estudiantes de las tres instancias formadoras, la ESSU, la ESS y la EUSS, de los libros editados y de los artículos publicados en revistas nacionales y argentinas por autores uruguayos en el período 1955-1973.

132 El régimen de asignaciones familiares, se asocia a la seguridad social, constituyendo una prestación otorgada al trabajador según el número de hijos que incluyan su núcleo familiar. Surge como parte de las aportaciones sobre el trabajo.

La Escuela de Servicio Social del Uruguay

Respecto del primer aspecto a desarrollar, de acuerdo a las fuentes consultadas (Gerpe *et al.*, 1980; Monreal, 2005; Bralich, 1993), la Escuela de Servicio Social del Uruguay (ESSU), de origen católico, se creó en el año 1937 con el auspicio de la Unión Católica Internacional de Servicio Social¹³³ y el apoyo de la Escuela de Servicio Social Elvira Matte de Cruchaga de la Universidad Católica de Chile.

La ESSU estuvo dedicada a la formación de asistentes sociales, con el objetivo de añadir pericia técnica al espíritu caritativo de las postulantes, tornando así más eficaces las acciones que en ese marco emprendían.¹³⁴ La Iglesia Católica le dio una base orgánica continental y permitió la existencia de múltiples intercambios entre las profesionales de los diferentes países.

Tal vez el discurso del Dr. Juan Vicente Chiarino, pronunciado en 1941 en cuanto a que «el servicio social es, en suma, una forma moderna de apostolado [...] diría más, es una forma moderna, actual, de cumplir con el mandamiento de la caridad» (Gerpe *et al.*, 1980: 48), sintetice la definición del papel que se pretendía desempeñarse la asistente social en ese momento histórico.

Tal era la injerencia de la Iglesia en su orientación general que el Consejo Directivo de la ESSU estaba integrado, hacia fines de la década de 1960, por cinco integrantes, uno de los cuales era un asesor eclesiástico designado a propuesta del Consejo Directivo, por la arquidiócesis de Montevideo, de la Iglesia Católica.

Es en 1953,¹³⁵ en oportunidad de la presentación de un nuevo plan de estudios, cuando se instituye el cambio de denominación del título que expedía por el de «asistente social» y del nombre de la profesión por servicio social, en sustitución del anteriormente designado como Asistencia Social. Recién en 1959 el curso pasó a tener cuatro años de duración. Entre los lugares donde hacían prácticas las estudiantes de la ESSU predominaban los que atendían problemas sociales relacionados con la infancia (Consejo del Niño) y la salud (hospitales y centros de salud) y también aparecían con una menor expresión empresas privadas, ámbito, este último en que el servicio social en Uruguay no tuvo un desarrollo significativo.

En el año 1966 se comienza un nuevo proceso de reformulación del plan de estudios y es en 1970¹³⁶ cuando el mismo se consolida. Gerpe *et al.* (1980) afirman que el nuevo

133 Monreal (2005: 45) aclara que «la ESSU fue creada como institución docente privada, con los auspicios de la Unión Católica Internacional de Servicio Social. Fue su iniciadora la señora Hortensia de Salterain con la colaboración de los dres: Juan Vicente Chiarino, Chans Caviglia, Tomás Brenna, Carbella, la dra. Riolfo y la sra. Hortensia de Herrera de Lacalle». Nótese la participación de connotadas personalidades de origen católico, vinculadas a la vida profesional y política del país en ese momento.

134 Un estudio de los primeros desarrollos de esta escuela se puede encontrar en Ortega, 2008: 61-66.

135 Cabe destacar que desde su fundación, en 1937, hasta 1952 habían egresado 87 alumnas de los cursos de la ESSU.

136 Importa destacar la inclusión de asignaturas como antropología, filosofía, sociología, psicología, así como estadística, investigación social y planeamiento.

plan expresa la culminación de un proceso de cambio, que se relaciona con el movimiento de la Reconceptualización del servicio social,¹³⁷ con la difusión de las ideas de Paulo Freire,¹³⁸ y con los cambios a nivel social y político que acontecían en el país.

Surge de las entrevistas realizadas a las profesionales egresadas de esta escuela que las funciones que se les adjudicaba, a partir de ese plan de estudios, eran las de transformación de las situaciones problema que se les planteaban, el papel central de apoyo a la familia, la idea de ayuda, la de lograr la participación activa de individuos, grupos y comunidades en la resolución de su problemática y en su inserción en un proceso de transformación y desarrollo. El fin de la formación era «crear una sociedad al servicio del hombre y de su proceso de humanización» (Gerpe *et al.*, 1980: 50) siendo fundamental en el desempeño de la profesión la inclusión de tareas educativas, concientizadoras y asistenciales, además de una formación que permitiera investigar y planificar a nivel de la solución de las problemáticas macrosociales.

Respecto de las imágenes sociales acerca de la profesión, un análisis de los testimonios recogidos de egresadas de la ESSU permitiría identificar varios aspectos, unos referidos al prestigio, al estatus, a los privilegios y, otros a la autoridad de la profesión, tanto a nivel de las autopercepciones como de las heteropercepciones (de las instituciones, de la familia, de la sociedad), y también de las imágenes que sobre el servicio social las entrevistadas percibían en los usuarios.

Una de las profesionales entrevistadas (egresada en 1952), residente en el interior del país, que era maestra antes de ingresar a la ESSU, vino a Montevideo a formarse como asistente social. Ya pertenecía a un instituto católico fundado

para, en el mundo, siendo seculares, siendo seculares, poder hacer la vida de consagración para darse totalmente a los hermanos, al prójimo. Que nada que pase a la gente nos sea indiferente. Entonces, qué mejor para nosotros que estudiar servicio social. Justamente no teníamos la técnica de servir con amplitud, con eficacia. (E7)

Es así que, según su testimonio, vino desde el interior con nueve integrantes de ese instituto, a estudiar servicio social en la ESSU. Se entendía que la obra que realizaban sería «más completa» con el aporte de la profesión: «la necesidad natural de ese corazón pronto para servir y sabíamos que con el servicio social podíamos llegar a ser eficaces con nuestra acción».

Respecto de las percepciones acerca de la profesión destaca:

el asunto del servicio social a todo el mundo le gusta, a no ser que se sea muy contrario y gente agresiva, pero si no, que se trate bien a la gente, y se busque acomodar las personas

¹³⁷ Como se estudiará más adelante en el presente documento el movimiento denominado *Reconceptualización del servicio social* tuvo sus orígenes en el Cono Sur de América Latina, instaló una mirada crítica hacia las prácticas profesionales que se venían desarrollando y se vio permeado por la «urgencia de cambio» que privaba a nivel de la sociedad.

¹³⁸ Paulo Freire fue un profesor brasileño, vinculado a la educación popular y a la teología de la liberación. Su trabajo pedagógico, relacionado con la educación de adultos, y sus dos primeros libros: *La educación como práctica de la libertad*, de 1967, y *La pedagogía del oprimido*, de 1968 tuvieron una fuerte influencia en el servicio social en toda América Latina y, en particular, en Uruguay.

y que todos tengamos un nivel digno para vivir, a todo el mundo que tiene cierto nivel le cabe [...]. Para estar cerquita del pobre tenés que saber las técnicas. (E7)

Es posible percibir en los testimonios la necesidad de encontrar nuevas formas tecnificadas de «ayudar con eficacia», como parte de los requerimientos institucionales que se imponían en el campo del servicio social. En la perspectiva de la entrevistada esa «eficacia», que no podía ser alcanzada solamente a través de la caridad, se podría obtener a través del carácter técnico de la intervención profesional.

Las necesidades socio-políticas de reformulación socio-técnica de las profesiones vinculadas al campo de lo social que, como se estudió, se vinculaban a las necesidades institucionales de enmarcar a las personas en nuevas clasificaciones, se expresan, como un requerimiento particularmente notorio en el caso del servicio social.

Para otra de las entrevistadas, egresada de la ESSU en 1949, por su parte, lo que se esperaba de una buena asistente social era, fundamentalmente, «comportarse: cuando fuéramos a los barrios pobres que no fuéramos con alhajas, como correspondía. Con ropa correcta. Eramos recatadas. El centro de salud nos daba túnicas especiales» (E4).

Este testimonio ofrece pautas para identificar el surgimiento de cierta especialización funcional en torno a lo social, que se expresaría en el uso, por ejemplo, de una «túnica especial», o en cierto mandato social acerca de las características de la vestimenta o de la presentación personal de las asistentes sociales. Se podría afirmar que ello estaría asociado a la construcción de un universo simbólico con el cual se identificaría la profesión, cuyos códigos se construyen en este momento socio-histórico, y se relaciona, también, con el lugar que la profesión ocupaba en el campo médico-sanitario.

Por su parte, otra entrevistada, formada en la ESSU, egresada alrededor de 1950, destacaba que

el servicio social tiene, por lo menos a mi entender, una característica muy especial que es la vocación, la vocación de servicio, la vocación de la solidaridad, el entender, comprender todas las diferencias individuales y de circunstancias». (E8)

Respecto de los atributos adjudicados a la profesión indica: «nos enseñaban cómo manejarse con la problemática, cómo presentarnos, cómo captar, qué actitud asumir; es tan diverso, hay tantos matices que hay que estar preparada para todo».

Otra entrevistada, por su parte, definiendo el lugar de la profesión indicaba:

El servicio social como que ha sido el último orejón del tarro. Ya fuimos abriendo nosotros un poco el camino. [...] ¿Qué era ser una buena asistente social? era tratar de que la persona que llegó a ti, tratar de analizar la problemática que tuviera y tratar de sacarla de ese pozo o destacarle los valores, todo eso que van perdiendo porque cuando estás muy golpeado... Una sola familia que saques adelante, ya valió la pena. (E11)

En una de las monografías de egreso de dos estudiantes de la ESSU, del año 1968 se hace referencia, justamente, a que:

por las notas características de la profesión queremos agregar que la labor de formación para el servicio social no puede cumplirse con solo convertir a los aspirantes en gente instruida y técnicamente calificada para ejercer sus funciones. Consideramos que debe contribuir a formar personas bien equilibradas, identificadas con ciertas cualidades,

valores y actitudes propias, que habrán de trabajar con la gente en forma disciplinada, imaginativa y creadora (TESSU, 1968: 15).

Afirman las autoras de la tesis de egreso, además, que la finalidad principal de la formación profesional es «preparar el espíritu del estudiante de tal manera que sea capaz de enriquecerse con las enseñanzas de la experiencia, de reconocer que cada situación es única» que «hay que refinar impulsos emotivos, resolver conflictos y ansiedades», resaltando, además, el componente vocacional de la profesión.

En otra monografía de egreso de la ESSU, se hace especial énfasis en el proceso socio-educativo que debe desarrollar el asistente social en su práctica profesional, y en su labor orientadora: «una finalidad educativa que se cumple al desarrollarse los procesos de modificación de los comportamientos y actitudes de los miembros», destaca la labor del servicio social de grupo en el sentido que «lleva a sus clientes a ayudar a su comunidad en la toma de conciencia de sus propios problemas y en la aplicación de los ‘remedios apropiados’» (TESSU, 1968: 30).

Esta perspectiva que enfatiza los aspectos educativos en las intervenciones del servicio social, como se estudió en el capítulo anterior, constituye una expresión de las estrategias individualizadoras de la vida social, dentro de las que opera el saber científico-técnico.

La sobrevaloración de ese tipo de estrategia educativa en el servicio social también puede estar haciendo referencia a una expresión del mayor peso relativo que estaría adoptando el componente socializador de las estrategias medicalizadoras.

Es Mitjavila (1992: 42) quien identifica tres tipos de funciones sociales que la medicalización desempeña en las sociedades modernas: las punitivas, las arbitrales, y las disciplinarias. Un tipo de estrategia que forma parte de la función disciplinaria, es la estrategia socializadora, uno de cuyos elementos centrales está constituido por los «componentes informativos de predominante naturaleza normativa o prescriptiva».

Se podría decir que incorporación temprana de este tipo de estrategias en las intervenciones del servicio social constituiría, también, una forma de responsabilizar a los individuos por los procesos de gestión de sus propias vidas.

El texto anteriormente citado de la tesis de egreso, por otra parte, también se puede constituir en un ejemplo de toda una serie de testimonios que utilizan, en palabras de Mary Douglas, «metáforas orientadoras» que apuntan directamente a la naturalización de las intervenciones profesionales, utilizando analogías que contribuyen a realizar las asociaciones con el campo médico sanitario y con el valor «incuestionable» de los «remedios», que, en general, no se explicita cuáles son.

En los párrafos siguientes se expondrá una síntesis de asuntos que se refieren al nivel de exigencia, en términos de requisitos académicos y características del proceso de socialización profesional, a los temas y problemas en los cuales se entrenaba a los alumnos, a las principales herramientas de trabajo, a las fuentes teóricas y normativas para la prescripción de los atributos profesionales, y a las principales funciones para las cuales se preparaban a los estudiantes.

Respecto del nivel de exigencia, recuerda como requisitos para inscribirse en la ESSU (ingresó en el año 1948), el certificado de buena conducta,¹³⁹ «ser sana», y que «no exigían secundaria, primaria sí». También había que dar un examen que demostrara tener conocimientos suficientes. Estudiar Magisterio a ella le había resultado más difícil que estudiar servicio social: «era mucho menos académico». (E7)

En general las profesionales entrevistadas recuerdan a los profesores como excelentes, y destacan algunas de las asignaturas que integraban la estructura curricular: «Teníamos puericultura, clases de cocina (debíamos) tener idea de una comida sana, un puchero. (Los usuarios) no tenían ni idea de cómo hacer una ensalada de lechuga» (E11).

Nótese cómo la gestión de lo social, tal como aparece en este testimonio, está concebida como una actividad dirigida al ámbito doméstico y, fundamentalmente, a las mujeres, a las que se identifica como desconociendo las cualidades de lo que para las profesionales era una «dieta sana». Se puede percibir, también, una cuestión que surge de diferencias culturales y simbólicas con respecto a las percepciones de la vida social, y que entrarían, también en el ámbito de las estrategias individualizadoras, que tienen en las modalidades educativas, respecto de los «estilos de vida saludables», un componente fundamental.

En esta perspectiva se podría afirmar la coexistencia de dos movimientos, uno que se orienta hacia la tecnificación de las intervenciones profesionales, y otro que revela las viejas categorías que refieren a las cuestiones de género, domésticas y al ámbito familiar, donde predomina una especie de mesianismo moralizador.

En términos generales, una lectura de las autopercepciones de las estudiantes de la ESSU,¹⁴⁰ que surgen de las tesis de egreso, se puede resumir en los términos que aparecen con mayor frecuencia: «bien común», «cosecha abundante», «legión», «salvación», «fermento», «normalización», «rehabilitación», «revolución pacífica», «autodesarrollo», «progreso», «promoción humana», «bienestar», «espíritu cristiano de los trabajadores sociales».

Un análisis de las posibles interconexiones que se podrían establecer entre esos términos demarca, en primer lugar, un espacio donde predominan los contenidos vinculados con la religión y las metáforas asociadas a la pastoral cristiana, especialmente en aquellos aspectos que destacan la apertura de la Iglesia en relación con la sociedad. Recuérdese que se estudió, en el capítulo III, la inflexión en el pensamiento de la

139 El Certificado de Antecedentes Judiciales, conocido como «certificado de buena conducta», es el documento por el cual se certifica la existencia o no de antecedentes judiciales en el territorio nacional. Es otorgado por el Ministerio del Interior.

140 Se logró rastrear y localizar ocho tesis de egreso de la ESSU: (TESSU1, 1958 «La parroquia, base de un programa de trabajo de servicio social de comunidad»; TESSU2, 1966: El asistente social frente al tiempo libre; TESSU3, 1967, «Una experiencia de instalación de un centro de servicio social en un núcleo suburbano (centro católico); TESSU4, 1968, «Experiencia de servicio social de Grupo en el movimiento de teleclubes. Teleclub La Blanqueada; TESSU5, 1968, «Servicio Social: su formación y ejercicio; TESSU6, 1971, «Servicio Social en la escuela de segundo grado 38; TESSU7, 1971, «Aplicación de la metodología de servicio social en un campo especializado en retardo mental (Obra Morquio) y TESSU8, 1972, «Dos grupos, dos realidades reflejo de sus respectivas subculturas.

Iglesia Católica acontecido hacia la década de 1960 cuando, estratégicamente, opta por emprender un camino que la llevaría a recomponer, en alguna medida, sus lazos con la sociedad.

En segundo lugar, otra serie de términos refiere a los diferentes soportes que fundamentan las intervenciones socio-políticas en la vida social: la individualización, la normalización, la promoción humana, sobre las que ya se reflexionó en este capítulo.

En tercer lugar aparece un discurso que apela a un proceso de fuerte politización que permeó el campo del servicio social hacia mediados de la década de 1960 y del cual la referencia a la «revolución pacífica» puede ser parte.

En otro orden de consideraciones figura, en algunas de las tesis, una valoración negativa acerca de la «ingerencia del Estado» en el abordaje de los problemas sociales. Se le critica, fundamentalmente, el carácter que denominan como «paternalista» de dichas intervenciones. Hay que recordar las disputas que desde fines del siglo XIX mantienen la Iglesia y Estado en Uruguay, justamente, respecto del acondicionamiento de espacios donde instrumentar respuestas a los problemas sociales, especialmente aquellos vinculados con la pobreza.

Se puede hacer una lectura de esa valoración en términos del reforzamiento de los procesos individualizadores, en detrimento de la intervención del Estado en la respuesta a situaciones de desprotección social. Estos discursos se hicieron predominantes hacia las décadas de 1980 y 1990.

También se hace referencia a estrategias, como «autoayuda», «esfuerzo propio», el «buen ejemplo», «prevención», «responsabilidad», «labor educativa», «concientización» que poseen un claro sustrato individualizador.

Se apela en forma permanente a la dicotomía normal/patológico, por ejemplo en referencia a la familia, o al desarrollo de los niños, como fundamento de las intervenciones profesionales. En general el objetivo que se persigue es «modificar comportamientos», brindar «orientación», «restablecer vínculos con normalidad», favorecer la «adaptación».

Se pueden identificar claramente ciertos trazos que mantienen una relación muy estrecha con el campo médico sanitario, con las prácticas y los discursos preventivistas, y con las modalidades de determinar las intervenciones del servicio social de acuerdo a criterios de normalidad/anormalidad, de forma no siempre claramente definida, aunque paulatinamente más tecnificada.

En términos generales son estos aspectos los que es posible destacar de la formación de profesionales en la ESSU. Se pasará, en el punto siguiente, a estudiar los componentes principales que surgen del análisis de los mecanismos de formación profesional que se implementaron en la ESS del MSP.

La Escuela de Servicio Social del Ministerio de Salud Pública (1954) y la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social (1961)

Respecto de la creación de la Escuela de Servicio Social del MSP (1954) se ha reconstruido, en un trabajo anterior (Ortega, 2008), el proceso de su fundación y consolidación, por lo tanto, sólo se retomarán aquí algunos de los aspectos que se relacionan con el desarrollo de sus bases socio-técnicas e institucionales, en el período estudiado.

Uno de los puntos a destacar es la ampliación de los posibles campos de acción del servicio social, lo cual se expresa ya en el decreto 25.948 de 1954¹⁴¹ que crea una comisión asesora integrada por representantes de varios ministerios y otros organismos del sistema de protección social, que sería la encargada de viabilizar el funcionamiento de la Escuela.

Otro de los elementos a destacar es el apoyo de la Administración de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, tanto respecto del envío de expertos internacionales al país, como del usufructo de becas de estudio en el exterior por parte de los mejores estudiantes uruguayos de cada generación. Uno de los aspectos en que se materializó la asistencia técnica de la ONU fue la asesoría de las asistentes sociales chilenas Valentina Maidagan de Ugarte¹⁴² y Rebeca Bustos Julien, graduadas en la Escuela Alejandro del Río, las que permanecieron en Montevideo durante varios años, dictando las asignaturas de servicio social en la Escuela.

También en los requisitos de ingreso y en el plan de estudios es posible observar un mayor nivel de exigencia¹⁴³ si se los compara con los de la escuela de 1934. Gerpe *et al* (1980) destacan que se crearon cátedras específicas de servicio social de caso, grupo, organización de la comunidad, investigación social, y administración de servicios sociales, que son dictadas por las profesionales chilenas. A las dos primeras promociones por nivel de notas se les dieron diez becas de un año en escuelas de servicio social de Chile, información que surge, también, de los testimonios de las profesionales entrevistadas en esta investigación. Al 30 de enero de 1961, momento en que es traspasada al Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, habían egresado de la Escuela de Servicio Social del MSP, 47 asistentes sociales (Bralich, 1993).

141 Tomado del Registro Nacional de Leyes y Decretos, enero de 1954: 45, está firmado, en representación del Consejo Nacional de Gobierno por Martínez Trueba.

142 «Valentina Maidagán de Ugarte: asistente social chilena, asesora técnica de Naciones Unidas; en 1957 fue enviada a Argentina para realizar un asesoramiento técnico sobre la enseñanza del servicio social en el país, en respuesta al pedido del gobierno argentino hecho a la ONU. Ante la resistencia presentada por las escuelas tradicionales, la asesora recomendó la creación de una escuela de alto nivel técnico y docente, concretándose en 1959 a través de la creación del Instituto de Servicio Social dependiente del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación Argentina, considerado por algunos autores la cuna de la reconceptualización. La denominada misión de Maidagán de Ugarte concluyó en 1960, una vez organizado el nuevo instituto» Parra (2001: 25).

143 Se proponía un curso de tres años al que se podía ingresar con una edad de entre 18 y 40 años, exigía como requisitos cuatro años de liceo o cuatro normales aprobados, «antecedentes personales fidedignos de moralidad acreditados por certificado de tres personas responsables», carné de salud de Salud Pública y la redacción de una tesis de egreso.

En el año 1961 se produce el acto de traspaso de la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Salud Pública al Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, de acuerdo a la ley presupuestal de sueldos y gastos aprobada el 30 de noviembre de 1960.

En el discurso que ofreció el Dr. Domingo Prat (hijo), director de la Escuela de Servicio Social,¹⁴⁴ en el acto de traspaso de la Escuela del Ministerio de Salud Pública al de Instrucción Pública y Previsión Social, el 30 de enero de 1961, destaca la relevancia de dicho pasaje, ya que el servicio social

adquiere el sitio que le corresponde en el Ministerio específico de la Educación y la Docencia, situándose además en el amplio campo de la previsión social, donde podrá rendir la máxima utilidad y justificar su finalidad primordial de creación: la capacitación de los asistentes sociales para la previsión social (Prat, 1961: 4).¹⁴⁵

Y define al servicio social como:

la relativa joven ciencia entre nosotros que tiende al bienestar social integral y que se ocupa fundamentalmente de hacer alcanzar un mejor nivel de vida a los individuos, grupos y comunidades, mediante la aplicación de *técnicas específicas* a través de un personal calificado para esa función, que buscará lograr la *adaptación* al medio de los individuos, grupos y colectividades con el propósito de que lleguen a satisfacer sus necesidades (Prat, 1961: 4).

Simultáneamente a esa definición del servicio social como «ciencia», en ese mismo año, el director de la ESS calificaba a la profesión, en forma similar a la que lo había hecho Chiarino en 1941, como un «verdadero apostolado», ya que

busca el bienestar integral de los individuos, grupos y colectividades basándose en la filosofía de la democracia, porque los fundamentos de ambos son iguales: los dos reconocen el valor y la dignidad del individuo, la igualdad de todos los seres humanos y el derecho inalienable que tiene cada uno a *conducir su propia vida y a tomar las determinaciones que le conciernen* (Gerpe et al., 1980: 67).

Y aclara, posteriormente, que el servicio social surgió como

respuesta al *natural* deseo de ayuda y *caridad* humana, a la necesidad de prestar asistencia y protección social, para convertirse luego en la ciencia que tiende a aliviar los sufrimientos provocados por la miseria, *prevenir* los flagelos sociales y elevar las condiciones de vida de los seres humanos (Prat, 1961: 4).

Es posible identificar, a través de los términos que aparecen destacados en el texto, una clara referencia a, por lo menos, tres universos de cuestiones que aparecen habilitando las intervenciones del servicio social: el primero, se refiere al proceso de individualización de la vida social, a través de la recuperación de nociones prescriptivas,

144 El Dr. Domingo Prat (h), quien era yerno del Dr. Martínez Trueba, a cargo del Consejo Nacional de Gobierno en el período anterior, fue director de la ESS entre 1954 y 1968, en que se produjo la unión con la Escuela Universitaria de Servicio Social.

145 Tomado del documento: «Discurso del Sr. Director de la Escuela de Servicio Social, Dr. Domingo Prat (hijo) en ocasión del acto de traspaso del Servicio, del Ministerio de Salud Pública al de Instrucción Pública y Previsión Social de acuerdo a la Ley Presupuestal de Sueldos y Gastos aprobada el 30 de noviembre de 1960».

como aquella de «conducir su propia vida»; el segundo, revela la naturalización de las condiciones que propiciaron en surgimiento de la profesión, como el «natural deseo de ayuda y caridad humana», que aparece, como se ve, vinculado al mundo de la religión; por último, se pone en evidencia la idea de la prevención de los «flagelos», en alusión directa a las vinculaciones con el campo médico-sanitario.

En ese discurso también se afirma que aquella persona que deseara dedicarse a la profesión debería tener «cualidades innatas de espíritu y corazón» y destaca que su ejercicio requiere una gran vocación, así como la adquisición de una serie de conocimientos médicos, sociológicos, jurídicos, pedagógicos, y otros propios de la profesión (sus métodos y técnicas). Según Prat, son cinco los métodos: de casos («comprende la acción que se realiza directamente con individuos y familias para ayudarlas a colocarse en condiciones *normales* de existencia»), de grupos, de organización de comunidades, la investigación social (restringida a la concepción de «técnica que se aplica para conocer las condiciones de vida de las personas, los grupos y las comunidades») y, por último, la administración de servicios sociales (Prat, 1961: 16).¹⁴⁶

En una publicación de 1964, el Dr. Prat, que continuaba ocupando en ese año la dirección de la ESS,¹⁴⁷ resalta la evolución acaecida históricamente desde la asistencia social al servicio social como ciencia, destacando el cambio en la concepción desde la beneficencia, que consiste en la ayuda a quien se considera digno de ella, y la asistencia como derecho, que cambia el papel del Estado respecto de las respuestas a implementar. Así, planteará: «El servicio social procura obtener un mejor nivel de vida, reconociendo a éste como uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera sea su raza, religión o credo político.» (Prat, 1964: 9)

Pero, a pesar de la consideración del servicio social como ciencia y del papel del Estado en la respuesta a los derechos de los ciudadanos, la base del trabajo del servicio social estaría en «la fe en el valor y dignidad del ser humano» y en «el respeto de todo ser humano», ligado a «la fe en la libertad individual como fundamento del progreso

146 En el decreto del Consejo Nacional de Gobierno de fecha 21 de marzo de 1961 se aprueba el plan de estudios de la Escuela de Servicio Social del MIP y PS y se fijan como condiciones de admisión tener dieciséis años cumplidos en el momento de matricularse, como estudios previos los cuatro años de secundaria aprobados, certificado de nacimiento, someterse a un estudio psico técnico, poseer antecedentes personales fidedignos de moralidad, acreditados por certificado de tres personas de solvencia moral y carné de salud. Los cursos tendrían una duración de cuatro años. En el primer año introducción al servicio social sesenta horas anuales e Investigaciones Sociales cuarenta horas anuales, Recursos de la Comunidad, Ciencias Sociales, Ciencias Jurídicas, Ciencias Médicas (cuarenta horas). Mantiene: Ciencias Pedagógicas: economía doméstica (Incluye: manualidades y primeros auxilios) 24 horas anuales, y Curso práctico que incluía visitas a instituciones. En el segundo año se incluían asignaturas de servicio social: caso, grupo y comunidad, y otras relacionadas con la Medicina, el Derecho, la pedagogía, y la psicología. En el tercer año se incluía Ética, Organización y administración del servicio social, y otras del campo de la medicina, la pedagogía y el derecho. El cuarto año incorporaba un Seminario de especialización (Bralich, 1993: 42).

147 Prat, D. (1964), La asistencia social en el mundo actual. Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social. Escuela de Servicio Social. Trabajo realizado para el curso de Pediatría social que organizó la escuela de graduados de la facultad de medicina a través del Instituto de clínica pediátrica y puericultura 'Profesor Dr. Luis Morquio' en el año 1963. colaboró en el mismo el AS Herman Kruse.

humano» siendo el objetivo fundamental «ayudar a los seres humanos a que se ayuden a sí mismos» (Prat, 1964: 10), expresando en esta concepción, un claro sustrato individualizador en el sentido de la responsabilización acerca de los problemas que obstaculicen el acceso a un estado de bienestar.

Prat recurre a un fragmento de la declaración del V Congreso Internacional de Servicio Social de Bruselas para definir al servicio social como

un conjunto de trabajos coordinados, metódica y científicamente realizados por un equipo de agentes competentes, *técnicamente preparados*, pero con vocación para el trabajo social e infundidos de una *mística común*, que busca en sus realizaciones de conjunto y en su acción personal: 1) colocar al hombre y su familia en condiciones *normales*¹⁴⁸ de existencia dentro de su medio, suscitando el *esfuerzo personal* de cada uno de sus miembros y el de ayuda mutua de los integrantes de la comunidad; 2) *prevenir* los males sociales y evitar su retorno por la acción directa e indirecta sobre las causas que los provocan; 3) bregar para conseguir la estructuración de la sociedad humana basada en la comprensión y armonía de los integrantes de los distintos cuadros sociales necesarios y útiles al hombre y a que éstos le procuren un ambiente propicio a su posible perfección física, intelectual y moral. (Prat, 1964:10).

Se pueden valorar en el discurso del director de la ESS, también, las bases conceptuales que apelan a estrategias de normalización, ya que se resalta la función del servicio social en el logro de una situación de «normalidad» (que no es definida) y conceptualiza su labor como no paliativa, ya que

tiende a la investigación científica del origen de los desequilibrios y desviaciones sociales [...], procura conocer y asistir a los individuos, familias y grupos sociales afectados por problemas o situaciones *anormales* (con el objetivo de que se) incorpore a la sociedad como un miembro *útil y normal*

También establece en forma analógica, que está presente en todas las dimensiones del servicio social, la relación de los «problemas o males sociales específicos» con las «enfermedades sociales» que necesitan «de remedios apropiados y de servicios preventivos» para tratar «de aumentar y de crear recursos en la comunidad para conseguir el bienestar social». (Prat 1964: 14-15)

Es así que el asistente social pasaría a actuar como un «diagnosticador social» que trabajaría para lograr que «las personas puedan ser reintegradas a la *normalidad* económica y social» (Prat, 1964: 15).

Esta atribución a la profesión de las funciones de «diagnóstico social» fue cada vez más frecuente desde el ámbito institucional. Se podría afirmar que, en el marco de las nuevas bases socio-técnicas e institucionales, se comenzaba a requerir un profesional capacitado para hacer un diagnóstico que permitiera ubicar a la persona dentro de un marco clasificatorio y así habilitar la interacción de las clasificaciones con las personas clasificadas (retomando la concepción de Hacking). Esa función social, según los

148 Se destaca la apelación a la noción de normalidad como sustrato de las demandas sociales vertidas a la profesión.

nuevos esquemas de percepción, constituía una nueva manera de intervención en lo social que debía ser fuertemente tecnificada.

Esta línea de reflexiones se puede examinar a través del estudio de algunos aspectos de un libro que, con el título *El diagnóstico social*, fuera editado hacia fines de la década de 1970.¹⁴⁹ En él se establece una forma de realizar el diagnóstico por medio de la elaboración de «modelos de cambio», donde la situación a la que se enfrenta el trabajador social es comparada con una situación ideal.

Scarón (1980: 45) afirma, respecto de la elaboración del modelo ideal, que su propuesta es que

si la teoría de la profesión se encuentra elaborada, los modelos de cambio —no exentos, por cierto, de contenido ideológico— deberán estar dados por lo que la profesión misma, en determinado nivel de desarrollo científico y para determinado contexto témporo-espacial, establezca como óptimo

La autora agrega a continuación que es imprescindible que el servicio social se aboque a la tarea de construir modelos ideales, a partir de «identificar cierto número de variables cuya presencia en un sujeto dado —individuo, grupo o comunidad— [...] sería prueba del grado satisfactorio de desarrollo social alcanzado por el mismo» (Scarón, 1980: 47).

Es Genisans (1980: 59), la autora del texto que acompaña al de Scarón y titulado «Los objetos sociales de diagnóstico» quien aporta el componente de la cuantificación al diagnóstico:

El juicio, o conjunto de juicios que componen el diagnóstico propiamente dicho, debe tener carácter mensurable según el cual se señale, mediante la comparación, la mayor o menor distancia de esa realidad con el modelo que denominamos —operativamente— ideal.

Así una nueva manera tecnificada de justificar la actividad de los agentes de la clasificación, fundamentada en último término en la distinción de normalidad/anormalidad, se fue consolidando en el marco de la profesión.

Retomando el discurso pronunciado por Prat en 1961, que se producía en ese contexto de discusiones acerca del papel de la profesión y haciendo una síntesis de los atributos que le eran asignados, se pueden destacar aquellos relacionados, en primer lugar, con las características vocacionales y de «apostolado», a las que la profesión respondía desde sus primeras manifestaciones; en segundo lugar, con los procesos de individualización de la vida social, en cuanto a la responsabilización del individuo y la familia por aquellas situaciones en las que el servicio social es llamado a intervenir y, por último, con las formas de normalización de los individuos y de las poblaciones. A pesar de que esta escuela, creada en 1954, es catalogada por las profesionales entrevistadas como aquella a partir de la cual se produce una fuerte inflexión en la formación de asistentes sociales en Uruguay, lo que se requería de la profesión no era radicalmente diferente de

149 Las autoras de este libro fueron: María Teresa Scarón de Quintero —asistente social egresada de la ESSU en 1951, quien actuó como profesional y asesora técnica en diversos organismos y también fue docente de la EUSS desde 1958— y Nélica Genisans de Guidobono —investigadora y docente en el Centro de Investigaciones Sociales de Montevideo, y de la EUSS—.

aquello que se esperaba de ella en los primeros momentos de su institucionalización, habían, sí, cambiado los énfasis y las modalidades de implementación.

El estudio de las imágenes sociales sobre la profesión, identificadas a través de los testimonios recogidos de egresadas de la ESS del MSP, permite identificar varias cuestiones referidas al prestigio, al estatus, a los privilegios y, por último a la autoridad de la profesión, tanto a nivel de las autopercepciones como de las heteropercepciones (de las instituciones, de la familia, de la sociedad), y también las imágenes que las entrevistadas percibían en los usuarios.

Uno de los testimonios recogidos durante la investigación pertenece a una egresada de la ESS del MSP en 1959, que comenta:

Cuando comenzó la escuela todos hacíamos como una especie de discurso muy bonito, que importaba la ayuda al prójimo, que teníamos vocación de servicio, que yo creo que en el fondo algo nos habrá llevado de la mano la piolita. Fue un grupo muy lindo que quizás en ese momento nos sentíamos demasiado importantes porque las chilenas eran de clase social muy alta, hablaban con mucha autoridad de lo que hacían, de lo que podíamos hacer, nos sentíamos medio como que íbamos a ser diosas, que íbamos a cambiar el mundo. (E7)

Y, al mismo tiempo, añadía:

Era muy gracioso el tema porque al servicio social nadie le llevaba el apunte, un poco de menosprecio, no sé si todavía sigue vigente el tema. (E7)

Por su parte, otra entrevistada, egresada en 1959, indicaba que el servicio social, y en aquella época más, tenía una formación que te hacía tener cultura de muchas áreas, aunque superficial. Y siempre quedabas muy bien parada porque podías hablar de Derecho, de Medicina, de un montón de cosas, hasta de nutrición. Entonces eso en un lugar culto caía bien. (E14)

En su testimonio, la profesional egresada en 1959, indicaba, respecto de la percepción social de la profesión:

tuve dificultad para explicar qué es lo que hacía una asistente social. Desde un profesional hasta un almacenero, siempre tenía que explicar. [...] El tema es que fue un antes y un después de esta escuela, en el sentido que desde el principio trataron de inculcarnos que nuestra tarea no era asistencialista, no era dar, sino era ayudar a pensar y a decidir cada uno. [...] esa idea de no ser asistencialista salvo en situaciones imprescindibles. Después, el trabajo grupal y el trabajo comunitario. Porque lo asistencialista generalmente es individual, uno a uno. Bueno, había que enfocar distintos espacios: el individual, el grupal (dentro del cual estaba la familia, los grupos de pares, las comisiones) y las tareas comunitarias. Un poco adelantándose al desarrollismo que llegó en el sesenta. (E12)

Respecto de la percepción social de qué era ser una buena visitadora o una buena asistente social, recordaba:

Bueno, visitadora no sé porque yo no agarré ese turno de visitadora, nosotros nos llamábamos asistentes, pero yo creo que con el cambio de denominación no hubo una gran diferenciación, no era que fueras buena o que fueras mala, yo creo que el tema era que la gran lucha a brazo partido era darte tu lugar, es decir, darle no tu lugar, el lugar al servicio social que tenía que ocupar. Y ahí eran los grandes líos porque yo creo que en el

fondo tampoco lo teníamos muy claro nosotros. [...] Si bien las chilenas nos dieron pautas muy importantes, nos hacían sentir, como te dije, que éramos los dueños de Universo, que íbamos a cambiarlo todo, tampoco era tan así. Entonces tú salías de una formación donde sentías que podías hacer montones de cosas, o que podías potencialmente llegar a hacer montones de cosas, pero en la realidad te encontrabas con una situación muy diferente, donde tú tenías que empezar a movilizarte para encontrar tu lugarcito, eso era lo más difícil de todo, no tanto ser buena como asistente social, sino encontrar el lugarcito como asistente social, eso no era nada fácil y siempre fue la gran lucha, ahora estamos un poquito mejor pero no creo que estemos a la altura de haber caminado cuarenta años, yo creo que en cuarenta años tendríamos que haber caminado más, me parece a mí. [...] El lugarcito no era un pensamiento personal, era lo que nos habían inculcado en la escuela, estamos hablando de factores de cambio, de factores que podríamos estar hablando de una proyección hacia una sociedad mejor, y bueno, en esas cosas tan genéricas podrías hacer montones de cosas, montones de cosas, a partir de la institución donde tú estés trabajando, pero siempre dentro del ámbito social, no que esté invadiendo otros terrenos, que ahí perdías tiempo, te invalidaba hacer más cosas, esa era la gran lucha, buscarte tu lugar. (E6)

Respecto de la imagen que tenían los usuarios de las profesionales, explicitaba la situación planteada cuando trabajaba en la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa:

Era una visión... [se ríe], que tenías que ser muy buena, nos regalaban cosas, yo les decía que no me regalaran nada, yo me sentía incómoda, pero eran zonas vitivinícolas y te cargaban con el vino, «yo no quiero...» pero no, por favor... Llegaba un momento en que te sentías tan mal por no recibir. Nosotros éramos los emisarios que decíamos «cumple o no cumple» entonces éramos la figurita que decía «cobro o no cobro», entonces éramos fantásticas, no importa lo que fuéramos nosotros sino lo que representábamos. [...] representábamos el valor vigilante, ni una cosa ni la otra, el valor vigilante de que las cosas se hicieran, y bueno, ta. No tenían más remedio que querernos [risas]. [...] Fuera visitadora o asistente social esta labor domiciliaria, a domicilio, sólo lo hacía la visitadora, nadie más lo hacía, eventualmente alguna institución podía tener alguna visitadora sanitaria o algo así, era más entrevero todavía, con las funciones de uno y otro pero en realidad... Ese era un rasgo distintivo. (E6)

Respondiendo a la pregunta acerca del papel de la asistente social o visitadora social, otra profesional indicaba:

Visitador nunca, nunca jamás. Las chilenas nunca nos transmitieron la palabra visitadora, era como una fobia. Lo que sí se mencionaba era trabajador social. (Se debía) poder crear un buen rapport, una buena relación, poder lograr un mecanismo de cambio, de evolución, de modificación de situaciones, de comportamientos, de situaciones conflictivas. En cuanto individual o en cuanto grupal, lograr el cambio, la modificación de situaciones problema. Eso era lo que a mí me quedó. (E13)

Respecto del nivel de exigencia, en términos de requisitos académicos y de las características del proceso de socialización profesional, los temas y problemas en los cuales se entrenaban, las principales herramientas de trabajo, las fuentes teóricas y normativas para la prescripción de los atributos profesionales y las principales funciones

para las cuales se preparaban los estudiantes, los testimonios de la egresadas de la ESS brindan algunos indicios.

Otro testimonio destaca que

todos los docentes eran excelentes, los más chatos eran los de servicio social [...]. Las chilenas se destacaban [...]. Había trabajos parciales pero creo que en casi todas teníamos que dar exámenes. Escrito y teórico, si no era en todas, era en casi todas. Las prácticas sí se salvaban por el año. (E6)

Otra entrevistada, por su parte, indicaba que:

El programa en ese momento tenía mucho jurídico, mucho médico, tenía pedagogía, psicología. Yo ya lo había hecho todo en magisterio, pero no me revalidaban nada. Este... pero, bueno, difícil, no. En general se salvaban los exámenes. Siempre tuve la sensación de que en algunas circunstancias, yo creo que la misión de Naciones Unidas tenía que llegar a buen puerto la graduación de ese grupo, de ese grupo y posiblemente del segundo y del tercero. Para justificar su venida, su permanencia y el gasto. Porque era gasto todo de las Naciones Unidas. O sea que creo que en algunos casos fueron benévulos. Tenían que demostrar que todo estaba en marcha, que habían seleccionado a los más capaces. Siempre comentábamos con algunas: 'fíjate como salvaste el año' era una cosa como un regalo. Cubrían a las expertas sin duda. Pagaban determinadas actividades que había que organizar. Y muchos profesores fueron honorarios, por ejemplo Adela Reta fue honoraria. Los Barbagelata que daban derecho laboral eran honorarios. Había un profesor, Berta, que daba psicología que era honorario. Gros Espiell, el que fue Canciller, fue honorario, fíjate vos. [...] Creo que daba Constitucional. (E12)

En tanto, en otro testimonio se recuerda, en forma coincidente:

Mirá, nos ponían los mismos tribunales que se ponían en las facultades, algunas veces dimos exámenes tan buenos, por ejemplo en Derecho Laboral, que nos felicitaron. [...] Teníamos un excelente nivel de docentes. Eran todos profesores destacadísimos en la vida académica por su carácter de catedráticos. [...] se daba pedagogía social, antropología, psicología, psicopedagogía, psicopatología, psicología evolutiva, psicología de los niños. Había una visión general de la medicina, de lo que pudieran ser las caras de las enfermedades más peligrosas, sociales. *Es decir, poder reconocer que alguien está enfermo aunque no te lo diga, por mil formas, por mil síntomas. No vas a ser el médico, ni mucho menos, pero sabés que tenías que llevarlo al médico o al menos reconocer que ahí hay un problema.* (E15)

En este testimonio se pueden observar indicios de que aquellas prácticas del servicio social, que también se observan en el campo jurídico, constituyen una prueba de que se comienza a proponer una especialización funcional en la división del trabajo que instituye al profesional con una función más cercana a la de un agente paramédico o parajurídico. El carácter paramédico de la intervención profesional, tal como aparece planteado en el testimonio, reside en que las clasificaciones pasan por un esquema de división del trabajo donde el asistente social realiza una especie «detección» previa de determinados signos que permite que la persona arribe más rápidamente al especialista.

Ese tipo de funciones adjudicadas a la profesión no son novedosas; deberíamos recordar las metáforas higienistas instaladas desde las primeras formas de desarrollo profesional: las visitadoras sociales como «los ojos» de los médicos o los «brazos extendidos

de los jueces». Las peculiaridades que surgen en el momento histórico analizado quizá se puedan identificar en sus formatos más tecnificados.

Obsérvese lo que los docentes de la Escuela de Servicio Social del MSP transmitían acerca de lo que debían hacer los asistentes sociales:

era recuperar a los individuos, que tuvieran un buen uso de los recursos, que había bastantes para las necesidades. [...] Fundamentalmente volcado hacia el individuo y su grupo y su medio familiar [...] asistencialista con ese enfoque, recuperar a las personas, ponerlas en conocimiento de sus servicios y de sus posibilidades y ahí quedaba la cosa. [...] era asistencialista en el sentido de que ibas representando una institución pública donde tenías el compromiso, como Estado, de ayudar a sus integrantes, a su país. En ese concepto, no asistencialista en el otro. No te olvides que todavía estaban los efectos del batllismo. Estamos hablando de los primeros años sesenta, cuando yo empecé a trabajar. Ya empezaba otra cosa ahí. Fue medio bisagra la cosa. Yo a los dos años de recibida ya estaba trabajando en la Comisión para Damnificados con otra concepción completamente distinta. (E14)

Por su parte en su testimonio, recordaba que hizo las prácticas de grupo en el Piñeyro del Campo, con los viejos, para inicio es un lugar medio complicadito. Y también me mandaron a hacer práctica con niños discapacitados físicamente, en el Pereira Rossell, donde unos se arrastraban, otros eran paralíticos, otros eran todos deformados, bueno. Era un cuadro espantosamente triste y difícil de conjugar un grupo como para proponerse hacer cosas juntos. Es de una ultra especialización. Y bueno, lo hice ahí. Trabajábamos muchísimo, hacíamos unos relatos que parecían una novela y los teníamos que reducir, lo cual luego me sirvió como antecedente para mi práctica como docente. Cómo vos podés supervisar si no *sabés lo que vio*. Les pedía que registraran absolutamente todo, pasó una mosca, se registra. Todo. Y de ahí se saca todo lo que sirve y lo que no sirve, porque tenés que formarte un criterio. (E15)

Para una de las entrevistadas, su primera visita institucional fue al Hospital Vilardebó:

Yo creí que me moría. [...] Después caso, en segundo, grupo y comunidad. Creo que teníamos dos años de caso, porque primero tuve en Asignaciones Familiares. Me tocó en el consultorio jurídico de la Facultad de Derecho. [...] Otros centros de práctica: en la Escuela Roosevelt, en el Pedro Visca. [...] También en grupo, con niños, era como ir a entretener a los niños. [...], otro era escuela de recuperación psíquica. Las supervisoras elegían los centros de práctica. (E13)

Las actividades desarrolladas por las estudiantes de la ESS en los centros de práctica eran, según sus propios testimonios: entrevistas con pacientes, con familiares, con otros profesionales; visitas domiciliarias, tareas administrativas como fichas sociales, trámites, tareas de coordinación internas y con otras organizaciones, derivación a otras instituciones.

En un testimonio de una egresada de la Escuela de Servicio Social del MSP, se recuerda que en primer año realizaban visitas institucionales, a hospitales, al Consejo del Niño, a clubes barriales, al BPS, al Hospital Pedro Visca, al Juzgado de Menores. Con respecto a cómo se sentían en su relación con otros profesionales, por ejemplo en el Pedro Visca, MP puntualiza:

Ah, de igual a igual. Debe ser la seguridad que nos daban las expertas: «Usted no le diga que sí al psiquiatra porque es psiquiatra. Dígale lo que piensa», nos decían. Además los otros profesionales nos podían despreciar como personas, pero como profesión se daban cuenta que tocábamos un violín distinto; entonces nunca dijeron «eso es un disparate». (E12)

Respecto de las fuentes teóricas y normativas uno de los profesionales entrevistados durante la investigación indicaba que

era una época en que no había literatura nacional en ningún lado. Una de las cosas que nos escandalizó en la conferencia del 62 fue que italianos, coreanos, franceses, uruguayos y norteamericanos estudiábamos los mismos libros. Es decir, caso se estudiaba en Gordon Hamilton,¹⁵⁰ grupo fundamentalmente en los libros de los Trecker (aunque de grupo había más) y comunidad en Murray Roos, que era el único no norteamericano (era canadiense) y era un libro publicado por la [Asociación Cristiana de Jóvenes] ACJ, cuando la ACJ empezó a hacer extensión. (E1)

Otra plantea, en el mismo sentido que, en el momento en que ella fue docente, había muy pocos textos en Uruguay.

Después empezaron a aparecer cosas de estadística pero poco de investigación. Estaba *La Encuesta Social*, de un francés, que era en dos tomos, que me lo mandó Miguel Soler, de París. [...] Y acá había muy poca cosa, a veces se traía algo de Argentina. (Investigación) fue una materia que siempre tuvo prestigio dentro de la formación, claro, además se necesitaba para poder trabajar. Cuando hacían prácticas de comunidad, si no tenían herramientas para conocer ese lugar donde iban a trabajar... (E14)

Otro elemento a destacar es que, en su mayoría, las entrevistadas no recuerdan nombres de autores o de libros en los que hayan estudiado a lo largo de su formación. Una, por ejemplo señala: «De memoria no me acuerdo. Me imagino que Gordon Hamilton y Virginia Robinson». (E12) Otra recuerda que «de servicio social leíamos a Mary Richmond». (E6)

En el marco de la presente investigación se han podido rastrear y ubicar cinco tesis de egreso de estudiantes de la Escuela de Servicio Social, la primera, (TESS1) data del año 1957, y trata sobre «El servicio social del grupo con niños escolares»; la segunda (TESS2), de julio de 1957, trata acerca de los «Programas de servicio social en su relación con la vivienda (Servicio Social en el Instituto Nacional de Viviendas Económicas)», otra (TESS3) no tiene fecha, y trata sobre «La rehabilitación del niño anormal psíquico y su enseñanza especializada en el Uruguay, actuación del servicio social profesional». Otra (TESS4), de 1957 trata sobre «Los servicios sociales en los centros materno infantiles» y, por último, (TESS5), que entregó su tesis en 1963, trata sobre la «Función social del régimen de Asignaciones Familiares. Gravitación del servicio materno infantil en el desarrollo de la acción específica del sistema».

150 Gordon Hamilton (1892-1967) es considerada como una de las figuras representativas del Trabajo Social de Caso (individual y familiar). De origen estadounidense, compartió con Mary Richmond sus preocupaciones por mejorar la práctica del servicio social. Su obra más destacada fue *Teoría y práctica del Trabajo Social*, cuya primera edición fuera publicada en 1940. Información consultada en eprints.ucm.es/5675/TS

RC en su tesis de egreso de la ESS, de 1963, describe el papel de la asistente social en el régimen de Asignaciones Familiares que, según expresa, persigue el «desarrollo *normal* del núcleo familiar del trabajador»:

Las asistentes y visitadoras sociales, en directo contacto con las realidades familiares de los tributarios, alleguen una información circunstanciada, casuística, con lo que se movilizan los resortes institucionales para la solución de los problemas que su actividad pone de manifiesto. Esta información provee, de modo acumulativo, los elementos o índices que llevan, del socorro extraordinario, excepcional o específico, a la creación de nuevos servicios o prestaciones reglamentarios, en un proceso de generalización de lo que fuera, en su comienzo, una situación particular. Así, la propia experiencia institucional provee los elementos necesarios para la difícil tarea de dirigir la acción social, manteniendo el necesario equilibrio entre los recursos, los derechos, y las necesidades evaluadas (TESS5, 1963: 41).

También identifica como actividades propias de la asistente social o visitadora social (es la única entrevistada que utiliza siempre ambas denominaciones en condiciones de igualdad):

las *funciones de inspección e información* relacionadas con los requisitos exigibles para la prestación de los servicios, cuando tales tareas resultan necesarias, a juicio de las autoridades de las Cajas. Asimismo su intervención es imprescindible en los casos de prestaciones extraordinarias. Estas actividades suponen, en todos los casos, el aporte al organismo de informaciones que permiten tipificar situaciones de carácter general que promueven la adecuación de las prestaciones existentes a las nuevas realidades, o la iniciativa de creación de otros servicios (TESS5, 1963: 42, 43).

Con base en el contenido de este testimonio es posible reflexionar acerca de la importancia que mantenían, aun en el marco de una nueva división socio-técnica del trabajo, y de una cierta especialización funcional, las funciones de inspección y procesamiento de la información, con el propósito de ser insumos para la elaboración de las decisiones por parte de los «verdaderos árbitros». Se continúa pidiendo al servicio social información sobre el cumplimiento de determinadas normas que son fijadas por las profesiones dominantes en el campo correspondiente.

Otro aspecto que aparece registrado en la tesis de egreso hace referencia al sustrato regularizador y cuantificador del que fue tributario el servicio social, y que fue estudiado en el capítulo I del presente trabajo: «se otorgaban premios por legalización de beneficiarios y regularización del estado civil, situaciones que se ponían en evidencia a través de la intervención del asistente social» (TESS5).

Del análisis de las cinco tesis de egreso, para los fines del presente estudio, es posible destacar, a modo de síntesis, en primer lugar, un aspecto general que se asocia a los términos: «progreso», «bienestar», «principios democráticos», «desarrollo», «derechos», «autodeterminación», «esfuerzos cooperativos», con aquellos que constituyen los criterios de las clasificaciones habilitantes de las intervenciones del servicio social: «adaptación/inadaptación», estableciendo analogías con el campo médico sanitario: aparecen permanentemente apelaciones a la dicotomía normal/patológico como fundamento de la intervención profesional.

Respecto de las formas de intervención del servicio social hay un énfasis en los trabajos a nivel de grupos, con niños, especialmente, entendiendo al asistente social como un «líder profesional», identificando como preponderantes los aspectos socioeducativos de la tarea profesional. Se destacan términos tales como: «enseñar a armonizar», «adaptación», «prevención», «pleno desarrollo de los individuos», «darles un sentido cabal a los valores humanos», «actuar en la defensa de derechos». También se delimita la función como la de coordinar intereses del grupo con la institución y se otorga relevancia a las actividades de investigación, diagnóstico, tratamiento, en los tres «métodos» de intervención: caso, grupo y comunidad. También se destacan aquellos componentes relacionados con la formación para la incipiente tarea que era requerida a la profesión: la elaboración de planes, tanto a nivel micro como macrosocial.

Un elemento que es identificado como básico en el desarrollo de las estrategias de intervención profesional sigue siendo la «familia» como medio «natural» del individuo y como elemento básico de la sociedad.

Los objetivos a lograr se plantean en los siguientes términos: la mejor «adaptación hombre/sociedad», o «cliente/medio», «activar los recursos del individuo y la sociedad», «restauración de relaciones armónicas», «prevención», «higiene». El asistente social aparece como el «guía», «consejero», «colaborador», «fuente de información, evaluando e interpretando los esfuerzos en pro del mejoramiento social». Sería un «asesor», «un consejero», «un rehabilitador». Actuaría en el hogar y en la comunidad. Orientaría en la terapia ocupacional y en la orientación vocacional.

En una tesis de egreso aparece una síntesis de lo que se esperaba del servicio social:

El perfecto ajuste del individuo a su medio le permite colocarse en el camino de la felicidad [...]. El asistente social cambia actitudes perjudiciales y alienta las que benefician al niño. El asistente social es el nexo entre el hogar y los médicos, entre el hogar y el niño, entre el niño y la comunidad (TESS3: 55).

En el período posterior a 1966 se produce un movimiento que culmina con el pasaje de la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social a la Escuela Universitaria. Ese pasaje, que tuvo momentos de fuertes disputas, fue visto así por una de las entrevistadas:

¿Esas diferentes posiciones de dónde surgieron? Prat quería seguir con la escuela, [...] todo el mundo quería «la escolita». Después estaban los de avanzada, que decían, no, qué escolita ni qué escolita, tenemos que ser universitarios. Ahí eran los dos banditos. [...] desde el punto de vista presupuestal tampoco tendría sentido, al final triunfó la universitaria. [...] Había mucha parte emotiva. Se discutía mucho. Era un cambio positivo pasar a la universitaria. [...] Había mucha discusión emotiva. (E6)

Otra entrevistada, por su parte, describiendo el momento del pasaje indicaba que incluso en alguna medida, algunos nos dejaron de hablar por el tema del pase a la Universidad. Fue difícil la cosa, desde el punto de vista humano. Porque yo no sé si era tanto por un problema o por el egoísmo y el miedo de perder el cargo. Se mezclaban las dos cosas. Porque no sabíamos qué iba a pasar con los cargos nuestros [...] eso a caballo de una posición no claramente universitaria. (E13)

Respecto de las razones por las cuales siguieron existiendo las dos escuelas en forma paralela durante casi diez años, otro testimonio considera que fue

por razones políticas exclusivamente. Porque por razones políticas la Universidad en el 54 no quiso [...]. Ahí fue un error universitario. Tendrían que haber tomado, dado el esquema que consideraba la Universidad, de acuerdo a las pautas internacionales. Sé que era el gobierno de Luis Batlle. Entonces ni corto ni perezoso cazó en el aire el marketing que te daba tomar eso y demostrar que la Universidad era intransigente. (E12)

Otra de las entrevistadas, que estudiaba en la ESS afirma que

Mientras nosotros estudiábamos se estaba conformando la escuela universitaria, entonces no queríamos que se abriera una nueva escuela sino que ésa en vez de estar en el ámbito político de los ministerios, queríamos que fuera universitaria. Porque además tenía nivel como para ser universitaria. Pero razones políticas la tenían trancada. Porque tenía mucho prestigio y le daba prestigio al ministerio correspondiente. Pero luchamos muchísimo por la escuela universitaria. Entonces, cuando se conformó, llenaron los cargos con los egresados de la escuela del ministerio y los distintos órdenes también. Los docentes y los egresados eran de la escuela del ministerio y de la escuela privada católica. Allí había gente interesante y valiosa que conformó, más que en el orden de egresados, como docentes. [...] La Universidad tenía que hacer un esfuerzo muy grande para nombrar gente. Tanto que estábamos todos como interinos y con grados 2 y 1 enseñando. Era un problema de camiseta y, además, cerraron la otra escuela, quedó exclusivamente la escuela universitaria. Había un nivel de formación superior en la escuela del ministerio... Porque se formó gente de buen nivel y vino gente de mucho nivel de fuera del país a formarnos. Y yo después en mi trabajo empecé a pelear para que tomaran más gente e ingresaran. Pero nunca tuve una batalla contra la gente que estaba, porque había mucha gente que era menospreciada. Al contrario en determinado momento dije, tenemos que juntarnos todos, porque somos pocos. Nos peleamos, incluso en algunas asambleas, porque estábamos en un lugar y lo queríamos destrozarnos, aunque nos había formado, es verdad, pero esto tiene que estar en otro lugar no en un ministerio. Nosotros queríamos que esa escuela se transformara en Escuela Universitaria, no que existieran paralelamente. Pero los tironeos políticos eran fuertes, nos costó muchísimo sacar adelante la escuela universitaria (E15)

Se analizará, en la próxima sección, aquellos atributos adjudicados a la profesión desde las instancias institucionales vinculadas a la creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social donde, además, toman forma movimientos y disputas que, como los anteriormente expuestos, atraviesan permanentemente el campo del servicio social.

El proceso de creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social

En el contexto general de discusión y elaboración de la Ley Orgánica de la Universidad de la República, que fuera aprobada en 1958, se crea, un año antes, la Escuela Universitaria de Servicio Social dependiente del Consejo Central Universitario.

Sin embargo, las discusiones acerca de la inclusión de la profesión en el ámbito universitario habían nacido anteriormente: ya en el repartido del 15 de marzo de 1954

la comisión designada¹⁵¹ por el Consejo Central Universitario hacía la exposición de motivos fundamentando el anteproyecto de creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social, dirigida al rector de la Universidad, arquitecto Leopoldo Agorio.

Los contenidos fundamentales del repartido hacen referencia a diferentes tipos de consideraciones, entre ellas las que aluden a la concreción del documento, que fuera solicitado por el propio rector,¹⁵² y a la forma de trabajo que se dio la comisión, donde cada uno de los integrantes tuvo a su cargo un punto específico: síntesis y exposición de la experiencia profesional en servicio social en Europa y Estados Unidos, los antecedentes nacionales a cargo de organismos oficiales, los resultados de iniciativas privadas, experiencias en el terreno de la asistencia social y el concepto sociológico y jurídico del servicio social dentro del sistema normativo uruguayo.

En la exposición de motivos la comisión asume la necesidad de partir de un concepto de servicio social que no fuera foráneo, y que «dicho concepto y consecuencia pedagógica habrían de guardar la debida correspondencia y armonía con el espíritu y la realidad de nuestro derecho social», tomando como fundamento una concepción amplia del derecho, identificándolo con «esa rama del derecho cuyo objeto consiste en regir las diversas situaciones de trabajo, la asistencia y la seguridad sociales, de las cuales el servicio social constituye su *complemento práctico, activo*» (Repartido 39/954: 2-3).

Discrimina claramente los espacios de las intervenciones que corresponden a la asistencia social, a la seguridad social y a las iniciativas de particulares, mientras que el servicio social es definido como

una de las formas *concretas* de la acción social; combina como las instituciones antes definidas, dos ideas rectoras: a) la primera, la de servicio, significa la función (conjunto de tareas de dirección y de ejecución, en grados variables y complementarios) organizada en vista de su corrección o reforma por personal competente: el asistente social; y b) la segunda, da a entender el origen y la dirección de la función: de la institución social de que se trata, a la situación social en que se halle una persona (*case work*), un grupo (*group work*), una comunidad (*community organization*). (Repartido 39/954: 4).

La comisión plantea que no es ésta la concepción más aceptada y que numerosas legislaciones caracterizan al servicio social como una función de la asistencia social. Y aclara que:

para nosotros, tal subvención no es legítima pues en sí mismo, el servicio social no es más que una disciplina *práctica* o, apurando su sentido ancilar, *un conjunto de procedimientos en sí mismos instrumentales, y ateleológicos*, como son todas las técnicas. Es en virtud de su *practicidad* que el servicio social accede ya a las relaciones laborales, ya a la asistencia, ya a la seguridad sociales. (Repartido 39/954: 4).

151 Los integrantes de la comisión eran: el Dr. Luis M Petrillo, Sra. Eloísa García Echegoyen de Lorenzo, el Dr. Eugenio Fulquet, el Dr. Juan Chans Caviglia, Srta. María M Cerviño, la Dra. Obdulia Ebole y el Dr. Isaac Ganon.

152 Llama la atención la urgencia que denota la solicitud y la pronta respuesta de la comisión, que aclara que le ha preocupado, desde el primer momento, «estructurar una institución que pueda empezar a funcionar al día siguiente de sancionada su creación y aprobado su plan de estudios» (Repartido 39/954: 1).

Se identifica en este documento, elaborado por la comisión designada por el Consejo Central Universitario, un mandato categórico hacia la profesión que aun no se había creado en el ámbito universitario (este documento es de 1954 y la EUSS se fundó en 1957) respecto de la necesidad de tecnificar y producir información que se constituyera en insumo para la toma de decisiones en el ámbito de otras profesiones.

La comisión también identifica los posibles ámbitos laborales donde el servicio social se puede desarrollar:

las técnicas de servicio social de fábricas y talleres (técnicas laborales), las que se aplican a los beneficiarios del servicio público hospitalario o de asilos (técnicas asistenciales), las encaminadas a la recuperación de inválidos o incapacitados amparados en las leyes de accidentes del trabajo o de jubilaciones (técnicas de seguridad): todas ellas son técnicas del servicio social que se diferencian en virtud de los distintos principios (Repartido 39/954: 4).

El referido documento establece un nexo entre el desarrollo del servicio social en los diversos países con el de su derecho social y luego realiza una reseña histórica que recoge con detalle los principales avances de los mecanismos de asistencia social que se desarrollaron en Uruguay desde el tiempo de la Colonia. Analiza, también, el proceso histórico que llevó a la concreción de instancias formadoras de visitadoras y asistentes sociales en Uruguay. Por último menciona una serie de iniciativas que, desde el año 1934, cuando cesaron los cursos del Instituto de Higiene Experimental de la Facultad de Medicina, surgieron en el Consejo del Niño, Enseñanza Primaria y Normal, Facultad de Medicina (para ubicarla en la «Sección de Escuelas y Cursos de Auxiliares del Médico») y en el Poder Legislativo.

Se reclama permanentemente la competencia universitaria en la formación de los profesionales del servicio social. Sólo que en este mismo año de 1954 se estaba creando, como ya se estudió en la sección anterior, en el ámbito del MSP, la ESS, con apoyo de la ONU.

Por otra parte, en la sesión del 21 de abril de 1954 se trata en el Consejo Central Universitario el anteproyecto presentado por la comisión designada a tal efecto (repartido 39/954). Los conocimientos que se propone incluir en la formación de asistentes sociales provendrían de la sociología, la psicología, la medicina y el derecho, mientras que las técnicas serían específicas del servicio social.¹⁵³ Cuando se refiere a los planes y programas de estudio, indica que deberían basarse en el objeto y los fines que persigue la escuela y que, por lo tanto, deberán fundamentarse en el conocimiento integral del

153 Serían condiciones de ingreso. Art. 11: «Los aspirantes deberán reunir las siguientes condiciones: a) tener 18 años cumplidos y no más de 35 años de edad, b) ciudadanía natural o legal, c) poseer diploma de maestro de segundo grado (plan 1915) o de maestro normalista (plan 1925 o posterior), o certificado de estudios con aprobación del primer ciclo de enseñanza secundaria. d) aptitud física y madurez psíquica indispensables para el ejercicio de la profesión, certificadas por los servicios médicos universitarios, e) Antecedentes morales y vocacionales e inquietud por los problemas sociales, certificados por dos personas de reconocida honorabilidad, f) aprobar el examen de ingreso, cuando se estableciere»

ser humano, del núcleo familiar y del medio social en sus aspectos físico, psíquico, económico, jurídico, ético y cultural.

El anteproyecto de 1954 propone que la Escuela otorgue el título de Asistente Social, que sea un curso de tres años como mínimo y cuatro como máximo y expresa las que considera materias básicas, entre las que se cuentan las ligadas a la medicina, al derecho y las propias del servicio social, incluyendo economía doméstica, alimentación y recreación; la carga horaria que se propone sugiere que se vayan incrementando las actividades prácticas, hasta llegar en el último año a ser la correlación de un tercio a dos tercios.

A partir de la lectura del anteproyecto es posible visualizar la puja entre el MSP y la Universidad de la República, que se puede asociar con la resistencia planteada por parte de la Facultad de Medicina a perder su predominio sobre una profesión que había nacido subordinada en el campo médico-sanitario.

Según el acta de la sesión del consejo, uno de los consejeros expresa que desearía conocer la opinión de la Facultad de Medicina respecto de este proyecto ya que «dicha Facultad pidió que se impugnara por inconstitucional la iniciativa del Ministerio de Salud Pública que proyecta crear su propia Escuela de Servicio Social» destacando que se había resuelto mantener una entrevista con el ministro correspondiente que no se había concretado. Y allí se indica que la primera iniciativa correspondió a la Universidad que en 1927, en el Instituto de Higiene Experimental, crea la primera Escuela de Servicio Social, mientras que la del MSP data de 1934: «sin duda el Poder Ejecutivo ha avanzado mucho más que la Universidad, pero con criterio equivocado, ya que ha encarado la Escuela con criterio exclusivamente médico, olvidando otros aspectos no menos importantes» (Acta 21/4/54: 168).

Por su parte, otro consejero expresa argumentos similares al señalar que «no se trata de contemplar solamente la parte higiénica, porque el Asistente Social debe actuar en el campo social, jurídico y en muchos otros». Además, la Facultad de Medicina entiende que el Poder Ejecutivo no está habilitado para impartir enseñanza y mucho menos para otorgar diplomas y que la Universidad debe organizar sin tardanza la Escuela. En esa misma sesión el consejo resolvió: aprobar en líneas generales el proyecto elaborado por la comisión, continuar con la discusión particular del tema, constituir una comisión encargada de buscar los recursos para hacer funcionar la escuela y otra cuyo objetivo fuera visitar al Ministro de Salud Pública.

Del acta de la sesión del consejo del 30 de junio de 1954 surge que el consejero designado para tal fin había mantenido una entrevista con el ministro de Salud Pública sobre el tema de la creación de la Escuela de Servicio Social. Se toma conocimiento que en cumplimiento del decreto de febrero de 1954, el MSP había puesto en marcha la ESS. Explicita que el Poder Ejecutivo considera procedente la supervisión de la acción que desarrolla la ESS por parte de la Universidad, «la importancia que se atribuye a esta Escuela es tal que se cree que recién cumplirá su misión cuando egresen de ella *seis mil graduados*» (Acta 30/6/54). Se cree conveniente para ese objetivo extender

los cursos al interior del país. Manifestó el ministro que sobre ésta y otras que se creen, la Universidad tendrá incumbencia en la determinación de los planes de estudio y programas, y la designación del profesorado y que el ministerio no tendría inconveniente, en etapa posterior, de traspasar la o las escuelas a la Universidad. Se considera beneficioso en el consejo que haya una coordinación con la actual ESS y con las que se vayan creando. Pero, se vuelve a destacar la importancia de que en la Universidad se cree una Escuela de Servicio Social:

El Consejo resolvió designar una comisión integrada por el señor rector y los señores decanos de las facultades de Derecho y Medicina, a fin de estatuir una fórmula de colaboración entre las escuelas de servicio social del MSP y de la Universidad, sin que esto signifique abandono de la idea creadora de un organismo que cumpla esa misión en nuestro medio bajo la supervisión directa de la Universidad. (352. 30 de junio)

Se puede observar que se designa a los decanos de las facultades de Derecho y de Medicina para instrumentar las negociaciones con el MSP. Se demarca así, claramente, un espacio que se podría denominar de tutelaje por parte de esos dos campos de conocimiento y poder respecto del servicio social. Históricamente ambas disciplinas han ocupado lugares dominantes en la vida social. También han protagonizado dos de los procesos característicos de la vida moderna: el de medicalización y el de judicialización de la vida social. En ambos en servicio social ha cumplido un papel importante como proveedor de la información necesaria para que se puedan desarrollar las funciones de los «árbitros».

Coincidentemente con las observaciones precedentes, el 8 de enero de 1957 el Dr. Isaac Ganon¹⁵⁴ presenta al rector Cassinoni el anteproyecto de plan de estudios de la Escuela Universitaria de Servicio Social. En la fundamentación hace alusión a que la competencia de la Universidad en su creación es incuestionable porque

fueron universitarios (en la Facultad de Medicina) los primeros cursos de asistencia social y universitarias las primeras visitadoras sociales cuyas actividades en beneficio de la comunidad [...] justifican ampliamente la reorganización de aquellos cursos bajo la forma de una escuela universitaria como la que se propone.

En el anteproyecto se postula que los estudios tengan una duración de tres años y medio y que el primer semestre permita al estudiante verificar su capacidad y vocación en relación «a una profesión que requiere no pocas dotes de inteligencia, dedicación y *sacrificio*». Se destaca el papel de la asignatura Relaciones Humanas en la medida en que «mediante adecuadas relaciones humanas (privadas y públicas: en la *familia*, en las empresas, en la oficina) es posible conquistar buenas voluntades y comprensión, para lograr las finalidades del servicio social, limando asperezas, atenuando o eliminando oposiciones» (Repartido 5/1957: 2).

Finalmente el 23 de enero de 1957 el Consejo aprueba el anteproyecto de creación de la Escuela de Servicio Social, tomando en consideración la insistencia del rector

154 Isaac Ganon era profesor de sociología y director del Instituto de Sociología en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, además de abogado. Fue el primer director de la EUSS.

acerca de que lo «más importante es que la Escuela se ponga en funcionamiento» (Acta 23/1/1957: 30).

En el repartido del 22 de marzo de 1957 figura el plan de estudios de los dos primeros semestres de la carrera que, en líneas generales, ofrece una introducción acerca de los conocimientos que se consideraba que el estudiante debía manejar: Teoría e historia del servicio social, Ciencias Sociales, Ciencias Biológicas, Psicología, Derecho y Relaciones Humanas, mientras que en el segundo semestre se incluían otras asignaturas, dos de ellas vinculadas al campo de la medicina (Introducción a la Medicina e Higiene Materno Infantil); una propia referida a Métodos y técnicas del servicio social; Pedagogía, Psicología, Estadística y Contabilidad y, por último, en la línea de los programas anteriores de otras escuelas, Economía doméstica y Manualidades...

En el ítem «Explicaciones» se explicita que la comisión cree que:

la misión del trabajador o asistente social es eminentemente *práctica*, por eso la preparación debe fundarse en el conocimiento integral de la persona humana, del núcleo familiar y del medio social. La enseñanza debe estructurarse de manera tal que permita al estudiante ir adquiriendo aquellos conocimientos teóricos imprescindibles para poder lograr el *diagnóstico y terapéutica* adecuados al caso que les fuere sometido. (36/957: 2)

Por ejemplo, en la enseñanza de la asignatura Ciencias Sociales, se plantea que se prescindiera «de puntos y controversias exclusivamente teóricos [...] en términos de su conexión con el trabajo social» (36/957: 2).

Estas consideraciones hacen surgir algunas reflexiones acerca de su significado. Afirman claramente el carácter práctico que la profesión debería tener, en desmedro de su función analítica frente a lo social. Ese carácter práctico se manifiesta, entre otras cosas, en el requerimiento de que el asistente social fuera un buen codificador, categorizador, diagnosticador, lo cual en algún sentido retoma la idea de Hacking acerca de cómo los imperativos de normalización se imponen a los individuos y de cómo las interacciones de las clasificaciones con los individuos, «producen gente».

En ese contexto de requerimientos hacia la profesión, que ahora pasaba a ser universitaria, el Consejo Central Universitario en su sesión del 27 de marzo de 1957 resuelve aprobar el plan para el primer año y designa al Dr. Ganón como encargado interino de la dirección. El 11 de abril de 1957 la escuela inaugura sus cursos con una inscripción de setenta alumnos.

La comisión directiva provisoria estaba integrada por dos profesores, un estudiante (Enrique Iglesias)¹⁵⁵ y como representante profesional, al no haber egresados de la Escuela, se designó a la visitadora social Judith Dellepiane de Rama (jefe del Departamento de Servicio Social del Hospital de Clínicas).

Luego de la aprobación de la Ley Orgánica de la Universidad, en 1958, la escuela pasará a ser regida por una ordenanza que establece su dependencia directa del CDC, y

155 Quien fuera posteriormente director de la EUSS, hasta el momento de la intervención de la Universidad por parte de la dictadura, y posteriormente a 1985 cuando, ya en el proceso de democratización del país, se restituyen las autoridades universitarias.

la conformación de su Comisión Directiva integrada por tres docentes, dos estudiantes y dos egresados, además de la directora.

En el primer plan de estudios de la EUSS se exigía, para ingresar, tener aprobados los cuatro años de Enseñanza Secundaria,¹⁵⁶ siendo libre la asistencia a los cursos; el título que se otorgaba era el de Asistente Social Universitario, luego de la culminación de los cursos y de la entrega y aprobación de una tesis final.

En el repartido 90/959 figura el plan de estudios aprobado por las instancias universitarias respectivas, que tiene una estructura semestral, de cuatro años, el séptimo y octavo se destinan a especializaciones y tesis respectivamente. La estructura curricular, aunque refleja una ampliación en las competencias atribuidas a la profesión, mantiene algunas de las características que se podían apreciar en el plan de la ESS creada en 1954 en el ámbito del MSP.

Desde el punto de vista curricular los contenidos continúan reflejando, por un lado, las necesidades de un proceso de «medicalización indefinida» de la sociedad; prueba de ello es la presencia de las siguientes asignaturas: Introducción a las ciencias biológicas en el primer semestre; Introducción a la medicina I e Higiene Materno Infantil en el segundo; Alimentación, Introducción a la Medicina II e Higiene (incluye educación sanitaria) en el tercero; Medicina Preventiva (epidemiología y profilaxis), en el cuarto; Higiene mental en el quinto.

Por otro lado aparece una intención nueva y bastante clara de dotar de un carácter «científico-técnico» al proceso de conocimiento e intervención sobre lo social. Esto se refleja en la incorporación de las siguientes asignaturas: Introducción a las ciencias sociales, Estadística y contabilidad, Sociología, Economía y Derecho económico y financiero, Sociología regional e Institucional.

Como fuera señalado anteriormente, la impronta individualizadora de la época comienza también a apreciarse en la formación de los asistentes sociales, a partir de una fuerte valoración de las dimensiones psicosociales de los problemas sociales, y del papel del individuo y de la familia como factores etiológicos en la producción de los problemas sociales. Esto puede observarse en el lugar que ocupan asignaturas tales como Introducción a la Psicología, Psicología y Psicología Social que incluye Caracterología.

Permanece el Derecho como área de conocimiento que había tenido una presencia destacada en la profesión, revelando así que se institucionaliza una tendencia de larga data a la judicialización de lo social. En esta área las asignaturas son: Introducción al derecho, Derecho civil y Derecho procesal, Derecho constitucional y Derecho administrativo, Criminología, Derecho social (laboral, asistencial, seguridad).

Las asignaturas propias de la profesión, que refieren a su «teoría» e historia, métodos y técnicas del servicio social (caso individual, grupo, organización de la comunidad, organización y administración de servicios), expresan una valorización del papel

¹⁵⁶ Repartido 153/61. 17 de marzo de 1961. Universidad de la República. Reglamento de cursos y exámenes de la EUSS aprobados en el CDC en sesión del 15 de marzo de 1961.

educativo del asistente social: Pedagogía social en el cuarto semestre, que «incluye Recreación».

También se incluye en el sexto semestre la asignatura Investigación social, con una carga horaria de tres horas semanales lo que indica, comparado con el resto de las asignaturas, que no era una prioridad en ese momento histórico dotar de herramientas investigativas al profesional que egresara de la Escuela Universitaria. En forma marginal se incluye Ética, con dos horas semanales, la misma carga horaria que tenía en el primer semestre la asignatura Relaciones Humanas, y en el segundo, Economía doméstica y manualidades...

Si se analiza el proceso de construcción de la autonomía profesional en este período histórico, desde el punto de vista del origen socioprofesional de los primeros directores de la EUSS, se pueden señalar ciertas restricciones, en la medida que, salvo la segunda, que era visitadora social, no fueron profesionales del servicio social sus primeros directores: Isaac Ganon, catedrático de Sociología, fue el primer director. Cabe recordar que estuvo involucrado en la discusión previa a la creación de la Escuela en el seno de la Universidad, designado por las autoridades universitarias. La segunda directora de la EUSS fue Judith Dellepiane de Rama, que tenía el título de visitadora social; el tercer director fue Dionisio Garmendia, también sociólogo y, posteriormente, Enrique Di Carlo, quien era profesor de filosofía y tuvo un papel fundamental, según uno de los entrevistados (E1), en la fusión de las dos escuelas, la del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social y la EUSS.

Dellepiane, quien fuera directora interina de la EUSS, en una publicación mensual universitaria¹⁵⁷ (1959: 9), propone una definición del servicio social

que merece nuestras preferencias, 'el trabajo social desea que todos los avances del hombre en el orden económico, social, cultural y científico sean asequibles a todos los hombres'. Es evidente que esto implica que el trabajo social fortalece la misma médula de la democracia y colabora en la integración de la sociedad.

En ese artículo se puede leer una concepción del servicio social que incorpora fuertemente la idea de derechos, de democracia y de integración y que, en su gran amplitud, deja abierta la posibilidad de un campo de intervenciones de la profesión tan amplio como indefinido, que resulta poco coincidente con las demandas que las instituciones atribuían a la profesión, recordemos la insistencia en el carácter «práctico y concreto» que la propia Universidad le adjudicaba..

Posteriormente, en el mismo artículo, afirma que:

el porvenir de la EUSS es promisorio por cuanto el país necesita urgentemente de este *nuevo tipo de profesionales*, los egresados tendrán un campo de acción extenso y prácticamente nuevo, en los hospitales, juzgados, cárceles, establecimientos de enseñanza, dependencias del Consejo del Niño, Cajas de Asignaciones Familiares, institutos de previsión, industrias, la administración municipal, los organismos de carácter social, en general, así como en el medio rural, etcétera (Dellepiane, 1959: 9).

157 *Gaceta de la Universidad*, Setiembre de 1959, Publicación mensual de la Udelar, p. 9.

En el artículo publicado, la directora destaca, entonces, como campos de ese «nuevo tipo de profesional» los ámbitos de trabajo más tradicionales de las visitadoras–asistentes sociales, como lo son los relacionados a la salud, la infancia, y donde no se explicita claramente cómo se define la intervención profesional en el sentido que ella había planteado o sea en «el que todos los avances del hombre sean asequibles a todos los hombres».

Por su parte, la profesora Danielle Duprey,¹⁵⁸ en esa misma publicación¹⁵⁹ afirma que

histórica y necesariamente el servicio social nos aparece como una concreción, un instrumento afinado, una *técnica* perfeccionada de acción social [...]; concreta, *individualiza* la acción social, trabajando de acuerdo a sus tres métodos fundamentales: con individuos, o familias, grupos y comunidades, [...] como una actividad de enlace entre los individuos y sus derechos [...] lo que se pretende es la mejora sistemática y continua del individuo y de la sociedad. [...] *Nada de lo humano le es ajeno*. Programática altamente *educativa* que debe sustentar el servicio social. En efecto, más que un arte o una técnica el servicio social es una actitud sensible y racional, temperamental y consciente.

Destaca la profesora una actitud dinámica, y optimista que

se basa en la convicción de que la humanidad es constante y necesariamente perfectible. El hombre debe y puede ser feliz. Y si entendemos que la felicidad, suprema aspiración y obligación de la sociedad humana, no es producto de azar sino resultado del máximo de oportunidades, entonces, el servicio social aparece en su más brillante proyección, manifestándose su implantación en todos los campos como un arma indispensable del *progreso* social.

Figura en este texto un campo de acción profesional tan amplio que se desvanece, perdiendo cualquier forma de identificación de las tareas posibles y de las posibles prácticas profesionales a desarrollar, rodeado de un espíritu propio de la época que apuntaba todos sus esfuerzos a un progreso social que aún se consideraba alcanzable.

Se podría afirmar que, en términos de la formación de asistentes sociales, el período estudiado es muy rico en la conformación de una base institucional firme, que consolida la presencia del servicio social a nivel universitario, y que incorpora mayormente las demandas sociales hacia la profesión, que se expresaban en términos de ampliación de los procesos de individualización de la vida social.

Hasta aquí fue posible distinguir, a partir de las leyes y reglamentos que habilitaron la conformación de las escuelas formadoras de asistentes sociales, así como de los discursos de agentes relevantes en el campo, que las expectativas sociales depositadas en la profesión mantuvieron una serie atributos a lo largo del tiempo: actividad eminentemente práctica, concreta, feminizada, un alto valor otorgado a la vocación, al apostolado, sus asignaturas vinculadas estrechamente con el campo de la medicina, campos de

158 Era Profesora Encargada del Curso de Teoría e Historia del servicio social y Recursos de la Comunidad de la EUSS.

159 Gaceta de la Universidad. Setiembre de 1959. Publicación mensual de la Universidad de la República. P 9.

práctica vinculados a la salud y a la educación; preferentemente, los fundamentos de la intervención vinculados a situaciones sociales categorizadas como «anormales».

Examinaremos en la sección siguiente algunas transformaciones que pudieron observarse a partir del análisis de las fuentes documentales y que se orientan hacia una fuerte politización de los discursos, por un lado y, por otro, hacia una tendencia a incorporar modalidades de categorización y diagnóstico a partir de variables cuantificables, construidas bajo la influencia del pensamiento positivista.

Las inflexiones en las percepciones de lo social en la década de 1960

A partir de mediados de la década de 1960, en el ámbito de la Escuela Universitaria de Servicio Social, se comienzan a producir una serie de discusiones acerca de las posibles modificaciones a realizar al plan de estudios que estaba vigente.

En 1966 que, en la EUSS, se comienza a editar la *Revista Universitaria de servicio social*,¹⁶⁰ que hace público el punto de vista profesional acerca de sus propios asuntos y de otros de orden más general. En abril de 1966 aparece el primer número de la revista, donde se publica la fundamentación del proyecto de reforma de plan de estudios de la carrera, que estuvo formulado por el Centro de Estudiantes de Servicio Social (CEUSS). Surgen allí algunas preocupaciones de la profesión que resultan novedosas: por ejemplo, es posible observar que aparece con fuerza el tema de la investigación, sus aspectos éticos y metodológicos, y algunos estudios descriptivos acerca del desarrollo del servicio social en ciertos campos de intervención: servicios de libertad vigilada, hogares femeninos, Comisión Nacional de Damnificados.

En el artículo de presentación de la EUSS, que abre el primer número de la revista, Di Carlo, en ese momento su director y profesor de ética, ubica a la EUSS como la institución rectora de la profesión en el ámbito nacional, por su carácter universitario. Fundamenta dicha afirmación en las exigencias al ingreso (bachillerato completo o examen de admisión sustitutivo), personal docente seleccionado por llamados abiertos, concursos de méritos y pruebas rigurosas, preocupación por el logro de una mejor formación «en los aspectos teóricos y técnico profesionales, como en la elaboración de una conciencia moral-social enraizada en las dimensiones más amplias y vivas de la cultura» (Di Carlo, 1966: 6). Destaca también que la EUSS está gobernada democráticamente por profesores, egresados y estudiantes elegidos por sus órdenes respectivos. «La única forma de autoridad que se tiende a reconocer es la racional, aquella que se basa en el saber, en la integridad moral y en la comunicación» (Di Carlo, 1966: 6).

Di Carlo (1966: 7) plantea en los siguientes términos aquellos elementos que considera centrales y que hacen a la autonomía profesional del servicio social: «Su condición de universitaria le garantiza a nuestra escuela una total independencia técnica y moral». Plantea, además, que es pedagógicamente independiente y que está institucionalmente

160 La comisión de revista estaba integrada por la profesora Danielle Duprey de Nitroso, la AS Fanny Samunisky, el profesor Herman Kruse, el bachiller Enrique Iglesias, y el profesor Enrique Di Carlo, en ese momento director de la EUSS.

libre de ser dominada o regida por cualquier ideología o moral doctrinariamente dogmática, aclarando que ello «no implica una falta de compromiso social».

Cabe observar que, de acuerdo con las fuentes documentales, se podría hablar, sí, de una relativa autonomía, ya que la conquistada es muy incipiente, y tiene más relación con la autorregulación universitaria, de gestión y gobierno universitario, que con la autonomía en cuanto a la definición de contenidos y autorregulaciones técnicas, ya que, como se pudo observar en la sección anterior, se mantenía la subordinación a la medicina y al derecho. (Freidson, 1978)

Efectivamente, en el Plan de Estudios de la EUSS de 1967, que fuera aprobado por el CDC en su sesión del 5 de diciembre de 1966, aparece plasmado un proyecto de desarrollo del servicio social que acompaña los discursos universitarios de la época, sostiene una postura crítica respecto de postulados que sustentaban hasta ese momento el accionar profesional: apela a estructurar las tres funciones de la Universidad: docencia, investigación y extensión, dominio de las técnicas, conciencia clara de los fines de la convivencia social, y formación ética.

En el discurso del representante de la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay (FEUU) en dicha sesión del consejo, y que es reproducido en la revista, se puede observar un alto grado de satisfacción con el nuevo plan de estudios, considerándolo un elemento netamente positivo. También el representante de la delegación docente y el de los egresados, coinciden con la valoración estudiantil.

En la Fundamentación del Proyecto de Plan de Estudios, que fuera redactada por la Comisión de Plan de Estudios del CEUSS¹⁶¹ aparece una apelación a una «Universidad popular [...] militante y creadora» (CEUSS, 1966: 21) haciendo referencia a los legados del movimiento estudiantil de 1918, y reclamando una valoración crítica de lo que ha sido hasta ese momento la profesión, de sus fundamentos, principios y técnicas. Se define allí al servicio social de una manera amplia, como una forma «nueva» de acción social y se aclara que:

las necesidades que exigieron su aparición, las urgencias populares en los reclamos de una vida humana integral y plena que determinaron su nacimiento, han evolucionado en forma tal que hacen necesarios a cada paso una revisión y ajuste constante, de los conocimientos y técnicas necesarios para la actividad profesional. [...] Su objetivo es ser respuesta racional y dinámica a una situación que, previo su conocimiento, intenta modificar. [...] Uno de los fines básicos de la profesión es el de elevar al individuo a la plenitud de sus posibilidades (CEUSS, 1966: 21-22).

Según el centro de estudiantes, eso lo hace a través de métodos y técnicas que son a la vez educativos, organizativos y planificadores, y combina como objetivo el logro de la afirmación individual con la formación de una auténtica conciencia social en el individuo. Plantean los estudiantes que es tarea específica del servicio social la preocupación por la superación del status económico de los individuos, unida al logro de una conciencia solidaria entre los hombres. Se pronuncia contra el «localismo» y destaca la

161 Artículo que aparece publicado en la *Revista Universitaria de servicio social*. Universidad de la República, EUSS. Montevideo, Uruguay, 1966. N° 1. Pp. 21-27.

importancia de promover en los individuos un sentimiento de solidaridad de destino. Se justifica la intervención profesional en situaciones de injusticia social, se apela al hombre genérico y se postulan como objetivos y fines de la profesión los relacionados con el logro de la justicia social. Así, según las autopercepciones de los universitarios, el espacio de las intervenciones posibles del servicio social aparece amplificado y poco definido, en el sentido de que cualquier actividad en pro de la justicia social podría ser, entonces, calificada como propia del servicio social.

Se podría decir que se produce en este período, una politización de los discursos, propia del espíritu de época que implicaba, en el caso del servicio social, lo que se podría denominar como un nuevo mesianismo, que invadió los espacios propios de la academia, y particularmente los sectores estudiantiles.

«El A. S. deberá poseer un concepto elaborado de lo humano y de las dificultades tanto morales como materiales derivadas de la convivencia, y estar dotado del dominio de las *técnicas de transformación social propias de la profesión.*»¹⁶² (CEUSS, 1966: 23). Agregan que hasta el presente el servicio social ha desarrollado una actividad paliativa y plantean, como sustrato para implantar una nueva modalidad de la intervención, la situación política, social, económica del país en ese momento histórico, a nivel de la estructura de propiedad del campo y de las situaciones propias de las ciudades. Señalan, por ejemplo, que se hace «imprescindible una organización central de la producción», el cambio en las relaciones de producción, en las relaciones del país en el orden internacional, y otros de la misma naturaleza.

Se puede visualizar, a partir del análisis de documentos donde aparecen reflexiones como las del párrafo anterior, una nueva inflexión en la percepción de lo social. Una fuerte ideologización en las categorías que organizan la percepción de lo social va a tener manifestaciones en todos los órdenes; también en las profesiones que, como el servicio social, participan fuertemente en los procesos de producción y reproducción de la vida social.

Se podría decir que ello no se va a reflejar en las intervenciones profesionales, sino que ese discurso fuertemente ideologizado en la percepción de lo social va a convivir con prácticas profesionales tradicionales.

En ese mismo sentido el CEUSS (1966: 26) indicaba que «el servicio social se define como una profesión aplicada a una transformación profunda de los individuos, grupos y comunidades» actúa en dos planos, «gran parte de su tarea se orienta explícitamente a modificaciones estructurales. Así colaborará y participará en la formulación y en la puesta en marcha de una planificación a nivel nacional. En este sentido la profesión cumple una función invaluable especialmente en todo lo que es ajuste entre estructuras y grupos humanos»; el otro plano está constituido por la que denomina «tarea directa», que tiene como objetivo «propulsar algunas modificaciones parciales en estructuras deficientes [...]; creación de un sentimiento de autosuficiencia y autodeterminación de los asistidos, y de despertar y consolidar su interés vital [...] teniendo un dominio de

162 Subrayado en el documento.

las técnicas de transformación propias del servicio social (caso, grupo y comunidad)» (CEUSS, 1966: 26-27).

Esta concepción se plasma en el texto de fundamentación del plan de estudios, y se concreta en las asignaturas que se colocan en él, que incluyen cambios significativos respecto a las anteriores orientaciones de los planes de estudio.

En el nuevo plan, que fuera aprobado por el CDC, se plantea como requisito de ingreso haber aprobado los dos ciclos de enseñanza secundaria o un examen de admisión. Se crea un ciclo básico de dos años, donde aparecen asignaturas tales como Introducción al servicio social, Sociología I y II, Investigación Social I y II, Historia política y social latinoamericana del siglo XX, Psicología, Economía política y Antropología cultural, Metodología del servicio social, Organización y Administración de Servicios Sociales, Pedagogía Social, Criminología, Derecho. Toman preponderancia las materias propias del servicio social y las prácticas curriculares, a las que se asigna mayor carga horaria.

En el ciclo profesional, de tres años de duración, se suman asignaturas tales como las propias del servicio social, incluyendo las prácticas pre-profesionales, supervisión y seminarios, Psicopatología e higiene mental. Ésta es definida como: «estudio de la conducta *anormal* y la manera de *prevenirla* desde el punto de vista individual y colectivo». Otras disciplinas que constan en este plan son: Introducción a la medicina, que incluye el concepto integral de salud y hace hincapié en la prevención, además de Ética, Salud Pública y Relaciones humanas.

Aumenta la carga horaria de materias propias del servicio social organizadas en torno a los clásicos métodos de Caso, Grupo y Comunidad. En los dos primeros se observa un enfoque fuertemente psicologista, en la medida en que se privilegian contenidos propios de la Psicología y la Psicología social. Esta mayor presencia de las disciplinas propias de la profesión se puede observar, también, en el aumento del tiempo destinado a la supervisión.

La construcción del plan de estudio no fue pacífica. La fuerte politización en la percepción de lo social y el papel atribuido a la profesión, no tuvieron una dirección de sentido único. Varios debates¹⁶³ fueron expresión de luchas internas.¹⁶⁴

163 «Fue a partir de la implantación de la reforma curricular, ocurrida entre los años 1967-1973, que se desarrolla un fuerte debate al interior de la academia, en relación con los rumbos del servicio social. Esto es, la renovación del servicio social que el nuevo currículum impulsaba era interpretada en forma diferente al interior de su comunidad académica. Fruto de esos debates, el currículum sufrió un ajuste en 1971, especialmente en relación con los campos de práctica, privilegiándose las prácticas que posibilitaran la experimentación de la unificación de los métodos tradicionales (caso, grupo y comunidad) a partir de un método básico». Acosta (2005: 267)

164 Describe Bralich (1993), por su parte, que al poco tiempo de entrar en vigencia el plan, a comienzos de 1969, la delegación estudiantil en el CDC denuncia irregularidades en la constitución de la Comisión Directiva de la EUSS y en su funcionamiento y se designa una comisión asesora integrada por el propio rector Maggiolo y otros dos consejeros. El CDC acepta la renuncia del director, profesor Di Carlo, y resuelve intervenir la escuela. Las autoridades provisorias actuaron entre el 24 de julio de 1969 y el 14 de mayo de 1971 y tomaron resoluciones que tendieron a regularizar situaciones de orden administrativo, equipamiento, etcétera. Al finalizar la intervención se instala una comisión directiva electa de acuerdo a la ordenanza hasta que, en 1972, la Asamblea del Claustro

Se trata de un período en que la profesión da sus primeros pasos en la Universidad, y en muchas oportunidades no le fue fácil superar los escollos que se le presentaron. Ello, entre otros muchos factores llevó a que tuviera una productividad baja respecto del número de egresados. Según Di Carlo (1966: 13) el número de estudiantes inscriptos para el primer año lectivo alcanzó a 54; de esa primera generación (1957), en 1966 se había graduado sólo una asistente social, otra había entregado la tesis de graduación, y otra la tenía casi elaborada. Siete habían aprobado todos los cursos y a otros quince aun le restaba aprobar exámenes. O sea que en casi diez años el número de egresadas era totalmente ínfimo. Bralich (1993), por su parte, también destaca el bajísimo número de egresados de la escuela en sus primeros años de funcionamiento, a pesar de que el número de inscriptos fue ascendente (1960, 47 alumnos; 1968, 55, pasándose de 187 estudiantes en 1960 a 332 en 1968).

De todas formas, desde el punto de vista de la construcción de la autonomía profesional, es posible afirmar que la creación de la EUSS constituyó un hito. Ello porque la profesión se inserta en el mundo universitario (aunque con categoría de Escuela), porque comienzan a formar parte de la dirección de dicha escuela profesionales del servicio social, y porque, además, se instalan mayores garantías en los llamados a concursos, ya que los docentes integrantes de los tribunales provienen de la propia profesión.

Las nuevas/viejas preocupaciones temáticas

El análisis de las tesis de graduación de estudiantes de la EUSS, que fueran publicadas por la Udelar, EUSS en 1971, permite indagar acerca de qué temas tenían un interés académico en ese momento. Esos asuntos tienen fundamentalmente relación con la investigación social (De Barbieri, egresada en 1968); el desarrollo de comunidad (Esponda, egresada en 1969), trabajo social con grupos (Icasuriaga, egresada en 1969), protección a la infancia (Puig, egresada en 1969) y el desafío que la crisis nacional planteaba a los objetivos del servicio social (Torres, egresada en 1969). También permite identificar cuáles eran las autopercepciones que las profesionales tenían respecto de su función social.

Así, en una de las tesis de graduación se expresa:

El servicio social es una profesión, por lo tanto actúa frente a situaciones de tensión, desequilibrio o desajuste social; cuyo objetivo es restablecer ese equilibrio o crear uno nuevo; para el cual se basa en valores propios socialmente admitidos, aceptados y compartidos; que actúa de acuerdo a un cuerpo de conocimientos de carácter de ciencia social aplicada; por medio de una serie de herramientas o técnicas de intervención; a nivel de las relaciones cara a cara y en relación con la sociedad global; y que organiza su acción guiado por el método profesional (diagnóstico, planeación, tratamiento y evaluación) (Icasuriaga en De Barbieri *et al.*, 1971: 113).

elige como nuevo director al asistente social Enrique Iglesias quien permanece hasta la intervención de la Universidad, que acontece en forma paralela al golpe de Estado. Con la intervención de la Universidad, la EUSS suspende sus actividades hasta 1975.

Sostiene que la naturaleza del proceso de intervención profesional puede ser: socioeducativa, terapéutica o preventiva. En ese último sentido, a partir del uso de analogías vinculadas con el campo médico sanitario, hace referencia al carácter curativo de la intervención profesional, «en lo referente al ajuste y reintegración social, a través de una participación más activa y consciente» o «cuando un grupo no es capaz de elaborar nuevas pautas cae en lo patológico, se estereotipa, o sea, trata las diferentes situaciones siempre de la misma manera, no puede adquirir un instrumento de trabajo, se paraliza.» (Icasuriaga en De Barbieri *et al.*, 1971: 120)

Por su parte, en otra tesis de graduación de una estudiante de la EUSS, egresada en 1969, el asunto que se plantea es el desafío que enfrentaba el servicio social en ese momento histórico. Según su punto de vista:

«al SS le corresponde enfrentar un duro desafío con la clásica alternativa: *vencer o morir*. Para vencer necesariamente tiene que renovarse y actuar de acuerdo a lo que el momento impone; para morir sólo le basta seguir como hasta ahora. [...] necesidad de un cambio para perpetuar algo que entendemos que tiene su razón de ser, pero que no la encontramos en la tarea mediocre que realizamos y que nos frustra como profesionales. (Torres en De Barbieri *et al.*, 1971: 206).

No deja de reconocer un componente vocacional en la profesión y su compromiso moral, proponiendo brindar una ayuda real, y «no ‘emparchando’, no haciendo remiendos para justificar la supervivencia de un trabajo que no es lo que debe ser, ni al mantenimiento de un orden social que no puede calificarse como justo.» (Torres en De Barbieri *et al.*, 1971: 206).

Torres plantea, además, la importancia de trabajar con tipologías y afirma que: Diagnosticar un problema es colocarlo dentro de una tipología establecida. Es decir que esta tipología se deberá hacer en caso a una meticulosa observación y estudio de las diferentes situaciones que se plantean dentro del trabajo del servicio social y la relación que tienen unas con otras para configurar un todo. (Torres en De Barbieri *et al.*, 1971: 268)

La adopción de una modalidad de trabajo que se sustente en tipologías, debe, de acuerdo con esa perspectiva, ser incluida, tanto en la fase de «diagnóstico» como de «tratamiento». Al mismo tiempo es posible observar que en el proceso de elaboración de esas tipologías se recurre a la utilización de analogías médicas, en el sentido de definir los problemas sociales como enfermedades y la tarea del asistente social como terapéutica.

Por su parte, en su tesis de graduación de la EUSS, Esponda (en De Barbieri *et al.*, 1971: 55) plantea que el servicio social «no ha alcanzado aun su lugar entre las demás profesiones universitarias». Y propone que, para conseguir ese reconocimiento, debe realizar un esfuerzo de investigación, que asocia con la tecnificación del trabajo, a través de la incorporación de herramientas de medición y de evaluación y plantea que

evaluar es, pues, medir, lo cual supone la comparación del objeto a evaluar con un patrón con el cual teóricamente se relaciona. [...] El primer nivel de medición es el de la clasificación que puede lograrse por medio de las escalas nominales. Estas ordenan ítems según sean semejantes o distintos con relación a una determinada característica.

Las categorías así determinadas deben ser exhaustivas y excluyentes (Esponda en De Barbieri *et al.*, 1971: 64).

Es posible visualizar en este texto una fuerte influencia del estructural funcionalismo, y principalmente de la vertiente positivista en la sociología, representada en el uso, por esta autora, de bibliografía que se inscribe en esa línea con obras de autores como Lazarsfeld, Hyman y Duverger. Fundamentalmente lo que se observa es la gran influencia del modelo de operacionalización de variables propuesto por el sociólogo Paul Lazarsfeld. Para muchos este modelo constituye una manifestación del sueño según el cual lo social es mensurable y clasificable tanto y como lo natural.

Comienzan a reiterarse, en las tesis de graduación, propuestas de trabajo del servicio social que se sustentan en modelos de intervención basados en tipologías o clasificaciones. Los diagnósticos así elaborados deberían constituirse en «puntos de partida» que permitiesen identificar las alternativas de cambio. De esta manera se consideraba que los procesos de intervención basados en tipologías deberían tener un soporte en métodos y técnicas específicos.

Al mismo tiempo aparece, una preocupación importante en torno a la relación entre método profesional y método científico:

El profesional indaga sobre la situación, manifestaciones aparentes y no aparentes, volumen o alcance del desequilibrio, áreas perturbadas, con todos los datos recogidos resume la situación. Este resumen lo compara con los tipos de situaciones desequilibradas conocidos y trata de hacerlo encajar en alguno de ellos (De Barbieri, 1971: 28).

Es así que una vez que elabora el diagnóstico, con todas sus fases, es decir cuando la situación ha sido diferenciada claramente y *etiquetada*, es necesario ver hacia dónde se le conduce (De Barbieri, 1971: 33).

Para ello, basados en la teoría existente sobre el tema, y en el ejercicio profesional, será necesario *clasificar* las situaciones conocidas. Una clasificación ya existente es la que nos dan los campos del servicio social. A partir de allí es posible categorizar las situaciones claramente definidas dentro de cada campo, cómo agruparlas, qué elementos comunes tienen. Tendríamos así diferenciados los tipos más gruesos y genéricos que servirán de base para elaboraciones y afinamientos posteriores. *Será necesario buscar en las ciencias básicas y en las ciencias aplicadas qué explicación se dan en cada una de ellas, de estos fenómenos o situaciones clasificadas.* Este hecho producirá nuevas clasificaciones y agrupamientos de algunas categorías existentes o que se vayan descubriendo. Será necesario estudiar cómo se interrelacionan, qué causas las producen, con qué grado de intensidad varían los valores de las variables, de un tipo de categoría a otro (De Barbieri, 1971: 44).

Utilizando un modelo propio del campo médico-sanitario, De Barbieri (1971: 45) propone que:

una vez que las técnicas han actuado, el asistente social observa si las modificaciones que se han efectuado se ajustan al modelo o tipo teórico elegido en la planeación. [...] si el caso se integra, logra funcionar adaptativamente, se da el alta, finaliza la intervención profesional.

Y propone que se identifique «para cada tipo de diagnóstico un tipo de plan y para cada tipo de plan una serie de programas».

Como ya se dijo en la sección anterior, cuando se hizo referencia a los aportes de Scarón y Genisans sobre el diagnóstico en servicio social, las ideas centrales de categorizar, clasificar, tipologizar, medir y comparar realidades con modelos de referencia se van extendiendo en la profesión, en respuesta a los requerimientos socio-institucionales de mayor tecnificación de las intervenciones profesionales.

Esta modalidad de pensar tipologías para el diagnóstico o la planificación, sustentada, muchas veces, en analogías provenientes de elementos propios del campo de la medicina, coexistió en ese momento histórico, con otros discursos que se contraponían en sus formas y contenidos. Muchas veces coexistían expresiones identificadas con los cambios más radicales en la profesión y en el país, con aquellas que buscaban una simple adaptación del individuo al medio social.

La influencia de las bases sociales en las percepciones de lo social

En función del análisis realizado, se hace acuerdo con Gerpe *et al* (1980: 211) en cuanto a que las diferencias identificadas, asociadas a los espacios de formación en el servicio social, no se demarcan claramente en tipos antagónicos,

sino que se superponen y confunden de modo que no se hace posible ordenarlos claramente, si se lo hace, este ordenamiento expresará en mayor medida las convicciones e intenciones de los autores que agregados de variación efectivamente registrados.

Indicios de dichos atributos fueron localizados en los textos y en los testimonios obtenidos a lo largo de la investigación, en los tres espacios formativos analizados, sin que pudieran identificarse claramente distinciones irreconciliables entre ellos.

Boltanski (1984) sostiene que la mayoría de los profesionales conservan sus ideas sobre la salud, o la vida social en general, que tenían antes de su ingreso a los estudios universitarios. Ello demostraría la influencia de los universos simbólicos vinculados a la clase social. De ahí que se haga necesario realizar consideraciones sobre la base social de los profesionales del servicio social.

En ese mismo sentido, a partir del análisis de los testimonios de las profesionales entrevistadas en el marco de esta investigación, es posible realizar algunas observaciones sobre las formas predominantes de reclutamiento de las aspirantes a asistentes sociales. Se puede afirmar que el origen social correspondía, mayoritariamente, a familias de clase media, donde el padre integraba el mercado de trabajo, y la madre se ocupaba de las tareas del hogar, sin pertenencia a medios universitarios ni profesionales, y donde a las hijas se les reservaba la posibilidad del estudio de carreras «apropiadas», como el magisterio, la enfermería o el servicio social. En ese sentido se pudo constatar que varias de las profesionales entrevistadas, antes de ingresar a estudiar servicio social, ya tenían el título de maestras o que, en otras ocasiones, sus hermanas lo eran.

En algunos casos las familias requerían que estudiaran otras profesiones, de mayor prestigio social. Dice una de las entrevistadas: «[Mi padre] nunca me valorizó. No te reconocían que estuvieras haciendo algo» (E13). También se podría decir que el lugar que ocupaba estudiar servicio social en las estrategias de reproducción y movilidad

social (del aspirante y de la familia), no era significativo ya que conocían que los ingresos que obtendrían por su labor profesional no serían relevantes: «éramos muchachas que queríamos ser útiles. No lo encaramos desde el punto de vista económico, porque no era muy redituable». (E8)

Respecto de su origen geográfico había estudiantes provenientes de Montevideo y del interior, siendo destacable el caso de una congregación de laicas comprometidas, católicas, radicada en el interior, cuyas integrantes concurrían a formarse en servicio social a la ESSU. Algunos de los testimonios recogidos indican, además, que hubo un gran número de alumnas en las escuelas públicas que eran de origen católico y, porque hacían una valoración especialmente positiva de lo público, estudiaron en la ESS.

Este no constituye un elemento desestimable, ya que debe haber contribuido a que las percepciones sociales de estas estudiantes estuvieran impregnadas de elementos de origen religioso.

Otra de las características destacables en la conformación de las bases sociales de la profesión es la naturaleza femenina de la misma. Los esquemas de percepción social de las entrevistadas se relacionan con lo que Grassi (1983: 62) destaca acerca del perfil de las denominadas profesiones de mujeres, que tienen una serie de características que las definen, entre ellas, los límites en la movilidad social que brindan a sus practicantes, el estatus impreciso y de escaso reconocimiento; la naturaleza subsidiaria o subordinada de su función; la baja remuneración y, principalmente, el hecho de que «se les atribuye, como a la propia mujer, una importante cuota de sacrificio, abnegación, amor al prójimo, altruismo y espíritu de entrega sin exigencias».

Ello se podría asociar a la cuestión planteada por Hughes (1996), acerca del denominado *master status*, que hace referencia a la forma en que ciertos estatus predominan sobre los otros que pueda tener una persona. Ese sería el caso de la condición de género, que se imponería al resto de las funciones o papeles que la persona tiene en la sociedad.

La presencia de esa característica también se verifica en el alumnado de las escuelas formadoras en el Uruguay de ese período, en el sentido que la casi totalidad de los inscriptos eran mujeres. La presencia masculina comenzó a ser más relevante en la Escuela del MSP de 1954, creada con apoyo de la ONU, no tanto en número, sino fundamentalmente por el lugar más visible que comenzaron a ocupar en la profesión; la trayectoria socio-ocupacional de los varones que cursaron en esa escuela, indica que ocuparon posiciones de mayor poder y privilegio en la vida profesional y gremial.

Mandatos institucionales y condiciones del ejercicio profesional

Varias de las características examinadas a nivel de la formación de los asistentes sociales en el período estudiado pueden ser observadas en el campo profesional. En este sentido revisten particular interés cuestiones como el tipo de credenciales que pasaron a ser exigidas para el ingreso al campo laboral, los tipos de mandatos institucionales y licencias concedidas a los asistentes sociales para el ejercicio profesional.

Desde el punto de vista de las credenciales que habilitaban para el ejercicio profesional, existen indicios de que en este período se produjeron fuertes tensiones en torno a la definición de lo que se consideraba un título habilitante para ingresar al mercado laboral.

Por ejemplo, una de las entrevistadas que se graduara como visitadora social en la Escuela de Sanidad y Servicio Social, rememora la preocupación que le produjo en esa época que los llamados a concurso no permitiesen la inscripción de visitadoras sociales ya que serían sólo para asistentes sociales. (E5)

Como se vio anteriormente, aunque las autoridades se referían a las visitadoras y a las asistentes sociales indistintamente, y estaban dispuestos a sancionar la equivalencia, en la práctica se observaron reiterados intentos de excluir a las visitadoras sociales del acceso al ejercicio profesional.¹⁶⁵

En este aspecto, se registran cambios a lo largo del período estudiado. En una de las entrevistas realizadas se destaca que los mecanismos de ingreso al mercado de trabajo variaban, también, de acuerdo a la organización de que se tratara:

Había instituciones que no te pedían el registro del título. Es decir, había instituciones que ni siquiera te pedían el título. Había cargos que era un típico puesto de Asistente Social pero no te pedían que lo fueras. Además la jefatura de los servicios no la tenían los asistentes sociales como hasta el setenta y pico. La jefatura era un cargo político y generalmente eran médicos o abogados (E1).

Si bien no existen datos acerca del número y distribución de los profesionales, la información obtenida por medio de la entrevistas sugiere que el campo médico-sanitario concentraba la mayor parte de los asistentes sociales en ejercicio. En palabras de este entrevistado: «había un grupo grande en Salud Pública, distribuidos en los hospitales y los centros de salud, que eran cerca de cincuenta. Después seguía en importancia el Consejo del Niño; la IMM tenía ‘algunas’ pero muchas eran graduadas de nada». También destaca que otra fuente de trabajo era INVE, la Comisión Nacional de Damnificados; otro campo «enorme» que se abrió a fines de los años sesenta fue el de las cooperativas de vivienda. El servicio social municipal en el Interior del país también aparece en ese momento, a cargo de «graduados». Hasta ese momento en su opinión, «el cargo del asistente social era un poco la función de la ‘esposa del intendente’, repartiendo techos, puertas, ventanas».

De los testimonios recabados se puede sintetizar, en este aspecto, que tal vez en los primeros momentos había una mayor flexibilidad para el ingreso al mercado laboral, que se va haciendo más estricto a lo largo del período.

165 De manera consistente con lo que la literatura en el área de la sociología de las profesiones sostiene, se observa aquí también, la importancia de las credenciales universitarias como elementos que habilitan el ejercicio profesional. En el caso del servicio social los conflictos en torno a la equivalencia de títulos se han extendido hasta períodos recientes, culminando con la homologación definitiva de los títulos de Licenciado en Trabajo Social para todos los egresados de las instituciones universitarias, hacia fines de la década de 1990.

En términos generales comienza a haber una mayor exigencia en el ingreso a los lugares de trabajo, a través de concurso, fundamentalmente en las instituciones públicas. Sin embargo, persiste en este período un elemento que sólo se observa en el caso de ocupaciones que no han alcanzado aun un proceso pleno de institucionalización como profesión: la posibilidad de ejercer la profesión sin haber obtenido el título habilitante.¹⁶⁶ Hasta cierto punto, ese tipo de situación podría estar respondiendo a la dinámica del mercado de trabajo descrita por una de las entrevistadas:

En aquel momento había pocos egresados y mucha demanda. [...] Y a mí me mandaron a un servicio de Salud Pública directamente, sin concurso ni nada, porque al director le habían pedido que mandara a las mejores. Me fui enseguida de ahí. Había pocos concursos. Era salud pública, minoridad y algo en el área pedagógica. En Asignaciones Familiares sí se entraba estrictamente por concurso (E6).

Nuevamente se verifica en el ámbito profesional lo que fuera observado en el ámbito de la formación, o sea la subordinación jerárquica y técnica del ejercicio profesional de los asistentes sociales respecto del saber y la práctica médica.

Así, eran los médicos quienes determinaban las tareas que deberían desarrollar las asistentes sociales, como puede observarse en el siguiente testimonio de una de las entrevistadas, al referirse a la función de los profesionales del servicio social en el ámbito de la Comisión Honoraria Nacional de la Lucha Antituberculosa:

ahí los médicos eran los dueños de la cancha total, con mucha soberbia [...] lo que pasa es que tú tenías tu titulito por un lado pero después tenías el cargo por otro y el médico que te mandaba hacer lo que él quería o la institución que disponía que tú realizaras equis función aunque no tuviera nada que ver con lo tuyo. Era tremendo, Salud Pública era espantoso, y para peor eran los lugares donde había más cargos disponibles. Bueno, eso era una situación muy fea, muy desgraciada [...] Era muy primario todo porque como teníamos todas esas múltiples funciones, no le dedicabas todo el tiempo a eso. [...] Sí, tú ibas a la casa, investigabas un poco, y hacías un informe. [...] El informe era en base a un diagnóstico social y cultural y económico y el principal interés era que hubiera *contralor médico*, porque era como una coacción: por ejemplo el propio paciente cuando pasaba de BK positivo a negativo se pasaba a domicilio y si no hacía los controles que se exigía corría el riesgo de que le sacaran la pensión, lo mismo si no había contralor del núcleo familiar. Lo que me parece que estaba muy bien, por otra parte, que no hubiera difusión de la enfermedad, que no hubiera contagio intrafamiliar o entre amigos, también, el tema del mate, por ejemplo esas cosas que se hacían campañas educativas pero... [...] La Lucha Antituberculosa daba pensiones a los tuberculosos para que se curaran, entonces nosotros teníamos que *controlar* cómo vivía esa persona, cómo estaba el núcleo familiar, había *contralores y todas las variables en juego que podía tener una situación de contralor de un enfermo BK positivo*. Teníamos que ir, yo estaba en Canelones, tenía que ir a todo el departamento de Canelones, eso sí nos daban coche. Pero cuando tú terminabas la labor externa en la parte social propiamente dicha, cuando volvías al hospital, que era el lugar de origen de toda la instrucción de trabajo, ahí tenías que atender los enfermos que venían, yo qué sé por fichas, por lo que fuera, entonces era una cosa... había que salir lo más rápido posible de una cosa de esas. Yo quería trabajar igual pero... en esas condiciones,

166 Este problema persiste hasta el presente, y la contratación de estudiantes avanzados para ejercer funciones profesionales continúa siendo una práctica firmemente establecida en el Uruguay.

no. Pero eso era muy común que donde tú fueras tenías que hacer lo que te dijeran. No podías decir 'esto no es de la profesión' tú tenías que hacer lo que la institución te dijera que tenías que hacer. Es decir era toda una lucha, fue toda una lucha y creo que todavía estamos en la lucha. No creo que se haya avanzado mucho, no lo sé. [...] Pero lo peor era que el médico se sentía dueño de la institución, entonces tú tenías que estar al servicio del médico. Era un enfrentamiento continuo. [...] pero cuando entrás en un nivel de relación de una prepotencia y de un querer mandar más y sentir que el otro es un ser superior a ti, entonces eso era muy denigrante, molesto, muy fastidioso trabajar así. [...] Los médicos daban las órdenes, eran los dioses de la creación y los dueños del mundo y de las vidas (E6).

Debido a la riqueza de contenidos que ofrece el fragmento de la entrevista arriba citado, sería conveniente destacar la presencia de por lo menos dos elementos relevantes. El primero se refiere a uno de los atributos que anteriormente fueran señalados en el capítulo III y que consiste en instituir como una función de los asistentes sociales el ejercicio de actividades inspectivas o de contralor del cumplimiento de indicaciones médicas o, como menciona la entrevistada, para responder al interés en que hubiera «contralor médico».¹⁶⁷

El otro elemento es la omnipresencia de la institución en la organización del trabajo profesional, estableciendo las reglas, las condiciones y el contenido del trabajo profesional. En ese contexto la obediencia al médico era para el servicio social, y para las demás profesiones paramédicas de la época, una condición cuyo cuestionamiento representaba un alto grado de conflicto, principalmente si se considera que los médicos «daban las órdenes, eran los dioses de la creación y los dueños del mundo y de las vidas.»

Sin embargo, al mismo tiempo, es posible hipotetizar que esta fuerte dependencia jerárquica y técnica del ejercicio profesional respecto de la práctica de la medicina no se presentaría de la misma manera ni en igual grado en otros campos de actividad profesional tales como el de la minoridad y la vivienda, lo cual puede reconstruirse a través de los testimonios de los entrevistados.

Por su parte, con una posición un tanto contradictoria con la anterior, AB, egresada de la ESSU, indicaba respecto de su experiencia en un centro de salud:

Las directivas las marcaba el director (médico) y la parte de la directora de las nurses sanitarias la parte sanitaria. Yo daba mi opinión sobre lo mío. A mí no me podían decir haga tal cosa. Yo decía lo que yo hacía de acuerdo a eso lo que me parecía que debía hacer. Con defectos y virtudes pero nada más (E4)

Ya hacia mediados de la década de 1960, las percepciones de las asistentes sociales respecto de su propio trabajo comienzan a variar:

en el Instituto de Criminología cada uno de los profesionales hacía su informe. Teníamos entrevistas con los presos, que planteaban sus problemas, desde un cambio de celda hasta encuentros con la familia. Los casos llegaban por pedido de los propios presos. La decisión de recurrir o no a la familia dependía de la asistente social (E8).

167 Estas prácticas se perpetúan en el ejercicio profesional en servicios de salud: el papel del asistente social en la «captación» y «seguimiento» de la embarazada en el sentido de que realice los controles correspondientes; lo mismo en el caso de los niños pequeños.

Otro testimonio coincide en que en el Instituto de Criminología «estaba claramente establecido qué era lo que se esperaba de una asistente social» (E13).

Por su parte, otra entrevistada recuerda su trabajo en un hogar de egreso de adolescentes del Consejo del Niño: «les conseguíamos trabajo, como domésticas, o si no que pudieran estudiar. Había reuniones con equipos de médicos, psicólogos.» (E11)

Otro ejemplo es el de la Comisión Nacional para los Damnificados por las inundaciones de 1959, donde trabajó,

en la parte de investigación de los grupos de damnificados. Se trabajaba en ayuda mutua después toda la parte de post alojamiento y después encarar las fuentes laborales. Allí, Matilde (era asistente social), que era la directora, y yo íbamos a las reuniones de la comisión directiva que estaba integrada por representantes de instituciones y había sido designada por el Poder Ejecutivo. Pero el quehacer del servicio social lo decidíamos de manera independiente. Había entre seis y ocho asistentes sociales. Fueron atendidos todos (los damnificados), puede ser que alguno se haya escapado del censo, porque el censo se hizo inmediatamente, con voluntarios (E14).

Ya hacia el final del período estudiado, una egresada de la ESS, recuerda el pasaje de la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social a la Escuela Universitaria, quedando una estructura en el ministerio que pasa en 1967 a constituirse en Instituto de Servicio Social: «Allí realizábamos asesoramiento a instituciones, a grupos. Y asesoramiento también a los jefes, a los ministros por ejemplo. Todo lo que se consideraba que tenía que ver el servicio social» (E12).

Por su parte otro testimonio señala que no había jerarquía asistente social en Asignaciones Familiares, donde trabajaba, y que en la organización de su propio trabajo tenían independencia total. (E15)

Otra entrevistada, destaca que en el Consejo del Niño

la relación con otros profesionales era de igual a igual, cosa que era muy difícil en el campo de la salud. Era difícil porque los médicos, en general, y el personal de la salud están acostumbrados a que ellos sean el centro y no valoraban una postura profesional de un campo específico que no era el propio. [...] Ellos querían que tú les informaras a ellos, como intermediarios. Yo lo veía. [...] En el Consejo del Niño: había cosas que hacía el asistente social o no las hacía nadie: la relación con los padres, la preparación del personal para trabajar con los niños, hacíamos visitas domiciliarias para conocer la situación. Y luego para mejorar el vínculo del niño con la familia, que lo fueran a ver, que lo llevaran a la casa (E13)

En la sección que sigue se abordará el análisis de los mapas institucionales que se han podido identificar, que favorecieron, a nuestro entender, la consolidación de un único campo profesional del servicio social donde se pueden reconocer aportes de variadas vertientes.

Los mapas institucionales

A través del análisis de las fuentes documentales y de las entrevistas realizadas en el marco de la presente investigación se ha arribado a indicios que permiten afirmar que

no es posible delimitar espacios profesionales separados entre aquellos más vinculados a la formación católica y los pertenecientes a los ámbitos estatal y universitario.

Lo que interesa, en este análisis, es identificar el lugar que pasan a ocupar determinados agentes sociales en la estructuración de un proyecto político-institucional y las bases institucionales en que se sustenta ese desarrollo. El mapa institucional expresa claramente cuáles resultan ser, en ese período, los ámbitos en los que, institucionalmente, se definía el rol de los agentes del campo de lo social, su perfil y los grados y modalidades de la profesionalización que alcanzaron.

No obstante, la reconstrucción de mapas institucionales mostrando la constelación de organizaciones que, vinculadas a ambos ámbitos, reclutaron asistentes sociales, ofrece un panorama de interés para los fines del presente estudio.

La influencia de la Iglesia Católica en la organización del mercado de trabajo para el servicio social de la época se puede observar a través del siguiente abanico de instituciones:

- Consultorio jurídico de la ESSU,¹⁶⁸ donde se desarrollaban prácticas preprofesionales;
- CUBS (Consejo Uruguayo de Bienestar Social);
- MEVIR (Movimiento de Erradicación de la Vivienda Insalubre Rural), organización de autoayuda y cooperación en la construcción de viviendas en el interior del país;
- Conac-Acor (Comisión Nacional de Acción Comunitaria-Acción Comunitaria Nacional) que funcionó a nivel estatal y era fuente de trabajo para asistentes sociales;
- ACJ (Asociación Cristina de Jóvenes)
- UNCAS (Unión Nacional Católica de Acción Social);¹⁶⁹
- la Asociación de Estudiantes y Profesionales Católicos,
- el Círculo Católico de Obreros y Empleados;
- la UCISS (Unión Católica Internacional de Servicio Social), que lideró una serie de procesos de creación de escuelas de servicio social en América Latina y, bajo su amparo, intercambios entre los países, especialmente en el Cono Sur, destacándose los que se realizaron con el servicio social católico chileno.

Por su parte, el instituto secular católico SMAP (Sociedad del Magisterio y del Apostolado Parroquial) de laicas comprometidas, que lideraba Monseñor Cavallero, y que atrajo hacia el servicio social un número considerable de mujeres, especialmente

168 GR: «Allí iba gente necesitada. Hacíamos todo eso, las inscripciones, la parte jurídica, las visitas. El consultorio se mantenía con donaciones. Luego el tiempo de la gente que podía dar fue desapareciendo.»

169 (E8) «En la UNCAS la primera fui yo. Ahí se creó la Obra de la Joven, especialmente para las muchachas que venían a trabajar desde el interior; también estaba la Asociación de Patronos Católicos, donde había asistentas sociales en diferentes empresas. UNCAS coordinaba las obras sociales de la Iglesia en todo el país.»

del interior del país, integrantes de esa comunidad, tenía el objetivo explícito de «tecnificar la caridad».¹⁷⁰

Se pueden mencionar, también, centros de práctica a los que concurrían las estudiantes de la ESSU: hospitales y centros de salud, hogares del Consejo del Niños, otras organizaciones como cárceles, parroquias, fábricas, como RAUSA,¹⁷¹ Alpargatas, etcétera.

Tres elementos de análisis se pueden destacar en este ámbito «católico»: una primera cuestión se vincula con la base social. Eran segmentos de la clase alta rural quienes estaban interesados en la participación de asistentes sociales en las iniciativas que atendían requerimientos de orden «social».

En segundo lugar, la influencia de industriales católicos (tal es el caso de RAUSA o Alpargatas), que en el medio urbano se constituyeron en los primeros ámbitos donde se desarrolló el servicio social de empresa.

En tercer lugar, en todos los casos se trata de mantener los objetivos de practicar el bien común de manera tecnificada.

Este mapa institucional se enriquece y complejiza si se agregan las trayectorias individuales de figuras relevantes, que aparecen vinculadas a varios espacios formativos y ocupacionales del servicio social.

Uno de los personajes que estuvo vinculado al ámbito de la ESSU, desde su nacimiento, fue el Dr. Juan Vicente Chiarino, de quien se reprodujeron anteriormente en este trabajo sus discursos como integrante de la comisión directiva de dicha escuela. Chiarino era, también, un dirigente reconocido de la Unión Cívica, partido que, nacido en 1911, ligado a la Iglesia Católica fue, fundamentalmente, una respuesta a la política anticlerical de José Batlle y Ordóñez. Chiarino fue legislador en varias oportunidades y obtuvo una banca como senador suplente en el año 1946. En ese año una de las bancas en la Cámara de Diputados por ese partido fue obtenida por Tomás Brenna, quien fuera, también, docente de la ESSU.

Otro caso corresponde a uno de los primeros cuatro directores de la EUSS, sociólogo, de origen católico militante. De la entrevista que se le realizara en el marco de la investigación surgen elementos relevantes que vinculan su trayectoria socio-profesional con sus concepciones acerca del papel del servicio social y de uno de sus «campos» de investigación y de intervención privilegiados: la familia. Era integrante de los denominados «Equipos del Bien Común» y, siendo aun estudiante, en los años 1946 y 1947, desarrolló un primer trabajo de investigación: la primera encuesta sobre la familia en Montevideo, que fuera publicado por

170 (E9): Trabajó en Tambores después de recibirse en la ESSU, en un local que le había proporcionado la parroquia: las tareas que realizaba: «hacer casamientos, gente que no estaba en el registro civil, arreglar matrimonios, todo lo que hace un asistente social. Arreglar trámites, hacer todos los trámites que tenían que hacer, ayudar en los trámites de jubilación».

171 Una de las entrevistadas, (E8), realizó prácticas en fábricas: «porque ellos a esto le llaman gasto y no se dan cuenta que no es gasto. Hasta funciona mejor ese operario y todo si tú lo vas ayudando a que tenga todo ordenado en su casa».

la UNCAS.¹⁷² Después de graduarse, junto con otros influyentes académicos, vinculados a la Iglesia Católica y a la vida política,¹⁷³ siguieron formando parte de los Equipos del Bien Común, trabajando sobre temas de «desarrollo integral del ser humano». Cuando se crea la CIDE, son convocados para, en ese ámbito, realizar la primera encuesta sobre el Uruguay Rural. Algunos de los integrantes de los Equipos del Bien Común formaron el Grupo de Economía Humana que, en 1957 formaliza la creación del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), cuya trayectoria continúa hasta el presente.

Estas investigadoras plantean hacen referencia a que «uno de los pocos estudios realizados sobre las características de la familia uruguaya de mediados de siglo, fue la encuesta UNCAS, realizada en Montevideo, dando lugar al informe titulado ‘Aspectos Económicos de la familia en Montevideo’». En el diseño de la encuesta y en la elaboración de dicho informe participó el que fuera director de la EUSS, lo cual surge de la entrevista que se le realizó en el marco de la presente investigación.

Pellegrino *et al.* (2008: 37-38) plantean que ese informe recogía la visión de sectores cristianos progresistas, que reclamaban la intervención del Estado para asegurar el bienestar de las familias carenciadas. Uno de los aspectos a destacar, para los fines del presente trabajo, son los parámetros con que se evalúa la «salud» de las familias:

Según los autores, el deterioro de las condiciones materiales atentaba contra la constitución de familias «saludables» en las que al hombre le cabía la responsabilidad del sustento económico familiar, mientras que sobre la esposa recaía el sostén afectivo de la familia y el cuidado de los hijos y del hogar. [...] el «complemento» femenino a la economía familiar, sostenían, atentaba contra la integración de la familia «normal». La encuesta con-signa que apenas 20% de las mujeres en unión conyugal realizaban actividades laborales remuneradas. Las familias nucleares conformadas por padre, madre e hijos, ascendía al 80%. La pauta nuclear típica parecía sólidamente enraizada en la sociedad montevideana de los años cincuenta.

Esas eran las concepciones de este sociólogo, que ocupara la dirección de la EUSS en los primeros años de su fundación. Surge de su testimonio que, según su propia percepción, el hecho de ingresar a la EUSS inmediatamente después de su creación, como profesor de Relaciones Humanas, estuvo vinculado «a haber realizado el estudio sobre la familia en Montevideo, su experiencia en la Facultad de Arquitectura, y su preocupación por tratar los problemas del Uruguay Rural» (DG). Se destaca, además, su estrecha vinculación con la Escuela de Servicio Social del Uruguay, de origen católico, ya que según lo señala en la entrevista, después de 1950 Augusta Schroeder, directora de esa escuela, lo había invitado como profesor titular de dirección de tesis y trabajó allí durante cinco años.

172 Esa iniciativa tenía la influencia de la escuela de Economía y Humanismo, que había sido inspirada por el padre dominico Joseph L Leuret, quien fue asesor en la elaboración de la encíclica *Populorum Progressio*, que marca una inflexión hacia posiciones más progresistas en la Iglesia Católica.

173 Otro de los integrantes de los Equipos del Bien Común fue el arquitecto Juan Pablo Terra, quien también asumió un papel relevante en la creación del Partido Demócrata Cristiano, en 1962, y en la posterior conformación del Frente Amplio en 1971.

Por otra parte, de acuerdo con su testimonio, el tema del desarrollo comunitario pasó a ocupar un lugar central dentro de sus preocupaciones, y fue así que participó en la formulación de una serie de iniciativas que tenían esa estrategia como eje de intervención: la Conac-Acor, MEVIR, y otros, donde tuvo, según su punto de vista, un papel relevante. Indica que en todos esos proyectos y programas actuaron asistentes sociales, algunas egresadas de la EUSS y otras de la ESSU. Afirma, también, que iban a ciudades muy pequeñas y a los departamentos donde «había problemas», con el objetivo de lograr un desarrollo social integral, instrumentando programas de autoconstrucción, de autoayuda, de ayuda mutua. Según el entrevistado (E2) en todos estos proyectos

las asistentes sociales eran las responsables principales de todo el trabajo en las áreas locales, del contacto con la población, e incluso en las reuniones de los grupos de los departamentos que intervenían. Nunca fue trabajador de campo uno que no fuera asistente social recibido, sea de una escuela o de la otra.

Otro de los agentes que también tuvo injerencia en la creación de mecanismos institucionalizados relacionados con la formación y la práctica profesional del servicio social fue el Dr. Chans Caviglia, docente de la ESSU, quien desempeñó un papel relevante en la constitución y trayectoria del CUBS, organización cercana a la Iglesia Católica, de una extensa influencia en la vida profesional. Chans formó parte del proceso de creación de la escuela universitaria, ya que integró la comisión designada por el Consejo Central Universitario que, en el repartido del 15 de marzo de 1954, hacía la exposición de motivos fundamentando el anteproyecto de creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social, dirigida al rector de la Universidad.

Se podría continuar analizando las tramas institucionales que constituyeron el servicio social como profesión, estudiando las conexiones existentes entre docentes de la Facultad de Medicina y de la Facultad de Derecho que son reconocidos, en las entrevistas, como excelentes profesores de las disciplinas tanto en la ESSU como en la ESS y la EUSS. Su presencia en el campo del servicio social también contribuyó a la creación del complejo cuadro institucional de la profesión.

También se puede visualizar un campo de relaciones institucionales más vinculado a la formación de asistentes sociales en la ESS del MSP y la ESS del MIP y PS. En ambos casos se debe tener en cuenta a su director, muy vinculado al Partido Colorado (incluso es señalado por varias de las entrevistadas que era yerno del Dr. Martínez Trueba, electo presidente de la República por el Partido Colorado en 1951). También, otra instancia destacable en este campo es la relacionada con los organismos internacionales, especialmente la ONU y la Organización de Estados Americanos (OEA), que favorecieron, en primer lugar, la creación de esa escuela en el ámbito estatal, y posteriormente financiaron becas a los cinco mejores estudiantes de cada generación para hacer pasantías en el exterior. Varios de ellos realizaron sus pasantías en Chile, en la Escuela Alejandro del Río (se recordará que esta escuela se crea en 1925, asociada a las corrientes higienistas preponderantes en esa época). Es necesario recordar que, a su vez, un número considerable de estos estudiantes que usufructuaron becas en el

exterior fueron posteriormente docentes de la ESS y que, cuando se produjo el pasaje a la Universidad, también asumieron funciones docentes.

Ya en el caso de la trama institucional en torno de la Escuela Universitaria de Servicio Social se destaca, en primer lugar, la propia Universidad, la cual se encontraba en pleno proceso de reforma orientada a la obtención de la autonomía y el cogobierno, conquistas que se ven concretadas con la sanción de la ley Orgánica de 1958, permitiendo una activa participación de los tres órdenes y, especialmente, de los estudiantes. Los discursos de los agentes universitarios en el proceso de creación de la EUSS ya fueron analizados en este capítulo.

Como se estudió en el capítulo II, también otros movimientos cobran fuerza en el campo de lo social en el Uruguay de la década de 1960. En el del servicio social, a partir de 1965, y especialmente en el sur de América Latina, se desarrolla un movimiento denominado «reconceptualización» que propone una mirada crítica a lo que la profesión había construido hasta ese momento.

Montaño (1994) identifica tres principales vertientes en el movimiento de la reconceptualización: en primer lugar, la desarrollista¹⁷⁴ (que ubica al asistente social como agente de cambio, al servicio social como ciencia, y contiene propuestas metodológicas como el método básico único); en segundo lugar, la vinculada a las propuestas de Paulo Freire, y por último, la que toma como sustento el pensamiento de autores de cuño marxista, en especial, Althusser.

Kruse (1969), por su parte, señala tres acontecimientos como los que iniciaron la reconceptualización: el I Seminario Regional Latinoamericano de Servicio Social, realizado en Porto Alegre; la modificación del plan de estudios de la EUSS y la creación de la revista *Hoy en el servicio social*.

Más allá de la identificación de algunos u otros hitos que se constituyen en referencias al momento del nacimiento de este movimiento, es necesario reconocer la aparición de autores relevantes del servicio social, cuyo pensamiento comienza a hacerse conocer en el resto de los países de América Latina.

La reconceptualización expresa una crítica profunda a la sociedad y a la propia profesión, y plantea una actitud de ruptura frente al que denominan servicio social tradicional o conservador, al que se califica como aséptico, neutro y sin compromiso. Se pone un énfasis especial en lo latinoamericano y, en algunas de sus expresiones más radicales, se identifica la profesión con la militancia política.

En general la reconceptualización del servicio social se desarrolló fundamentalmente vinculada a los centros de formación y bastante alejada del universo profesional. Una

174 Grassi (1989: 108), analizando la influencia del desarrollismo en el servicio social, indica que «esta ‘avanzada de la política norteamericana’ influyó tanto las ideas políticas como a las ciencias sociales, que le dieron sustento teórico en el marco de un funcionalismo revitalizado y de cierto tinte evolucionista. Epoca de franco optimismo, se esperaba un desarrollo autosostenido y sin límites, cuyos únicos obstáculos eran las ‘estructuras arcaicas y la inercia y resistencia al cambio de los ‘sectores tradicionales’».

de las tesis de egreso de una estudiante de la EUSS ilustra los cambios que se procesaron en las formas de definir el contexto sociopolítico y el lugar de la profesión:

La dependencia económica y política está dada por el hecho de que la toma de decisiones no se realiza en nuestros países sino en el centro imperialista con la complicidad de las oligarquías locales en una clara situación neo colonial, a favor de una política de desarrollo para ese centro imperialista. La otra cara del desarrollo de estos centros es el subdesarrollo y esa es la realidad de América Latina, con todas las consecuencias que trae aparejadas, analfabetismo, hambre, tenencia injusta de la tierra, enfermedad, bajo nivel de ingresos, malas condiciones de vivienda, malas condiciones sanitarias, alta mortalidad, etc, consideraciones sobre las que no voy a extenderme ahora, y sobre la que existe copiosa literatura. [...] *El servicio social trabaja con esta realidad, y se pronuncia por un cambio de esas estructuras*, pero debe plantearse a la vez, de qué manera puede contribuir a ese cambio. [...] El SS debe aclarar, ampliar, revisar sus marcos referenciales, reflexionando a partir de su praxis y *elegir los valores en base a los cuales promoverá su acción, tendiente a introducir verdaderas modificaciones en la realidad en la que actúa* (Icasuriaga en De Barbieri *et al.*, 1971: 135-136).

Importa resaltar como elemento novedoso en este período histórico, vinculado al ámbito universitario, que el legado de la reconceptualización para una profesión cuyos parámetros fueron siempre ideológicos, consistió en instalar otro parámetro, también ideológico, el del cambio social, que ocupa un lugar importante en la profesión hasta el presente.

En uno de los textos donde se aborda el tema de la reconceptualización publicado en Uruguay,¹⁷⁵ Dupont (1971) sostiene como uno de los principios generales de la profesión la «confianza en la comunicación racional entre individuos y grupos y el uso profesional de la relación con individuos, grupos y comunidades», la «toma de conciencia o concientización», la «participación social». En otro punto trata del servicio social como ciencia y coloca allí la importancia que se ha otorgado a la investigación en la segunda mitad de la década de 1960 en América Latina.

175 Se hace referencia al libro de Renée Dupont. *Reconceptualización del servicio social*. Ediciones Guillaumet. Montevideo. 1971. En el texto que figura como presentación de la autora se dice: «Renée Dupont Oliveira es Asistente Social Jefe del Instituto de Criminología y Profesora de Servicio Social de Grupo en la Escuela Universitaria de Servicio Social. Estudió en el extranjero en la Escuela de Servicio Social Dr. Alejandro del Río de Santiago de Chile con beca de Naciones Unidas en 1957-1958 y realizó el Curso de Planeamiento y Organización de Programas de Bienestar Social con beca de OEA en 1960 en Buenos Aires. Entre 1958 y 1966 publicó una serie de artículos y pequeños ensayos en revistas de Argentina y Uruguay, sobre Investigación en servicio social, Organización y Administración de Servicios Sociales, servicio social Criminológico y servicio social de Grupo. Becada por la Fundación Konrad Adenauer en 1969 para participar en el Seminario para Profesores de Escuelas de servicio social realizado en Caracas, y en estos momentos la misma institución acaba de seleccionar su trabajo y participará en Ecuador en el seminario que organiza dicho organismo y en el Panamericano de Bienestar Social a realizarse a continuación. En 1969 publicó en la Editorial ECRO de Buenos Aires, *Servicio Social de Grupo: el método decisivo en la realidad latinoamericana* y participó como disertante en el II y el III Seminarios Regionales Latinoamericanos de Servicio Social realizados en 1966 y 1967 en Montevideo y General Roca (Argentina) respectivamente». Es posible apreciar en estos datos de la biografía profesional de esta autora las influencias y mecanismos establecidos en el campo del servicio social, que permitieron «latinoamericanizar» determinadas formas de intervención, marcos conceptuales, y formas de pensar los procesos sociales.

La discusión propia de la reconceptualización fue interna a la profesión, al tiempo que las demandas socialmente atribuidas a la profesión seguían siendo las mismas. Ello obedecería a una exacerbada politización del ámbito académico que no tuvo impactos significativos en el ámbito del ejercicio profesional.

Se podría afirmar que ese escaso impacto del movimiento de la reconceptualización en el universo profesional obedece a la vigorosa permanencia de los tradicionales esquemas de percepción de lo social en los propios campos de actuación profesional, creados en períodos precedentes.

De esta forma, las categorías medicalizadas de percepción de lo social continuaron prevaleciendo y con mucha fuerza. Las prácticas profesionales seguían tanto o más apegadas aun a los viejos esquemas implantados desde la medicina: lo normal y lo patológico, la adaptación y la desadaptación.

Ello puede observarse en un texto que reproduce exposiciones de una mesa redonda convocada por el diario *El Popular* en el año 1970. En ella participaron los asistentes sociales Raquel Cortinas, Renée Dupont y Herman Kruse. Allí éste último indica, utilizando toda una serie de ejemplos provenientes de la medicina, el carácter de las intervenciones del servicio social. Plantea que la profesión puede intervenir de una forma paliativa cuando

se trata de aliviar ciertos desfasajes, ciertas situaciones de privación, de carencia [...] que se le crean a ciertas personas, a ciertas familias. [...] Pero, también, el servicio social, por suerte, trabaja en un nivel mayor que ese. *Es el nivel curativo*, es decir, nos interesa llegar al fondo del asunto [...] En todo el proceso que estamos viviendo está en gestación una revolución a la cual no es indiferente el servicio social como profesión, solo que nuestro lugar como asistente social no está en tomar la metralleta sino en aprovechar las fisuras del sistema para aprovechar, demostrar y convencer a la gente de las contradicciones. No siempre se puede hacer, *no siempre el médico puede curar a los enfermos. Si yo tengo un cáncer posiblemente la solución sea la cobaltoterapia o la cirugía (si fue tomado a tiempo), pero mientras se me prepara para la operación se me hace una serie de análisis, se me hace un fortalecimiento del cuerpo, el médico no me deja sufrir, me da un analgésico, que me quita los dolores hasta que se puede hacer la intervención quirúrgica.* Y yo no creo, de ninguna manera, que el servicio social pueda renunciar a ese tipo de trabajos paliativos medianamente curativos que cumple hasta ahora sin renunciar a su propia esencia. Lo que tampoco creo es que el servicio social se pueda o se deba quedar ahí (*El Popular*, apud Acosta: 2005).

Otra instancia, relacionada intrínsecamente con el movimiento de la reconceptualización, que forma parte del mapa institucional, estuvo constituida por la edición de las primeras revistas propias de la profesión. Indagar el contenido de este tipo de material reviste interés en la medida que la producción escrita puede ser considerada un elemento clave del proceso de constitución del campo profesional ya que:

es expresión del funcionamiento de los mecanismos de regulación de la profesión, es decir, del papel de las organizaciones profesionales, las unidades académicas, los centros de estudios e investigación, etcétera. Estos procesan y aseguran, por un lado, la permanencia de la profesión (tanto en lo que hace a su definición social como a los procesos y

espacios del ejercicio profesional), así como los contenidos teóricos, ideológicos y políticos que son desplegados y articulados en los discursos (Krmptic, 2002: 20).

En Uruguay cobra relevancia la *Revista universitaria de servicio social*, de la que aparecieron tres números y posteriormente se discontinuó. El estudio de la producción de docentes, estudiantes y egresados de la EUSS publicada en esos tres números, constituye una fuente invaluable de información para conocer los temas, preocupaciones y miradas que se producían en ese ámbito. De forma sintética, los tópicos que son tratados en los artículos de la revista, se pueden agrupar de la siguiente forma: aquellos que tratan de la propia organización de la EUSS y de su nuevo plan de estudios (1967); los que toman como eje de reflexión la investigación en servicio social, como un asunto que comienza a tener cada vez mayor relevancia; los que se relacionan con los problemas éticos; los que transmiten informaciones sobre congresos y encuentros de profesionales del servicio social, que se hicieron cada vez más numerosos en los años que se consideran; y otros asuntos que se relacionan con campos de actuación profesional, como el de la libertad vigilada, el de la minoridad, la familia, además de los que tratan acerca de la evolución de los denominados «métodos» de la profesión: caso, grupo y organización de la comunidad.

En ese mismo período comienzan a ser editadas dos revistas en Argentina que publican artículos de asistentes sociales uruguayos: es el caso de la revista *Hoy en el servicio social*, publicada por el Grupo ECRO, y de *Selecciones del servicio social*.

La revista *Hoy en el servicio social*¹⁷⁶ es considerada un canal de expresión de los sectores disidentes, en ese período, dentro de la profesión (Grassi, 1989). Esta publicación surgió a impulsos de exalumnos del Instituto de Servicio Social (instituto de formación de asistentes sociales creado por Valentina Maidagán de Ugarte, profesional que participó, también en la creación de la ESS del MSP en Uruguay, con el apoyo de la ONU) quienes, en 1966, se constituyen en el denominado Grupo ECRO.

Indica Grassi que el Grupo ECRO parte desde una base desarrollista en sus inicios y evoluciona hacia posiciones más radicales y, aunque poco numeroso, se convierte en un grupo que disputa con energía el dominio de la representatividad del campo profesional, aun con las limitaciones anteriormente señaladas de no tener impacto en las prácticas profesionales y en el perfil de asistente social demandado por las instituciones

Los modelos del trabajo social desarrollista o el «reconceptualizado» del grupo ECRO, lograron convulsionar internamente a la profesión, mas no a los funcionarios

176 Artículos de autores uruguayos publicados en la *Hoy en el servicio social*: «Ubicación del servicio social de grupo en la interrelación de los métodos profesionales» por Renée Dupont Olveira. 1966 n° 5 6; «El servicio social en los países subdesarrollados», de Enrique Iglesias, octubre de 1967; «El asistente social como agente de cambio», de Danielle Duprey, de febrero de 1968; «El servicio social en la encrucijada», de Herman Kruse, abril, mayo de 1969 y en la misma revista, «El servicio social en los países socialistas»; «Los supuestos metateóricos del Servicio Social», de Teresa Scaron de Quintero, de enero-marzo de 1971; «La formación de tipologías nacionales de diagnóstico y tratamiento», de Ricardo Hill, julio de 1971; «Ideología y compromiso en servicio social», de Herman Kruse, de noviembre de 1971.

institucionales, ni a las estructuras de éstas, que siguen reclamando asistentes sociales «buenas y colaboradoras» (Grassi, 1989: 143).

Los miembros más reconocidos y que marcaron la línea editorial fueron todos varones, muchos de los cuales habían sido dirigentes del centro de estudiantes del Instituto y habían encabezado las luchas contra las autoridades designadas a partir de 1963. El enfrentamiento con los sectores tradicionales era público y había sido objeto de una acusación, por parte de la representante de la UCISS según la cual el Grupo ECRO era «cabeza de puente» de «la infiltración marxista-leninista en el servicio social».

También surge en Argentina la revista *Selecciones del Social Work*¹⁷⁷ editada por Humanitas (editorial vinculada a la Iglesia Católica) y ALAESS.¹⁷⁸ Varios autores uruguayos publicaron artículos en sus páginas.¹⁷⁹

El ámbito de los congresos internacionales¹⁸⁰ fue otro de importancia relevante en el momento histórico que se estudia, ya que permitió que profesionales uruguayos se vincularan con otros provenientes de países latinoamericanos y que, a su vez, en las exposiciones que realizaban, se pudieran registrar y dar a conocer las concepciones que se sostenían. Uno de los encuentros considerados clave en este período fue el «Segundo Seminario Regional Latinoamericano de Servicio Social», realizado en Montevideo del 16 al 19 de abril de 1966¹⁸¹ que fuera organizado por la EUSS, y cuyo presidente fuera el profesor uruguayo Herman Kruse. Asistieron delegaciones de Chile, Brasil y Argentina. En una primera parte se abordaron temas relacionados con los *Problemas Metodológicos del servicio social*; en la segunda, *Servicio Social, evolución y revolución*; mientras que la tercera la tercera trató sobre la *Política del servicio social en el desarrollo*. Se afirma que en el discurso de apertura del profesor Di Carlo se destacó la «imperiosa necesidad que tiene el profesional de hoy de reconceptualizar la esencia y

177 Es interesante señalar que esta revista surge con el nombre de *Selecciones del Social Work*, con una clara influencia de la revista del mismo nombre editada en Estados Unidos. Incluso reproducía, traducidos al español, artículos escritos y publicados en su homónima. A partir del número 9, de marzo de 1970, cambia su nombre por el de *Selecciones de servicio social* y elimina la reproducción de los artículos de profesionales estadounidenses, pasando a publicar sólo artículos provenientes de América Latina.

178 Asociación Latinoamericana de Escuelas de Servicio Social.

179 Artículos de autores uruguayos publicados en la *Selecciones del Social Work*: Consideraciones sobre el Servicio Social de Grupo aplicado en el ámbito penal, de Ricardo Hill, n.º 8; «Servicio social gerontológico», de Corina Bouzas y Herman Kruse, N.º 10; «La reconceptualización del servicio social en América Latina», de Herman Kruse, Abril julio de 1971; «Comunidades vulneradas», de Herman Kruse, 1972; en el mismo número: «¿Servicio social en una América Latina desarrollada?» de W. Serwatowski y Ricardo Hill; «La práctica social como fuente de teoría», de Teresa Porzecanski; «Desarrollo de comunidad y participación popular», de Herman Kruse, 1972; «Modelos en servicio social individual, de Ricardo Hill, 1973; «El concepto de adaptación» de Susana M. G. de Sobrado, 1973.

180 Como es el caso del destacado I Seminario Latinoamericano de Servicio Social, Porto Alegre, 1965.

181 Véase: Dufour, A. *Crónica de un encuentro latinoamericano*. En *Hoy en el servicio social*, N.º 7, abril mayo de 1966

objetivos de la metodología para adecuarla operativamente a las particulares características de nuestra realidad actual».

Se trata de un momento fermental donde se dieron cita las más diversas posiciones acerca de la naturaleza de la profesión conviviendo sus definiciones como arte, como ciencia, como actividad terapéutica dirigida a individuos y aun como actividad revolucionaria a los niveles social y político.

Para finalizar este extenso capítulo, conviene realizar una síntesis de los asuntos más relevantes que se abordaron en él. En primer lugar, el papel que desempeñan las instituciones en la vida social, donde se construyen y reconstruyen los esquemas de percepción compartidos socialmente.

En segundo término, se destacó el lugar de las profesiones en las sociedades modernas y en los contextos institucionales y sus funciones socio-institucionales.

En tercer lugar, el abordaje del servicio social, sus desarrollos incipientes como profesión subordinada en el campo médico-sanitario, y su papel en los procesos de gestión de los problemas sociales, con una prevalencia cada vez mayor de modalidades individualizadoras de gestión de los problemas sociales que llevaban consigo una responsabilización del individuo y la familia acerca del origen de los mismos.

Se pudo indagar, también, acerca de las necesidades de tornar más científica y técnica la intervención de los agentes profesionales para intervenir en dichos procesos. Se estudiaron, así, los aspectos principales de los ámbitos formativos y los del ejercicio profesional, con base, fundamentalmente en el análisis documental y de fuentes de historia oral.

Pudo observarse, también, que el servicio social organizó su formación y el ejercicio profesional de forma de dar respuesta a las nuevas necesidades socio-tecnológicas planteadas a la profesión. Para ello recuperó, en forma no siempre exenta de disputas, sus marcos de referencia originarios: los asociados a la influencia del higienismo y preventivismo sanitarista y los vinculados a la influencia de la Iglesia Católica en las prácticas de la profesión.

Ello se manifestó en la tecnificación de las formas del registro y de la cuantificación y, fundamentalmente, en las funciones que el servicio social iba adoptando, como «diagnosticador social», en base a la elaboración de tipologías y modelos, que en última instancia se seguían rigiendo por las dicotomías de lo normal/lo patológico, lo desviado/lo no desviado. Lo que habían cambiado eran las funciones socio-institucionales a las que su actividad debía dar respuesta.

Conclusiones

La presente investigación permitió analizar algunas de las dimensiones del proceso de profesionalización del servicio social en el Uruguay en el período que transcurre entre 1955 y 1973, a partir de una indagación genealógica de las condiciones sociopolíticas e institucionales que tornaron posible ese proceso.

Se pretendió demostrar que las transformaciones experimentadas por el servicio social en este período se procesaron a partir de un conjunto de condiciones de posibilidad, que emergen de tres fuentes: una fuerte tendencia a la individualización de la gestión de lo social, el fuerte impacto de las estrategias preventivistas, y la necesidad de tornar más científica y técnica la intervención de agentes profesionales para intervenir en social.

Un elemento central es el que corresponde a la importancia del análisis de las instituciones, tanto en el momento en que se analizan generalizadas transformaciones de la vida social, como cuando se indagan manifestaciones más específicas, como es el caso de las profesiones.

Esas transformaciones estuvieron vinculadas con los cambios en las formas de organización de las percepciones acerca de los problemas sociales. Dichas transformaciones hicieron posible que cada vez más aspectos de la vida de los individuos y de las poblaciones pasaran a ser objeto de clasificaciones.

Son las instituciones las que producen y reproducen las clasificaciones en la vida social. Son ellas, también, las que realizan nuevos requerimientos socio-técnicos a las profesiones que están inmersas en la tarea clasificatoria, como es el caso del servicio social.

En el momento histórico considerado se hizo socialmente necesario contar con profesionales capaces de asegurar que las personas interactuasen con las clasificaciones, en palabras de Hacking, para así hacer posible el despliegue de los que el autor denomina imperativos de la normalidad.

Interesa recuperar aquí algunas de las principales dimensiones de análisis acerca del surgimiento de nuevos requerimientos socio-técnicos hacia el servicio social, que respondieron a un conjunto de transformaciones en la propia percepción de los problemas sociales, que estuvo caracterizada por los elementos que se presentan a continuación.

Una creciente tendencia a la individualización, en el sentido de una mayor responsabilización de los individuos y de las familias en los procesos de gestión de lo social

En ese sentido se pudo identificar, en el período histórico estudiado, un conjunto de transformaciones sociopolíticas e institucionales que se pueden asociar con la lenta caída del denominado Estado de bienestar.

Esas lentas transformaciones que ocurren entre 1955 y 1973, se pueden definir en los siguientes términos: pasaje de la universalización a la focalización de las políticas sociales, de los sistemas de integración a los de inserción. En términos de categorías, esto está asociado a una nueva percepción de lo social en la cual la atribución al medio

del carácter de causa o determinante de los problemas sociales comienza a debilitarse y cobran fuerza esquemas de percepción que atribuyen al individuo y la familia la responsabilidad por la gestión de sus propias vidas. Esas transformaciones, a su vez, se vieron acompañadas por cambios en los sistemas de categorización de las personas que impactaron en los propios sistemas de protección social y sus marcos institucionales, en las profesiones que fueron convocadas a intervenir en el campo y en los propios individuos que fueron clasificados.

En la senda de dichos cambios, los procesos de individualización de la vida social están genéticamente asociados a las formas instaladas de clasificación de las personas que determinan las modalidades de intervención. Existiría una intrincada conexión entre los procesos individualizadores y las formas de clasificar a las personas, siendo que el principal nexo sería la consideración de su «normalidad» o su «anormalidad» y, además, de si es capaz de hacerse cargo de sí mismo y, por extensión, de su familia.

La atribución al individuo y a la familia de responsabilidad en la génesis de los problemas sociales que les afectan, se ve muchas veces fundamentada en la consideración de las carencias en los conocimientos adquiridos por ellos mismos, lo cual les impediría escoger las mejores opciones posibles en términos de «estilos de vida». A partir de esa consideración es que las estrategias de intervención de las profesiones, en particular el servicio social, pasan a tener centralmente un carácter educativo que, se supone, contribuiría a mejorar las posibilidades de opción por formas más exitosas de autocuidado.

Los nuevos discursos tendientes a favorecer, por ejemplo, estilos de vida saludable, en la mayor parte de los casos son parte de intervenciones dirigidas a esos mismos individuos y familias que ya han perdido, en términos de Castel, los soportes que les permitirían pensar en el futuro como posible.

El fuerte impacto de las estrategias preventivistas

En el transcurso de la investigación se pudo identificar que, hacia mediados del siglo XX, la introducción de la noción de prevención, contribuyó a ampliar los dominios del saber y de la práctica médica, extendiéndoles hacia áreas de la vida social que permanecían ajenas a su injerencia. Es así que comienza a predominar aquella concepción que asigna a lo individual un papel relevante en la génesis de las enfermedades. Se destaca la progresiva endogenización de los modelos etiológicos, en el sentido de una pérdida relativa de espacio de los factores que explican los problemas de salud como un producto del medio social. Se comienza a otorgar un alto valor etiológico al ambiente familiar y a la responsabilidad del individuo en la gestión de ambientes más higiénicos y saludables.

Esa reorientación afectó no sólo la práctica médica sino que fue mucho más allá, permeando las prácticas y discursos de las profesiones ligadas fuertemente al campo médico-sanitario. Estas ideas se expandieron desde mediados del siglo XX por toda América Latina, a través de la fuerte influencia que Estados Unidos desplegó, entre otros muchos aspectos, en la conformación de una red de servicios de salud que tenían entre sus consignas más fuertes aquella según la cual «prevenir es mejor que curar».

Desde esta perspectiva, los aspectos más relevantes examinados, se traducirían en que, a partir del impacto de las corrientes preventivistas, que comenzaron a ubicar al individuo y a la familia como focos en la atribución de responsabilidades por cuestiones que anteriormente habían sido, en forma predominante, adjudicadas al medio externo, los discursos y las prácticas profesionales comienzan a dirigirse hacia las propias conductas de los individuos, sus hábitos y estilos de vida. Dichas corrientes preventivistas sostienen que, a través de estrategias de intervención de cuño educativo, es posible «prevenir» consecuencias que, se asegura, serán negativas.

En el período estudiado el proceso de individualización de la vida social fue asumiendo un carácter central en los discursos que el Trabajo Social implementó como parte de sus dispositivos de intervención en lo social, asociando los componentes de la responsabilización de los individuos y las familias acerca de sus trayectorias en la sociedad, de sus propias biografías.

Es por ello que las miradas «vigilantes» de las profesiones (y de las instituciones) pasan a estar orientadas hacia el futuro o, dicho de otra manera, hacia las consecuencias futuras que tendrán los comportamientos, hábitos, conductas del presente. Este movimiento afectó fuertemente al servicio social, entre otras cosas, por estar genéticamente ligado al campo médico-sanitario.

Pero, por otro lado, las miradas, también «vigilantes» hacia el pasado de los individuos y de las familias no son abandonadas; al contrario, asumen nuevas modalidades, se refuerzan, y continúan revelando la tradicional distinción entre dos formas por medio de las cuales se accede a las prestaciones sociales: como un «culpable» o como un «virtuoso». Se trata de una forma de clasificación que, fundamentalmente, la Iglesia Católica desplegó para calibrar las ayudas a los pobres desde el siglo XIX y que tuvieron influencia en todas las modalidades de intervención social que se implementaron posteriormente.

En ese sentido, de construcción de miradas prospectivas y retrospectivas, áreas cada vez más abarcativas de las vidas de los individuos pasan a ser objeto de la mirada clasificatoria.

Es importante destacar cómo bajo estas condiciones se pudo observar transformaciones en la discursividad, que fueron estudiadas a través del material documental y de los testimonios, que muestra la convivencia de nuevas y viejas categorías de percepción de la realidad. Esa convivencia, que aparentemente sería contradictoria encuentra puntos de articulación, que no comprometen la unidad de ese espacio profesional, a partir de algunos elementos que son comunes a la disciplina, como por ejemplo el carácter mesiánico ya sea en el sentido de producir cambios profundos a nivel de las estructuras soio-políticas, o de liberar el alma de las personas, el servicio social es percibido como fuente de salvación.

También aparece un componente de ayuda y solidaridad en las dos vertientes, y un elemento que se observa en la procesualidad en las bases conceptuales que mantienen una fuerte dependencia en lo que se refiere a los campos de actuación profesional, tanto del saber médico como del saber jurídico, y que pasa después a ganar una fuerte dependencia en términos doctrinarios, en relación con las ideologías políticas.

Los requerimientos institucionales hacia el servicio social exigieron de la profesión nuevas respuestas socio-técnicas.

Fue por ello que la formación de los futuros profesionales se vio renovada. A partir del estudio de las características de las escuelas que formaron asistentes sociales hacia mediados de la década de 1950 y hasta 1973, es posible realizar algunas consideraciones:

1. se inaugura en la propia Universidad de la República una Escuela de Servicio Social, lo cual ratifica la voluntad estatal de darle a la profesión un estatus universitario;
2. se aumenta el número de años que se destinan a la formación de los profesionales,;
3. cobran mayor relevancia las asignaturas propias de la profesión;
4. ellas pasan a ser dictadas por los propios integrantes de la profesión;
5. los tribunales conformados para evaluar los llamados a concursos docentes son profesionales;
6. también los integrantes de las mesas examinadoras de las monografías finales de grado;
7. son profesionales las supervisoras de los trabajos prácticos de los estudiantes;
8. se gestan encuentros académicos de escuelas de servicio social a lo largo de América Latina y, por último,
9. se reconoce en todos los decretos, leyes de creación de escuelas, la necesidad, planteada desde el Estado, de la existencia de una profesión como el servicio social. Aunque aun no pueda hablarse de un «control del propio trabajo» a nivel institucional, los avances en los aspectos formativos son relevantes.

A pesar de la ampliación del campo profesional, las demandas institucionales colocadas a la profesión también continuaban reclamando su intervención frente a situaciones de individuos, familias (se sumarán, a partir de 1950, grupos o comunidades), que son identificadas socialmente como «anormales» o «patológicas».

Se tornan cada vez más frecuentes las referencias a formas de diagnosticar, de codificar, que adquieren modalidades también más tecnificadas, bajo la modalidad de modelos o tipologías; de cálculos mensurables de las «situaciones ideales» que servían como punto de comparación, en el momento de establecer el diagnóstico.

En términos de la hipótesis planteada, la investigación permitió, en algunos aspectos, demostrar que en el período considerado confluyen varios procesos que se visualizan en forma incipiente y que adquirirán su mayor desarrollo en las décadas siguientes, fundamentalmente de 1980 y 1990.

En ese caso, por ejemplo, el desarrollo de soportes estadísticos y su utilización en la gestión de lo social tuvo entre 1955 y 1973 un desarrollo muy reducido, si se lo compara con las enormes posibilidades actuales, que se generan en el avance de los conocimientos informáticos y las posibilidades de diseñar y acumular cada vez más complejas bases de datos que permiten acumular una cada vez más elevada cantidad de información poblacional.

Pero las bases conceptuales acerca de la relevancia de la cuantificación, que habían nacido, como se estudió en el capítulo I, en el siglo XVIII, tuvo, en el período en estudio, un fuerte impulso. Ello se manifestó, en el caso del servicio social, en una necesidad cada vez más imperiosa de registrar; se elaboran, en todos los campos laborales, diferentes tipos de fichas, historias sociales, etcétera que permiten ampliar y diversificar las incipientes bases de datos individuales y poblacionales. Cabe destacar que esas historias muchas veces permitían acompañar las trayectorias de los individuos y las familiar, y evaluar los éxitos o fracasos de sus desempeños.

El otro elemento que aparece, en la hipótesis, vinculado al acondicionamiento de un espacio propicio para la futura instalación del riesgo como un dispositivo adoptado por el servicio social como forma de gestión de lo social, o como un codificador que simplifica la actividad de clasificar, es, como ya se mencionó, la emergencia y consolidación de las estrategias preventivistas en el campo de la salud y en otros ajenos hasta ahora a su influencia, asociado a la idea de futuro y de incertidumbre.

En ese sentido, la investigación permitió demostrar que, en el período histórico estudiado, las formas originarias en el desarrollo del Servicio Social, como la medicina y la religión se mantienen presentes en esas miradas prospectivas y retrospectivas ya que ese anclaje en el futuro, que pasa a ser predominante, no abandona las miradas hacia las trayectorias pasadas de las personas, de las familias, que los convierten, de alguna manera, en mercedores o no de las «ayudas» sociales, sustrato de las acciones más vinculadas a las formas de intervención desde ámbitos ligados a la Iglesia Católica.

En ese sentido, con relación a la clásica bipolaridad en términos de la atribución de la identificación de universos originarios de la profesión como el médico-sanitario y el ligado a la Iglesia Católica, se pudo demostrar que en el caso uruguayo, sin negar el peso del preventivismo sanitarista y los procesos de medicalización de la sociedad, se puede destacar, también, a través no sólo de la participación de la Iglesia Católica como institución y de algunos de sus agentes en los procesos de profesionalización del servicio social, sino también a través de la base social, orgánicamente vinculada a ella que fue un mecanismo que permitió afianzar los esquemas de percepción de la realidad vinculados a la doctrina social de la iglesia

Se pudieron identificar algunos límites en la investigación, que estuvieron relacionados con las carencias en las fuentes de información con las cuales se contó. Frente a ello, uno de las contribuciones del presente estudio es, justamente, la incipiente constitución de un acervo de historia oral de la profesión que pueda ser una fuente relevante para estudios posteriores.

Se hace necesario reiterar que el interés central de este estudio no reside en la profesión del servicio social en sí misma, sino que responde a un interés por comprender cuál es el papel que en el mundo moderno se atribuye a la ciencia y a la técnica y cómo funcionan las relaciones de saber y poder que encuentran en las profesiones uno de los caminos para gestionar lo social. Y una vez más queda claro que las profesiones no surgen y se desarrollan de manera endógena, pero tampoco son un mero reflejo de las condiciones socio-económicas. Se refuerza la idea de la importancia del enfoque institucional para examinar cuáles son los resortes que operan en la creación de esas condiciones de posibilidad: son las funciones estratégicas que tienen determinantes sociales estructurales pero también se inscriben en complejas relaciones de poder y de saber a través del funcionamiento de determinadas categorías de percepción de la vida social. Se pudo demostrar, entonces, que las profesiones forman parte de dispositivos y mutaciones de lo social más amplias.

Por otra parte, se pudieron identificar las contribuciones de la perspectiva genealógica que resultó apropiada para los objetivos que fueron trazados para el estudio, justamente en el sentido de visualizar la convivencia de nuevas y viejas categorías de percepción de lo social: las viejas categorías, que respondían más a un mesianismo moralizador y otras, no menos moralizadoras, pero que se vehiculizaban en términos más técnicos.

Por último, se espera que los resultados de la investigación aporten a un área poco explorada e imprescindible de ser abordada por parte del servicio social. En particular se pretende que el estudio de las prácticas profesionales y de los discursos acerca de esas prácticas, contribuya para un análisis del presente, de su papel en la producción de dispositivos de conocimiento y de poder en las sociedades actuales.

Bibliografía

- Acosta, L. 1997 *Modernidad y Servicio Social. Un estudio sobre la génesis del Servicio Social en el Uruguay*. Disertación (Maestría en Servicio Social) UFRJ, Rio de Janeiro. S/E.
- _____ 2005 *O processo de renovação do Serviço Social no Uruguai*. Tesis presentada al Programa de Pós-graduação de la Escola de Serviço Social de la Universidad Federal de Rio de Janeiro como requisito para la obtención del grado de Doctor en Serviço Social.
- Alayón, N. 2004 «Acerca del Trabajo Social y la antimodernidad». En *Perspectiva*: <www.ts.ucr.ac.cr/perspectiva.htm>. 2004. consulta: 5-4-09.
- Alexander, J. 2000 *Sociología cultural. Formas de clasificación en las sociedades complejas*. Anthropos. México. Flacso.
- Álvarez Rodríguez, A. Entrevista a Ian Hacking. Cuaderno de Materiales. Filosofía y ciencias humanas. N° 17. enero abril 2002. issn: 1138-7734. Publicado en Internet: <<http://www.filosofia.net/materiales/num/num17/hacking.htm>>. 10-4-09.
- Ander Egg, E; Kruse, H. 1984 *Del paternalismo a la conciencia de cambio. Los Congresos Panamericanos de Servicio Social*. Bs As: Ed. Humanitas
- Andrade, G. 2004 Utopía y praxis latinoamericana. Metáforas no verbales: en torno a Mary Douglas y Claude Lévi-Strauss. UPL (online) jun. 2004. Vol. 9. N° 25. (Citado 09 noviembre 2008) p 99-120. Disponible en: <http://www.serbi.luz.edu.ue/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-s21620040060000078&Ing=es&hrm=iso>. ISSN 1315-5216.
- Armus, D. 2005 «Legados y tendencias en la historiografía sobre la enfermedad en América Latina moderna». En Armus, D (comp.) *Avatares de la medicalización en América Latina 1870-1970*, pp 9-40. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Astori, D. 2005 Estancamiento, desequilibrios y ruptura. 1955-1972. En Instituto de Economía. *El Uruguay del siglo XX. La economía*. Pp. 65-94. Colección dirigida por Benjamín Nahum. EBO.
- Ayres, JRCM. 1995 *Epidemiologia e emancipação*. Sao Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco.
- _____ 1995 *Ação comunicativa e conhecimento científico em epidemiologia: origens e significados do conceito de risco*. Tesis de Doctorado. USP/FM/SBD. San Pablo.
- Aylwin, N. 1986 «El Trabajo Social como profesión». En *Revista Trabajo Social*. Escuela de Trabajo Social. Pontificia Universidad Católica de Chile. N° 50.
- Barbosa, M L de O. 1998 «Para onde vai a classe média: um novo profissionalismo no Brasil?» *Tempo Social* 10, n° 1,
- _____ 1999 «Renascimento do profissionalismo: alguns comentários». *Revista Brasileira de Ciências Sociais*. v14 n° 39 Sao Paulo.
- _____ 2003 «As profissões no Brasil e sua sociologia». *Dados*, 46, ps. 593-606.
- Bardin, L. 1986 *El análisis de contenido*. Madrid: Ed Akal.
- Barrán, JP. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. Tomo 3. la invención del cuerpo. Montevideo, EBO. 1995. Tomo 1 (1992), Tomo 2 (1993).
- Barthy, A. 1981 «Poder e hegemonia: um estudo». En: *Serviço Social & Sociedade*. 3° edición. Sao Paulo: Ed. Cortez.
- Beck, U. «La reinención de la política: hacia una teoría de la modernización reflexiva». En Beck, U; Giddens, A; Lash, C. 1997 *Modernización reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno*. Madrid: Alianza.
- Becker, H 1971. Los extraños: sociología de la desviación. Buenos Aires. Tempo Contemporáneo.
- Berriain, J. 1996 La integración en las sociedades modernas. Barcelona: Anthropos.

- Birn, AE; Pollero, R; Cabella, W. 2003 *No se debe llorar sobre leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900 - 1940*. EIAL. Estudios Interdisciplinarios de América latina y el Caribe. Volumen 14. N° 1. Enero julio
- Boeglin, M. 1980 «El Trabajo Social: una ocupación, un oficio o una profesión». En *Servicio de Documentación Social*. 3-4. Instituto de Estudios Sociales del CUBS. Año 5 N° 1. Montevideo.
- Boltanski, L. 1984 *As classes sociais e o corpo*. Río de Janeiro: Ediciones Graal. Segunda edición.
- Bourdieu, P 1985 *¿Qué significa Hablar?* Madrid: Ed. Akal.
- _____ 1991 *El sentido práctico*, Madrid: Taurus Humanidades.
- _____ 1993 *Cosas dichas*, Barcelona: Gedisa editorial.
- _____ 2006 «Génesis y estructura del campo religioso.» En *Relaciones*, 108, Vol. XXVII. Traducción de Alicia B Gutiérrez. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba.
- _____ Wacquant, L. 1995 *Por una antropología reflexiva*. México: Grijalbo.
- Bralich, J. 1993 «La formación universitaria de asistentes sociales. Más de seis décadas de historia.» *Cuadernos de Trabajo Social*. n 2, p 9-48, Montevideo: Universidad de la República
- Brandao, HELENA. 2004. *Introdução à análise do discurso*. San Pablo: Editora Unicamp. Campinas.
- Caetano, G, Jacob, R. 1989 *El nacimiento del terrismo (1930-1933)*. Tomo 1. Montevideo: EBO.
- Caetano, G; Rilla, J. 1996 *Historia Contemporánea del Uruguay. De la Colonia al Mercosur*. CLAEH. Montevideo: Fin de siglo.
- Caetano, G; Geymonat, R. 1996. «Ecos y espejos de la privatización de lo religioso en el Uruguay del Novecientos». En Barrán, JP; Caetano, G; Porzecanski, T. *Historias de la vida privada en el Uruguay. Tomo 2 «El nacimiento de la intimidad (1870-1920)* Montevideo.
- _____ 1997 *La secularización uruguaya (1859-1919)*. *Catolicismo y privatización de lo religioso*. Tomo I. Montevideo. Ed Taurus Santillana.
- Canales, A 2004. «Retos teóricos de la demografía en la sociedad contemporánea». *Papeles de Población*. N° 40. CIEAP/UAEM. Universidad de Guadalajara. Abril/junio de 2004. Pp 47 - 69.
- Canguilhem, G. 1971 *Lo normal y lo patológico*. Siglo XXI editores. Buenos Aires.
- Caponi, S. 2007. «Viejos y nuevos riesgos». En busca de otras protecciones. *Cad. de Saúde Pública*. V. 23 n1 Río de Janeiro.
- Carballeda, AJM. 2004 *Del desorden de los cuerpos al orden de la sociedad*. Espacio editorial. Buenos Aires. 196 p.
- _____ 2004 a. Algunas consideraciones sobre el registro dentro del campo del Trabajo Social. En *Perspectiva*: <www.ts.ucr.ac.cr/perspectiva.htm>.
- Castel, R. 1984. *La gestión de los riesgos*. Barcelona. Anagrama.
- _____ 1986 «De la peligrosidad al riesgo». En Wright Mills, C; Foucault, M; et al. *Materiales de sociología crítica*. Las Ediciones de la Piqueta. Madrid. Pp. 219-243.
- _____ 1980 *El orden psiquiátrico. La edad de oro del alienismo*. Ediciones de la Piqueta. Madrid. (Prólogo de Foucault, M)
- _____ 2001 «Empleo, exclusión y las nuevas cuestiones sociales». En Castel, R; Touraine, A, ET AL. *Desigualdad y globalización. Cinco conferencias*. Facultad de Ciencias Sociales, UBA. Manantial. Buenos Aires.
- _____ 2003. *Propiedad privada, propiedad social, propiedad de sí mismo. Conversaciones sobre la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires. Homo Sapiens Ediciones.
- _____ *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Ed. Paidós. Buenos Aires. 2004a.
- _____ 2004b. *La inseguridad social. ¿Qué es estar protegido?* Manantial. Buenos Aires.

- Castellano, E. 1996. «Uruguay, un caso de bienestar de partidos». *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. N° 9. ICP-FCS.
- Castiel, L D. 1999 *A medida do possível... saúde, risco e tecnobiociência*. Ed Fiocruz. Rio de Janeiro.
- Couzens, D. 1988. (comp.) *Foucault*. Ed. Nueva Visión. 1 edición. Bs As.
- Crawford, R. 2006. Health as a meaningful social practice. En: *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health Illness and Medicine*. Copyright c 2006. (SAGE Publications. London Thousand Oaks and New Delhi) DOI: 10.1177/136459306067310 1363-4596, Vol. 10 (4): 401-420.
- Czeresnia, D. 2006 «El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción». En: Czeresnia, D; machado, C. (org). *Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Lugar editorial. Buenos Aires.
- Da Costa, N; Kerber, G; Mieres, P. 1996 *Creencias y religiones. La religiosidad de los montevideanos al fin del milenio*. Ed. Trilce. Montevideo.
- Debert, G. 1988 «Problemas relativos a utilização da história de vida e história oral». En Cardozo, CL, Durham, R *A aventura antropológica. Teoría y pesquisa*. 2 ed. Río de Janeiro. Paz e Terra.
- Deleuze, G. 1987 *Foucault*. Paidós. Bs. As.
- _____. 1990 «¿Qué es un dispositivo?». En *Michel Foucault, filósofo*. Barbier, E; Deleuze, H; et al. Gedisa ed. Barcelona. Pp. 155-163.
- D'Elía, G. 1982 *El Uruguay neobatllista, 1946-1958*. Montevideo. EBO.
- De Martino, Mónica. 2007. «Familias y políticas sociales en los noventa. Gubernamentalidad: una perspectiva analítica». En: De Martino, M; Morás, L E (comp.): *Sobre cercanías y distancias. Problemáticas vinculadas a la fragmentación social en el Uruguay actual*. Ediciones Cruz del Sur. Montevideo. pp 157- 188.
- De Swaan, A. 1992. *A cargo del Estado*. Ed. Pomares Corredor. Barcelona.
- Di Liscia, MS; Billorou, MJ. 2005 Cuadernos de las visitadoras de Higiene. Fuentes para una historia de género regional. Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer. Cuadernos del Instituto N° 2. Ed. de la Universidad Nacional de La Pampa.
- Diniz, M. 1998 «Repensando la teoría da proletarização dos profissionais». *Tempo Social*, 10, n° 1 maio de
- Douglas, M. 1997 «Justicia social y sentimiento de justicia. Una antropología de la desigualdad». En Affichard, Joëlle et all. *Pluralismo y equidad. La justicia social en las democracias*. Nueva visión. Buenos Aires. Pp. 107-128.
- _____. 1990 Risk as forensic resource. *Daedalus*. 119(4). 111-116.
- _____. 1996 *Cómo piensan las instituciones*. Alianza Editorial. Madrid.
- _____. 1996a *La aceptabilidad del riesgo según las ciencias sociales*. Paidós. Barcelona.
- Duarte Nunes, E (org). 1986 *Ciencias sociales y salud en la América Latina. Tendencias y perspectivas*. OPS. OMS. CIESU.
- Durand, J C G. 1999 «A serviço da coletividade. Crítica á sociología das profissões». *Revista de Administração de Empresas*, v 15, n° 6. 28-29.
- Durkheim, E. 1967 *De la división del trabajo social*. Bs. As. Ed Echapire.
- _____. 1993. *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid. Alianza Editorial Del capítulo Conclusión pp 650 a 696:
- _____. 1970 *Las reglas del método sociológico*. Bs. As. Ed La Pléyade
- Dupont, R. 1969 «Servicio Social de Grupo. El método decisivo en la realidad latinoamericana» *Cuadernos de Trabajo Social* 5, editorial Argentina. ECRO.
- _____. 1971 *Reconceptualización del Servicio Social*. Montevideo. Ed. Guillaumet.
- Easterling, CH. 2000 «The coast f treatment programs». *Journal of religios and health*. Vol. 39. n° 1.
- Faleiros, V. 1976 *Trabajo Social, ideología y método*. Buenos Aires. Editorial ECRO.

- _____ 1989 «La cuestao da metodologia em Serviço Social: re-produzir-se e re-presentar-se» En VVAA «A metodologia no Serviço Social». *Cadernos ABESS* No. 3. Cortez, San Pablo.
- Filgueira F. 1994 «Un estado social centenario. El crecimiento hasta el límite del estado social batllista». En FILGUEIRA, C; FILGUEIRA, F. *El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay*. Ed. Kellogg Institute.
- Filgueira, C; Filgueira, F. 1994 *El largo adiós al país modelo. Políticas sociales y pobreza en el Uruguay*. Montevideo. Ed Kellogg Institute.
- Finch, H. 1980 *Historia económica del Uruguay contemporáneo*. EBO. Montevideo.
- _____. 1989 «Redefinición de la utopía en Uruguay: la política de bienestar social posterior a 1940». En: *Cuadernos del CLAEH. Revista Uruguaya de Ciencias Sociales*. 2º serie. Año 14. Pp. 7 – 20.
- Foucault, M. 1982. *La imposible prisión: debate con Michel Foucault*. Editorial Anagrama. Barcelona.
- _____. 1988. «Verdad y poder. Diálogo con M Fontana». En *Un diálogo sobre el poder*. Madrid. Alianza Editorial. Tercer reimpr. PP. 128- 145.
- _____. 1990 *La vida de los hombres infames*. Ediciones de la Piqueta, Madrid,
- _____. 1991 La política de la salud en el siglo XVIII. Saber y verdad. Las ediciones de La Piqueta. Madrid, pp. 89-106.
- _____. 1991 b. *La verdad y las formas jurídicas*. Gedisa editorial, Barcelona.
- _____. 1992 *Microfísica del poder*. Ediciones de la Piqueta. Tercera edición. Madrid.
- _____. 1996. «El sujeto y el poder». En *Revista de Ciencias Sociales* N° 12. Montevideo. Departamento de Sociología. FCS-FCU.
- _____. 1998 *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Siglo XXI ed. México.
- _____. 2004 *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI ed. Argentina. 1º ed. 3º reimpr. Buenos Aires..
- _____. 2004a) *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. 1º edición, 1º reimpr. Buenos Aires. Siglo XXI ed. Argentina.
- _____. 2005 *A ordem do discurso*. Ed. Loyola. 12º ed. Sao Paulo.
- _____. 2006 *Seguridad, territorio, población*. Curso en el Collège de France: 1977-1978. 1º ed. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica
- _____. 2007 *El nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collège de France: 1978-1979. 1º ed. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- _____. 2007ª «La vida: la experiencia, la ciencia». En GIORGI, G, RODRÍGUEZ, F. Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida. Buenos Aires. Paidós.
- _____. 2008 *Los anormales*. Curso en el Collège de France: 1974-1975. 1º ed 5º reimpr. Buenos Aires. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M; Et All. 1986 *Materiales de sociología crítica*. Ed. Fernando Alvarez uría, Julia Varela. Ed de la Piqueta. Madrid.
- Freidson, E. 1978 *La profesión médica: un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona, Península.
- _____. 1998 *Renascimento do profissionalismo*; tradução Celso Mauro Paciornik. Sao Paulo; editora da Universidade de Sao Paulo.
- García, JC. 1986 Juan C García entrevista a Juan C García. En DUARTE NUNES, E (org). *Ciencias sociales y salud en la América Latina. Tendencias y perspectivas*. OPS. OMS. CIESU. pp 21-29
- Gerpe, et al. Rodriguez, R. 1980 (comp.). *Elementos para un perfil profesional del Trabajo Social*. Perú. Ed. CELATS.
- Giorgi, G, Rodríguez, F. 2007 *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*. Buenos Aires. Paidós.

- Geymonat, R. (comp.) 2004 *Las religiones en el Uruguay. Algunas aproximaciones*. Ediciones La Gotera. Montevideo.
- Geymonat, R., Sanchez, A. Iglesia Católica, Estado y sociedad en el Uruguay del siglo XX. 2004 En Geymonat, R. (comp.) *Las religiones en el Uruguay. Algunas aproximaciones*. Ediciones La Gotera. Montevideo.
- Grassi, E. 1983 «La mujer y el trabajo social (Las asistentes sociales y el complejo de ser muchas)». En Alayón, N; Grassi, E. *El trabajo social de hoy y el mito de la asistente social*. Ed Humanitas. Bs As.
- _____ 1989 La mujer y la profesión de asistente social. El control de la vida cotidiana. Editorial Humanitas. Buenos Aires.
- «Profesiones femeninas: la reproducción de la desigualdad». *Serviço Social & Sociedade*. N° 32. Año XI. Mayo de 1990. Pp 96-114.
- _____ 2004 Política y cultura en la sociedad neoliberal. La otra década infame. II. 1° edición. Espacio editorial. Buenos Aires.
- _____ 2006 Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame. I. Primera edición. Primera reimpresión. Buenos Aires. Espacio editorial.
- _____ 2007 «Problemas de realismo y teorismo en la investigación social y en el Trabajo Social». En *Revista Katálysis*. Florianópolis. V 10. Número especial. Pp 26-36.
- Guillén, M. 1990 «Profesionales y burocracia: desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. N° 51. Pp. 35-51.
- Hacking, I. 1988 «La arqueología de Foucault». IN: Couzens, D (org). *Foucault*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- _____ 1991 La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos. España. Ed. Gedisa
- _____ 2001 Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Leçon inaugurale faite le jeudi 11 janvier 2001 par Ian Hacking. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/pub-lec/UPL52662-LI-157-hacking.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2001a Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Curso del año 2000-2001 en el Collège de France. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/ins-pro/UPL35837ihackingreso001.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2002 Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Curso del año 2001-2002 en el Collège de France. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/ins-pro/UPL35836ihackingreso102.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2004 Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Curso del año 2003-2004 en el Collège de France. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/ins-pro/UPL35834ihackingreso304.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2005 Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Curso del año 2004-2005 en el Collège de France. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/ins-pro/UPL35833ihackingreso405.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2006 Philosophie et histoire des concepts scientifiques. Curso del año 2005-2006 en el Collège de France. En: <<http://www.college-de-france.fr/media/ins-pro/UPL17441ihackingcurso506.pdf>>. Consulta: 9-11-08
- _____ 2005a Normalisation. L'«epidemie»d'obesite. Course du College de France. París. 1 de marzo de 2005.
- _____ 2006 *Cours B : les choses, les gens et la raison. Dos types de gens : des cibles mouvantes*. Course du College de France. París 2 de mayo de 2006.

- Herrera, S. 2006 «Sobre las formas de clasificación en Durkheim y Bourdieu». En Ibero Forum. Voces y contextos. N° II. Año I. En: <<http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/2/pdf/sandraherrera.pdf>> Consulta: 9-11-08
- Hobsbawm, E. 2007 *Historia del siglo XX*. Buenos Aires: Crítica.
- Jacob, R. 1988 *Modelo baillista ¿variación sobre un viejo tema?* Uruguay. Proyección.
- Krmpotic, C. 2002 «La identidad profesional frente a los nuevos datos de lo social». En *Revista Regional de Trabajo Social*. N° 26, año XVI, Uruguay, EPPAL
- Kruse, H. 1967 Ideología y Servicio Social. En Ander Egg, E; Paraiso, V. *El servicio social en América Latina. Ensayos*. Libros populares Alfa No. 10 Montevideo: Editorial Alfa.
- _____. 1987 «Evolución de los modelos de ayuda en el Uruguay». *Revista Trabajo Social Uruguay*. Montevideo, n° 2, p 18-23.
- _____. 1994 «En procura de nuestras raíces». En *Cuadernos de Trabajo Social* N° 3. Montevideo. FCS. DTS. Udelar. pp 87-106.
- _____. 1994 a Los orígenes del mutualismo uruguayo. Mdeo: EPPAL.
- _____. Las damas de la caridad y los caballeros de la filantropía. Un estudio sobre caridad, filantropía y beneficencia en el Uruguay del siglo XIX. s/e. Formato disquette.
- Luz, M. 1997 *Natural, racional, social. Razón médica y racionalidad científica moderna*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Maiz, R. 1987 «Sujeción/subjetivación: analítica del poder y genealogía del individuo moderno en Michel Foucault». En: Maiz, R (org) *Discurso, poder, sujeto*. Santiago. Universidad de Santiago de Compostela. pp 137-187.
- Malacrida, C. 2004 Medicalization, ambivalence and social control: mothers' descriptios of educators and ADD/ADHD. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health Illness and Medicina*. Copyright c 2004. SAGE Publications. (London Thousand Oaks and New Delhi) DOI: 10.1177/1363459304038795 1363-4593, Vol. 8 (1): 61-80.
- Manrique Castro, M. 1982 *De apóstoles a agentes de cambio. El Trabajo Social en la historia latinoamericana*. Perú: Ed CELATS.
- Martín-Moreno, J; De Miguel, A. 1982 *Sociología de las profesiones*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Menéndez, E. 1984 «Relaciones sociales de cura y control. Notas sobre el desarrollo del modelo médico hegemónico». En *Revista Paraguaya de Sociología*. Año 21. n° 61.
- Methol, F. 1999 Razón científica y modernidad en el Uruguay del Novecientos. Un análisis de las ideas higienistas y sus articulaciones con los discursos políticos. Tesis presentada a la UFRJ. Curso de maestrado. Montevideo. S/E.
- Methol Ferré, A. 1987 «La Iglesia en la historia de Latinoamérica. Desde la posguerra a nuestros días». *Cuadernos de Nexo*. Bs As: Ed. Nexo..
- Midaglia, C. 1998 *¿Vieja o nueva insitucionalidad? Las políticas sociales en el Uruguay de los 90*. Tese de Doutorado. Instituto Universitario de Pesquisas de Rio de Janeiro.
- Midaglia, C; Antía, F. 2007 «La izquierda en el gobierno: ¿Cambio o continuidad en las políticas de bienestar social?». En: *Revista Uruguaya de Ciencia Política*. 16/2007. ICP. Montevideo. PP 131-157.
- Mitjavila, M. 1992 «Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización». En *Cuadernos del CLAEH*. N° 62. p 37-46
- _____. 1995 «Individuo, saber y modernidad: una comparación de enfoques». En *Anuario de Ciencias Sociales*. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República. Pp. 18-26. Montevideo: FCU.
- _____. 1998 *El saber médico y la medicalización del espacio social*. Documento de Trabajo N° 33. Montevideo: FCS. Udelar. Departamento de Sociología.

- _____. 1999a *O risco e as estratégias de medicalização do espaço social. Medicina familiar no Uruguai* (1985-1994). (Tesis de doctorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de Sao paulo. Sao Paulo. S/e
- _____. 1999 b. «El riesgo y las dimensiones institucionales de la modernidad». En *Revista de Ciências Sociais*. N° 15. Año 12 Montevideo: FCS Depto de Sociología.
- _____. 2002. «O risco como recurso para a arbitragem social». *Tempo Social*; Revista de Sociología USP, Sao Paulo, 14 (2): 129-145.
- _____. 2006 «El riesgo como instrumento de individualización social». En: Barkun, M y Krmpotic, C. *El conflicto social y político. Grados de libertad y sumisión en el escenario global y local*. Bs As: Prometeo libros. Pp 99-108.
- Mitjavila, M; Da Silva, C. 2004 «Globalização, modernidade e individualização social». *Revista Katálisis*. V 7. N° 1 Brasil: UFSC.
- Monreal, S. 2005 *Universidad Católica del Uruguay. El largo camino hacia la diversidad*. Montevideo. Universidad Católica del Uruguay.
- Montaño, C. 1994 «Análisis de las matrices del Trabajo Social en el Uruguay a través de sus planes de estudio». *Cuadernos de Trabajo Social* 3. Universidad de la República, FCS. DTS. Pp. 45-73.
- Moss, W. 1991 *La historia oral*. Centro Editor de América Latina.
- Morás, LE. *De la tierra purpúrea al laboratorio social*. EBO. Montevideo. Pp. 226. 2000.
- Murillo, S. 1997 *El discurso de Foucault. Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Oficina de publicaciones. 1° reimpr. Bs As: UBA.
- Netto, JP. 1997 *Capitalismo monopolista y Servicio Social*. Sao Paulo: Cortez Editora
- Nahum, B; Cocchi, A; Frega, A; Trochón, Y. 1989. *Crisis política y recuperación económica. 1930-1958*, Tomo 7. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental
- Ortega, E. 2008 *El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista*, Montevideo: Trilce.
- Ortega, E; Mitjavila, M. 2005 «El preventivismo sanitarista y la institucionalización del Trabajo Social en el Uruguay neobatllista. Una indagación genealógica». En: *Revista Katálisis*. V8, N° 2. Brasil: UFSC.
- Ortega, E; Vecinday, ML. 2008 «Los procesos de individualización presentes en las viejas y nuevas modalidades de intervención socio política». Ponencia presentada al II Foro Latinoamericano: *Escenarios de la vida social, el Trabajo Social y las ciencias sociales en el siglo XXI*, Publicación en CD.
- Otero, H. 2006 *Estadística y nación. Una historia conceptual del pensamiento censal de la Argentina moderna 1869-1914*, Buenos Aires: Prometeo Libros
- Parra, G. 200 *Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del Trabajo Social Argentino*, Universidad Nacional de Luján. Buenos Aires: Espacio editorial.
- _____. 2005 «Aproximaciones al desarrollo del Movimiento de Reconceptualización en América Latina. Aportes a la comprensión de la contemporaneidad del Trabajo Social». En: Ruiz, A. (comp) *Búsquedas del Trabajo Social latinoamericano. Urgencias, propuestas y posibilidades*. ALAETS. Argentina: Editorial Espacio.
- Pellegrino, A, Cabella, W, Paredes, M, Pollero, R, Varela, C. 2008. «De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo XX». En Departamento de Sociología, *El Uruguay del siglo XX. La sociedad*. Colección dirigida por Benjamín Nahum. Montevideo: EBO.
- Picerno, A; Mieres, P. 1985 *Uruguay, indicadores básicos*. Montevideo: Ed. CLAEH.
- Piña, C. 1986 «Sobre las historias de vida y su campo de validez en las ciencias sociales». En *Revista Paraguaya de Sociología* N° 67 Año 23.
- _____. 1988 «La construcción del sí mismo en el relato autobiográfico». En *Revista Paraguaya de Sociología* N° 71 Año 25.

- Piotti, D. *Historia de la salud en el Uruguay (1830-1995)*. Parte III El Ministerio de Salud Pública y el sistema de salud (1934-1995). Mimeo S/e.
- Portillo, J; Rodríguez, J (comp). 1993 *La medicalización de la sociedad*. Montevideo: Nordan.
- Rama, G. 1987 *La democracia en Uruguay. Una perspectiva de interpretación*, Argentina: GEL.
- Rabinow, P. 1999 «Artificialidade e eluminismo: da sociobiologia à biossociabilidade». En Rabinow, P. *Antropologia da raça. Ensaios de Paul Rabino*,. Río de Janeiro: Relume-Dumará.
- Real De Azúa, C. 2000 *Uruguay, ¿una sociedad amortiguadora?* Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Rial, J; Klaczko, J. 1981 *Uruguay. El país urbano*. Montevideo: Ed de la Banda Oriental.
- Rosen, G. 1985 *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI.
- Sánchez, Soledad. 2002 *Historia de la enfermería en Uruguay*. Montevideo: Ed. Trilce.
- Sansón, T. 1998 *El catolicismo popular en Uruguay. Una aproximación histórica*, Mdeo. Ed. AECL
- Schraiber, LB. 1995 «O Trabalho Médico: quesotes acerca da autonomia profissional». *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro.
- Simoes, P. 2000 «Mediações religiosas no Serviço Social». En *Praia Vermelha*. 3. Río de Janeiro: UFRJ.
- Starr, Paul. 1991 *La transformación social de la medicina en los Estados Unidos de América*, México: Fondo de Cultura Económica.
- Supervielle, M; Pucci, F. 2008 El trabajo y las relaciones laborales en el siglo XX. En Departamento de Sociología, *El Uruguay del siglo XX. La sociedad*. Colección dirigida por Benjamín Nahum. Montevideo: EBO.
- Susser, M. 1991 *Conceptos y estrategias en epidemiología. El pensamiento causal en las ciencias de la salud*. México: FCE
- Torres, N. 1971. «Desafío de la crisis nacional a los objetivos del Servicio Social». En: *Temas de Servicio Social*. Universidad de la República. EUSS. Montevideo.
- Varela, J; Alvarez Uría, F. 1997 *Genealogía y sociología. Materiales para repensar la modernidad*, Buenos Aires: Ed. El cielo por asalto.
- Vasconcelos, EM. 2000 (org) *Saúde mental e Serviço Social. O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. Sao Paulo: Cortez Editora.
- Vecinday, ML. 2005 «El papel de la evaluación del riesgo para las políticas de inserción social focalizada». En: *Revista Serviço Social e sociedade*, N° 81, San Pablo: Cortez.
- Vigarello, G. 1995 *Lo sano y lo malsano*, Montevideo: Ed. Trilce.
- Verdes-Leroux, J. 1986 *Trabalhador social: pratica, hábitos, ethos, formas de intervenção*, Sao Paulo: Cortez,
- Weissaupt, J R. 1988 (org). *As funções sócio-institucionais do Serviço Social*, Sao Paulo: Cortez editora.
- _____. 2002 *O limite da governamentalidade: un paradigma institucional do Serviço Social*. Tesis presentada para obtención del título del Doctor en Servicio Social. ESS-UFRJ. S/E.
- Wuthnow, R; Hunter, JD; Bergesen, A; Kurzweil, E. 1988 *Análisis cultural. La obra de Peter L. Berger, Mary Douglas, Michel Foucault y Jürgen Habermas*, Argentina: Paidós Studio.

Fuentes documentales

- Boletín del Instituto Internacional Americano de Protección a la Infancia (Tomo I, N° 30. 1928)
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud Pública 9202 de 1934.
- Registro Nacional de Leyes, decretos, etcétera. Decreto 25.948 del Consejo Nacional de Gobierno. 20 de enero de 1954. Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social. Se crea una comisión honoraria asesora para organizar el Departamento de Servicio Social.

- Registro Nacional de Leyes, decretos, etcétera. Decreto 27.605 del Consejo Nacional de Gobierno. 18 de agosto de 1954. Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social. Se reglamentan las condiciones de ingreso y se fija el programa de estudio para el primer año.
- Registro Nacional de Leyes, decretos, etcétera. Decreto 28.688 del Consejo Nacional de Gobierno. 28 de diciembre de 1954. Escuela de Sanidad Pública y Servicio Social. Se aprueban los programas de estudios para los cursos de segundo y tercer año.
- Registro Nacional de Leyes, decretos, etcétera. Decreto del Consejo Nacional de Gobierno. 21 de marzo de 1961. Plan de Estudios de la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social.
- Discurso del Sr. Director de la Escuela de Servicio Social, Dr. Domingo Prat (hijo) en ocasión del acto de traspaso del Servicio, del Ministerio de Salud Pública al de Instrucción Pública y Previsión Social de acuerdo a la Ley Presupuestal de Sueldos y Gastos aprobada el 30 de noviembre de 1960.
- Prat, Domingo (h). La Asistencia Social en el mundo actual. Publicación del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, Escuela de Servicio Social. 1964. folleto 16 pp.
- Acta de la sesión del 21 de abril de 1954 del Consejo Central Universitario.
- Acta de la sesión del 30 de junio de 1954 del Consejo Central Universitario.
- Acta de la sesión del 23 de enero de 1957 del Consejo Central Universitario.
- Acta de la sesión del 27 de marzo de 1957 del Consejo Central Universitario.
- Acta de la sesión del 5 de diciembre de 1966 del Consejo Central Universitario.
- Repartido 39/954.* 15 de marzo de 1954. Exposición de motivos, fundamentando el ante proyecto de creación de la Escuela Universitaria de Servicio Social, estructurado por la comisión designada por el Consejo Central Universitario.
- Repartido 5/1957.* Exposición del Doctor Isaac Ganon sobre el anteproyecto de Plan de estudios para la Escuela Universitaria de Servicio Social. Anteproyecto de plan de estudios para la Escuela Universitaria de Servicio Social. Del 8 de enero de 1957.
- Repartido 36/957.* Plan de Estudios de la Escuela Universitaria de Servicio Social. Del 22 de marzo de 1957.
- Repartido 90/959.* Plan de estudios de la Escuela Universitaria de Servicio Social.
- Repartido 153/61.* 17 de marzo de 1961. Universidad de la República. Reglamento de cursos y exámenes de la EUSS aprobados en el Consejo Directivo Central en sesión del 15 de marzo de 1961.
- Repartido 422/61.* 23 de junio de 1961. Interpretación del artículo 4 de la reglamentación de cursos y exámenes de la Escuela.
- Distribuido N° 865/966 del 1 de diciembre de 1966.
- Distribuido N° 866/966 del 1 de diciembre de 1966.
- Gaceta de la Universidad. Setiembre de 1957 n° 2. Publicación mensual de la Universidad de la República.
- Gaceta de la Universidad. Setiembre de 1959. Publicación mensual de la Universidad de la República.
- Estatutos de la Asociación de Visitadoras del Uruguay. 1953.
- Petitorio elevado ante el MSP por la Asociación de Visitadoras del Uruguay. 1959.
- Informe del Departamento Jurídico de Salud Pública sobre el petitorio elevado por la Asociación de Visitadoras del Uruguay. 1959.

Tesis de egreso

De la Escuela de Servicio Social del Ministerio de Salud Pública (posteriormente del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social) (5)

TESS1. «Servicio Social de Grupo con niños escolares.» ESS del MSP. 1957. 77 páginas.

- TESS₂. «Programa de Servicio Social en su relación con la vivienda. Servicio Social en el Instituto Nacional de Viviendas Económicas.» 1957. 131 páginas.
- TESS₃ «La rehabilitación del niño anormal psíquico y su enseñanza especializada en el Uruguay. Actuación del Servicio Social Profesional.» ESS del MSP. Sin fecha. 61 páginas.
- TESS₄. «Los servicios sociales en los centros materno infantiles.» ESS del MSP. 1957. 49 páginas.
- TESS₅ Raquel Cortinas de Vidal. «Función social del régimen de asignaciones familiares: Gravitación del Servicio Materno Infantil en el desarrollo de la acción específica del sistema.» Tesis presentada en 1963, años después de haber concluido los cursos. 1963. 71 páginas.

De la Escuela de Servicio Social del Uruguay (8)

- TESSU₁. La parroquia base de un programa de trabajo de Servicio Social de Comunidad. ESSU. 1958. 33 páginas.
- TESSU₂. «El asistente social frente al tiempo libre». ESSU. 1966. 33 páginas.
- TESSU₃. «Una experiencia de instalación de un centro de Servicio Social en un núcleo urbano. 1967. 45 páginas.
- TESSU₄ «Experiencia de Servicio Social de Grupo en el Movimiento de teleclubes. Teleclub 'La Blanqueada'. 1968. 78 páginas.
- TESSU₅. «Servicio Social: su formación y ejercicio» ESSU. 1968
- TESSU₆. «El Servicio Social en la escuela de segundo grado Número 38. ESSU. 1971. 66 páginas.
- TESSU₇. «Aplicación de la metodología de Servicio Social en un campo especializado en retardo mental.» ESSU. 1971. 109 páginas.
- TESSU₈. «Dos grupos, dos realidades reflejos de sus respectivas subculturas». ESSU. 1972. 110 páginas.

De la EUSS

- Martha De Barbieri de Minelló. «Consideraciones metodológicas acerca de las relaciones entre la investigación social y el Servicio Social.» EUSS. 1968.
- Graciela Esponda «Algunas técnicas de evaluación aplicables a 'desarrollo de comunidad'.» EUSS. 1969.
- Ana María Icasuriaga. «Técnica operativa y trabajo social con grupos.» EUSS. 1969.
- María Rosa Puig de Pérez. «Acción social en la protección a la infancia». EUSS. 1969.
- Natascha Torres Narancio. «Desafío de la crisis nacional a los objetivos del Servicio Social». EUSS. 1969.
- Estas tesis de egreso aparecen en: Universidad de la República. EUSS. *Temas de Servicio Social*. Montevideo. 1971.

Revistas

- Revista Universitaria de Servicio Social*. Universidad de la República. Escuela Universitaria de Servicio Social. Montevideo. 1966. N° 1.
- Revista Universitaria de Servicio Social*. Universidad de la República. Escuela Universitaria de Servicio Social. Montevideo. 1966. N° 2.
- Revista Universitaria de Servicio Social*. Universidad de la República. Escuela Universitaria de Servicio Social. Montevideo. 1967. N° 3.

Hoy en el Servicio Social

Hoy en el Servicio Social. Número 3. Junio-julio de 1965. Barreix y Carrasco editores.

DUPONT, RENÉE. Ubicación del Servicio Social de Grupo en la interrelación de los métodos profesionales. En *Hoy en el Servicio Social*. Número 5-6. Enero-febrero de 1966. Editorial ECRO.

DUFOUR, A. Crónica de un encuentro latinoamericano. *Hoy en el Servicio Social*. Número 7. Abril-mayo de 1966. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 12. Octubre de 1967. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 13-14. Febrero de 1968. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 15. Setiembre de 1968. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 16-17. Abril-mayo de 1969. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Suplemento. Número 16-17. Abril-mayo de 1969. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 18. Junio-julio de 1970. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 19. Enero-marzo de 1971. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 21. Julio de 1971. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 22. Noviembre de 1971. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 24. Setiembre de 1972. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 25. Diciembre de 1972. Editorial ECRO.

Hoy en el Servicio Social. Número 26. Abril de 1973. Editorial ECRO.

Selecciones del Social Work

(Artículos de lo autores uruguayos)

Selecciones del Social Work. Año I N° 1. Marzo de 1968. *Selecciones del Social Work*. Publicada por Editorial Humanitas. 111 páginas.

Selecciones del Social Work. Año I N° 2. Junio de 1968. 96 páginas. *Selecciones del Social Work*. Año I N° 3. Setiembre de 1968. 96 páginas.

Selecciones del Social Work. Año I N° 4. Diciembre de 1968. 119 páginas.

Selecciones del Social Work. Año 2 N° 5. Marzo de 1969. 119 páginas.

Selecciones del Social Work. Año 2 N° 6. Junio de 1969. 96 páginas.

Selecciones del Social Work. Año 2 N° 7. Setiembre de 1969. 96 páginas.

Selecciones del «Social Work». Año 2 N° 8. Diciembre de 1969. 96 páginas.

Selecciones de Servicio Social. Año III N° 9. Marzo de 1970. Editorial Humanitas

Buenos Aires. 80 páginas

Selecciones de Servicio Social. Año III N° 10. Junio de 1970. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.

Selecciones de Servicio Social. Año III N° 11. Junio de 1970. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.

Selecciones de Servicio Social. Año III N° 12. Diciembre de 1970. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.

Selecciones de Servicio Social. Año IV N° 13. Abril – junio de 1971. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 96 páginas.

Selecciones de Servicio Social. Año V N° 16. Primer cuatrimestre de 1972. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 96 páginas

- Selecciones de Servicio Social.* Año V N° 17. Segundo cuatrimestre de 1972. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.
- Selecciones de Servicio Social.* Año V N° 18. Tercer cuatrimestre de 1972. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 94 páginas
- Selecciones de Servicio Social.* Año VI N° 19. Primer cuatrimestre de 1973. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.
- Selecciones de Servicio Social.* Año VI N° 18. Segundo cuatrimestre de 1973. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.
- Selecciones de Servicio Social.* Año VI N° 21. Tercer cuatrimestre de 1973. Editorial Humanitas. Buenos Aires. 80 páginas.
- Selecciones de Servicio Social.* Estado actual del movimiento de Reconceptualización del Trabajo Social en América Latina. Año VIII. N° 26. Segundo cuatrimestre de 1975.

Otras fuentes:

KRUSE, H. «Nuevo enfoque del Servicio Social familiar». En La familia en una sociedad de crecimiento acelerado. Seminario Nacional de Servicio Social. 9 y 10 de octubre de 1970. Escuela de Servicio Social. Universidad de Costa Rica. Colegio de Trabajadores Sociales de Costa Rica. Asociación Demográfica Costarricense. Mimeo.

Entrevistas

- E1 Nació en 1927. Asistente social egresado en 1958 de la EUSS y licenciado en Teología de Buenos Aires. Realizó estudios de postgrado en Uruguay, Chile y Alemania. Es miembro de la Conferencia Interamericana de Bienestar Social y miembro fundador de la Internacional Society Development. Fue director interino de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Concepción, Chile, en 1968. Fue docente en la ESS y en la EUSS. Dictó cursos en casi todos los países de América Latina, así como en países de Europa, África y Oceanía. Autor de once libros y más de un centenar de artículos en revistas técnicas de todo el mundo. Funcionario del Ministerio de Trabajo y Previsión Social del Uruguay y profesor de diversas instituciones de Montevideo. Es uno de los más destacados representantes del movimiento de reconceptualización en América Latina.
- E2. Nació en 1923. Estudió y se graduó en la facultad de derecho y ciencias sociales. Ingresó en la facultad en 1944 y egresó en diciembre de 1949. También se graduó como profesor de filosofía en el Instituto de Profesores Artigas. Fue docente e investigador destacado. Egresado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Profesor de Filosofía egresado del Instituto de Profesores «Artigas» (IPA). Profesor. Tercer director de la EUSS.
- E3. Docente de la EUSS. Realizó una extensa investigación acerca de las instancias formadoras de asistentes sociales.
- E4. Nació en 1926. Asistente social egresada de la Escuela de Servicio Social del Uruguay. Ingresó en 1945 o 1946. Egresó en 1949, obteniendo el título en 1950. En 1953-54 hace uso de una beca en Estados Unidos a través de la ONU. Fue docente supervisora de Grupo en la ESS desde 1954. Hizo su práctica pre profesional y luego trabajó en el Centro de Salud del Cerrito de la Victoria. Se desempeñó en el Instituto de Servicio Social del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social desde 1968 a 1992. Integró mesas de exámenes en la EUSS. Presidenta de la asociación de asistentes sociales egresadas de la ESSU.
- E5. Ingresó a la Escuela de Servicio Social del MSP en el año 1941 o 42. Jubilada desde 1976. Trabajo como maestra toda la vida. Además trabajó como visitadora social. Concurso y entró en el Consejo del Niño (trabajó allí tres o cuatro años), luego concursó y entró en el MSP y renunció al Consejo del Niño. Trabajó en el Hospital Vilardebó. Fue docente de Servicio

Social en el Instituto Normal, docente en la Escuela Industrial del Cerro. Fue secretaria de la Asociación de Visitadoras Sociales.

- E6. Nació en 1932. Integró la tercera generación de la Escuela de Servicio Social del MSP. Egresó en 1959. Realizó la práctica en el Hospital Pedro Visca. Obtuvo una beca en México por la OEA de dos años 1961-1963. Fue docente de la ESS a donde pasó en comisión porque ya había concursado para entrar en el MSP y la escuela era del MSP. Daba Antropología e Investigación Social. Fue docente de la EUSS (por concurso) entre 1967 y 1970 ayudante de Investigación. Trabajó en el Instituto de Servicio Social del MIP y PS y por último al MTSS en el área de Ancianidad y Gerontología y de allí al BPS.
- E7. Nació en 1917, en el interior del país. Primero estudió magisterio, graduándose como maestra. Posteriormente ingresa en la ESSU. Perteneció a un instituto secular católico SMAP (Sociedad del Magisterio y del Apostolado Parroquial) de laicas comprometidas. En 1948 se radica en Montevideo. En 1952 egresa de la ESSU obteniendo el título de asistente social. Entre 1952 y 1972 se desempeña como directora de un colegio católico. Entre 1972 y 1992 trabaja en la localidad de Tambores como asistente social, desde la parroquia. Posteriormente en la ciudad de Trinidad, hasta 1999.
- E8. Nació en 1927. Estudió Servicio Social en la ESSU. Perteneció a la Unión Nacional Católica de Acción Social. Fue subdirectora de la ESSU. Trabajó en el Instituto de Criminología durante 12 años, en el Instituto Nacional de Vivienda, durante dos años, en el Consejo del Niño, en dos liceos, el 10 y el 16. Fue presidenta de la Asociación de asistentes sociales del Uruguay, que afiliaba en su mayoría a egresadas de la ESSU.
- E9. Nació en 1907. Ingresa en la ESSU en 1948. Perteneció a un instituto secular católico SMAP de laicas comprometidas. Obtuvo sus votos perpetuos en 1958. En 1952 obtiene el título de asistente social. Trabaja en el Servicio Social parroquial en Trinidad entre 1952 y 1954, luego en Tambores, entre 1955 y 1967. En 1965 obtiene una beca de la OEA para desarrollar prácticas de desarrollo de la comunidad en el nordeste de Brasil, SUDENE. Trabaja en ACOR durante doce años, entre 1968 y 1979. En 1979 se jubiló, pero siguió desarrollando diferentes actividades en el interior del país y en Montevideo.
- E10. Nació en 1941. Comenzó a estudiar Derecho y abandonó. En 1959 ingresó en la Escuela de Servicio Social del Ministerio, donde cursó hasta 1963. Posteriormente pasó a la Escuela Universitaria, revalidó las materias y entregó la tesis. Trabajó, siendo estudiante, en la Comisión Nacional de Damnificados, en el interior del país. Luego de egresar trabajó en Codarvi, en el Centro de Salud Santa Rita, del MSP, en el liceo Bauzá, en la Iglesia Metodista. Luego ingresó a trabajar en la Clínica Pediátrica A del Hospital Pereira Rossell, en 1981. Fue docente de la EUSS ayudante en comunidad, donde se reintegró después de la dictadura. Integró la Comisión Directiva por el orden de egresados, y la comisión de reválidas durante muchos años. Integró la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU). Se jubiló en 2001.
- E11. Nació en 1938. Se formó en la Escuela de Servicio Social del Uruguay. Familia de origen católico. Fue como alumna a trabajar al interior cuando las inundaciones, pertenecía a la Asociación de Estudiantes y Profesionales Católicos. También en la Parroquia de los Dominicos. En 1962 o 63 ingresó en el Consejo del Niño. Ingresó como ayudante de Asistente Social. También trabajó en el Círculo Católico.
- E12. De origen católico. Terminó Magisterio. Ejerció dos años. Formó parte de la primera generación de la ESS del MSP. Concurrió para supervisora de la ESS en 1958. Ingresó en el Consejo del Niño. A partir de 1967 trabajó en el Instituto de Servicio Social, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y en el Grupo de Trabajo Permanente Tacuarembó-Rivera, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP). Se jubiló en 1992.
- E13. Educada en colegio católico. Formó parte de la segunda generación de la ESS (generación de H. Kruse). Egresó en 1959. Su primer trabajo fue como supervisora de la ESS, donde ingresó por llamado a méritos. A partir de 1968 pasó a trabajar en el Instituto de Coordinación

Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de allí pasó en comisión al Instituto de Criminología, luego al Juzgado de Menores, luego al Consejo del Niño, Hogar número 1. Posteriormente desde el BPS en un proyecto en el área de la Gerontología. Fue docente de la EUSS, ayudante en la cátedra de Enrique Iglesias antes de la dictadura y docente de Metodología del Servicio Social y del Taller de Salud luego de la dictadura. También trabajó en la Asociación Cristiana de Jóvenes, en un hogar estudiantil,

- E14.** Nació en 1939. Familia de origen protestante. Estudió en la Escuela de Servicio Social del MSP. Generación 1956. Egresó en 1959. Inmediatamente comenzó a trabajar en el MSP, en un cargo de visitadora, pero durante sólo un año. Hacia fines de 1959 pasó a trabajar en el Servicio Profiláctico Juvenil, del MSP. En 1961, 1962 trabajó en el liceo Bauzá, hasta el 63, 64. En 1964 comenzó a trabajar en la Comisión de Damnificados, que dependía de Presidencia de la República, hasta 1965. Fue docente supervisora de la ESS, cuando dependía del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social. Trabajó en el Instituto de Coordinación Social, dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), hasta la dictadura. En ese cargo participó del Proyecto de desarrollo Rivera-Tacuarembó. También trabajó en el Consejo del Niño: Centro 2, conocido como Hogar Yaguarón. También en el Centro Cooperativista de 1974 a 1977. Desde el BPS, en un proyecto sobre gerontología. También desde el BPS en un proyecto sobre lactancia, en el Hospital Pereira Rossell, en cooperación con el CLAP y la OPS. Fue docente de la EUSS: de la asignatura de Investigación Social, hasta 1989.
- E15.** Nació en 1922. Comenzó a estudiar Servicio Social luego de haber comenzado las carreras de Medicina primero y Derecho después y haberlas abandonado. Se inscribió en la ESS en el primer año de su funcionamiento. Ya estaba trabajando cuando comenzó a estudiar. Le llevó mucho tiempo hacer la tesis de egreso. Hace la reválida de su título en la EUSS. Trabajó en Asignaciones Familiares y BPS. Fue docente de la EUSS. Fue militante activa de las organizaciones gremiales de asistentes sociales.
- E16.** Nació en 1946. En 1965 ingresa en la Escuela de Servicio Social del Ministerio. Cuando se hace la fusión con la Escuela Universitaria, estaba cursando tercer año. Recién en 1976 entrega la tesis de egreso. Concursó en el Consejo del Niño e ingresó en 1978. Luego trabajó en el Poder Judicial, juzgado de menores y luego en el Instituto Técnico Forense. Participa de la Asociación de Asistentes Sociales del Uruguay (ADASU) desde que se crea, en 1981.

Elizabeth Ortega Cerchiaro, doctora en Ciencias Sociales con especialización en Trabajo Social, es investigadora activa del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y se desempeña como docente efectiva del Departamento de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales (FCS) de la Universidad de la República (Udelar). Es también coordinadora del Programa de Capacitación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

Ha publicado un libro, producto de la investigación realizada en el marco de sus estudios de maestría, y numerosos artículos en revistas nacionales y regionales, en forma individual y en coautoría.

Sus estudios, de índole genealógica, responden a un interés por comprender cuál es el papel que en el mundo contemporáneo se atribuye a la ciencia y a la técnica y cómo funcionan las relaciones de saber y poder que encuentran en las profesiones uno de los caminos para gestionar lo social.

ISBN: 978-9974-0-0766-6

