

Argentina: profilaxis social en la década de los veinte

Lucía A. Rossi

Universidad de Buenos Aires

Resumen

En el marco del humanismo de posguerra, se inaugura en Argentina un inédito período de democracia de participación política ampliada, se produce la integración social de la tercera generación de inmigrantes europeos a las clases medias urbanas. Se analizará las implicancias discursivas de la «higiene social» y prácticas, sus estrategias, fines y efectos sociales, desde el análisis de discurso. Se focalizará en la Liga Argentina de Profilaxis Social y la Encuesta feminista argentina como corpus documentales para precisar cómo eran visualizadas cuestiones y qué significaciones se asignaban a nociones como «profilaxis» o prevención y «social» en referencia a un escenario propiciado: la «familia» y los comportamientos sociales esperados de hombres y mujeres para la preservación de la salud familiar.

Palabras clave: Argentina, década de los veinte, profilaxis social, familia.

Abstract

During the first postwar, (circa 1920) Argentina finally gets in a period of democracy of people's full participation. A dynamic process of social inclusion of European immigrants into the middle urban classes takes place. This paper intends to show the different meanings given to the concept of «social hygiene» in order to enlight the ways it has been applied. Discursive analysis provides a glance over «hygiene» as social prophylaxis, its discursive design, its process of legitimation and institutional insertion in different contexts. The analysis will be focused over two textual corps: The «Liga Argentina de profilaxis social» shows a new assistance policy model that emphasizes health and prevention, directly concerned with popular education. The «Encuesta feminista argentina» (1921) enlight the way «family» is considered, and the social behavior that is required to women and men in order to preserve family health.

Keywords: Argentina, 1920, social prophylaxis, family.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo se propone retratar el funcionamiento de instituciones de profilaxis social en el contexto de vicisitudes políticas, sociales y económicas de la década de los veinte.

El clima de humanismo espiritualista de la primera posguerra europea coincide en Argentina con un período político de democracia de participación ampliada –inaugurada por la ley Sáenz Peña de sufragio universal secreto y obligatorio en 1916–. Si bien en el plano económico predomina el sistema agro-exportador, se asiste, en el aspecto social, a un vertiginoso proceso de gran movilidad e integración de la tercera generación de inmigrantes europeos a la clase media urbana –en especial la incorporación al sector terciario.

No es lejana la escena de finales del siglo XIX y principios del XX en la que los inmigrantes se agolpan y hacinan en las ciudades –perdida la posibilidad de integración al ámbito rural–. Momentos de extrema precariedad y pauperismo urbano que dejan al descubierto la desprotección legal, social y laboral. Frente a esta situación, no se hace esperar la reacción en que se logra articular un proyecto político orientado en dirección a la integración y a las conquistas sociales en el marco de la democracia de participación política ampliada inaugurada en 1916 y afianzada en la década de los veinte.

Este trabajo tiene como objetivo relevar el diseño discursivo e institucional de las propuestas que emergen en esta época: las prácticas y discursos que asume la prevención y la profilaxis social, y el énfasis puesto en la promoción sanitaria. La Liga Argentina de Profilaxis Social constituye una apuesta a la concienciación popular; a mejorar la situación social –sanitaria, en este caso, a través de la educación y prevención–. Esta Liga, modelo de operatoria institucional de la democracia ampliada, tiene como interlocutor supuesto a un sujeto distinto: un sujeto participativo. Las estrategias de comunicación, persuasión y el análisis mismo del mensaje que los higienistas dirigen a un público urbano inmigrante, en tránsito social de la pobreza a la clase media, se analizará con especial consideración, focalizando en la función socializadora adjudicada a la familia, y los roles sociales propiciados para mujeres –madres y hombres-esposos.

LA ESCENA SOCIAL

La descripción de la socióloga Susana Torrado (2003) muestra que la población de la ciudad de Buenos Aires a principios de siglo alcanza un 90 % de inmigrantes europeos, con altísimo porcentaje de analfabetismo (90 %) y una marcada predominancia de población masculina (70 %), en especial solteros, lo cual hace proclive la prostitución, legalizada desde 1880.

Convocados para afianzar el proyecto agroexportador, llega población europea dedicada en origen a la agricultura, y atraída por la posibilidad acceder y trabajar la tierra. El Estado ha convertido las vastas extensiones disponibles en grandes latifundios, lo que fuerza a la mayoría de los recién llegados a improvisar una vida urbana. Pocos encuentran trabajo agrícola, algunos se conforman con trabajo golondrina con estadías temporarias, otros regresan al no encontrar posibilidades a sus expectativas (escasísimos planes de adjudicación de tierras para colonos). Agolpada en las ciudades, la mayoría improvisa tareas y oficios urbanos en condiciones que podrían ser definidas como de extrema precariedad. El «pauperismo urbano», con graves carencias materiales y «morales», da lugar a gran cantidad de pobres, mendigos, vagabundos. Alta mortalidad, abandono de niños, inasistencia de enfermos caracterizan la situación de un importante sector de la población urbana con desamparo social y laboral, hacinamiento habitacional y falta de condiciones higiénicas mínimas (casas-conventillos de un solo baño y piletón para la totalidad de familias convivientes).

La desprotección en materia sanitaria (cuidado de enfermos y ancianos) muestra ausencia de legislación y de políticas sociales por parte del Estado.

La política institucional oficial apunta a la integración social y cultural a través de dos estrategias: la escuela primaria con su función normalizadora, propiciada por la ley 1420 y una política sanitaria no ajena a una intencionalidad de control social. Frente a la disfunción laboral, se apunta a diferenciar lo sano de lo patológico, contemplando una dimensión clínica y criminológica. Se crean grandes instituciones de contención: hospicios para la enfermedad mental y cárceles para la conducta delictiva. Al famoso Hospicio de las Mercedes, se agregan en la provincia de Buenos Aires, el Melchor Romero en La Plata dirigido por Alejandro Korn y el Open Door en Luján, por Domingo Cabred. La red de hospitales y hospicios atiende a indigentes válidos o pobres; los manicomios, cárceles, orfanatos y asilos son destinados a indigentes inválidos.

Transpuesto este dispositivo, una política social «sin estado» presenta la asistencia social como «obligación moral» a fin de evitar que las necesidades de asistencia se constituyan en «derechos». Se naturaliza entonces la pobreza y se adjudica a la familia la función de integración social y de neutralizar el desamparo social. El socorro social será considerado un deber u obligación moral de los pudientes, sutil forma de control social en la función de tutelar a los pobres.

La pobreza y la necesidad, concebidas como consecuencias del «déficit moral» (concubinato, vagabundeo, abandono infantil, promiscuidad), autorizan intervenciones disciplinantes a las familias pobres, que deberán seguir normas morales para encausar comportamientos indeseables a cambio de ayuda. La «investigación de las necesidades» por las visitadoras sociales y asistentes sociales incluye el esclarecimiento de inmoralidades, condiciona la asistencia y la ayuda adquiere condicionalidad «regenerativa».

A diferencia de esta modalidad, la asistencia desde la perspectiva médico higienista es no-intervencionista, aunque no por esto deja su discurso de estar teñido de un decidido carácter moralizador, aunque se trate de un moralismo laico, racional y pedagógico. Los principios de higiene apuntan a conjurar el debilitamiento físico y moral de la población. Para ello se crea la asistencia pública que asegura prestaciones médicas y cuida la salubridad ambiental. En complementación, la escuela difunde normas de higiene a la vida doméstica y familiar: vida sana disciplinada.

En la década de los veinte, este panorama comienza a transformarse: se asiste a un drástico cambio de criterios que apuntan a la integración social, las perspectivas se vuelven poblacionales, sociales. Tiene transcurso la lenta integración social del inmigrante, en democracia ampliada. Se aprecia una gran movilidad social que integra la tercera generación de inmigrantes al sector terciario (comercio, servicios) llegando a constituir el 60 % de la clase media –proceso en el que disminuyen significativamente los matrimonios endogámicos (de la misma nacionalidad) y el analfabetismo.

LA COMPETENCIA POR EL CONTROL SANITARIO Y SOCIAL

La lucha entre el poder médico y la Sociedad de Beneficencia (compuesta por damas de la alta sociedad, con mucha influencia en los círculos de poder y control de la iglesia) comienza con la competencia por el control de hospicios y hospitales: ya en 1879 la tesis doctoral de Norberto Maglioni en la Facultad de Ciencias Médicas «Los Manicomios», dirigida por Rawson, pone de manifiesto este problema cuando reclama la dirección de los manicomios para los médicos, hasta ese momento a cargo de las hermanas de la caridad o los sacerdotes. Así, la tensión por el dominio de los hospitales y la asistencia pública entre la Sociedad de Beneficencia y los médicos higienistas por el consecuente control de la salud se hace extensiva al control de la «educación sanitaria» de las clases populares y a la familia focalizada en la atención materno-infantil con la creación del Departamento Nacional de Maternidad e Higiene Infantil.

El movimiento higienista crea el Departamento Nacional de Higiene en 1880 (Coni) y la Asistencia Pública y Administración de Sanidad (saneamiento ambiental, control de alimentos, provisión de vacunas) en 1883 (Coni). Apuestan por la familia, (responsabilidad sanitaria de los hijos, inscripción, lactancia, vacunación) y la escuela certifica el control sanitario con la escolarización en 1907.

En relación con la familia, se apela a la figura de la madre como garante de la socialización, escolarización, integración al trabajo y preceptos normativos de moralidad e higiene. Entrada la década de los veinte, ni socialistas ni conservadores propician el trabajo femenino. La mujer es concebida como madre a quien se confía el cuidado de la familia. Por fuera de la familia, el lugar de la mujer es problemático, incluso el trabajo es sospechado, asimilado al peligro de la promiscuidad y la prostitución: «la mala vida».

La Sociedad de Beneficiencia se empeña en crear las primeras escuelas públicas para mujeres inmigrantes y para niños abandonados. Se habilitan el Patronato de la Infancia (1892), escuelas profesionales, orfelinatos y asilos, verdaderas instituciones de disciplinamiento. En 1919, Agote consigue la promulgación de la ley por la cual se regula judicialmente la patria potestad: el padre la pierde en caso del menor abandonado a favor del Estado (los jueces). Los niños de la calle, vagabundos, delincuentes, menores en peligro, son considerados niños peligrosos. Se promueve el encierro masivo de niños en instituciones de «trabajo regenerativo, readaptativo».

En materia sanitaria, recién en 1921 los hospitales públicos por ley dejan de requerir el «certificado de pobreza» para proveer atención sanitaria gratuita. De este modo, la atención hospitalaria estatal se vuelve universal, general, preventiva y social; y se agrega a las mutuales por nacionalidad y a las incipientes cooperativas. En 1924, a consecuencia del Congreso del trabajo celebrado en Rosario, los socialistas logran la aprobación de la segunda ley de trabajo infantil y femenino que reglamenta horas máximas y edades mínimas.

En 1926, la Sociedad crea el registro general de niños. Por su parte, higienistas y socialistas aúnan esfuerzos y comparten criterios. La composición del consejo consultivo de la Liga de Profilaxis está integrado por prestigiosos médicos higienistas que ofrecen un discurso laico alternativo que se impone en la década de los veinte, con plena vigencia de un período de democracia de participación ampliada.

LIGA ARGENTINA DE PROFILAXIS SOCIAL (1921-1932)

La Liga se crea en mayo de 1921 y funciona hasta 1935. Fue fundada y presidida por el Dr. Alfredo Fernández Verano, con el patrocinio del Círculo Médico Argentino (una sociedad profesional) y el Centro de Estudiantes de Medicina, (agrupación universitaria). Sus actividades tienen la sede en un local perteneciente a la Universidad, en Corrientes 2038 de la ciudad de Buenos Aires.

En su nombre queda explícita la clara intención de esta generación de médicos higienistas: profilaxis, prevención, anticipación a las enfermedades a través de la difusión y educación. Esta nueva perspectiva constituye la expresión de un cambio de abordaje fundamental respecto de la escena antecedente que respondía con la internación en hospicios y cárceles, respuesta tardía ante la enfermedad ya producida y terminal. La apuesta por la prevención de enfermedades –venéreas– para evitar el contagio y cuidar la salud sorprende por la maniobra de anticipación basada en una educación popular informal.

Pretenden ejercer una influencia eficaz que penetre en el tejido social a través de un conjunto de «estrategias didácticas», propaganda y difusión a través de medios

audiovisuales: películas, obras de teatro, conferencias y charlas, folletos, volantes de vanguardia para la época.

La Liga muestra la preocupación de un conjunto de médicos higienistas por el estado sanitario de la población. En esta iniciativa, la enfermedad pierde su diseño «individual» para ser considerada desde una perspectiva social: la enfermedad en su impacto social. Las «enfermedades sociales», el alcoholismo, la tuberculosis y las enfermedades venéreas se conciben desde esta nueva perspectiva, más allá del individuo enfermo y sus efectos actuales de disminución de la capacidad productiva. Se proyecta a futuro: se prevé el tema del contagio y su impacto en la población futura. Así, la higiene social, centrada en la prevención, promueve una visión social prospectiva de la enfermedad que habilita criterios de planificación y anticipación, saliendo al afrontamiento del problema sanitario apostando a la educación popular.

La primera enfermedad descubierta en esta nueva dimensión social, propia de un grupo social pauperizado en riesgo, es la tuberculosis. La Liga contra la Tuberculosis constituye el primer antecedente. La Liga Argentina de Profilaxis Social focalizará su esfuerzo preventivo en enfermedades venéreas.

La pregunta pertinente es entonces qué motiva tanta atención y énfasis en las enfermedades de transmisión sexual. ¿Se piensa en una especie de epidemia de venéreas? Analicemos la situación social precedente:

El análisis poblacional de los hospicios masculinos (Hospicio de las Mercedes, 1903-1906) muestra que del total de la población, el 74 % de los internados es extranjero: esto torna visible que la mayoría de los internados es de origen extranjero. El 87 % está comprendido entre 21 y 50 años (edad activa). El 51 % está constituido por patologías relacionadas con el alcohol y el 20 %, por parálisis general progresiva (estadio terminal de la sífilis).

En este marco, a principios de la década de los veinte, un grupo de médicos higienistas anticipan criterios eugénicos de prevención que apuestan a la educación como una alternativa al dispositivo institucional clásico.

Esta nueva actitud caracterizada por la anticipación, dirigida al cuerpo social, concibe la profilaxis como educación, salida preventiva que anticipa la aparición del problema o enfermedad. Esta concepción es propia del cambio de mentalidad en democracia de participación ampliada (1916-1930).

Predominan los enfoques sociales por sobre los individuales, el naturalismo determinista cede a favor de los enfoques prospectivos, se apuesta a la capacidad de discernimiento del sujeto activo que se anticipa a los problemas.

En la escena antecedente, la naturalización y aceptación determinista de la enfermedad por determinantes naturales supone un sujeto pasivo, desentendido de la responsabilidad de lo que le acontece. Institucionalmente, la enfermedad recién es reconocida una vez aparecida y consolidada. Sólo en ese punto pasa a ser considerada

problema y dispara la intervención y responsabilidad institucional. La enfermedad, desvinculada de la actividad y posibilidades del sujeto, muestra un sujeto pasivo, en déficit, con necesidad de ser asistido.

El nuevo enfoque, por el contrario, propende a enfatizar la prevención, la profilaxis, requiere un sujeto participativo, activo en cuanto a su responsabilidad sanitaria, que pueda evitar, prevenir o al menos incidir en la acción temprana sobre las primeras fases de la aparición de la enfermedad.

Estos cambios de enfoque se leen en forma explícita en los carteles de propaganda de la Liga. Uno de ellos reza que el 50 % de internaciones en los grandes hospicios se debe a la sífilis (PGP –parálisis general progresiva–, su estadio terminal): «En el Hospicio de las Mercedes, el 50 % de los asilados son sífilíticos. Presérvese Ud». Este mensaje, dirigido al individuo, lo insta a preservarse, a tomar medidas para eludir ese riesgo. Pero el problema adquiere una perspectiva inédita en otro folleto que dice: «Un castigo bíblico lo constituye la sífilis hereditaria porque condena a los hijos a pagar las faltas de sus padres, hasta tercera y cuarta generación», mostrando en qué medida la descendencia puede quedar afectada. El tercer cartel indica: «Un novio honrado debe someterse al examen médico antes de contraer matrimonio». La finalidad en este caso es la detección temprana en caso de contagio y evitar que sea llevada a la familia. «La sífilis se transmite por herencia hasta la 3.^a y 4.^a generación» destaca nuevamente la transmisión hereditaria. «De cada 1.000 niños ciegos, 800 lo son debido a la conjuntivitis purulenta, por culpa de sus padres» enfatiza el contagio por contacto directo a los hijos en el momento del nacimiento. Enfermedades como el alcoholismo y las venéreas contienen una dimensión social, pues no afectan sólo al individuo, involucra a la población actual y futura: «ataca a los niños, destruye la familia, degenera la raza». Se las considera enfermedades sociales: «¡prevéngase!, ¡Evite las enfermedades venéreas!». En la década de los veinte se comienza a prestar atención a la detección de las venéreas. La sífilis afecta al individuo y, por transmisión hereditaria, a las generaciones siguientes. La blenorragia incide en la ceguera infantil. Aparece una perspectiva tempranamente eugénica.

Se relacionan las enfermedades venéreas tanto con la enfermedad mental terminal irreversible de los asilos (situación presente), como al posible destino de la prole (situación en prospectiva, a futuro). Aparecen frecuentemente expresiones como: padres, hijos, novios, familias. Culpa, falta, y «degenera la raza» en referencia a lo social.

La Liga expresa de esta manera sus fines: evitar la propagación de enfermedades venéreas, obtener de los poderes públicos la legislación; difundir, informar, crear «conciencia sanitaria popular», crear dispensarios antivenéreos gratuitos, promover la profilaxis personal (uso de medios profilácticos); combatir la pornografía, el curanderismo; propiciar investigaciones médicas; crear un seguro popular contra enfermedades venéreas; editar un boletín.

Así, la «Acción de la Liga» queda explícita (Folleto 11, 1924, p. 23) en el «Apéndice» del Boletín y permite conocer las diversas estrategias dirigidas a instituciones públicas (congreso, ministerios) para peticionar mejoras en la legislación y difusión. Concretamente, la solicitud de un grupo de leyes como el certificado de sanidad para el matrimonio, la protección de la mujer y el niño en la primera infancia, la igualdad de derechos al hijo ilegítimo y penas para reprimir el aborto al Congreso Nacional. La inclusión de nociones de prevención venérea y de educación sexual en los programas de los colegios secundarios (nacionales, normales) al Ministerio de Instrucción Pública; como la difusión entre conscriptos de volantes con «Instrucciones antialcohólicas, antituberculosis y antivenéreas» al Ministerio de Guerra. En 1921 la Liga presenta su obra en el Segundo Congreso Sudamericano de Dermatología y Sifilografía, reunido en Montevideo.

La estrategia de prevención, concebida como «educación popular», se instrumenta a través de una campaña de propaganda dirigida al público general en ciudades del interior y clases populares: charlas y conferencias en talleres, fábricas, usinas, centros obreros, teatros, a cargo de médicas mujeres para obreras. La magnitud de esta campaña se aprecia en la cantidad de ejemplares publicados: 300.000 ejemplares de 16 folletos y 500.000 de volantes y carteles en 1924, cien conferencias a cargo de médicos, con diapositivas, películas de material adquirido en Estados Unidos, y piezas teatrales con fines didácticos.

Incluye conferencias de «educación sexual» en escuelas secundarias y dirigidas especialmente a educadores. Para asegurar su mayor difusión, algunas llegan a publicarse en *El Monitor de la Educación Común*, publicación oficial del Consejo Nacional de Educación, entre ellas, las conferencias de Mme. Jeanne Leroy Allois «De cómo he instruido a mis hijas sobre cosas de la maternidad» y el folleto de Dr. Calmette: «Simple conversación familiar para la educación sexual de los jóvenes de 15 años de edad».

El material difundido por la Liga se mueve en dos direcciones con diversos destinatarios: por un lado, la difusión de preceptos antivenéreos dirigida a población adulta, especialmente masculina (conscriptos, obreros), con el mensaje de situar en la prostitución la promoción directa del contagio. En esta dirección proponen crear instituciones con el objetivo de regenerar a «la mujer caída» y un sistema de transición para la prostitución (ni abolicionista, ni legalista) que permita la atención médica de las prostitutas y así su control y protección; y la promoción y venta en farmacias de preparados y maletines sanitarios a bajo precio para combatir las enfermedades venéreas. Por otro, se propone material de educación sexual dirigido a educadoras para su difusión en el sistema educativo y a las familias. En este caso se trata de un público femenino adulto: maestras y madres de familia a cuyo cargo está la educación de los hijos pequeños y de las hijas mujeres.

LAS FUENTES

Una colección fragmentaria de estos folletos de difusión queda reunida desordenadamente en una rústica encuadernación, seguramente con el objeto de dar sede a este material que perteneció a Pablo Pizzurno, en la Biblioteca Nacional de Maestros, según rezan ambos sellos.

Del año inicial, 1921, rescatamos 2 folletos, el n.º 4 y el n.º 7. El n.º 4 presenta una conferencia del Dr. Pinard,¹ «A la juventud, para el porvenir de la raza», dirigida a jóvenes y niñas», traducida por el Dr. Emlio Coni, argentino.²

Parece haber 21 folletos en algunos casos reeditados a lo largo de los años. Se trata en su mayoría de conferencias de médicos franceses –Avril de Sainte-Croix, 3 conferencias de Fournier, Pinard, 2 de Gambier, Jullien, Camette, Bourlureaux, Vernes– expuestas en la Liga de la Enseñanza en París. Dirigidas en general a maestros y padres de familias, se traducen al castellano sin adaptación alguna. Algunas conferencias provienen del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos y de la Asociación Americana de Higiene Social. Los únicos materiales autóctonos son los producidos por Fernández Verano, el Presidente de la Liga.

Los temas son agrupables en una gama que abarca la educación sexual con títulos como «Preguntas de los pequeños y sus respectivas respuestas», «Preguntas y respuestas para muchachas», «De cómo he instruido a mis hijas respecto a la maternidad», «Simple conversación familiar para la educación sexual de los jóvenes de 15 años», «El respeto a la mujer» y «Para nuestras hijas, cuando sus madres estimen necesarios estos consejos».

Algunos títulos podrían considerarse de transición, como «Para nuestros hijos cuando tengan 18 años», «El poder del hombre», «Por la salud y el vigor de la raza», y la serie temática directa y que define el objetivo y la preocupación antivenérea de manera central y frontalmente: «Profilaxis individual de las enfermedades venéreas», «Los prejuicios sexuales y sus consecuencias», «Las enfermedades venéreas. Su índole y modo de combatirlas», «Peligro social de la Sífilis», «Lucha antivenérea en Argentina», «Cómo luchar contra las enfermedades venéreas», «Lo que todos deben saber sobre las enfermedades venéreas», «La vida sexual y sus peligros», «La Liga contra la sífilis».

El estilo discursivo es de una narrativa amena, persuasiva, lenguaje sencillo y ameno, que pretende la naturalización de la sexualidad, su conocimiento para un

1. Miembro de la Academia de Medicina de París, Miembro Honorario de la Facultad de Medicina de París.
2. Miembro laureado de la Academia de Medicina de París, fundador de la Liga Argentina de Higiene en 1880.

ejercicio responsable del mismo, en proyección familiar. Apunta a articular la profilaxis individual con los efectos sociales inmediatos: la familia, los hijos y, mediatos en el tiempo y alcance, lo que en la época se considera «la raza».

Los médicos higienistas que componen la Liga tienen distinta filiación política, hay conservadores, socialistas, hasta anarquistas, pero se caracterizan por un discurso laico. Su instancia ejecutiva es desplegada con exclusividad por el Presidente de la Comisión Directiva, el Dr. Alfredo Fernández Verano, a la vez conferencista y traductor del material. Inicia su carrera profesional con la Liga en la conferencia inaugural de la Liga presenta «Por la salud y el vigor de la raza», donde expone un plan de defensa social contra las enfermedades venéreas (1921), año en que presenta además una comunicación en el Congreso Sudamericano de Dermatología y Sifilografía de Montevideo: «Lucha antivenérea en Argentina». Presenta conferencias en la Liga: «Los prejuicios sexuales y sus consecuencias» y «La obra de la Liga Argentina de Profilaxis social y en la lucha contra las enfermedades venéreas en nuestro país», en 1924; o «La reforma sanitaria del matrimonio», presentación como Adscripto a la Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina, en 1931, también publicada en la Semana Médica.

En 1924 la Junta Consultiva está constituida por prestigiosos higienistas médicos, de larga trayectoria como Emilio Coni (fundador de la Liga Argentina de Higiene en 1880), traductor de muchas de las conferencias, el Dr. José Luis Cantilo, el Dr. Gregorio Aráoz Alfaro (quien destaca por su lucha profiláctica contra la tuberculosis), Mariano Castex (publica estudios sobre medicina social y seguro obrero), Alfredo Palacios (famoso diputado socialista, defensor de mujeres y niños que trabajan), Augusto Bunge (promotor de la higiene social y la ley orgánica de las mutualidades), Manuel Carbonell (fundador del curso de Visitadoras de higiene social en la Facultad de Medicina y de Asistentes Sociales en 1924) y José Ingenieros. El fallecimiento de Ingenieros y Coni permite el ingreso del Dr. Alberto Stucchi, de la Liga de Higiene de la Universidad de Córdoba en 1928.

LA MUJER: ENCUESTA FEMINISTA ARGENTINA (1921)

Esta compilación excepcional reúne una diversidad discursiva múltiple; recopilada por Miguel Font (Font, 1921), tiene una tirada de 10.000 ejemplares. Entre los que se expiden sobre la cuestión sorprende la prevalencia de personalidades masculinas, en especial médicos, diputados, hombres de la cultura.

Contiene además la opinión de las primeras mujeres profesionales, los principales partidos políticos y diarios. Su portada muestra su intencionalidad: «Hacia la formación de una Liga Feminista Sudamericana».

El prólogo muestra su espíritu progresista y la «desventajosa situación que ocupa en la vida la mujer respecto del hombre». El autor observa en los pueblos muchas «mujeres jóvenes casaderas», solteras, y que «los hombres dejan los pueblos», que el matrimonio es un problema más que sentimental, económico susceptible de ser pensado por la teoría social, lógica científica. Las «desventuras» pueden transformarse, a su juicio, en «motivos propiciatorios de progreso social que en estos tiempos de adelantos democráticos vienen dando al mundo médicos modernos para las enfermedades del alma humana». Defensor de los derechos de la mujer, bajo la «advocación del Ideal común de Igualdad» (Font, 1921, p. 9) «estudia el asunto consultando la opinión de notables, opiniones que sólo minoritariamente son favorables».

Los conceptos significativos para este trabajo refieren insistentemente a la familia como el lugar natural social de la mujer. Se coincide en identificar a la mujer como madre, su rol natural y social.

En la década de los veinte las mujeres conquistan sus derechos civiles. Aunque el término *feminismo* proviene de Europa, los encuestados responden yuxtaponiendo familia y maternidad. Para el espíritu de la época, la maternidad es la función natural de la mujer en sociedad, única fuente de virtud, sociabilidad, felicidad. La mujer aparece ligada al sentimiento y a la conservación de la vida. La autocrítica a la civilización masculina de posguerra les adjudica el materialismo y la violencia, lo que lleva a exaltar lo femenino. Se equipara «emancipación femenina a disolución familiar» y aunque se considere a la mujer imprescindible colaboradora del hombre, debe colaborar desde el hogar. «Si la mujer actúa como filósofa, se transforma y cambia de condición» (Font, 1921, p. 39). Se opone un feminismo sensato, consciente, sano, productivo, prudente, frente a otro extremista, masculinista, exagerado. El temor por la disolución familiar y social se asocia a la «masculinización de la mujer». La igualdad atenta contra la «natural división sexual del trabajo».

La imagen importada de la mujer autosuficiente de la posguerra, el trabajo femenino asalariado, la vocación profesional propia, o la «mala vida», se consideran atentatorios al rol tradicional de la mujer en la familia: riesgos que disminuyen la natalidad, aumentan la mortalidad infantil y la deserción escolar, abandono de niños, disfunciones sociales preocupantes que propician la «degeneración de la raza».

El trabajo «fuera del hogar» en talleres fábricas pone en peligro a la familia. Todos coinciden en que la familia es la «célula social natural» en que la mujer-madre ejerce un rol definitorio. De la naturalización comienza a esbozarse la idea de maternidad social: responsabilidad de los hijos ante la sociedad.

A la femeneidad «sana y normal», definida por la maternidad, se le adjudican prácticas, capacidades, saberes, cualidades éticas (altruismo, abnegación) imprescindibles para la «regeneración de la Sociedad». Cualquier apartamiento de estas «prácticas sociales naturales» queda leído como degeneración.

Hay coincidencias en que la educación de la mujer es educación «para la maternidad», en cuanto a su función natural: la «esencia materna de las mujeres», la función primaria de la mujer es ser madre; los varones aparecen visualizados como sus «representantes naturales». El trabajo es considerado «mal necesario», «peor peste de la sociedad moderna». Salir del hogar, «la calle», es un desvío moral.

En la encuesta coinciden, por diferentes motivos, posturas políticas irreconciliables (anarquistas, conservadores, católicos, socialistas) en que el lugar natural de la mujer es la familia. El diputado socialista Alfredo Palacios argumenta: «documentos pontificios, manifiestos revolucionarios coinciden en afectar hondos sentimientos humanos de justicia social».

La persistente insistencia en que la función de la mujer es ser madre en el hogar no debe hacer olvidar que en la década del 1920 la presencia femenina en plantas fabriles, talleres, oficinas, comercios es una realidad innegable.

Para A. Nari, el lenguaje científico de la encuesta se explica no sólo por la presencia de médicos, o por las características de un discurso que apela constantemente a las diferencias entre «cuerpos y psiques», sino al prestigio de la ciencia que, desde el discurso médico, fundamenta, legitima y naturaliza las diferencias sociales, sexuales (Nari, 1995).

Para Grammático, «El patrón de comportamiento femenino imponía como tareas exclusivas y principales la procreación, el buen funcionamiento del hogar y la crianza de los hijos» (Grammático, 2000, p. 118). Asegurando el bienestar de las familias, las mujeres ponen bajo resguardo la «salud» de la nación. Su contracara, la prostitución, reglaba las conductas aceptables. Al ser consideradas propagadoras del mal venéreo amenazan la salud del cuerpo nacional. La invisibilidad de las enfermedades venéreas, el silencioso contagio tardío y sus alcances hereditarios, explican el pánico social. Del destino de la familia como fundamento social depende el futuro de la nación (Grammático, 2000, pp. 122-126).

En el ámbito parlamentario se argumenta: «Importa a la sociedad esa pobre mujer, está enferma, fatalmente enferma y es contagiosa. Hay que ofrecerle la posibilidad de regeneración». La Ley de Profilaxis de las enfermedades venéreas –prohibición de la prostitución y examen prematrimonial obligatorio para el marido– se aprueban en 1934 en simultáneo con leyes de protección a la maternidad obrera.

CONCLUSIONES

La profilaxis social se instala en la década de los veinte como modalidad de la higiene aplicada a lo social desde el discurso médico. Se basa en la prevención y el cuidado de la salud, anticipándose a la enfermedad.

Focalizada en las enfermedades venéreas, se consideran en perspectiva social: fuente de contagio la prostitución y elevada población masculina, por la gran inmigración. Se considera su impacto en la salud poblacional: la población de demencias terminales en hospicios lleva a una política de prevención en hospitales públicos. Por otro lado, el interlocutor indirecto de la política de prevención adquiere una especificidad que refiere a la familia como factor clave de integración social.

Sorprende la coincidencia de diversos sectores políticos y sociales en cuanto a que el lugar de la mujer es la familia, y en cuanto a la reticencia a aceptar y hasta admitir como antinatural su incorporación laboral. Sin embargo, se acepta como natural la función social asignada a la prostitución aun cuando la «mujer de la calle» sea considerada responsable del contagio venéreo.

Desde una perspectiva social, la preservación de la salud focalizada en la familia se encuentra centrada en un diseño discursivo que adjudica diferentes roles a ambos géneros: discursivamente, se propugna la familia y la mujer en su rol de madre para funciones naturales de procreación, crianza, cuidado del hogar y de los hijos. La mujer-madre tiene un rol sanitario y educador clave en la socialización: el ejercicio de una maternidad social responsable, pensada como función natural. A la prostitución o contracara moral se le adjudica el rol de transmisión y contagio de venéreas. Finalmente, persistentemente negado, el trabajo femenino, visualizado como amenaza atentatoria de la unidad familiar, facilitaría la disolución familiar por el descuido de las funciones maternas. Al rol masculino se adjudican funciones como novio o marido, de sostén económico familiar y del ejercicio de una sexualidad responsable (profilaxis individual) que no afecte la salud familiar. En los materiales de la Liga –dirigidos a sectores populares– aparecen los jóvenes de ambos sexos y los niños como eventual público de la educación sexual.

Aunque no intervencionista, el discurso no deja de ser moralista aunque con un fundamento científico-racional y busca una asunción «natural» y responsable de la sexualidad y de los roles sociales de hombres y mujeres. Apartarse de lo natural es apartarse de lo normal, y por lo tanto entrar en terreno patológico, como déficit moral o degeneración.

Entre 1934 y 1936, la ley de profilaxis social del higienista socialista Ángel Giménez marca el fin de la prostitución legal y la obligatoriedad del examen pre-nupcial, los conceptos de la profilaxis social se legitiman.

Fuentes

FERNÁNDEZ VERANO, A. (1921): *Para una patria grande, un pueblo sano* (2.^a edición, 1938).

Folletos Liga Argentina de profilaxis social (1919-1931): Folletos n.ºs 1 al 18, Buenos Aires, Talleres Gráficos Domínguez.

FONT, M. (1921): *La Mujer. Encuesta feminista Argentina*, (2.ª edición, 256 pp., Buenos Aires, s/edit.).

Referencias bibliográficas

FALCONE, R. (2004): «Relevamiento e indicadores sociales en historias clínicas», *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 50(4), pp. 301-310.

GRAMMÁTICO, K. (2000): «Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un estado en busca de profilaxis», *Historia de las mujeres en Argentina s. XX*. Tomo II, pp. 116-135. Buenos Aires, Ed. Taurus.

NARI, M. (1995): «Feminismo y diferencia sexual. Análisis de la encuesta feminista argentina», *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana*, 12, pp. 61-86.

TORRADO, S. (2003): *Historia de la familia en la Argentina moderna (1870-2000)*. Buenos Aires, Ediciones de la Flor.