

Paper Title: "Políticas del Estado argentino y rol de las mujeres: legislación referida a maternidad y enfermedades venéreas (1930-1943)"

Susana Novick

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
Instituto de Investigaciones "Gino Germani"
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires (UBA)

"Prepared for delivery at the 2004 Meeting of the Latin American Studies Association, Las Vegas, Nevada, October 7-9, 2004".

En este trabajo analizaremos, como parte de la dimensión jurídica del período 1930-1943, los debates parlamentarios de dos leyes que consideramos esenciales y emblemáticas de lo que podríamos definir como la política de población de la época: la creación de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y la de enfermedades venéreas, ambas relacionadas con la fecundidad, el matrimonio, la familia, la calidad de la población, etc. Por último intentaremos contestar un interrogante cuya difícil respuesta desde hace tiempo nos preocupa: ¿cuál es el efecto de las normas sobre la realidad?. Aquí utilizaremos una curiosa fuente que nos permitirá medir las consecuencias de la ley de profilaxis social y enfermedades venéreas en la población de la Capital Federal.

1. Fecundidad

La maternidad fue un tema prioritario para la clase dirigente de aquella época. En 1934 se modifica la ley que regulaba el trabajo de mujeres y menores, otorgándosele a la madre lactante dos descansos, de media hora, para amamantar a su hijo durante el transcurso de la jornada de trabajo (Ley 11932). Ese mismo año se elaboró una norma que creó un régimen de protección de la maternidad para empleadas y obreras de empresas particulares. Se dispone que en los establecimientos comerciales e industriales -rurales o urbanos, públicos o privados- quedaba terminantemente prohibido el trabajo de mujeres 30 días antes del parto y 45 días después del mismo. Por otra parte, se disponen cuidados gratuitos de un médico o de una partera y un subsidio por maternidad igual a un sueldo íntegro, conservándosele el puesto o empleo. Para el pago del subsidio se crea un fondo al que aportarán obligatoriamente: la obrera -de 15 a 45 años, cada tres meses, por un monto equivalente a una jornada de su salario-, el empleador y el Estado. Los beneficios otorgados comenzarán a concretarse a partir del año de promulgación, quedando el subsidio y la administración de los fondos a cargo de la Caja Nacional de Jubilaciones y Pensiones. Por último, se imponen multas a los infractores (Ley 11933).

De la misma manera, también en 1934, las empleadas y obreras del Estado fueron incluidas en un régimen de protección de la maternidad; gozando de una licencia de 6 semanas anteriores y posteriores al alumbramiento, percibiendo el sueldo o salario íntegro durante la licencia (Ley 12.111). Tres años más tarde, en 1937, se disminuyen los montos de las multas estipuladas y se exceptúan de la retención dispuesta por la norma arriba citada a las mujeres trabajadoras que posean salarios muy bajos, debiendo los empleadores efectuar doble contribución (Ley 12.339).

También 1937 se sanciona la ley más importante sobre esta temática, por la cual se crea la Dirección de Maternidad e Infancia, bajo la dependencia del Departamento Nacional de Higiene. Dada su trascendencia hemos analizado detalladamente los debates parlamentarios que le dieron origen (Ley 12.341).

En 1938 un decreto reglamenta la ley arriba comentada. El mismo dispone que la Dirección de Maternidad e Infancia funcionará dividida en las siguientes secciones: a) Higiene y Servicio Social; b) Inspección y Legislación; c) Eugenesia y Maternidad; d) Primera Infancia (hasta los dos años y medio de edad); e) Segunda Infancia (hasta los seis años); f) Niños enfermos, anormales y necesitados; g) Asistencia odontológica. La sección de Higiene y Servicio Social tendrá a su cargo la realización de investigaciones demográficas y estadísticas sanitarias, así como el desarrollo de propaganda higiénica y educación popular sanitaria. La sección de Eugenesia y Maternidad ejercerá la protección de la mujer en su condición de madre o futura madre mediante la asistencia preconcepcional, la entrega de subsidios de lactancia, la inspección a nodrizas y la represión del curanderismo, entre

otras (Decreto 5520/38)¹.

2. Creación del Departamento Nacional de Maternidad e Higiene Infantil

2.1. Antecedentes

En septiembre de 1923 ya existía un pedido del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro -por aquel entonces Presidente del Departamento Nacional de Higiene-, al Ministro del Interior, Nicolás Matienzo, solicitándole la creación de la Dirección de Eugénica, Protección y Asistencia del niño. Posteriormente, mediante un decreto del Poder Ejecutivo, de fecha 11-11-1923, durante la presidencia de Alvear, se crea una División de Asistencia a la Infancia dentro del Departamento Nacional de Higiene. Gracias a este decreto el Dr. Aráoz Alfaro organizó en varias capitales de provincia dispensarios de protección y asistencia de la infancia llamados también Centros de Higiene Maternal e Infantil.

Posteriormente, las bases de un proyecto de ley titulado "Asistencia y protección maternal e infantil" fueron presentadas en 1926 ante la Sociedad Argentina de Pediatría; institución que las aprobó por unanimidad, resolviendo remitirlas al Congreso Nacional para que sobre ellas se hiciera la legislación respectiva. Ese mismo proyecto fue presentado dos años después al V Congreso Nacional de Medicina de Rosario y aprobado, así como ante la Conferencia de Asistencia Social de la Cruz Blanca. Es decir, que cuando en 1936 se debate y aprueba la creación del Departamento Nacional de Maternidad e Higiene Infantil ya hacía 10 años que una iniciativa semejante había sido puesta a consideración de los legisladores.

2.2.. Tratamiento en la Cámara de Senadores²

La Comisión de Legislación estudió el proyecto de ley presentado por el senador Alfredo Palacios, -por el que se creaba el Departamento Nacional de Maternidad e Higiene Infantil- y aconsejó su aprobación. El proyecto de ley en su artículo 1° disponía la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia (DMI) bajo la dependencia del Departamento Nacional de Higiene el que extenderá su acción a toda la República y establecerá un Plan General de protección a la infancia³. El artículo 3 establecía que la DMI tendrá por finalidad "propender al **perfeccionamiento** de las generaciones futuras por el cultivo armónico de la personalidad del niño en todos sus aspectos, combatiendo la morbimortalidad infantil en todas sus causas y amparando a la mujer en su condición de madre o futura madre". El artículo 4 especificaba los objetivos de la DMI: a) estudiar la higiene social de la infancia, en particular la eugenesia y la morbimortalidad; b) censar las instituciones oficiales y privadas que se ocupen de la protección y asistencia de la maternidad y de la infancia, llevando un registro; c) realizar constantemente campañas de difusión y práctica de los postulados de la **higiene social de la infancia**, de la **eugenesia**, de la **puericultura** y de la **higiene maternal e infantil**; d) crear y gestionar las obras y servicios para los fines del artículo 3 que aseguren: 1) asistencia preconcepcional; 2) las mejores condiciones (médicas, obstétricas, económicas, morales y sociales) del embarazo y del parto; 3) la **vigilancia** del niño desde su nacimiento, llevando libretas o fichas sanitarias individuales; 4) lactancia materna o natural; 5) la alimentación racional del niño; 6) producción y expendio de leche de vaca en las mejores condiciones de higiene, con un tipo especial para niños; y 7) el bienestar, la asistencia y protección de los niños necesitados.

Por otra parte, el proyecto, en su artículo 5 implementaba diferentes tipo de Instituciones encargadas de proteger a las madres y los niños⁴.

El senador **Landaburu** es el que informa el despacho en representación de la Comisión. Suscripto por unanimidad, contiene algunas modificaciones al proyecto original. Sostiene el miembro informante que la iniciativa es "oportuna, fecunda" y fue acogida con el aplauso general de la opinión. Fueron consultados el Ministro de Relaciones Exteriores y el del Interior, el presidente del Departamento Nacional de Higiene, doctor Susini, sus colaboradores técnicos Drs. Olarans Chans, Siri y Alvarado; y sobre todo se tuvo en cuenta la opinión del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro, quien sostiene que la madre y el niño "no constituyen un binomio, o los dos términos de un problema, sino una unidad biológica imposible de disociar". El informante menciona a la "Declaración de los Derechos del Niño" elaborada por la Unión Internacional de Ayuda a los Niños -Ginebra, 1923- como fuente inspiradora. Al exponer sobre las causas de mortalidad infantil explicita que con un plan adecuado "ganaríamos más de 15.000 vidas por año", y que esta circunstancia sería muy positiva dada la escasa densidad de habitantes por kilómetro cuadrado. Su visión esperanzada se sintetiza al decir:

"Somos un pueblo viril, lleno de riquezas y de condiciones naturales privilegiadas; sólo nos resta preocuparnos profundamente del problema que afecta a la salud de las generaciones venideras" (pág. 291).

Entre las causas por las que la Comisión no aprobó -como los proponía el proyecto de Palacios- una institución autónoma, ni la dotó de fondos propios se cita: el dictamen del Ministro del Interior, Dr. Castillo, las opiniones del presidente del Departamento Nacional de Higiene (DNH) y el artículo publicado en el diario *La Prensa* el 13-9-36. Se aprueba entonces una institución dependiente del DNH, sobre la base de la Sección de Asistencia y Protección de la Infancia que ya existía y que fuera creada en el año 1924 a instancia del doctor Aráoz Alfaro.

Palacios, apelando al interés nacional dice: "... pedí que aunáramos esfuerzos para defender el **valor humano**, haciendo una tregua en la contienda política y sintiéndonos todos nada más que argentinos..." (pág. 292). Comenta el decidido apoyo a su iniciativa por parte del Poder Ejecutivo, a través de las palabras del Ministro del Interior y cita también al Doctor Aráoz Alfaro para quien el proyecto "trata del porvenir de la **raza** y de la estructura del país, que descansa naturalmente, sobre la formación sana de la niñez". Si bien el proyecto contempla sólo los períodos preconcepcional y la primera infancia en todos sus aspectos; la segunda infancia y la adolescencia serían materia de leyes posteriores. Agrega que las estadísticas sobre mortalidad infantil, con ser aterradoras, no reflejan la realidad. Estudios hechos por el Dr. Olarans, en diversas ciudades, demuestran que la mortalidad infantil llega al 400 por mil. Finalmente expresa:

"El índice de mortalidad infantil descenderá, aumentará la natalidad; las madres de los pobres no parirán con miedo y sus hijos no nacerán ya con el tórax enjuto y los ojos sin luz. Señores senadores: sancionar esta ley es realizar un acto de auténtico patriotismo" (pág. 293). (*Aplausos*).

El debate sobre los restantes artículos no genera una gran discusión, por lo que ese mismo día resulta aprobado.

2.3. Tratamiento en la Cámara de Diputados⁵

La Comisión de Higiene y Asistencia Social aprueba -el 29 de septiembre de 1936- un despacho mediante el cual introduce modificaciones al proyecto llegado desde Senadores⁶. Es miembro informante el señor **Mouchet**, quien comienza así:

"Los argentinos podemos jactarnos de poseer las mejores razas vacunas, que representan una de las grandes fuentes de nuestra riqueza. Pero no podemos jactarnos de poseer los mejores ejemplares de la raza humana" (pág. 618).

Continúa diciendo que existe una gran cantidad de jóvenes ineptos para el servicios militar, lo que expresa con toda elocuencia que hay muchos argentinos "físicamente deficientes". Para él la maternidad es una elevada, noble y sagrada misión. Sostiene que el Estado nacional no ha realizado en las provincias, lo que ha hecho la Republica Francesa en sus colonias de África, en lo que se refiere a la protección de la madre y el niño. Manifiesta que no habla como socialista, pues lo hace en representación de la Comisión de Higiene, pero no puede dejar de puntualizar "las injusticias que todos estamos obligados a combatir. Dentro de ellas está la miseria de las clases pobres".

Y agrega:

"Los estudios científicos demuestran que es mayor el índice de morbilidad y mortalidad en las clases pobres, que en las clases ricas, y que los hombres pobres mueren a edad más temprana que los hombres ricos" (pág. 620).

Fundado en las ideas del antropólogo y sociólogo italiano Nicéforo, expresa que la mortalidad infantil es 22 veces mayor en las clases pobres y que los niños pobres pesan y miden menos que los niños ricos. "El panorama que presenta el interior del país en la miseria física y decadencia de nuestra **raza**, es pavoroso " (pág. 620). En relación con las causas de mortalidad y morbilidad infantil, si bien reconoce que son múltiples, señala dos fundamentales: miseria e ignorancia, consecuencia la una de la otra. Propone como soluciones:

"La elevación de los salarios, la fijación de horarios adecuados, la higienización de las fábricas para mejorar el índice de salud de los padres, la vivienda higiénica de las clases populares, la mejor higiene de los pueblos y ciudades de provincia, serán los factores que contribuyan a resolver el problema de la higiene del niño y de la madres" (pág. 621).

Sostiene que el proyecto tiene por finalidad unificar los esfuerzos de la Nación, las provincias, los municipios y las instituciones privadas hacia la protección de la maternidad y la infancia; pero no obstante, el Estado no debe inhibir la acción privada, sino que debe llevarles auxilio. Agregar un panorama de la situación en ese momento: el Departamento Nacional de Higiene cuenta en la actualidad con una sección de protección a la maternidad y a la infancia, creada en 1923, a cuyo frente están los distinguidos doctores Aníbal Olanar Chans y Luis Siri. Esta sección tiene ya creadas las siguientes instituciones: a) dispensarios de protección maternal e infantil en la Capital de Tucumán, en la ciudad de Monteros de la

misma provincia y en las ciudades de Jujuy, Catamarca, San Luis y Posadas; b) centros de protección maternal e infantil en Santa Rosa (La Pampa), San Juan, Salta, Avellaneda y Mercedes (Corrientes). A continuación comenta que varios países europeos poseen legislación de asistencia y protección a la maternidad e infancia. Italia -desde 1925- creó la obra nacional para la maternidad y la infancia, inspirada en la ley belga de 1919. Uruguay también ha sancionado un código del niño. En Estados Unidos se han obtenido admirables resultados en la disminución de la morbimortalidad infantil, "y en la formación de una **raza fuerte**" (pág.624), pero no existe una ley nacional, sino que la tarea la hace cada Estado y especialmente cada municipio. El Children's Bureau, por su parte, realiza una magnífica obra de divulgación y propaganda.

Si bien existía un consenso respecto de la problemática a resolver, la Comisión de Diputados introduce algunas modificaciones al proyecto aprobado en Senadores tendientes a proteger a la madre sin recursos y evitar la venta de leche materna⁷. Concluye su discurso afirmando que los miembros de la Comisión no son juristas, sino médicos; hecho que genera un fuerte aplauso en el recinto.

A continuación interviene el diputado **Cafferata** y dice que si bien la mortalidad infantil en Capital Federal es del 80 o el 50 por mil, en algunas provincias del Norte llega al 250 por mil. Cita también al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro y comenta que visitó los lactarios de la Capital Federal, -dependientes de la municipalidad- creados por iniciativa del profesor Carbonell y organizados por el doctor Bettinotti. Reconoce como antecedente de la iniciativa que se está tratando un proyecto presentado por el diputado González y el ex-diputado Loyarte, mediante el cual se proponía la creación de la Dirección Nacional de Asistencia Social del Niño, basado también en las ideas del Dr. Gregorio Aráoz Alfaro.

Su concepción católica lo lleva a manifestar:

"Tenemos que defender al niño contra los peligros que le amenazan; peligros antes de la concepción, por las prácticas neomalthusianas que se propagan desgraciadamente en todos los medios sociales sin excepción y por comerciantes inescrupulosos y aún por algunos médicos que no sé como calificar, que fomentan el desprecio de las leyes morales y biológicas que rigen la propagación de la especie, propaganda que está produciendo la despoblación de algunos países y que se está aclimatando en el nuestro "(pág. 628).

Considera al **aborto** un crimen y un peligro al igual que la **alimentación mercenaria y artificial**. Responsabilizando a las mujeres afirma: "peligros que provienen ¡de la ignorancia, del egoísmo y de la miseria de muchas madres! " (pág. 628).

Finaliza así:

"Al defender a los niños y a las madres, defendemos también a la República. Niños sanos, formados en las rodillas de madres dignas, es lo que necesitamos para fortificar la familia, para mejorar la raza, para dar a la Nación obreros capaces, ciudadanos probos y soldados valerosos! " (pág.629).

Luego expone el diputado **Ocampo** quien sostiene la grandeza del proyecto que "significa el mejoramiento de la **raza argentina**..." (pág. 630), asociando la grandeza nacional a los

niños y sus madres. Acude también al Dr. Gregorio Aráoz Alfaro -de quien lee una carta- y a su digno colaborador el Dr. Tiburcio Padilla. Argumenta en favor del reemplazo de la beneficencia privada, caritativa o religiosa por la ayuda planificada y oficial del Estado. Habla largamente sobre los beneficios de la leche materna y el deber y la obligación de las madres de dar el pecho a sus hijos. Relata anécdotas sobre las madres de su provincia: algunas no dan el pecho porque tienen que trabajar, porque son pobres; otras dejan a sus hijos porque emigran a Buenos Aires en busca de trabajo. Su experiencia como médico jefe del Centro de Higiene Maternal e Infantil creado por la DNH en Catamarca, le permite diferenciar tres situaciones: a) el hijo legítimo que es llevado por el padre o la madre, celosos y afligidos, por cualquier trastorno que le observan: "He aquí un exponente de la raza argentina, verdadero ideal en sus fuerzas físicas y morales" (pág. 636). b) el hijo natural de la clase pobre y desamparada. La madre por ignorancia o por desidia y con el pretexto de que tiene que trabajar, abandona al niño, entregándolo al cuidado de la abuela, la tía o de algunas solteras...recién se apresuran al llevar al niño al consultorio "más con el propósito de pedir u obtener un certificado de defunción que el de buscar abnegadamente el restablecimiento del niño...hemos conseguido internar a madres, obligándolas a cuidar a sus hijos" (pág. 637); c) otra clase de hijos naturales, nacidos de madres que pertenecen a una escala social más superior y por eso mismo procuran, a toda costa, ocultar la causa de la deshonra... Verdaderas malvadas, aceptan todas las situaciones morales con tal de que el hijo quede en el misterio. Para ellas sería menester todo el rigor de la ley" (pág. 637). Conoce el caso de mujeres que interesadas en un buen salario, "no han trepidado en quitarle la leche al hijo propio, para dársela al ajeno y la alimentación artificial trajo como consecuencia la defunción del niño" (pág. 638). Dado los peligros que encierra la alimentación artificial, propone declarar que la lactancia materna sea obligatoria.

"El Estado no puede tener interés en fomentar, o mejor dicho, en amparar a un núcleo de mujeres que, lejos de concurrir al **mejoramiento de la raza**, son factores de su **degeneración**" (pág. 638).

Sostiene que el factor económico es una causa esencial en la mortalidad infantil, así como también la irresponsabilidad de las madres. Menciona como antecedente un proyecto de ley sobre Asistencia y Protección Maternal e Infantil presentado por el doctor Olan Chan, con la colaboración del Dr. Siri, al presidente del DNH -Dr. Susini-, quien lo elevó al Ministro del Interior. En 1926 las bases de ese proyecto fueron presentadas a la Sociedad Argentina de Pediatría, que las aprobó por unanimidad. En relación específica con el proyecto puesto a debate solicita se suprima el Consejo Consultivo honorario previsto en el artículo 2, pues sería una rémora. También solicita se suprima la multa que se establece en el artículo 18 contra las infractoras. "... todavía estamos a tiempo para emprender la redención de nuestro niños y mejorar la **raza argentina**, que debe ser el acervo máspreciado de la Nación .."(pág. 645).

A continuación la Cámara pasa a un cuarto intermedio y seis días después se reanuda el debate⁸. Habla en primer término el diputado **Soria** perteneciente al partido radical quien sostiene que el proyecto es trascendental para la defensa y el porvenir de la **raza argentina**. Alude a su tesis para graduarse en la Universidad de Córdoba, titulada: "Mortalidad infantil considerada en las diferentes clases sociales", donde demuestra que "los hijos de los proletarios pagan un enorme tributo a la morbilidad y mortalidad, por encima del que pagan

los hijos de las familias acomodadas" (pág.674). Considera a la mortalidad infantil un problema eminentemente económico y social. En relación con la **leche materna**, siguiendo a su gran maestro el Dr. Czerni, de Berlín, afirma que ya no se puede sostener el criterio simplista, vigente muchos años atrás, que consideraba la mala calidad de la leche de la madre como causante del trastorno en el niño (pág. 676). Y agrega: "La alimentación natural ofrece en la práctica dificultades más bien de orden psíquico que físico" (pág. 677). Resulta interesante en su intervención, dado que refleja los debates entre los especialistas de esa época:

"Carecemos de medios seguros y efectivos que permitan juzgar del rendimiento de la mama en cada caso dado. En consecuencia, nadie puede asegurar ni hablar de la cantidad de leche que le sobra a la madre" (pág.677).

"Actualmente la lactancia natural queda casi reducida a la lactancia materna. Ha caído en desuso la nodriza mercenaria como suplemento de la madre... No hay signos objetivos que permitan juzgar del rendimiento de la secreción láctea." (pág.678).

Hace hincapié en el peligro de contaminación de la leche que se le extrae a una madre para dársela a otro niño. Asimismo se pregunta, en qué condiciones - de pureza bacteriológica- podrán guardarla los pobres en su casa. Comenta haber recibido ese mismo día desde Estados Unidos una revista donde informan que por una disposición municipal se ha resuelto que no puede darse la leche materna cruda -debido a casos registrados de infección- y que la leche debe ser pasterizada; proceso que a su vez trae como consecuencia la pérdida del valor energético y calórico. Cuenta una experiencia en Berlín, de la que él participó, donde se instaló un tambo con todos los cuidados y, sin embargo, la leche se infectaba. "La administración de leche materna ordeñada tiene los mismos peligros de contaminación" (pág.680). Afirma que la extracción de leche materna en los lactarios, por medios mecánicos, se hace "en detrimento de la salud de la madre, que la debilita y empobrece su sangre al exigirle un mayor esfuerzo que no es compatible con su buen estado de salud y que acarreará más tarde una enfermedad (pág. 681). Concluye:

"Para mi es tan mercenario que el ama se ocupe de dar el pecho a otro niño como que se le saque la leche para vender...La madre proletaria gana un salario miserable y todavía se quiere que entregue su leche a un bajo precio para venderla a la sociedad pudiente a un precio doble" (pág.682).

Reafirma la obligación, por parte del Estado, de atender las necesidades de todos los individuos, no pudiendo olvidarse de las exigencias que crea la higiene de las clases populares, ni la profilaxis, la educación, etc.: "en una palabra, a mantener las virtudes de la **raza**, porque es ello lo que da vida y valor a los pueblos" (pág.683). Nombra a países como Bélgica, Francia, Rusia y Estados Unidos donde hace más de 20 años tienen este tipo de normas. En Sudamérica, Uruguay posee una amplia legislación estructurada en el Código del Niño, desde abril de 1934; mientras Chile la tiene desde 1928. Al fundamentar su pensamiento expresa:

"Se olvida que la legislación social no se inspira en principios de **caridad**, sino en principios de **justicia social** ..." (pág.685).

Finalmente espera que las reformas introducidas en diputados no retracen la aprobación del proyecto "de tan profunda y auténtica entraña **nacionalista**" (pág.686). Por último, y en relación con las ideologías asevera:

"Así se hace patria, señor presidente; así se adquiere una póliza de seguro a perpetuidad contra el **comunismo**, que en estos países de América, sin problemas **raciales**, religiosos, ni internacionales, sin el problema del maquinismo ni de la superpoblación, solamente se explicaría como un acto de desesperación de los oprimidos frente a algunos sistemas económicos que perpetúan antiguas formas de esclavitud o frente a algunos regímenes políticos que siguen exaltando la superioridad del látigo frente a la ley" (pág. 687) (Lo aplauden).

El debate se interrumpe para continuar quince días después⁹. Se reinicia con la intervención del diputado **Ocampo**, quien propone se elimine del artículo 2 la parte que crea el consejo consultivo honorario, dado que en el actual DNH, su consejo hace 14 años que no se reúne y nunca ha sido consultado.

El diputado **Muniagurria**, por su parte, llama la atención sobre el estado disminuido de nuestra juventud, especialmente la gran cantidad de jóvenes declarados ineptos para el servicio militar (pág. 773). Relata que desde 1930 funciona en la Capital Federal un instituto privado de dietética para lactantes y el creado por el Dr. Bettinoti en el Hospital de Clínicas. Y que en 1936 se crea -por ordenanza municipal- el lactario municipal de Buenos Aires, a iniciativa del doctor Carbonell. Este produce con 35 amas, un término promedio de 400 litros mensuales. Según sus estadísticas, hay en la ciudad de Buenos Aires unos 6000 niños sin lactancia natural. Los tres lactarios pueden alimentar apenas sesenta niños en el año. Véase la enorme diferencia y la gran distancia entre las necesidades reales de la población infantil y la capacidad de un lactario, tal como lo establece la disposición del despacho de comisión (pág.775). Concluye entonces proponiendo que mientras el lactario oficial no cubra todas las necesidades, no hay razón ni fundamento alguno para suprimir inmediatamente los privados, pues si bien persiguen el lucro personal, son honorables y bajo el control del Estado prestan eficientes servicios (pág.776).

El diputado **Giménez** apoya esta propuesta, y propone que los lactarios oficiales deberían dedicar el producto que obtienen ante todo para los hijos de los proletarios (pág.776). Sin embargo, el diputado **Mouchet** informa que la comisión mantiene su despacho. El diputado **Soria** apoya esta última postura afirmando que "cuando se habla del exceso de leche que sobra a la madre, no se tiene en cuenta ningún fundamento de carácter científico" (pág. 777). Y luego manifiesta:

"Cosa curiosa, señor presidente, los lactarios sólo sirven para sacarle la leche a la madre proletaria, pero no para sacarle la leche a la madre pudiente" (pág.778).

Quedan así expuestas dos posiciones: la de la Comisión, apoyada por socialistas y radicales pretende suprimir los lactarios privados y la del diputado Muniagurria -demócrata nacional- quien insiste en no suprimirlos. Soria dice que se debe proteger al niño indigente y Muniagurria le responde que tiene tanto derecho a la vida el niño pobre como el rico (pág.779).

El debate se suspende, reiniciándose cinco días después¹⁰. Reabre la discusión el diputado **Ocampo**, quien se pregunta:

"¿ La leche materna puede ser motivo de comercio como cualquier otro artículo que se compra o vende en el mercado?" (pág.794).

Luego sigue responsabilizando a las mujeres al hacer referencia a las malas madres. Comenta una noticia aparecida en los diarios, donde se denuncia el abandono de un niño recién nacido, dentro de una caja de sombreros y colocado sobre un hormiguero.

El diputado **Mouchet**, informa que en la Comisión de Higiene ha primado el concepto de "que la leche materna no puede ser objeto de industria ni de comercio" (pág.795). El diputado **Muniagurria** dice que el problema que se plantea es la "falta de alimentación natural a los niños pudientes, que es una cuestión que merece tanto respeto como la de los niños menesterosos (pág. 796). **Mouchet** le responde que la Comisión ha querido evitar "que la madre pobre, en vez de dar su leche al hijo, la vaya a vender a 4 ó 5 pesos el litro". La comisión modifica lo sancionado por el Senado para obligarla a que se la de a su propia cría (pág. 797). Finalmente se solicita el cierre del debate y se vota afirmativamente el despacho de la Comisión.

El diputado **Godfrid**, representante del partido Demócrata Progresista sostiene que "la ley queda convertida en algo que no pasa de ser un sueño irrealizable" (pág.799), pues a la institución que se crea, no se le dan los medios coercitivos, ni tampoco los económicos para que pueda desempeñar su rol coordinador, unificador y centralizador. Le replica **Mouchet**, quien rechaza las extensas modificaciones que propone el diputado Godfrid. Se vota y resulta aprobado el artículo según el despacho de la Comisión, sin las reformas propuestas.

Posteriormente, el diputado **Giménez** solicita se agregue un artículo, por el que se pide a los padres de todo niño que deba entregarse a la lactancia mercenaria, presentar un certificado de que el mismo no padece de ninguna enfermedad infectocontagiosa (pág. 806). Esto es aceptado por la Comisión y se aprueba como agregado al artículo 16.

El diputado **Ocampo**, propone un agregado - al artículo 18- coherente con su perspectiva sobre las mujeres: "Las madres que no cumplan con las disposiciones de este artículos podrán ser detenidas y condenadas a sufrir una pena de prisión, la que puede ser redimible en dinero a razón de 2 \$ m/n por día. Cuando una madre haga abandono de su hijo, las autoridades podrán ordenar la detención de la misma y su internación en un hospital, clínica o casa de corrección al solo efecto de que cuide a su hijo". La Comisión acepta el agregado y se vota afirmativamente.

El proyecto queda finalmente sancionado y se lo pasa a la Cámara de origen -Senadores-.

2.4. Tratamiento en la Cámara de Senadores¹¹

La Comisión de Legislación evalúa las alteraciones introducidas por la Cámara de Diputados, aconsejando aprobar algunas y rechazando otras¹². Inaugura el debate, como miembro informante el senador **Landaburu**. En síntesis, se aceptan los siguientes

modificaciones: a) la supresión del Consejo Consultivo (artículo 2); b) la supresión de la palabra Bettinoti (artículo 5); c) el reemplazo de la palabra "superintendencia" por "vigilar" (artículo 9 y 11); y d) la solicitud de un certificado de salud de los niños que se entreguen a la lactancia mercenaria (artículo 16). Pero el Senado insiste respecto de los siguientes puntos: 1) permitir las actividades de lactarios privados hasta tanto los oficiales no puedan abastecer o satisfacer totalmente las condiciones del lugar (artículo 5). Recordemos que Diputados prohibía total y absolutamente el funcionamiento de lactarios particulares; 2) exceptuar a la Sociedad de Beneficencia de la Capital Federal, del control o vigilancia de la Dirección de Maternidad e Infancia, dejándola bajo la superintendencia que viene ejerciendo sobre ella el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto; 3) rechazar el agregado del artículo 18, mediante el cual se castiga a las madres que no quieren amamantar a sus hijos con pena de prisión computable con multa. (pág. 193/194).

Se vota en conjunto y se aprueba -por unanimidad- lo resuelto por la Comisión de Legislación.

El senador **Palacios** solicita se comunique inmediatamente a la Cámara de Diputados la sanción por unanimidad del Senado.

2.5. Tratamiento en la Cámara de Diputados¹³

Inicia el debate el diputado **Mouchet** quien informa que el Senado, en segunda revisión, ha introducido algunas modificaciones en el proyecto aprobado por Diputado y lo ha hecho por unanimidad. Así manifiesta:

"Por este motivo, y a fin de que el proyecto obtenga, con la promulgación del Poder Ejecutivo, inmediato vigor, la Comisión aconseja que la Cámara preste su consentimiento a la sanción del Senado, es decir desista de las modificaciones votadas en anteriores sesiones (pág.572).

Por su parte, el diputado **Ocampo** se pregunta qué pasará con las madres que, habiendo sido castigadas con multa, no pudieran pagarla. Por último, el diputado **Cafferata** confirma que todos los miembros de la Comisión entienden que la leche materna no puede ser motivo de comercio particular, utilizando el mismo criterio que sostuvo la Cámara respecto de las agencias de colocaciones: "El trabajo humano no puede ser motivo de comercio" (pág.573). Se vota afirmativamente y queda sancionada la ley.

3. Ley de profilaxis de las enfermedades venéreas

3. 1. Tratamiento en la Cámara de Diputados¹⁴

El proyecto de ley sobre enfermedades venéreas, aprobado en la Comisión de Higiene y Asistencia Social, surgió de la transacción y acuerdo logrado entre dos proyectos presentados: el del diputado Giménez -perteneciente al partido Socialista- y del diputado Padilla -perteneciente al partido Demócrata Nacional-. A fines de 1935, la Cámara de Diputados lo había aprobado por unanimidad de todos los sectores. Pasado a la Cámara de Senadores, ésta lo aprobó con modificaciones en septiembre de 1936, devolviéndolo para esa fecha a la Cámara de origen para ser enviado nuevamente a la Comisión de Higiene y Asistencia Social.

Un mes después, en octubre de 1936, el diputado Osorio solicitó a la Comisión citada un pronto despacho para que el proyecto pudiera ser tratado durante el período de sesiones

extraordinarias de ese año¹⁵.

Dos meses más tarde, el 4 de diciembre de 1936, el diputado Noble solicita a la Cámara "un pronunciamiento inmediato del cuerpo sobre el proyecto de profilaxis antivenérea venido en segunda revisión", dado que esa mañana había recibido una amenaza telefónica "reveladora de que alrededor de este proyecto se mueven intereses que es necesario combatir con urgencia". El presidente de la Comisión, diputado Soria, informa que algunas de las reformas introducidas por el Senado no van a ser aceptadas por la Comisión. El diputado Dickmann apoya la moción de pronto despacho y afirma que el proyecto de senadores no es malo. Se vota y resulta afirmativa. En consecuencia la ley de profilaxis se trataría con preferencia en la sesión siguiente¹⁶.

El 9 de diciembre se debate el proyecto venido en revisión por el Senado. El despacho de Comisión¹⁷ aceptaba las modificaciones allí introducidas, excepto el artículo 2 y tres nuevos artículos introducidos (9, 11 y 21). El Dr. **Padilla**, informante de la Comisión, inicia su intervención diciendo:

"La Cámara se apresta a sancionar una de las leyes más importantes y más urgentes para el cuidado de la salud popular y el interés económico del país" (pág. 925)¹⁸.

El despacho propone insistir en su originario artículo 2 que encargaba al Departamento Nacional de Higiene (DNH) la dirección de la campaña profiláctica antivenérea en todo el país, dado que la versión del Senado, reemplazaba esa oficina técnica por un Instituto separado del DNH. Por otra parte, Diputados disponía la venta de "equipos preventivos" en todos los negocios cerca de los cabarets, de los bares, de las zonas portuarias; disposición modificada por el Senado, quien dejaba a la institución competente, la fijación de los lugares más acertados para la "venta de esos equipos". Asimismo, la Cámara de Diputados había previsto la creación de consultorios antivenéreos que todas aquellas instituciones donde concurriesen hombres: fábricas, clubes, bancos, etc. Y si eran más de 100 debían ser atendido por un médico. Un argumento económico fundamentaba estas iniciativas:

"Un obrero o empleado trabajando sano, rinde mucho más que si está enfermo"(pág. 929).

Asimismo, el Senado limita la obligación del examen prenupcial sólo a los hombres y no exige la declaración de no poseer enfermedades a las mujeres, como lo establecía el proyecto de diputados. Se debate ampliamente sobre el concepto de "pudor de la mujer". No obstante, existe un consenso generalizado en relación con:

"...la conveniencia para la profilaxis de las enfermedades venéreas de la supresión de la prostitución reglamentada" (pág. 930).

El relator funda ese argumento citando un estudio realizado por una comisión de expertos designados por la Sociedad de las Naciones para la abolición de las casas de tolerancia., que comprende naciones europeas, asiáticas y africanas. Este informe llegó a la conclusión de que "suprimidas las casas de tolerancia las enfermedades venéreas disminuyen"...."la supresión de la prostituta reglamentada no ofrece sino ventajas de orden higiénico y moral". Distingue clases sociales dentro de las prostitutas, diferenciando "la moderna cocotte" de la

"humilde prostituta reglamentada".

La Comisión aconseja el rechazo de tres artículos sancionados por el Senado, pero sugiere la aceptación del artículo 10, mediante el cual se posibilita a las autoridades sanitarias la "hospitalización forzosa" de todo individuo contagioso que no se someta a tratamiento.

El diputado **Mouchet** - también integrante de la Comisión de Higiene y Asistencia Social- declara que la norma en debate ofrece directivas eminentemente policiales y penales. Según su parecer sería mejor encarar el problema mediante una orientación cultural, médicopedagógica y de protección; visión que también propugna respecto de las sanciones creadas para la madre que no cuida a su hijo. Así dice:

"Salgamos al encuentro de la mujer caída en la prostitución, tendámosle la mano cordialmente como a una hermana caída en la miseria,...tratemos con nuestro aliento de levantarla nuevamente a la dignidad de la vida humana en vez de buscar una pena en el Código Penal" (pág. 935).

Finalmente aclara que firmó el despacho de la Comisión, porque cree es esencial abolir la prostitución reglamentada en el país, abolición que traerá como consecuencia un descenso de las enfermedades venéreas. Lee documentos elaborados por la Liga de Profilaxis Social. Uno de ellos demuestra que el 70% de aspirantes a contraer matrimonio, que espontáneamente se sometieron a un examen médico, presentaban enfermedades transmisibles al otro cónyuge o a la descendencia.

El diputado **Cafferata**, miembro del partido Demócrata Nacional, ferviente católico e integrante de la Comisión, informa que la Conferencia Panamericana de Eugenesia, reunida en Buenos Aires en 1934, llegó a la conclusión de que el certificado prenupcial no debía ser obligatorio. Y él personalmente adhiere a esa posición, basado en el principio de respeto a la libertad humana. Resulta sumamente interesante su referencia a la coincidencia de católicos -cardenal Rampolla, en representación del Sumo Pontífice León XIII- y socialistas -el líder doctor Repetto- en la campaña para abolir la prostitución.

El diputado **Soria** -presidente de la Comisión citada- sostiene que hasta el año 1921 no se había hecho nada en el país respecto de la profilaxis y educación preventiva de las enfermedades venéreas y sifilíticas. Enfatiza la honrosa obra médico-social llevada adelante desde esa fecha por la Liga Argentina de Profilaxis Social y enfatiza el carácter curativo de la ley. Sostiene que el Estado debe hacerse cargo de los gastos familiares del enfermo mientras dure su hospitalización y que el certificado prenupcial debe ser obligatorio para el varón y la mujer.

El diputado **Giménez** - médico y miembro del partido Socialista- se felicita de coincidir en el punto de vista abolicionista con el Dr. Caferatta y el grupo de médicos católicos. En su vida de médico siempre se opuso al establecimiento de prostíbulos, pero "desgraciadamente chocaba con los intereses creados y las conveniencias personales". Cita la cifra de 30.000 personas que en la República Argentina mueren de enfermedades originadas en las sífilis.

"Nosotros sostenemos y este es uno de los principios fundamentales de la ley, de esta santa ley, como decía el señor diputado Dickmann, la necesidad de suprimir el prostíbulo, la prostitución reglamentada" (pág. 945).

Hace mención a la reforma realizada en 1919 -por él propiciada- para abolir los prostíbulos en la ciudad de Buenos Aires y expresa su consentimiento sobre el proyecto venido de Senadores. Resulta interesante su pensamiento en que relaciona la prostitución con el sistema económico capitalista. Dice:

"No arrancaremos el mal de la prostitución en sí, porque mientras exista la economía capitalista y las actuales condiciones de explotación de la mujer, el entrechocar del lujo y de la miseria, indudablemente para ciertas desgraciadas, la prostitución casi será una salvación" (pág. 947).

La industria nacional de medicamentos es otro de los temas que también se debate en el recinto. Se menciona la posibilidad de fabricar remedios contra este tipo de enfermedades en el propio Departamento Nacional de Higiene. El artículo número 13 sostiene que el Instituto de profilaxis propenderá a que se fabriquen en el país, en establecimientos oficiales o no, los medicamentos destinados a la curación de las enfermedades venéreas. A continuación se levanta la sesión pasando a un cuarto intermedio¹⁹.

Al día siguiente -10 de diciembre- continúa el debate. Pide la palabra el diputado **Rodríguez**, quien afirma que tanto en esta ley como en la de maternidad "...todos los señores diputados estaban de acuerdo, a pesar de que todos estaban en desacuerdo". Considera que si bien algunas mujeres logran escapar de las garras de los tratantes de blancas y han abandonado la profesión, luego la continúan ejerciendo en forma clandestina²⁰.

"Este es el mal mayor y voy a probar cómo ello es un peligro mucho más grande que el de la prostitución reglamentada" (pág.24)

Sostiene con energía su posición a favor del juego y la prostitución reglamentados y considera al proyecto en debate un ensayo pésimo. Se entabla una ardiente discusión entre Rodríguez y Padilla. El primero pide se pase el proyecto nuevamente a la Comisión para su estudio.

El diputado **Mouchet**, por su parte, sostiene que Rodríguez realizó el mismo pedido cuando trataban la ley de Maternidad e Infancia argumentando disidencia entre los miembros de la Comisión. Agrega:

"Si votamos este despacho esta tarde habremos suprimido la prostitución reglamentada y con eso habremos hecho honor a nuestras bancas, habremos ganado el tiempo perdido en meses anteriores y habremos dado a la legislación argentina una disposición en salvaguardia de la salud y la moral públicas, que enaltecerá la civilización y la cultura de nuestro país" (pág.27).

Más adelante el diputado **Pizarro** argumenta extensamente en contra del proyecto, basándose en que el mismo contradice cuestiones de derecho constitucional, afectando la libertad, el decoro y el honor de las personas. En relación con el matrimonio y el pedido del certificado, lo considera una intromisión en actos de carácter íntimo. Por otra parte, considera que el proyecto es sólo un pronunciamiento científico, un anhelo de la Cámara,

pero no una ley, dado que no se establecen sanciones.

Interviene entonces el diputado **Dickmann**²¹ quien funda su voto a favor, diferenciando la prostitución como un fenómeno social ya histórico y la prostitución como institución oficial. Cree que se necesita la ley penal: "así como hay que obligar a la gente a vacunarse, hay que obligarla a curarse de la sífilis". Aquí existe un objetivo trascendental "la preocupación de formar hogares, de engendrar hijos sanos, de prolongar la descendencia". Sostiene para terminar, que el proyecto no invade en absoluto ninguna libertad individual.

El diputado **Schóo Lastra** afirma que el proyecto tiene una ventaja inmensa: "la de higienizar la administración pública"

Por su parte, el diputado **Kaiser** argumenta en contra, dado que considera que la ley sólo pensada por eminentes médicos, atenta contra el pudor de la mujer y establece una especie de dictadura, "porque se puede hacer conducir a prisión -hospitalización obligatoria es lo mismo que prisión- hasta por sospecha de enfermedad venérea", otorgando esa facultad a los médicos, a quienes acusa de hacer abortos. El diputado **Padilla** le responde que no es verdad, que el proyecto fue redactado por tres abogados: Landaburu, Serrey y Palacios.

Se vota afirmativamente por el cierre del debate y la Cámara insiste en el artículo 2 -como originariamente lo había redactado-, acepta el artículo 9 agregado por el Senado, pero rechaza el 11 y el 21. Posteriormente se vota nuevamente artículo por artículo, algunos de los cuales contienen modificaciones introducidas por el Senado. Al votar en particular, el diputado **Soria** deja constancia de que el certificado prenupcial debería ser obligatorio para ambos sexos.

3.2. Tratamiento en la Cámara de Senadores

El proyecto así aprobado pasa a la Cámara de Senadores, donde llega el 11 de diciembre de 1936. Cuatro días después el senador Palacios solicita se trate en la próxima sesión, votándose afirmativamente. Reunida la Comisión de Legislación del Senado se aconseja no insistir en las modificaciones introducidas y aceptar el proyecto tal cual ha llegado de Diputados para poder convertirlo en ley en ese período de sesiones. Se vota y resulta afirmativa, convirtiéndose en ley el 17 de diciembre²².

4. Efectos de la legislación sobre la realidad

Desde hace varios años nos dedicamos al análisis de la dimensión jurídica de lo social, por considerarlo un valioso instrumento para la comprensión de los procesos de cambio y contradicción que caracterizan a toda sociedad. Sin embargo, nuestro análisis se ha centrado fundamentalmente en el estudio del texto de las normas, su génesis, las circunstancias socio-políticas en las que éstas se originaron y en de los debates ideológicos que las acompañaron. Aquí intentaremos, gracias a los datos de una fuente privilegiada -la Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social- medir los efectos que la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas tuvo sobre la población de la ciudad de Buenos Aires, a través de las actividades desarrolladas por los médicos de los dispensarios antivenéreos, instituciones de diagnóstico, análisis y tratamiento gratuito creados dos décadas atrás. La citada sociedad -fundada el 3 de noviembre de 1936²³- publica varios artículos referidos a esta norma. Así en 1937, un día antes de que ésta entrara en vigencia, una nota llama la atención a las autoridades sanitarias sobre algunas ambigüedades y defectos del texto legal en cuanto al modo de otorgar el certificado prenupcial. El artículo elabora reglas para los médicos encargados de otorgarlos, dado que la negativa a hacerlo trae consecuencias graves para las personas y la ley no prevé un modo de apelación ante esa

negativa²⁴.

Otro trabajo de los doctores Oreste S. Massolo e Ismael Panizza – ambos médicos de los dispensarios antivenéreos municipales- aporta elementos para que Asistencia pública mejore el servicio prestado y solicitan laboratorios, camas, medicamentos, etc.²⁵

Posteriormente la revista publica dos artículos que enfatizan el rol de la Asistencia Social en el tratamiento de los enfermos con sífilis, a quienes también hay que educar²⁶.

En 1938 se realiza un balance a un año de aplicación de la ley citada y se destaca uno de sus artículos, mediante el cual se posibilitaría “una gran organización profiláctica en todo el país”; argumentándose a favor de la creación de un dispensario anti-venéreo en todos los establecimiento comerciales o industriales que posea más de 50 empleados u obreros²⁷.

En 1940 se reproduce un trabajo que elabora un plan integral de profilaxis venérea en la ciudad de Buenos Aires, adaptándolo a las nuevas exigencias. Se detallan acciones concretas de la política a seguir – distribución de preservativos y pomadas profilácticas, creación de preventorios, instalación de aparatos automáticos en todos los mingitorios de locales públicos, etc.- así como el espíritu global que la debe guiar²⁸. Y ese mismo año se publica un proyecto de reforma de la ley, el que sería presentado ante los poderes públicos y especialmente a los Cuerpos Legislativos. Elaborado por una comisión de cinco miembros de la asociación, debatido en asamblea extraordinaria y aprobado por unanimidad, contiene las reformas que surgen tras dos años de vigencia de la ley²⁹.

También en 1940 los doctores Garfunkel, -Jefe del Dispensario Antivenéreo N° 13- y Aranibar Uriburu -médico asistente- publican un artículo en la revista de la asociación³⁰ en el que presentan datos estadísticos referentes al movimiento de pacientes del Dispensario Antivenéreo desde 1935 hasta los tres primeros trimestres de 1940. Estos datos le permitieron deducir algunas conclusiones relacionadas con el efecto obtenido por la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas (Ley 12.331), promulgada en diciembre de 1936 y puesta en vigor en el mes de junio de 1937.

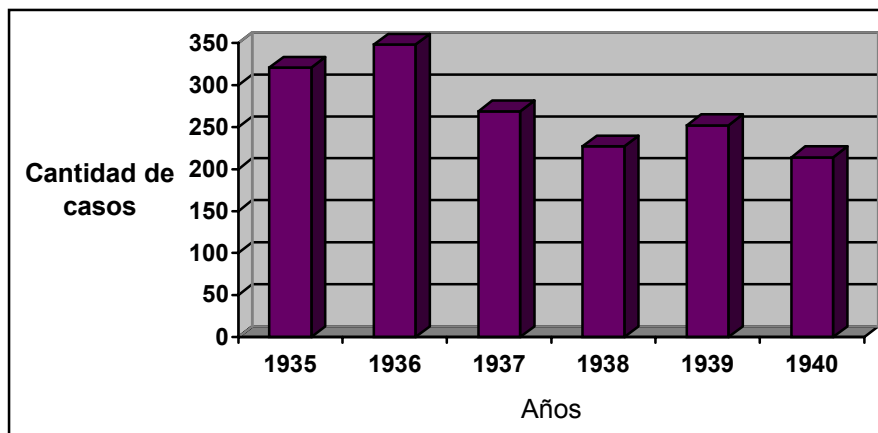
Observando las cifras anotadas, comprobamos como hecho saliente la disminución apreciable del número de pacientes en lo que respecta a dichas enfermedades a partir de 1937. En lo referente a la blenorragia aguda, se ve la reducción a partir de 1937, y en relación con la blenorragia crónica ocurre un fenómeno semejante.

Datos de mayor sugerencia nos presenta la sífilis primaria, la que se reduce francamente hasta llegar a un mínimo de 5 en 1938, para luego repuntar hasta 11 en 1939. Igualmente concluyentes son las cifras relacionadas con el chancro blando: de 52 casos tratados en 1935, desciende a 2 casos en 1938, para luego desaparecer. Una análoga evolución se observa para las uretritis banales y otras afecciones varias. Esta disminución concuerda con lo señalado en otros trabajos. En efecto, el estudio del Dr. José Luis Carrera (1940) coincide en el franco decrecimiento de la sífilis y la total desaparición del chancro blando, y el informe presentado por el Departamento Nacional de Higiene en octubre de 1940 evalúa de igual forma los logros de la ley 12.331. Corroborando estos datos la Dirección de Sanidad del Ejército manifiesta que dichas enfermedades han disminuido en lo que respecta al personal que ingresa o está en el servicio militar.

Los autores identifican varias causas de la disminución de las citadas enfermedades: a) la menor frecuencia de los contactos sexuales en el hombre desde el cierre de los prostíbulos en todo el territorio de la República; y b) la implantación del Certificado Prenupcial que obligó a algunos pacientes a concurrir a los médicos a fin de tratarse adecuadamente y prevenir o curar cualquier enfermedad venérea.

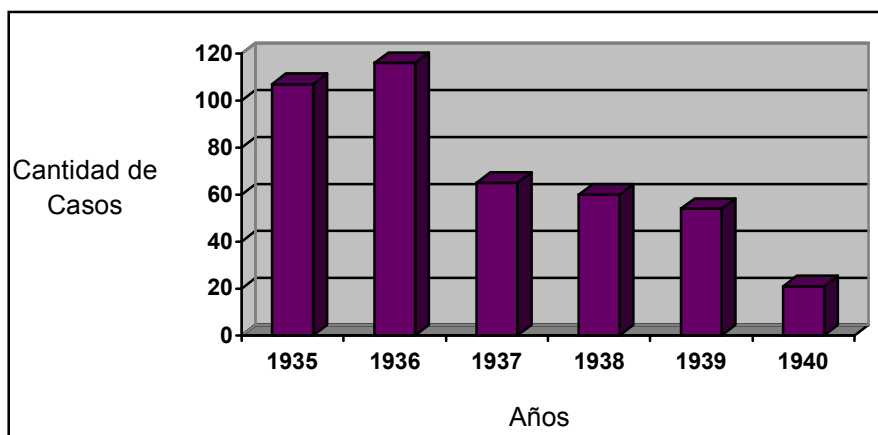
Se agrega a continuación los Gráficos N° 1, 2, 3 y 4 que reproducen las cifras elaboradas por los autores citados.

Gráfico N° 1
Blenorragia Aguda



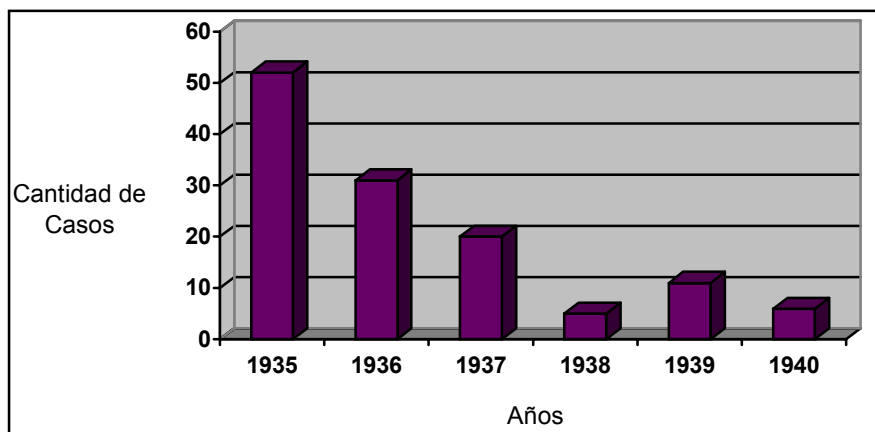
Fuente: Garfunkel, A. y Aranibar Uriburu, J. C. "Casuística Venerológica y Ley de Profilaxis" en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venereología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año III, Tomo III, N° 6, 1940.

Gráfico N° 2
Blenorragia Crónica



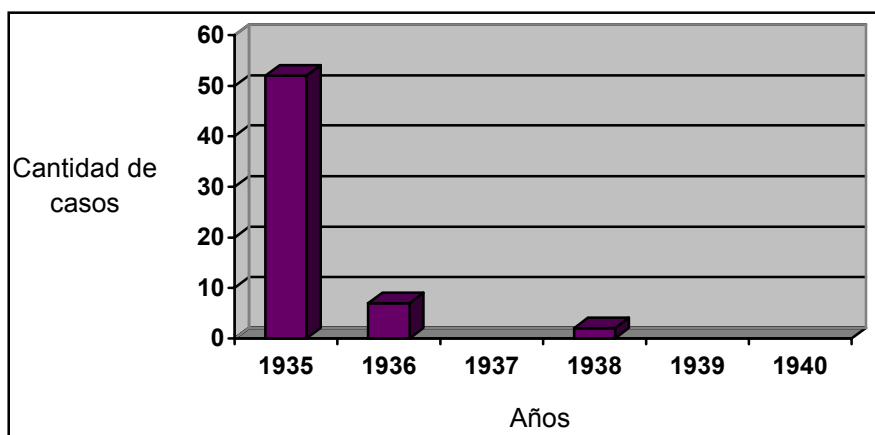
Fuente: Garfunkel, A. y Aranibar Uriburu, J. C. "Casuística Venerológica y Ley de Profilaxis" en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venereología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año III, Tomo III, N° 6, 1940.

Gráfico N°3
Sífilis Primaria



Fuente: Garfunkel, A. y Aranibar Uriburu, J. C. "Casuística Venerológica y Ley de Profilaxis" en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venereología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año III, Tomo III, N° 6, 1940.

Gráfico N° 4
Chancro Blando



Fuente: Garfunkel, A. y Aranibar Uriburu, J. C. "Casuística Venerológica y Ley de Profilaxis" en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venereología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año III, Tomo III, N° 6, 1940.

Finalmente, de acuerdo a las cifras aportadas, puede concluirse que la sanción de la ley de profilaxis de enfermedades venéreas prácticamente había erradicado en corto tiempo este

problema de salud en la ciudad de Buenos Aires.

Sin embargo, en diciembre de 1940, el director de la revista -Jefe del Dispensario Antivenéreo N° 9 y médico legista- publica un artículo donde manifiesta que si bien la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas ha logrado atacar los males venéreos y abolir la prostitución autorizada reprimiendo la prostitución clandestina; ha fracasado en su propósito esencial y estratégico: “la de fomentar los matrimonios en el país y como corolario combatir la denatalidad, propender a la salud de la raza”. Agrega una estadística del Dispensario que él dirige y destaca la disminución gradual de los inaptos año tras año; y una estadística del Registro Civil de la Capital Federal de la cual se desprende que después de la aplicación de la Ley de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas los matrimonios aumentan progresivamente hasta septiembre de 1939 “que señala el comienzo de la guerra europea, para ir a continuación decreciendo gradualmente”. Por último afirma que el factor económico es la causa fundamental del problema de la denatalidad que sufre el país³¹.

Conclusiones

En los trabajos históricos que analizaron el ciclo 1930-1943 la desocupación es reiteradamente citada como el principal problema que el gobierno y la clase dirigente tuvieron que enfrentar. Así, el fantasma de la desocupación fue el argumento utilizado reiteradamente para delinear su nueva política migratoria restrictiva. Sin embargo, del análisis de la legislación sancionada durante todo el período nos muestra que el tema salud fue el prioritario para los legisladores de la época. ¿Podríamos decir, entonces, que el Estado oligárquico intervencionista surgido a partir del golpe de Estado de 1930 era un Estado Eugenesico?

Todas las corrientes ideológicas presentes en el parlamento intentaron "solucionar" problemas poblacionales mediante la sanción de instrumentos jurídicos. Prueba de ello es la gran actividad desarrollada durante el período. Las leyes resultan un instrumento para plasmar el proyecto poblacional y asimismo un medio al que apelan los diferentes actores sociales para reclamar y defender sus intereses concretos contra el Estado.

Otra característica relevante es la coyuntural coincidencia de diferentes vertientes políticas -socialistas, conservadores, radicales- en la elaboración de dichos instrumentos, sustentado en el "interés nacional", el "interés general", el que debía colocarse por encima de las diferencias político partidarias. Precisamente son los temas poblacionales los que concitan ese "interés nacional": el reclamado aumento de la natalidad, la vigorización y perfeccionamiento de la raza argentina, el repoblamiento del campo, la recepción de nuevos y seleccionados flujos migratorios, el mejoramiento de la salud popular. Es una idea que crece y penetra en la sociedad y la que da fundamento a la legislación social elaborada en esta época, de la cual Alfredo Palacios resulta su principal exponente. Pero asimismo, es el "interés nacional" el que legitimará las propuestas de los higienistas y reformadores sociales de la salud pública. En él se apoyará la política migratoria restrictiva. De igual modo, será la base de las propuestas industrialistas y proteccionistas de un sector de la clase empresaria argentina. Concepto al que recurrirán también los militares para apoyar la propuesta industrialista desde su perspectiva geopolítica. E igualmente, el nuevo movimiento obrero gestado durante este período comienza a incluir dicha idea en sus peticiones al gobierno y a despertar a la conciencia nacional. En síntesis, nacen diferentes nacionalismos: el oligárquico, el de Forja, el sindical, el militar, el industrial. Este es un fenómeno nuevo que mencionan todos los autores que han estudiado la década.

En el tema específico de la población, la dirigencia política era claramente pro-natalista, integrada al discurso eugenésico de la época, y las normas sancionadas son el ejemplo concreto. Pero su natalismo acentuaba más los aspectos de control (ya sea higiénico, médico, maternológico, etc.) desde el Estado, que la inversión de capitales para el desarrollo de políticas que mejoraran efectivamente el nivel de vida de las clases populares. En relación con los **debates parlamentarios sobre la protección a la maternidad y la infancia**, de los antecedentes recopilados y las lecturas realizadas, surge nítidamente que el tema venía siendo señalado como "problema" a resolver desde la década anterior. En efecto, desde principios de la década de 1920 existían argumentaciones, por parte de la elite intelectual, en el sentido de la necesidad de que el Estado asumiera un rol activo y creara un espacio institucional específico que le permitiera desarrollar la tarea. No obstante, en la década anterior el acento se colocaba más en la necesidad de proteger a la infancia y expandir conocimientos higiénicos que en el crecimiento poblacional. Otra diferencia radica en que en un principio los reclamos provenían desde la disciplina médica y con el tiempo se transforma en una cuestión socio-económica.

La idea de proteger a la madre y el niño tiene un consenso generalizado, desde diferentes partidos políticos, desde la prensa escrita y desde el propio gobierno. El proyecto de ley presentado por el senador Palacios no es el primero, dado que anteriormente se habían presentado otros. De la lectura del texto de la ley surge que se busca un "perfeccionamiento" y "robustecimiento" generacional: es decir en la propuesta subyace un ideal eugenésico a alcanzar. Así, se citan los postulados de la higiene social, la eugenesia, la puericultura y la higiene materno-infantil. El Estado aparece tan interesado y preocupado por la salud de los niños, que se legitima la fuerza otorgada a su rol de "vigilante" y controlador.

Asimismo, vital importancia se le otorga a la alimentación del niño, la que se propugna debe ser mediante el amamantamiento, puesto que la artificial se considera peligrosa para su salud. De allí los extensos debates acerca de la leche materna, sus cualidades y particularidades, su buena o mala calidad, sus problemas de almacenamiento y distribución, etc; y la prioridad otorgada a los conocimientos médico-científicos sobre la lactancia.

De la lectura de los debates resulta admirable la profusa información que manejan los legisladores sobre aspectos filosóficos provenientes de pensadores extranjeros, de legislación comparada, investigaciones empíricas y fuentes cuantitativas. Inclusive muchos de ellos, quizá por ser médicos, relatan sus importantes experiencias en la materia.

Pareciera existir un desbalance entre la ambiciosa obra que la ley propone debe llevar a cabo el Estado -creación de instituciones como hogares, colonias, registros, jardines de infantes, centros de crianza, plazas, consultorios, dispensarios, exposiciones, lactarios, cantinas maternas, salas cunas, etc- y el escaso presupuesto que se le asigna.

En relación con la actitud exigente y autoritaria mediante la cual el Estado norma la conducta de las madres, se destaca el carácter imperativo e insoslayable que se le adjudica a las responsabilidades maternas, en particular la decretada "obligación de amamantar". Es que no debemos olvidar que se asocia la protección de la maternidad con el porvenir de la raza, la grandeza de la Nación, la defensa de la República, el patriotismo y hasta se la visualiza como un reaseguro contra el comunismo. Y el clima de ideas en el recinto está impregnado de alarmistas visiones: juventud inepta para el servicio militar, alta mortalidad infantil en muchas provincias, ignorancia y pobreza de las madres, decadencia pavorosa de nuestra raza, aterradoras estadísticas sobre mortalidad, expansión del aborto, peligros de la alimentación mercenaria y artificial, etc.

En algunos legisladores se observa un juicio crítico y negativo respecto de las mujeres, especialmente las pertenecientes a las clases populares, pues abandonan sus hijos por el trabajo o prefieren vender su leche por dinero. Las de sectores de clase alta solo se presentan como "malvadas" cuando pretenden esconder al hijo de su deshonra.

Obsérvese que los debates se extienden de septiembre a diciembre de 1936, un período corto en relación a lo que suelen durar los tratamientos de proyectos de ley, circunstancia que deviene del consenso de los diferentes partidos políticos sobre la urgencia de resolver el "drama" de la niñez y la necesidad de mejorar "la raza" argentina. Sin embargo, dentro del global consenso, se perfilan claramente dos posiciones. La de los socialistas y radicales, que propugnan excluir la leche materna del comercio privado y claramente pretenden proteger a la madre trabajadora; y la postura de los conservadores quienes sancionan moralmente a las mujeres y pretenden proteger el derecho de los niños de clase alta a ser alimentados con leche materna. El debate que relaciona el acceso de las diferentes clases sociales a la alimentación natural se inscribe en un contexto "científico" aportado por los médicos especialistas acerca de las virtudes y limitaciones del amamantamiento. Como consecuencia de esto, el proyecto va y viene de una Cámara a otra.

Durante el debate, varios legisladores enfatizan el hecho de que el comportamiento demográfico varía de acuerdo con las clases sociales. Así por ejemplo, mueren más niños pobres que niños ricos; nacen más hijos de las familias menos acomodadas que de las más pudientes; mueren a edades más tempranas los hombres de las clases pobres, que los hombres ricos; la tasa de mortalidad es mayor en las provincias del interior -más indigentes- que en la Capital Federal.

Asimismo, fogosas resultan las posiciones contrapuestas acerca de si la leche materna es o no un producto, como cualquier otro, que se puede comprar o vender en el mercado. Los legisladores que sostienen que no puede venderse, "no puede ser objeto ni de industria ni de comercio", creen defender -suprimiendo los lactarios privados- a las madres proletarias y a sus hijos. Los que están en contra, manifiestan que tanto derecho a la vida tienen los niños pobres como los ricos.

En relación con los **debates parlamentarios sobre la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas**, de la lectura y recopilación realizada surge que el proyecto aprobado es obra del consenso logrado entre dos iniciativas: una del partido Socialista y la otra del partido Demócrata Nacional. Aquí también los tiempos para su tratamiento y aprobación son comparativamente cortos, sólo cinco meses; y en reiteradas ocasiones se solicita su pronto despacho. Otro rasgo común que comparten es el carácter autoritario y controlador legitimado por un discurso "científico", así como la visión alarmista, en este caso centrada en el alto porcentaje de hombres infectados y en las consecuencias genéticas que esto acarrearía a las futuras generaciones de argentinos. Aquí también el Estado acude presuroso a asumir responsabilidades que no puede ni debe delegar. Lo novedoso de este proyecto es que, a diferencia del anterior, su aprobación afecta intereses concretos que de alguna forma lo obstaculizan. La referencia, en el debate, a una amenazante llamada telefónica pone de relieve que la clausura de los prostíbulos, asociada a la política sanitaria, no resulta tan "universal" como la leche materna. La semejanza reside en el sentimiento de los legisladores de que "urgentemente" la sociedad debía mejorarse a través del cuidado de la salud popular. Si bien existían divergencias entre ambas Cámaras: en relación con la obligatoriedad del examen prenupcial -para hombres o también para mujeres-, autoridad competente para el desarrollo de la campaña antivenérea - Departamento Nacional de Higiene o creación de un Instituto especializado- ubicación de

los equipos preventivos -venta de profilácticos en zonas taxativamente fijadas o en lugares a fijarse posteriormente por la autoridad competente-, creación de consultorios antivenéreos en lugares de trabajo donde concurrían hombres, etc.; ambas concordaban en la necesidad de suprimir la prostitución reglamentada, influenciadas por la corriente impulsada por la Sociedad de las Naciones que relacionaba la disminución de las enfermedades a dicha variable. Corriente que se nutría del discurso eugénico y moralizador vigente durante esa época.

Y si la protección de la maternidad afectaría el porvenir de la raza argentina, los socialistas aquí plantean además que la prostitución es una consecuencia lógica del capitalismo. Los opositores al proyecto fundan su negativa en varias consideraciones: que el certificado prematrimonial afecta el “pudor femenino” configurando una intromisión en actos de carácter íntimo, que la prostitución clandestina es más peligrosa que la reglamentada y que la norma establece una dictadura dado que se puede hospitalizar forzosamente a cualquier persona infectada. Sin embargo, triunfa la idea de que ley es una salvaguardia de la salud y la moral públicas.

En relación con los efectos de esta norma en la realidad concreta, los médicos que se desempeñaban en los dispensarios antivenéreos de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, que realizaban sus propias estadísticas y manejaban las elaboradas por otras oficinas públicas, demuestran que la aplicación de la ley fue todo un éxito, dado que las enfermedades decrecen rápidamente. Sin embargo, estos lúcidos profesionales poseían una visión que excedía lo estrictamente hospitalario, pues planteaban los escasos logros de la norma en relación a su objetivo más trascendente: provocar un aumento en la nupcialidad, es decir, alentar el crecimiento de la población.

Notas

¹ NOVICK, S. "Política y Población. Argentina 1870-1989", Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1992.

² Congreso Nacional, Cámara de Senadores. 31º Reunión. Continuación de la 4º sesión ordinaria de Septiembre 18 de 1936.

³ El artículo 2 especificaba que la DMI estará a cargo de un director, designado por el Poder Ejecutivo. Además tendrá un Consejo Consultivo honorario, presidido por el director, y un profesor de obstetricia y otro de pediatría designados por la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Instituto de Maternidad de la Sociedad de Beneficencia de la Capital, un delegado técnico del Patronato de la Infancia y un director de la Asistencia Pública de la Capital.

⁴ Se puntualizaban las siguientes: a) centros de protección maternal e infantil; b) hogares talleres maternales para solteras, abandonadas o indigentes; c) hogares maternales para tuberculosas; d) registros de recién nacidos y vigilancia de la primera infancia; e) colocación familiar del recién nacido; f) maternidades y servicio maternal a domicilio; g) salas de lactancia, salas cunas y de cuidado de niños hasta 3 años, cantinas maternales, infantiles; y lactarios Bettinotti, con el propósito de conservar y distribuir leche de mujer y evitar todos los inconvenientes de la lactancia mercenaria. Establecido un lactario, quedaría prohibida la extracción y expendio de leche de mujer por instituciones privadas que realizan comercio con ella; h) jardines de infantes, centros de crianza, casas del niño, centros urbanos de robustecimiento infantil, preventorios, semicolonias y colonias permanentes de campaña, marítimas y de montaña, colonias de vacaciones, plazas de educación física, baños y servicios odontológicos, centros sociales infantiles de barrio; i) consultorios externos, salas y hospitales de niños, sanatorios para niños palúdicos, colonias para anormales; j) consultorios

y dispensarios ambulantes de campaña; k) un servicio social de visitadoras domiciliarias competentes; l) exposiciones permanentes y ambulantes de puericultura. Por otra parte, la DMI creará en la Capital Federal, un instituto modelo de higiene maternal e infantil y escuela práctica de puericultura (artículo 8); y ejercerá la superintendencia de todas las instituciones oficiales y privadas que se ocupen de la asistencia y protección de la maternidad e infancia (artículo 9). La DMI por intermedio del Ministerio del Interior, firmará con los gobiernos de provincia, los municipios y las instituciones privadas de asistencia social, la obra a realizar dentro del Plan General (artículo 10). Asimismo, la DMI tendría el derecho a inspeccionar todas las instituciones que en forma directa o indirecta asistan, protejan, reciban o empleen menores, pudiendo denunciar a la autoridad competente las irregularidades que compruebe (artículo 13). El capítulo IV, dedicado a la lactancia materna, establece que "Toda madre tiene el deber de amamantar a su hijo" (artículo 14). "Ninguna madre podrá amamantar a un niño ajeno mientras el suyo no haya cumplido 5 meses de edad y previa autorización de la DMI" (artículo 15). La mujer que tome a su cargo la crianza al pecho de un niño ajeno, deberá poseer un certificado de aptitud, expedido por la autoridad, que determine la reglamentación respectiva. La autorizará a criar solo a un niño (artículo 16). Los infractores a lo dispuesto en la norma serán pasibles de una multa de 20 a 1000 pesos m/n, que aplicará la DMI, sin recurso alguno (artículo 18). Por el artículo 19 se le asigna a la DMI la suma de 1.000.000 pesos m/n.

⁵ Congreso Nacional, Cámara de Diputados. Reunión N° 34, noviembre 6 de 1936.

⁶ El despacho estaba firmado por Benito Soria, Enrique Mouchet, Juan José Alsina, Carmelo I. Astesiano, Juan F. Cafferata, Tiburcio Padilla y Pedro Rodio.

⁷ Se introdujeron las siguientes modificaciones: 1) el director debe ser técnico en la materia; 2) en relación con el consejo consultivo, se suprime un obstetra y se le agrega un jurisconsulto "que enfoque la legislación desde un punto de vista sociológico y universal" (pág. 626); 3) en el artículo 5° se suprime la palabra Bettinotti, para no obstaculizar cualquier otra clase de lactarios; 4) en el artículo 5° se agrega que el producido de la venta de la leche materna debe ser invertido para alimentar con leche materna a los niños de las madres que no tienen recursos para adquirirla; 5) se suprimió la siguiente frase: "En condiciones de satisfacer totalmente las necesidades del lugar", dado que la Comisión considera que es menester no fomentar el comercio de leche materna. Cuando hay un lactario oficial conviene que desaparezcan los lactarios del comercio privado; 6) en el artículo 9° se sustituye la palabra "superintendencia" por "vigilancia"; y se suprimen las palabras entre paréntesis "(con excepción de las instituciones que dependen de la Sociedad de Beneficencia)".

⁸ Congreso Nacional, Cámara de Diputados. Reunión N° 35, noviembre 12 de 1936.

⁹ Congreso Nacional, Cámara de Diputados. Reunión N° 37, noviembre 27 de 1936.

¹⁰ Congreso Nacional, Cámara de Diputados. Reunión N° 38, diciembre 2 de 1936.

¹¹ Congreso Nacional, Cámara de Senadores. 44° Reunión, Continuación de la 3° Sesión Extraordinaria, 10 de diciembre de 1936.

¹² El despacho está firmado por los senadores Carlos Serrey, Laureano Landaburu y Alfredo L. Palacios.

¹³ Congreso Nacional, Cámara de Diputados. Reunión N° 48, diciembre 21 y 22 de 1936.

¹⁴ Congreso Nacional, Cámara de Senadores, agosto 6 de 1936, 21° reunión, continuación de la 4° sesión ordinaria; Congreso Nacional, Cámara de Senadores, septiembre 15 de 1936, 29° Reunión, continuación de la 4° sesión ordinaria; Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 21, septiembre 23 de 1936, pág. 301.

¹⁵ Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 29, octubre 28 de 1936, pág. 215.

-
- ¹⁶ Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 40, diciembre 4 de 1936.
- ¹⁷ La Comisión de Higiene y Asistencia Social de la Cámara de Diputados estaba formada en ese momento por: Benito Soria, Enrique Mouchet, Juan F. Cafferata, Juan José Alsina, Carmelo I. Astesiano, Tiburcio Padilla y Pedro Radío.
- ¹⁸ Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 41, diciembre 9 de 1936, pág. 924 a 952..
- ¹⁹ Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 41, diciembre 9 de 1936.
- ²⁰ Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 42, diciembre 10 de 1936.
- ²¹ Había nacido en Letonia en 1874. Llegado al país en 1891, se nacionalizó argentino y se recibió de médico en la Universidad de Buenos Aires con medalla de oro. Fue diputado nacional por el Partido Socialista de la Capital Federal durante consecutivos periodos desde 1914 hasta 1940. Fue director del diario "La Vanguardia" y presidente de la Biblioteca obrera "Juan B. Justo". Escribió numerosas obras sobre temas sociales, políticos y literarios (Ver Diccionario "Quién es Quién en la Argentina", G. Kraft Editorial, Buenos Aires, 1943).
- ²² Congreso Nacional, Cámara de Diputados, Reunión N° 42, diciembre 10 de 1936; Congreso Nacional, Cámara de Senadores, 45° Reunión, continuación de la 3° Sesión Extraordinaria, diciembre 11 de 1936, pág. 205; Congreso Nacional, Cámara de Senadores, 46° Reunión, continuación de la 3° Sesión Extraordinaria, diciembre 15 de 1936, pág. 217; Congreso Nacional, Cámara de Senadores, 48° Reunión, continuación de la 3° Sesión Extraordinaria, diciembre 17 de 1936, pág.303 a 341.
- ²³ *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 1, Tomo 1, Mayo 1937.
- ²⁴ MASSOLO, O. S. "Al margen del certificado prenupcial" en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 1, Tomo 1, diciembre 1937, N° 2, pág. 151 a 154.
- ²⁵ MASSOLO, O. S. y PANIZZA, I. "La lucha contra las enfermedades venéreas. Como acentuar nuestra acción profiláctica", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 1, Tomo 1, diciembre 1937, N° 2, pág. 175 a 176.
- ²⁶ FISCINA, M. A. "El servicio social en los dispensarios anti-venéreos", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 1, Tomo 1, diciembre 1937, N° 2, pág. 133 a 137. CREMONA, R. "La necesidad urgente de creación del servicio social en los dispensarios antivenéreos", en : *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 3, Tomo 2, mayo 1939, N° 2, pág. 331.
- ²⁷ RUSSO, F. G. y PISETTA, H. "El artículo 5° de la ley 12331, gran recurso profiláctico", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 2, Tomo 1, junio 1938, N° 6, pág. 245.
- ²⁸ DICOVSKY, A. "Contribución a un plan integral de profilaxis venérea en la ciudad de Buenos Aires", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 3, Tomo 1, mayo 1940, N° 5, pág. 425 a 437.
- ²⁹ "Proyecto de Reforma de la Ley 12331", en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 3, Tomo 1, mayo 1940, N° 5, pág. 399 a 402.
- ³⁰ GARFUNKEL, A. y ARANIBAR, J.C. URIBURU. "Casuística venerológica y Ley de profilaxis", en:

Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social, Buenos Aires. Año III, Tomo III, N° 6, 1940.

³¹ RUSSO, F.G. “Finalidad desvirtuada de la ley 12331”, en: *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, Buenos Aires, Año 3, Tomo 3, Diciembre 1940, N° 56, pág. 587 a 595.