

EL CUERPO DE LA MUJER EN EL MARCO DEL ESTADO DE BIENESTAR EN LA ARGENTINA. LA LEGISLACIÓN PERONISTA (1946-1955).¹

María Herminia Di Liscia

Ana M. Rodríguez

Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer

Facultad de Ciencias Humanas.

Universidad Nacional de La Pampa. Argentina

Introducción

En la Argentina de mediados de siglo, en un contexto en que la política sanitaria fue uno de los pilares sobre los que el Estado constituyó su legitimidad, el cuerpo de la mujer fue objeto de regulación estatal en distintos aspectos vinculados en forma directa a su función reproductiva.

En este sentido, el cuerpo de la mujer se constituyó en una prioridad para lograr uno de los objetivos del estado, que se plasmó en la legislación, al promover el incremento cualitativo y cuantitativo de la población, ideas enmarcadas en la línea preventiva de la concepción eugenésica.

En este artículo se abordan dos imágenes aparentemente dicotómicas hacia la mujer que fueron objeto de la legislación social: la madre y la prostituta; sobre ambas se desplegaron amplios dispositivos de control para incentivar la creación de un el "ideal maternal".

Así, el eje de análisis se centra en:

- las medidas de protección y control a la maternidad y la lactancia
- el control de las enfermedades venéreas y la prostitución

Los análisis sobre legislación desde una perspectiva de género se han ocupado más que nada en abordar el status legal de la mujer desde el punto de

1. Una primera versión de este trabajo fue presentada en las Decimocuertas Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de La Pampa, septiembre de 2000.

vista civil y con relación a los bienes o al matrimonio, sobre todo la sujeción al marido y/o a algún miembro varón para el manejo de los recursos económicos.

A diferencia de estos enfoques, este trabajo intenta situarse en el área de los derechos sociales y cómo los consagró la legislación sanitaria, derechos que se efectivizaron de manera más plena en la Argentina a partir del primer gobierno peronista.

Se entiende que el sistema jurídico y lo que se considera la "ley" abarca un espectro mucho más amplio que lo estrictamente aprobado por los órganos legislativos y se extiende a un conjunto de normativas que los gobiernos utilizan como elemento coercitivo en un momento histórico determinado.

Se utiliza una perspectiva amplia para conceptualizar la ley, es decir, como la concepción ideológica que sustenta un grupo que detenta el poder político para hacer valer su hegemonía aunque se reconoce su relativa autonomía.² A través de la ley es posible, entonces, develar los presupuestos ideológicos, representaciones sociales y morales que sostiene el estado.

A manera de hipótesis, se considera que el discurso de la ley, reproduce la ambivalencia que el peronismo desplegó en torno a la mujer. Ella fue considerada sujeto de derechos sociales, pero para serlo, la misma normativa que estableció esos derechos controló y reguló su cuerpo, su sexualidad y el ejercicio de la maternidad.

A partir de los elementos que se desarrollan en este trabajo, puede advertirse la interdependencia del discurso legal con el médico-científico. Ambos se ponen en juego para definir y controlar a la mujer a través de su cuerpo y están basados en concepciones morales por las que se asignan a la mujer determinados roles (predefinidos) y que, en el peronismo estuvieron imbuidos –aunque de manera más marcada en la primera etapa- de la doctrina católica.

El análisis de las medidas del estado permite observar las desiguales relaciones de género ya que las normas fueron redactadas por hombres quienes determinaron las regulaciones sobre el cuerpo de la mujer, su sexualidad, su uso y su destino. En otras palabras, el discurso legal se construyó desde una visión asimétrica de género, que configuró una política sexual orientada hacia los intereses del estado y su estrategia de desarrollo modernizadora.

El examen de la legislación social propiciada por el peronismo posibilita también establecer una vinculación de las categorías de género y clase, ya que la población destinataria correspondió a sectores medios y básicamente a los populares.

2. Susana Novik Política y población/1. Argentina 1870-1989. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina. (1992)

Salud y maternidad en la legislación del peronismo

La legislación sanitaria peronista planteó la imperiosa necesidad de implementar una serie de criterios científicos para asegurar una maternidad sana y exitosa. Con este objetivo, inscripto dentro de las grandes metas de aumento de la natalidad y creación de una raza sana y fuerte para la Nueva Argentina Justicialista,³ se puso en práctica un amplio dispositivo que incluyó medidas legales de protección hacia la maternidad y normas de puericultura y maternología.

Las mujeres fueron convocadas en tanto ciudadanas portadoras de los nuevos derechos políticos pero con deberes claros hacia la familia, la nación y el proyecto político en vigencia.

La articulación de la ciudadanía política y social encontró su punto de inflexión en la interpelación hacia la maternidad. La política sanitaria que se diseñó, se apoyó fuertemente en la importancia y necesidad de preparar a las mujeres para convertirlas en madres, a través de impartirles normas vinculadas con la crianza, relacionando conocimientos prácticos con la motivación de emociones, valores; es decir, un conjunto de sentimientos y destrezas que hacían a una buena madre y configuraban el ideal maternal.

Se debe recordar que por esos años, se planteó una redefinición de la imagen femenina que, expresada desde diversos ámbitos y formulaciones políticas, la inscribía en una imagen más participativa y activa en los asuntos de la nación, acorde con las recientes conquistas políticas (el sufragio femenino se aprobó en 1947).

La legislación sanitaria tuvo en su principal mentor y diseñador, Ramón Carrillo, un profundo estudioso de las teorías sanitarias de la época, tributarias de ideas higienistas y eugenistas. Dentro de estas se inscribieron una serie de criterios científicos para asegurar que las mujeres cuidaran su embarazo para tener hijos sanos. Para esto se aplicó la "maternología" (como se la designaba en algunos tratados de la época).

El Primer Plan Quinquenal de 1947-1951 no sólo tenía previsto medidas sanitarias específicas hacia la maternidad, sino una serie de recaudos de protección social como subsidios por nupcialidad, estricta represión del aborto, subsidios por nacimientos, disminución de impuestos a las familias numerosas y hasta la regulación de los considerados deportes femeninos.

La problemática sanitario-maternal no estuvo ausente tampoco del más alto instrumento legislativo: la Constitución de 1949. En el Cap. III se declararon los derechos del trabajador y la protección de la familia. Se especificó que la atención y asistencia hacia la madre y el niño gozarían de una privilegiada consideración por parte del Estado (Novick, 1993).

3. "El Plan de protección a la madre y al niño tiende a combatir la desnatalidad, la mortalidad infantil, y por ende la despoblación". Plan Analítico de Salud Pública, cap. 5.

En el Segundo Plan Quinquenal (1953-57) se explicitó que su objetivo general era “lograr un alto nivel de vida material y espiritual para el capital humano que compone la comunidad. Este se crea por la familia y dentro de ella por la mujer. De allí que se especifican dos objetivos: uno relacionado con la familia y otro con la función social de la mujer” (Novick, 1993).

Si continuamos el análisis del Segundo Plan Quinquenal vemos que se explicitó: “*la familia será objeto de preferente atención por el Estado, que habrá de protegerla mediante el desarrollo de los Derechos de la Familia...*” (...) “*La mujer, como agente creador fundamental de la familia y de la conciencia individual de los ciudadanos, será objeto de especial atención por parte del Estado, a fin de:*

a) Posibilitar el desarrollo de todas las aptitudes vocacionales y el ejercicio de las profesiones consecuentes,

b) Favorecer la participación activa de la mujer en la vida social, política y económica de la Nación, dentro de las organizaciones correspondientes del Pueblo y del Estado, teniendo en cuenta el ejercicio de sus funciones familiares específicas como fundamental para el cumplimiento del objetivo”.

En el capítulo referido a Salud Pública, el Plan expresó que “*El Estado promoverá el desarrollo de una conciencia sanitaria nacional mediante la difusión de conocimientos sanitarios tendientes a valorizar la salud y a suprimir los riesgos de las enfermedades, sean estas producidas por factores directos, tales como los gérmenes, o por factores indirectos, tales como los errores de alimentación, falta de higiene en la vivienda, vestidos, trabajo o deportes*”. Era materia de la Medicina Social, la fiscalización y la generación de una Higiene del trabajo, de la vivienda, de la alimentación y del deporte a fin de “*eleva progresivamente la cultura social para incidir sobre el bienestar común*”.

El Estado debe asegurar el cumplimiento del deber

Debemos tomar en cuenta que la preocupación gubernamental fue señalar en todo momento que correspondía al Estado garantizar todas y cada una de las acciones a implementar, a fin de que “*la maternidad no sea jamás una carga sino un deber cuyo cumplimiento esté asegurado por el Estado para el bien y el progreso de la nación, la Secretaría de Salud Pública, en acción armónica y solidaria con el poder legislativo, organizará y promoverá la protección jurídica de la mujer*”.⁴

No puede considerarse que fue original de los gobiernos peronistas plantear medidas de control hacia la salud y de protección de la maternidad y la niñez. Así, recordemos que desde 1880 funcionaba el Departamento Nacional de Higiene, y que desde fines del siglo XIX la Municipalidad de Buenos Aires dictó disposiciones tendientes a regular la lactancia mercenaria.

En 1934 se dictó la ley 12341 que estableció un régimen de protección de la maternidad para empleadas y obreras particulares, se prohibió el trabajo de las

4. Plan Analítico de Salud Pública, en adelante PAS, cap. V, pag. 411.

mujeres treinta días antes del parto y cuarenta y cinco días después. Pocos años más tarde, en 1937 se creó la Dirección de Maternidad e Infancia (dependiente del Departamento nombrado) donde se delineó un completo plan de protección a la maternidad. En él se detallaron una serie de instituciones a crear como centros de protección maternal e infantil; hogares talleres maternales para solteras, abandonadas, tuberculosas e indigentes; maternidades y servicios maternales a domicilio; etc. El proyecto se complementaba con salas de lactancia, cantinas maternales, infantiles y lactarios. Se declaró a la lactancia como un deber de toda madre hacia su hijo y se prescribió que ninguna madre podría amamantar a un niño ajeno mientras el suyo no hubiera cumplido cinco meses de edad, previa autorización de la Dirección de Maternidad e Infancia. (Novick, 1992: 105). Sin embargo, aunque las leyes y los discursos médicos expresaron una línea social y protectora, los recursos que destinó el Estado previamente al peronismo no fueron sustanciales y gran parte de estas formulaciones no llegaron a concretarse⁵.

Durante el peronismo, se reconoce esta ley como antecedente y se centralizaban las acciones a través de: 1) Departamento de Eugenesia, 2) de Asistencia Técnica, 3) de Servicios Sociales y 4) de Propaganda y Educación.

Anclado en el nacionalismo gubernamental, las funciones del Departamento de Eugenesia se orientaron a lograr el mejoramiento de la raza, ya que se investigaría y estudiaría sobre *“antropología, caracterología, equilibrio psíquico, eugenesia y herencia, con vistas al conocimiento del tipo humano nacional y regional...(...) Se conocerán mejor los agentes que pueden ser sometidos a un contralor social y que son capaces de mejorar o empobrecer la calidad social, física y mental de las generaciones por venir...”*⁶

También se señala la importancia del estudio y búsqueda de solución *“ante las causas de degeneración de la raza: miseria, promiscuidad, existencia paupérrima, su relación con la gestación y el niño.(...) Separación del medio social de los seres inferiores o degenerados: aislamiento, establecimientos adecuados, separación de sexos, solución a problemas higiénicos, morales, endócrinos y psíquicos”*⁷. Así manifiesto, podría entonces relativizarse la reiterada declaración gubernamental de los “derechos” hacia la salud, hacia el trabajo, hacia la

5. En el “Atlas de la obra realizada” se detallan algunos datos que permiten ver la inversión previa y la que realiza el peronismo:

- Servicios de alimentación: antes de 1946: 525, en 1948: 4727; Servicios mensuales: antes de 1946: 176.930, en 1948: 917.309; Niños beneficiados: antes de 1946: 54.663, en 1948: 382.346.

- Mapa comparativo de centros materno-infantiles habilitados entre 1936-1946: se crearon 44 centros materno-infantiles y en 1947 se inauguraron 47 centros nuevos.

- Alimentación de la madre y el niño: se detalla la cantidad de leche de madre, de vaca, en polvo, condensada, babeurre, harinas, cereales, azúcares”. Argentina (1950), Atlas de la obra realizada, Presidencia de la Nación, Control de Estado, Buenos Aires.

6. PAS Cap. V, pag. 462.

7. PAS, Cap. V, pag. 465.

dignidad, desnudándose otros objetivos en el que las mujeres tenían un rol central: el sagrado mandato de reproducir una población sana, una "pura raza".

Estas ideas, enmarcadas en la concepción eugenésica que adquirieron una alta adhesión durante esta época-, se basaban en de un discurso fundamentalmente positivo y optimista que alentaba y propiciaba preocupaciones de mejoramiento individual, colectivo y "racial", se basaban en supuestos ideológicos que giraban en torno a la familia como célula básica de la sociedad, pasible e ineludible objeto de reformas sociales "regeneradoras". Ya desde décadas atrás, la medicina había definido a la familia y dentro de ella fundamentalmente a la madre-mujer, como los ejes de control social y vehículo de regeneración social y de identidad nacional.

Apostando a mejoras ambientales era posible modificar en forma exitosa el capital genético de la población. En ese contexto, los problemas de la herencia quedaban situados en un terreno donde la naturaleza y la nutrición -la crianza, el entorno social, la educación- se transformaban en factores decisivos en el proceso de gestación de los más aptos. Antes que buscar la pureza de la raza se trataba de su mejoramiento y fortalecimiento.(Armus, 1996)

Como se ha planteado en trabajos anteriores⁸ la política sanitaria durante el peronismo⁹ buscó una organización de carácter racional y previó una serie de medidas coordinadas por la Secretaría de Salud Pública y con posterioridad, a partir de 1949, por el Ministerio de Salud Pública.

La concepción médica definida por el ministro Carrillo hizo hincapié en lo social como nueva área sobre la que debía incidir el Estado. Fijados los tres tipos de medicina¹⁰ (asistencial -que se ocupa del sujeto individual, cuando ya el mal existe; sanitaria -que se aboca al medio físico y bacteriológico- y social -que se centra en los factores del medio sociocultural y las condiciones de vida-), la elección prioritaria era por esta última. Sin descartar las anteriores, se consideró que la medicina social "es abarcadora y superior, pues busca y logra las verdaderas causas de los males. Pero no sólo esto, pues es eminentemente preventiva, cumpliendo así con uno de los más claros objetivos del gobierno nacional de la época: mejorar la raza y producir una población sana y fuerte para la nación".¹¹

En otras palabras, actuando sobre el medio la prevención de la degeneración era posible. Por ello, el programa sanitario del Estado contenía una serie de reformas sociales, educativas y culturales, sin las cuales no podía pensarse en acciones médicas aisladas. De esta manera, el proyecto sanitario estatal incluía un serie de medidas cuya finalidad era incidir permanentemente en el medio

8. Di Liscia, María Herminia y Rodríguez, Ana (1998) La ciencia al hogar: las visitadoras de higiene durante el peronismo. Ponencia presentada en las V Jornadas de Historia de las Mujeres y Estudios de Género, UNLPam, La Pampa.

Billorou, María Herminia, Di Liscia, María Herminia y Rodríguez, Ana. El discurso sanitario de Ramón Carrillo. Un análisis desde la perspectiva de género. Inédito.

9. Nos referimos a los dos primeros gobiernos peronistas.

10. Carrillo, Ramón. Obras Completas I, p. 36.

11. Idem anterior.

social, económico y cultural, a fin de combatir sus males y problemas. (Di Liscia, M.H. y Rodríguez, A, 1998)

En este sentido, uno de los ejes de acción concreta sobre el que se centró la medicina preventiva fue precisamente la lucha antivenérea.

Como se tratará más adelante, toda la legislación en torno a las enfermedades venéreas tendían a evitar uno de los males sociales que ponían en riesgo a las generaciones futuras.

El control y protección hacia la maternidad estuvo sustentado también en lo que se designó como la Protección civil, penal y social, entendiendo que este marco *“de carácter orgánico y racional garantiza la protección jurídico-social de la mujer y la madre, con lo cual se estará protegiendo al hijo”*¹². Así, un amplio dispositivo contemplaba la denuncia obligatoria del embarazo, la tutela de la menor soltera embarazada, la tutela por parte del Estado de los hijos de padres sin recursos, incapacitados o enfermos e investigación de la paternidad. Con respecto a la protección penal, se señala la importancia de reprimir la instigación y explotación de la prostitución y los delitos de raptó y estupro. También se desnudan claramente los objetivos pronatalistas del gobierno ya que se *“considera necesario reforzar la represión del aborto (...) y la propaganda anticoncepcional”*.¹³

Por otra parte, hacer crecer la población y perfeccionar la raza supuso combinar el cuidado hacia la herencia -de lo que se ocuparía la ciencia médica con sus nuevos conocimientos y avances-, con el medio hogareño y social -objeto de la medicina social-, la acción social y la propia capacidad de las madres, formadas por la educación maternal. Todos estos aspectos se encontraron bajo el amplio arco protector del Estado, cuyas funciones serían de promoción, fiscalización y asignación de recursos. Esta definición política aunó dos términos: incentivar la natalidad y garantizar salud en los habitantes de la nación, es decir, lograr cantidad y calidad de población.

Dentro de la política sanitaria fue central el servicio de la “Maternidad Integral”, que sería *“el mismo en todas las organizaciones del país, pues no depende del tamaño del edificio ni de la capacidad de locales, es decir, que no es cuestión de forma, sino de fondo, concebida con espíritu de bien colectivo”*.¹⁴ Suponía un nuevo abordaje tanto técnico como social, el primero, que permitiera una prestación médica de calidad y el segundo, que garantizara la protección tanto de la madre como del niño en todas sus etapas (“preconcepcional, prenatal, intranatal y postnatal, hasta la edad preescolar inclusive”).

Un importante conjunto de recursos, provenientes de la medicina moderna se pusieron a disposición del servicio de “Maternidad Integral”. Estos abarcaban desde la detección de enfermedades de la madre y del niño recién nacido, hasta las urgencias domiciliarias, asilos y refugios para ambos, servicios para distintos tipos de situaciones: salas cuna, cantinas maternas, lactarios, odontología,

12. PAS, Cap. V, pag. 465.

13. PAS, Cap. V, pag. 465.

14. PAS, Cap. V, pag. 443.

etc. Son descriptos en el PAS como: "Medidas auxiliares de protección" y su puesta en práctica se regiría por una reglamentación que contemplara su organización, funcionamiento y alcance técnico y social. Finalmente, la "Maternidad Integral" sería "*centro de eugenesia, asistencial, educativo y de propagación y divulgación de principios de higiene médica, social y moral*".¹⁵

"Una nación podrá producir grandes pintores, poetas y filósofos, podrá ser el primer país industrial del mundo o el más grande granero de la tierra, pero no podrá considerarse nación civilizada, mientras sus niños mueran como moscas y la mayoría de su población viva en medio del hambre y de la miseria".¹⁶

"Echen una mirada al interior del país, donde el 50 por ciento de los que mueren, mueren sin asistencia médica. Esta es la realidad argentina. Y esto no es defecto de nuestros médicos, porque tenemos médicos capaces, eminentes, conocidos en todas partes del mundo por su contracción a la ciencia y por su capacidad. Es defecto del Estado, pues, mientras que en Buenos Aires los médicos andan a los empujones, para pescar un enfermo, en el interior, los pobres enfermos se mueren sin asistencia, porque hay lugares en donde hasta 50 o 60 leguas de distancia no existe un médico. Esto tiene que solucionarlo el Estado"¹⁷.

En un régimen como el peronista, que exaltó la creación de riqueza y la dignificación de las personas a partir del trabajo, es interesante rastrear la importancia otorgada a la mujer trabajadora. Debemos señalar que, ya desde décadas anteriores, el trabajo femenino era percibido por distintos sectores (tanto socialistas como cristianos) como el causante de la crisis familiar y de la disminución del tamaño de las familias. Si bien el peronismo no podía eludir a las trabajadoras dentro de su discurso pues habían sido ellas también las que protagonizaron la jornada del 17 de octubre que legitimó el liderazgo de Perón y rescata el sacrificio y la explotación a la que son sometidas, señala a la vez que el trabajo extrahogareño no es el lugar lógico para las mujeres:

*"Descubierta finalmente por el industrial como fuerza de trabajo que se puede pagar menos, se transforma la mujer en la competidora de su propio hermano trabajador, realizando, para llevar el sustento al hogar, las mismas labores pero con salario menor"*¹⁸.

En 1952, el Ministro de Salud Pública encargó al Servicio de Biopatología de la Mujer la inspección de fábricas, comercios y talleres donde trabajan mujeres, especialmente las comprendidas entre 15 y 25 años. El motivo, declarado explícitamente era proteger su función maternal. Por esa razón, el trabajo femenino

15. PAS, Cap. V, pag. 445.

16. Del discurso pronunciado por el Secretario de Salud Pública, Prof. Dr. Ramón Carrillo, el 27 de diciembre de 1946, en la primera comida anual de camaradería del personal de dicha repartición. En: Plan Analítico de Salu Pública. T. 1., Introducción.

17. Versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por S.E. el señor Presidente de la República, General Juan D. Perón, ante los gremios obreros en el Teatro Colón, el 25 de noviembre de 1946. En: Plan Analítico de Salu Pública. T. 1., Introducción.

18. Perón, Eva. En: *La mujer ayer y hoy*. Boletín del Día, Año 2, Tomo III, Nº 251, 17 de enero de 1951.

debía estar controlado por técnicos que, desde el Estado, supervisarán que las tareas y el espacio físico no dañaran a embarazadas y potenciales madres.¹⁹

La existencia de esta repartición fue un indicador más de la voluntad gubernamental del control sanitario, la promoción de la maternidad y el cumplimiento de medidas eugenistas. Si las labores de las trabajadoras estaban controladas, no tenían por qué vislumbrarse como peligrosas para la familia, sino más bien, eran otra fuente para lograr el bienestar hogareño y expresar el nuevo rol social de las mujeres en el régimen peronista.

Cuando la que amamanta no es la propia madre. La costumbre de la nodriza

Al igual que en algunos países europeos, en Argentina se desarrolló la costumbre de la lactancia a través de nodrizas. Para las clases burguesas, amamantar no sólo era considerado una práctica poco elegante, casi “animal” (Kniebihler, 1996: 105), sino también una limitante de la vida social y pública que podían desarrollar estas mujeres. Desde el punto de vista de las mujeres pobres, dar de mamar a hijos ajenos se convirtió en un ingreso monetario posible para mujeres sin ningún tipo de calificación y de migrantes rurales en las ciudades.

Médicos e higienistas condenaban no sólo a quienes no amamantaban a sus propios hijos y utilizaban la compra del servicio, de ahí la denominación de “lactancia mercenaria”, sino también a las que no lo hacían por estar abocadas al trabajo. Así, campesinas y obreras frecuentemente eran acusadas de ser el motivo de la destrucción de las familias y de la mortalidad de los niños (Fuentes Caballero, 1997: 87).

En la Argentina, la política desarrollada por la generación del '80 el Estado comienza a tomar a su cargo áreas como la educativa y sanitaria, época que marca también el aumento del poder de la medicina y los médicos como “técnicos” de lo social. La regulación estatal, definida sin duda a partir de los objetivos de los grupos dominantes, se dirigió al control de los sectores populares. “Los estratos más altos recurrieron al servicio doméstico: gobernantas, niñeras, nodrizas, etc., para la crianza y educación de los hijos cuando por alguna razón no se hacían cargo de sus obligaciones. Los estratos más bajos, en cambio, ofrecieron su mano de obra y hasta su cuerpo, en el caso de las nodrizas, para encontrar una salida laboral” (Pagani y Alcaraz, 1).

La Municipalidad de Buenos Aires realizaba la revisación de las amas de leche a fin de comprobar su estado sanitario, emitiendo un certificado que quien las contratara debía solicitar para asegurarse así que la mujer era personal sano que no contaminaría al niño alimentado. Dar de mamar constituyó una salida laboral para las inmigrantes, trabajo que se vehiculizaba a través de agencias

19. *La mujer que trabaja recibirá una mayor protección sanitaria.* En: Boletín del Día, Año 3, Tomo V, N° 532, 5 de febrero de 1952.

de colocación que ofrecían una descripción completa de las nodrizas, garantizaban a la vez el certificado de sanidad y las virtudes de las ofrecidas²⁰.

De acuerdo al trabajo de Pagani y Alcaraz, en el período comprendido entre 1885 y 1945, puede observarse una disminución abrupta en la oferta de amas de leche en la ciudad de Buenos Aires a partir de 1925, siendo esta oferta prácticamente insignificante para 1945.

Por lo tanto, el discurso relativo a la promoción de la lactancia materna se desarrolló en un momento en que ya casi está extinguido el modelo de la nodriza y comenzaba a aparecer en el mercado la alimentación artificial.

Las concepciones y prácticas acerca de la lactancia, expresaron significativamente la condición maternal de una sociedad en una época determinada. Promover la maternidad y controlar la crianza se convirtieron cada vez más en una política del estado y un deber de las mujeres.

Las fuentes que hemos consultado para nuestro período de estudio ponen el acento primordialmente en la lactancia de la propia madre con respecto a su hijo y no hay demasiadas menciones sobre las de amas de leche.

El peronismo a través de la lactancia hizo suyo un discurso -originalmente europeo- en el que "el cuerpo de la mujer es la matriz del cuerpo social: es necesario adaptarlo perfectamente a la función reproductiva (...) el embarazo y, más aún la lactancia, constituyen momentos privilegiados para moralizar. Toda madre debe alimentar a su hijo: si ha tenido fuerzas para traerlo al mundo también tendrá fuerzas para amamantarlo. Si es necesario deberá huir de la agitación, de las tentaciones del mundo y retirarse al campo" (Kniebiehler, 1996: 109).

Como se ha planteado en otros trabajos (Di Liscia, 1999 y 2000) la maternidad y la crianza de los hijos vinculaban a las mujeres madres al hogar, a un ambiente sano, sin "promiscuidad", que aludía a claros elementos morales. En este cometido, el Estado y las madres tenían un rol específico. El primero para vigilar que las madres pobres, solteras, desamparadas, o que provenían de ambientes desintegrados pudieran tener y criar sus hijos junto a familias cuando no las tienen o estar contenidas por instituciones.

Las madres, como garantía de crianza reforzada por nuevos preceptos de alimentación, de higiene, del espacio hogareño saludable y de enseñanza de normas morales y religiosas, estas últimas provenientes de la tradición católica, base reconocida de la doctrina peronista.

20. Por ejemplo, se publicaban avisos como los siguientes: "Ama robusta, leche abundante y buena presencia con certificado médico y pocas pretensiones se ofrece" (La Nación, 14 .3.1900), "Ama con abundante y buena leche analizada sola, buena presencia, dentadura perfecta, sana y robusta se ofrece, va al campo sueldo \$ 60 a \$70" (La Nación 10 y 11.12.1905). En: Pagani, E. y Alcaraz, M.

“Una madre ignorante es una madre peligrosa para sus hijos”.

El discurso sobre la mujer que amamanta remitía a dos aspectos, uno técnico-biológico y el otro social-político. El primero referido a la importancia de recuperar ciertas sustancias que se pierden por la lactancia y la necesidad del aumento del valor calórico de la alimentación de la mujer. El segundo se dirige a plantear el deber ineludible de las madres en la lactancia, continuando la labor de formación de niños sanos, futuros ciudadanos, a fin de *“obtener nuevas generaciones de argentinos sanos de cuerpo y espíritu y unidos cada vez más en una sólida conjunción de patrióticos ideales”*²¹. Los índices de mortalidad materna habían descendido hacia 1949 (García, 1954:184), pero la mortalidad infantil seguía siendo importante y la lactancia materna era la vía más efectiva para luchar contra ella.

El deber de la mujer, tiene la contraparte de la fiscalización del Estado, que debe velar por la buena alimentación de todas las argentinas, pero sobre todo las trabajadoras, por lo que se plantea la existencia de *“cantinas maternas, comedores en fábricas y establecimientos industriales con más de 100 obreras, cuotas suplementarias alimentarias en la segunda mitad del embarazo, adoptando el sistema de la estampilla alimentaria. En cuanto a las nodrizas, la acción se realizará por intermedio de los comedores de amas de leche, examen médico periódico, salas de lactancia en fábricas, talleres, protección contra las industrias y ambientes insalubres y otras medidas tendientes a aumentar el subsidio de alimentación a las clases indigentes.”*²² Puede verse así como el deber aparece en el discurso como derechos (a comedores, a la atención sanitaria, a descuentos en los traslados²³, a subsidios), configurando una particular ciudadanía para la mujer en la que su pertenencia a la nación argentina y su valoración se realiza ineludiblemente por su ser maternal.

No sólo a través de la normativa oficial el Estado interpeló a las madres acerca de la lactancia y el compromiso de la crianza. Como en otros países (Nash, 1993: 632-633), un conjunto de publicaciones (entre los que se contaron los libros de texto escolares y folletería)²⁴, que se distribuía en escuelas, oficinas

21. García, Lorenzo (1954): Planificación sanitaria. Problemas y soluciones argentinas, Santa Fe, pag. 183. Material perteneciente a la Escuela Superior Peronista.

22 PAS, 1947, Tomo II, pag.1322.

23. Otórganse facilidades en transportes a favor de las madres de lactantes. “(...) Art. 1: A partir de la fecha no regirá para las mujeres embarazadas y las madres de lactantes de hasta un año de edad el “completo” en los medios de transportes, debiéndoseles reconocer a las mismas, preferencia en lo que respecta al acceso a dichos medios.

(...) Se otorga el carnet azul:(...) Art. 1: El Servicio Nacional de Biopatología de la Mujer que Trabaja procederá, a partir de la fecha, a extender el carnet azul de identificación a las mujeres embarazadas y madres de hijos lactantes de hasta un año de edad”. En: Boletín del Día, Tomo VI, Año 3, N° 615, 24 de julio de 1952, pag. 1222.

24. *El carnet de la Salud*. “Las madres podrán seguir cronológicamente el desarrollo evolutivo de sus hijos. En forma documentada y con el objeto de aplicar los consejos impartidos para elevar su salud física y mental, se ha editado una sencilla pero importante cartilla que, en nombre del pri-

públicas, unidades básicas y centros sanitarios llevaba también la obligación de toda mujer al conocimiento no sólo de ellas mismas sino de sus hijos, esposos y padres, en el ámbito laboral, político, educativo y en la casa. *“Es obligación de toda madre criar a su hijo, tan sólo por razones de salud y consejo médico podrá dejar de hacerlo. (...) Si la madre no tuviera leche suficiente deberá consultar al especialista, que es el único autorizado para aconsejar el alimento conveniente para cada niño”*²⁵.

La lactancia no solo vincula físicamente más tiempo a la madre con su hijo, sino que posibilita la conexión psicológica y afectiva, base necesaria para “fomentar y reforzar sólidos vínculos morales y espirituales entre la familia argentina, vale decir, la Nación misma”(García, 1954: 183).

La disposición del cuerpo femenino a las necesidades de otro ser requieren de un disciplinamiento de horarios y hábitos. Esta lógica coloca a la mujer junto a sus hijos y la imagen maternal se liga inextricablemente al cultivo de virtudes morales y buenas costumbres.

La función de dar el pecho, considerada inherente a la maternidad, fue objeto no sólo de preceptos y normas, sino también de regulación científica y de importantes medidas destinadas al aprendizaje maternal. En esta línea, la lactancia se inscribe en una política global destinada a hacer desaparecer creencias, supersticiones y errores en relación al cuidado de la salud y a las prácticas reproductivas y alimentarias²⁶. Cartillas con minuciosos consejos y medidas diarias para tra-

mer magistrado de la Nación y de su señora esposa, las envía inmediatamente del nacimiento, el Ministro de Salud Pública de la Nación Dr. Ramón Carrillo. (...) lleva impresa en sus solapas, una serie de prevenciones tendientes a la mejor crianza del niño. Así pasa revista por el cuidado de los dientes, a su alimentación seleccionada, a la ropita que deben usar, hasta los buenos modales que deben dar los padres para formar de ellos una sana personalidad...” (pag.2088). Boletín del Día, Tomo IV, Año 2, N° 455, 26 de noviembre de 1951

Será distribuido gratuitamente a las madres el libro “Nace un hijo” (...) es en cierta manera una obra representativa de la Nueva Argentina justicialista y una exposición de los privilegios inalienables de los niños que el Excmo. Presid. de la Nación ha proclamado y reconocido oficialmente. (...) Art. 1: distribuir oficialmente entre las madres argentinas la primera edición del libro *Nace un hijo*, como una adhesión del Ministerio de Salud Pub. de la nación a las festividades de Navidad, Año Nuevo y Reyes, que en estos días se celebran en los hogares de la nueva argentina” (pag. 2296). Boletín del Día, Tomo IV, Año 2, N° 455, 26 de noviembre de 1951.

25. Aizcorbe, Bautista, Fesquet, Alberto y Mateo, Juan (1950): *La mujer en la sociedad. Conocimientos básicos. Serie para 6° grado N° 611*. Editorial Kapeluz.

26. “Cada vez deberá tomar de ambos pechos, comenzando con el terminó en la anterior. Si la madre no tuviera leche suficiente, deberá consultar al especialista, que es el único autorizado para aconsejar el alimento conveniente para cada niño. Los hábitos del niño deben ser absolutamente regulares, guardándose un orden riguroso para las horas de alimentación, baño y sueño. No se le permitirá dormir cuando es hora de alimentación o prolongar las horas de alimentación en las horas de reposo. Una madre prolija planeará un programa diario para su bebé y no permitirá que su propia conveniencia o el llanto del niño lo alteren en lo más mínimo. (...) Deben desecharse los consejos de las gentes no capacitadas, pues en la gran mayoría de los casos su observancia acarrea serias consecuencias para la salud del lactante”. Aizcorbe, Bautista, Fesquet, Alberto E.J. y Mateo, Juan (1950): *La mujer en la sociedad. Conocimientos básicos. Serie para 6° grado N° 611*. Editorial Kapeluz, pag. 84.

tar al bebé, para organizar la vida hogareña y el tiempo de las madres, aparecen junto a críticas hacia creencias tradicionales e interpelaciones agresivas “Una madre ignorante es una madre peligrosa para sus hijos” plantea el Almanaque de la Salud donde claramente queda expresada la necesidad de la información y de nuevos conocimientos para desempeñar correctamente el rol maternal. “Así se produce un divorcio entre el saber empírico, intuitivo, tradicional de las mujeres y el saber racional, objetivo, innovador de los hombres. El último descalifica al primero: la antigua división de responsabilidades entre los sexos, en este punto, se desequilibra en favor de los hombres”(Kniebiehler, 1996: 115).

Combatir las enfermedades venéreas

Reducir los índices de las enfermedades venéreas constituyó un claro objetivo de la política sanitaria del peronismo. Específicamente la lucha antivérea se transformó en una cuestión de atención estatal. Las autoridades sanitarias no sólo manifestaron en forma permanente el problema que constituía la difusión de la sífilis y la blenorragia sino también la necesidad de que el estado debía accionar sobre ella, al respecto el Dr. Lorenzo García sostuvo que: *“Se producen en nuestro país 7.400 casos nuevos de lúes y 30.200 por blenorragia. Basta enunciar estas cifras para hacernos cargo de la importancia del problema que plantean esos 80.000 enfermos por año, y la honda preocupación que debe dominar al Estado y a la sociedad....Un elemento de juicio que nos brinda un panorama mas o menos exacto sobre la difusión de la enfermedad, es el número de nuevas infecciones. El coeficiente marca 3,46 por mil y por año. En otros términos: de cada mil habitantes, tres por lo menos contraen una lúes en el curso del año. Este índice, seriamente establecido, nos permite afirmar de un modo deductivo que, en la Argentina, se producen 40.000 nuevos casos de lúes primaria por año.”*²⁷

En un contexto en que la política sanitaria fue uno de los pilares sobre los que el Estado constituyó su legitimidad, la lucha contra las venéreas se convirtió en una estrategia a través de la cual podía demostrar su efectividad; básicamente a partir de los adelantos médicos, en especial con la aplicación de la penicilina, era posible obtener resultados positivos. Así lo señalaba el Ministro Ramón Carrillo: *“Desde el punto de vista epidemiológico, no existe una enfermedad más benigna que la venérea, desde el momento que nos brinda una chance nueva para eludir el contagio”*.²⁸

Entonces, avanzar sobre las enfermedades venéreas era factible. Los recursos existentes hacían viable obtener resultados eficientes. Para combatirlas el modelo que se aplicó fue esencialmente el que habían desarrollado los países

27. Dr. Lorenzo García. Planificación Sanitaria. Problemas y Soluciones Argentinas, Santa Fe, 1954. Capítulo XVIII p. 979 - 980.

28. Carrillo, Ramón. Boletín del Día, 14 de abril de 1952. N° 547, Buenos Aires, año 3.

Europeos como Dinamarca, Suecia, Noruega, Gran Bretaña, Rusia, Alemania. Estos países habían obtenido resultados favorables a partir del establecimiento de una legislación compulsiva y punitiva que obligaba a declarar y a someterse al tratamiento a aquellos enfermos venéreos estableciendo penas severísimas al contagio. Estas medidas eran complementadas por la formación y educación de los médicos y de la población.²⁹

Pero ¿cuál era la razón por la que el Estado debía combatir estas enfermedades? Uno de los más claros objetivos del gobierno nacional era *“mejorar la raza y producir una población sana y fuerte para la nación”*.³⁰ Precisamente las venéreas configuraban uno de los males sociales que ponían en riesgo las generaciones futuras; como sostenía el Dr. Carrillo *“...Esta clase de enfermedades no sólo afecta la salud individual, sino que repercute en la vida familiar y constituye una carga social, al par que un estigma degenerativo para la raza”*.³¹ Por esta razón se consideró conveniente: *“Es conveniente -con medidas oportunas- acentuar esa responsabilidad sanitaria de los futuros cónyuges con el propósito de crear una conciencia eugenésica en bien de la raza, es decir, en bien de la Patria.”*³²

Las enfermedades venéreas constituían un peligro para la fuerza de la raza, por esta razón su control aseguraría hijos sanos para la patria.

El control sanitario

El Estado centró la lucha antivenérea en tres ejes: la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Para ello preveía desarrollar medidas destinadas a controlar a los sectores que tenían mayor posibilidad de contraerlas y prestó atención sobre todo a quienes reuían del tratamiento.

El control se ejerció, fundamentalmente hacia aquellos que ponían en riesgo las futuras generaciones estableciéndose:

- el examen obligatorio de las embarazadas: exigiéndose serología a todas las mujeres embarazadas, desde los 3 meses de su embarazo y su examen médico total cuando se tenga alguna sospecha.³³

- la exigencia del certificado prenupcial. Este examen que fue de carácter obligatorio para los varones desde 1936 se transformó en 1952 también en obligatorio para las mujeres. El objetivo era impedir que contrajeran enlace las personas enfermas, con lo cual se evitaba que llevaran al matrimonio “lacras” que podían pasar a los hijos. (Libro de la Salud, p. 73) El test serológico tenía como finalidad evitar los casos potencialmente graves para los futuros hijos y en ese

29. Carrillo, Ramón. Boletín del Día, 18 de abril de 1952. N° 551, Buenos Aires, año 3.

30. Carrillo, Ramón. Obras Completas I, Teoría del Hospital, Eudeba, 1974, p.36.

31. Libro de la Salud, Ministerio de Salud Pública de la Nación. Dirección de Cultura Sanitaria, 1952, p. 71.

32. Carrillo, Ramón. PAS. Secretaría de Salud Pública de la Nación, Tomo II, 1947, p. 985.

33. Idem anterior.

sentido la serología era concebida como de “enorme trascendencia eugenésica”. El matrimonio se transformaba, entonces, en un acto trascendental ya que los contrayentes percibían por primera vez su responsabilidad física ante la sociedad. Esta responsabilidad que implicaba una conciencia eugenética por la pervivencia de la raza, era, en última instancia, un deber de todo ciudadano en bien de la nación.

La obligatoriedad del certificado prenupcial para las mujeres era una forma de garantizar fehacientemente que los futuros padres lleguen al matrimonio sin lesiones sifilíticas contagiosas. Esta medida no llama la atención, ya que la maternidad era un “deber” femenino y, entonces, era la mujer la que debía engendrar a los hijos en las mejores condiciones de salud e higiene.³⁴

Es preciso señalar que fue precisamente el pensamiento eugénico desempeñó una clara influencia en el discurso de género en torno a la maternidad. Desde su perspectiva, la maternidad biológica se situó en relación directa con la preocupación por la degeneración de la raza y la despoblación. El cometido social de las mujeres era garantizar la procreación y sobrevivencia de las futuras generaciones de ciudadanos en las óptimas condiciones de salud e higiene de raza. En torno de esta concepción se desarrolló la maternología que implicó para las mujeres la profesionalización de la maternidad y la aplicación de criterios higiénicos y sanitarios a esta experiencia. (Nash, 1994: 630-34)

Además de las mujeres y los futuros cónyuges, el control se practicó hacia otros sectores: los presos y los “sospechos”. Así se dispuso:

- la prestación de servicios sanitarios a los presos a partir de establecer en las unidades penitenciarias personal médicos especializado.
- el examen obligatorio a aquellas personas que se sospechara que pudieran transmitir una enfermedad venérea y a los probables contaminados.³⁵

Estas acciones se complementaban con una serie de medidas legislativas como la ley de vagancia (establecía que todo individuo tenía la obligación de justificar y aclarar sus medios de vida), el impuesto sanitario a los dancings y cabaret (constituía una manera de aumentar los fondos necesarios para la lucha anti-venérea), y el delito venéreo.

Este último, establecía el castigo con penas a todo aquel que contagiaba la enfermedad a otra persona. Así se dispuso que: *“El que cohabitara, padeciendo de una enfermedad venérea contagiosa y tenga conocimiento de esto o deba suponerlo por las circunstancias, será penado con tres años de prisión si el mal fuera de carácter grave, y un año si el mal fuera de fácil curación. Tratándose de cohabitación entre esposos no se iniciará la persecución judicial, sino por denuncia. En caso de que el imputado sea pariente del denunciante, se permi-*

34. Partir de esta disposición puede advertirse otra concepción de la eugenesia, más allá de la prevención; pareciera que se esbozan elementos más cercanos a una eugenesia negativa. Este tópico, sin embargo, no ha sido analizado por nuestros abordajes.

35. PAS, p. 998.

*tirá retirar la denuncia. El que, teniendo conocimiento de estar afectado por una enfermedad venérea o debiendo suponerlo por las circunstancias, contraiga matrimonio sin haber hecho saber a la otra parte la existencia de la enfermedad, será penado con presidio hasta 3 años. En este caso, sólo se iniciará la causa judicial por denuncia. Sufrirá multa hasta \$ 500 o prisión”.*³⁶

También establecía que:

1º)La mujer que amamantare a un niño ajeno, sin poseer un certificado médico extendido poco antes de entrar ella en servicio que la acredite como libre de contagio venéreo.

2)El que tome a su servicio para la alimentación de un niño un ama sin haberse cerciorado de si posee el certificado que se menciona en el inciso anterior.

*3º)El que haga amamantar un niño, salvo casos de emergencia, por otra persona que su madre, sin antes que compruebe que no hay peligro para la mujer que amamanta al niño”.*³⁷

No puede dejar de señalarse, en este contexto de control ejercido desde el estado, el decreto N°9863 de 1946 que determinó la denuncia obligatoria ya sea por el médico o por el enfermo de los casos de enfermedades venéreas.³⁸

Sin dudas, la lucha antivenérea encarada por el estado en la Argentina en los años 40-50, que por cierto reproducía aspectos de los modelos europeos, se sustentó en medidas coercitivas que en última instancia controlaban y disciplinaban los más íntimos aspectos de la vida privada.

La prostitución: fuente de contagio

Fue precisamente la prostitución, y así lo corroboraban las estadísticas, la fuente más común de contagio, y por esta razón el estado peronista diseñó una clara política de control sobre esta práctica. El discurso desde sus orígenes hacia la prostitución presenta un carácter ambiguo: si bien es claramente moralizador, al mismo tiempo plantea la legalización de esta práctica.

Respecto del primero sustenta la necesidad de “redimir a las prostitutas”. Para ello promueve su internación en reformatorios y en asilos con la finalidad de lograr la reeducación moral y sacar a estas mujeres de su ambiente malsano.

Al mismo tiempo, preveía, para evitar la iniciación de nuevas prostitutas, proporcionar trabajo a las jóvenes necesitadas, la educación sexual y la protección de las menores a partir su internación en colegios, donde supuestamente recibirían una educación disciplinaria. El objetivo de estas medidas era proteger a la infancia y adolescencia abandonada para que no “cayeran en la prostitución”.³⁹

36. PAS, p. 1928.

37. PAS, p. 1928.

38. PAS, p. 996-997.

39. PAS, p. 1012.

Las causas de la prostitución debían buscarse fundamentalmente en factores socioeconómicos y en forma precisa el peronismo a través de su modelo de estado intentaba dar soluciones concretas. Así, mantener el pleno empleo y elevar su nivel de vida caracterizaron la política social del peronismo.⁴⁰

Pero, también, el discurso peronista, está claramente teñido por los principios de la eugenesia (negativa), señala de manera explícita que existe una predisposición "genética" hacia la prostitución. El Ministro Carrillo sostuvo que: *"No puede decirse que la tendencia a la prostitución sea hereditaria, pero es evidente que ciertas enfermedades o anormalidades que se presenta con frecuencia entre las prostitutas son hereditarias, como la deficiencia mental y las psicopatías. Sin duda alguna, estos hechos hereditarios juegan un gran rol entre las causas de la prostitución."*⁴¹

La cuestión de la reglamentación de la prostitución en el sentido de su legalización instaló el debate acerca de la implementación de la Ley de Profilaxis Social (Ley 12.331) de 1936 que prohibía en toda la República el establecimiento de casas o locales donde se ejerciera la prostitución o se incitara a ella.

La ambigüedad del discurso peronista está presente al momento de evaluar esta ley que si bien propiciaba combatir esta práctica, su propuesta derivó en la reconsideración de las medidas restrictivas.

Diversos fueron los elementos a favor de esta posición y una cuestión clave fue rebatir los argumentos que habían justificado la abolición: la propagación de las venéreas. Al respecto, se sostuvo que: *"Todas las estadísticas nos muestran que el número de contagios venéreos comienza a disminuir en el año 1932 (antes de la aplicación de la Ley 12.331), descenso que se acentúa hasta 1941 y en 1942 comienza un repunte, cada vez más manifiesto, hasta el momento actual. Por todas estas observaciones, es fácil comprobar que la Ley ...no ha dado los beneficios profilácticos que ha abolido la prostitución reglamentada, se nota el*

40. Como incorporar a los sectores marginales al cuerpo social para anular su potencial amenaza fue la base del programa a desarrollar por el peronismo. A través de una política redistributiva definida como "justicia social", se crearon, desde el Estado, las vías de acceso a nuevas formas de vida para los grupos desplazados, limando de esa manera las aristas más ríspidas de la conflictividad. La clase obrera y los sectores que el discurso peronista define como pueblo fueron los principales destinatarios de esta política. (Bianchi, 1993: 687) Entre 1946-1949 se extendieron y generalizaron las medidas sociales lanzadas antes de 1945. Por la vía de las negociaciones colectivas, garantizadas por la ley, los salarios empezaron a subir notablemente. A ello se agregaron las vacaciones pagas, las licencias por enfermedad o los sistemas sociales de medicina y de turismo, actividades en las que los sindicatos tuvieron un importante papel. Por otros caminos, el Estado benefactor contribuyó decisivamente a la elevación del nivel de vida: congelamiento de los alquileres, establecimiento de salarios mínimos y de precios máximos, mejora de la salud pública, planes de vivienda, construcción de escuelas y colegios, organización del sistema jubilatorio, y en general todo lo relativo al campo de la seguridad social." El reconocimiento de la existencia del pueblo trabajador y el ejercicio de nuevos derechos estuvo asociado con la acción del Estado, y la justicia social fue una idea clave y constitutiva tanto del discurso del Estado- que derivó de ella la doctrina llamada "justicialista"- como de la nueva identidad social que se constituía. (Romero, 1994 145-159)

41. PAS, p. 1015.

*ascenso de la curva de contagios, estando en condiciones de afirmar que la abolición referida no ejerce mayor influencia en el movimiento de dicha curva.*⁴²

La opinión de los distintos profesionales responsables de los Servicios de Salud, fue un elemento de consideración cuando se evaluó la Ley de Profilaxis.

En este sentido, con excepción del informe del Director de la Sección Dermatovenereológica del Departamento Nacional de Higiene que señaló las ventajas del régimen abolicionista por su impacto en la disminución global del contacto sexual y las posibilidades de infección, y defendió la clausura de los prostíbulos en tanto suprimía los focos de contagio venéreo, preservando la moral⁴³, los demás profesionales tuvieron una posición crítica hacia la ley.

Así, sostenían que las disposiciones imperativas de la legislación, fomentaba el desarrollo, en especial en las provincias del interior y en las gobernaciones, de las casas clandestinas, que escapaban a todo contralor sanitario. Por esta falta de control recrudescían los focos infecciosos entre la población.

También señalaban que no se había producido el descenso esperado como así tampoco el cierre de los prostíbulos.

Al momento de evaluar, por ejemplo sostienen que: *"De la Provincia de Córdoba, desde la sanción de la Ley..., un aumento de la prostitución clandestina; en la de Entre Ríos no hubo variación notable. Del Consejo de Higiene de Jujuy, se informa que en el quinquenio posterior a la vigencia de la Ley, han aumentado los casos nuevos de enfermos venéreos. De la Provincia de Salta, dicen que la prostitución clandestina se practica en gran escala. Se advierte una notable declinación de la morbilidad venérea. De la Provincia de San Juan: la prostitución se ejerce en forma clandestina en el radio urbano, pero en la mayoría de las poblaciones el interior continúan abiertos los prostíbulos. Se advierten períodos de repunte de estas enfermedades en épocas electorales probablemente por la apertura de prostíbulos no autorizados y al margen de la Ley... De la Provincia de Santa Fe: han sufrido declinación los casos nuevos.*⁴⁴

Estos argumentos llegaron, en algunas oportunidades a manifestar en forma explícita: *"...Es preferible la casa de prostitución a la prostitución libre.....La supresión de la prostitución reglamentada en Tucumán no ha proporcionado ningún beneficio y, por el contrario, ha sido la causa del recrudescimiento de la lúe. Afirma que la prostitución debidamente controlada es indispensable como medida de carácter profiláctico en la lucha antivenérea.*⁴⁵

Frente a estas fallas, el decreto de Perón N° 9863 al exigir la denuncia y tratamiento obligatoria y al reglamentar el ejercicio de la prostitución, intentaba dar solución al problema.

42. PAS, p. 1018.

43. PAS, p. 991.

44. Dirección General de Higiene de la Provincia de Buenos Aires, PAS, p. 991.

45. Instituto Antilúético de Tucumán, Director: Dr. Navarro. Plan Analítico de Salud Pública, p. 992 y 994.

La Reglamentación no sólo preveía la instalación de prostíbulos en zonas “apartadas” sino también un conjunto de medidas profilácticas como el examen periódico de las prostitutas, la implementación de la libreta sanitaria para guiar el tratamiento y anotar las alteraciones de su salud, la represión enérgica del rufianismo, la creación de cabinas profilácticas en los prostíbulos y consultorios médicos oficiales en el barrio donde hubiera casas de tolerancia.⁴⁶

Como plantea Donna Guy (1994: 216) en la década de 1950, los médicos peronistas de Salud Pública, provistos de jeringas, proponían la apertura “segura” e “higiénica” de los burdeles. Los esfuerzos de los peronistas para volver a la prostitución legalizada mostraron con claridad que la actitud hacia el comercio sexual femenino, el trabajo femenino y las costumbres sexuales en general habían experimentado una transformación fundamental desde la década del 30. Así, esta autora sostiene que detrás de la legalización de la prostitución el Estado pretendía defender a la familia, a la sociedad y a la nación ya que en última instancia las prostitutas garantizaban que los hombres no cayeran en la homosexualidad.

Consideraciones finales

En el marco de los estados de bienestar, la Argentina peronista reformuló la relación entre la sociedad civil y el estado. En esta tarea, el discurso jurídico –sanitario tuvo una base común y un papel clave. Precisamente, la política sanitaria, la protección a la maternidad y la lucha antivenérea constituyeron vinculaciones que, sin duda, tendieron al reconocimiento de los derechos para diversos sectores sociales –fundamentalmente los pobres y las mujeres–, es decir: el reconocimiento de la ciudadanía social.

Lo cierto es que, a partir de un discurso médico – legal , sustentado ideológicamente en el eugenismo, la salud fue reconocida como un derecho legítimo. Este discurso guió la lucha antivenérea, tópico de atención y acción estatal que se efectivizó a través de la educación sanitaria, la acción médica concreta, el control y la legislación sobre la prostitución.

Este conjunto de medidas implementadas desde el ámbito político se hicieron presentes tanto dentro del espacio público como privado. En este sentido, en un contexto de “definición” de la ciudadanía, lo político reprodujo y creó representaciones de género y de clase a partir de la inclusión de nuevos sectores sociales en las políticas estatales.

Para las mujeres, es indudable que la cuestión de la maternidad, se transformó en el eje de su ciudadanía. Es decir, el Estado apeló a las mujeres y las incorporó a los beneficios que reconocía recurriendo a su condición de madres o esposas. Por esta razón podemos afirmar que durante el peronismo se definió con claridad la ecuación mujer-madre-familia-nación. En otras palabras, el reco-

46. Plan Analítico de Salud Pública, p. 1019.

nocimiento de la ciudadanía social implicó para las mujeres derechos, en nuestro caso el derecho a la salud, pero también y fundamentalmente deberes: dar hijos sanos para la nación. En última instancia, el conjunto de medidas adoptadas con la finalidad de combatir las venéreas claramente vinculada a las políticas natalistas estatales, tendieron a prevenir, asistir, educar y normatizar aquellas conductas que ponían en riesgo la conformación de una raza sana y fuerte, el cuerpo de la mujer se transformó en una cuestión de atención y legislación estatal; se hace visible, entonces, la redefinición de lo público y lo privado, los derechos y los deberes, al complejizar y construir una ciudadanía contradictoria en la que todos los términos no tienen el mismo peso.

Al incluir dentro de la protección hacia la maternidad y del ideal maternal a la prostituta, el peronismo cambió la imagen que se tenía hacia ésta, incluyéndola dentro de la acción social puesto que debía regenerarse su moral para convertirla en una buena madre. Así, los marginales de la sociedad (delincuentes, prostitutas) tenían un lugar en la sociedad, garantizado por la ley que no sólo los controla sino también prevé su resocialización en el marco de los objetivos estatales. Puede verse así, nuevamente la ambivalencia del discurso hacia la mujer en tanto los derechos se unieron a los deberes, la regulación y control sobre su cuerpo se orientaron exclusivamente a garantizar su función maternal.

En un contexto en que las mujeres fueron consideradas ciudadanas, en cuanto portadoras y educadoras de los futuros ciudadanos, es innegable que el valor simbólico de la maternidad tuvo como contrapartida acciones concretas que tendieron a mejorar sus condiciones materiales de existencia. En última instancia al adjudicarle el Estado el rol de “madre de la nación”, y la “responsabilidad maternal con la sociedad”, significó para las mujeres su reconocimiento como ciudadanas con deberes pero también con derechos.

“*Toda madre debe amamantar a su hijo*”, “*La maternidad es un deber*” fueron los mensajes claros y transparentes que se emitieron hacia las mujeres en la década de los '40.

La política de promoción de la lactancia deja ver, más que otros temas, la revalorización de la mujer exclusivamente como madre. Su cuerpo y su mente son convocados cotidianamente, en el hogar, para insuflar alimento y valores morales a las futuras generaciones. ¡Qué más concreto que alimentar, qué más generoso que dar del propio cuerpo y a partir de esta entrega trascender la propia casa y contribuir a los objetivos de la Nación!. “El contacto íntimo entre la madre y el lactante establece lazos afectivos que transfiguran todas las relaciones familiares y pueden llegar incluso a regenerar el Estado. Las dulces virtudes de una madre dedicada a sus hijos impondrán un nuevo modelo de familia y de civilización” (Kniebiehler, 1996: 109).

Como puede verse, dar de mamar es y ha sido mucho más que una función puramente biológica y supuso otro modo de regulación del cuerpo femenino y del lugar de la mujer en la sociedad.

Las mujeres argentinas fueron interpeladas desde el Estado en un discurso atravesado por la preocupación por mejorar la raza y la consolidación de un

modelo moral de organización familiar. Esto implicó, un claro papel de permanencia y sujeción al hogar.

El modelo femenino propuesto, si bien imponía un aprendizaje novedoso que se extendía a la mayor cantidad posible de mujeres, futuras madres, no quebraba los cánones tradicionales en cuanto al rol femenino. Se trataba más bien, de remozar con conocimientos y nuevas técnicas la maternidad, haciéndola más moderna, acorde a los profundos cambios que vivía la sociedad.

Sin duda hay un papel protagónico otorgado a la mujer en la política sanitaria, en la que es co-responsable -junto al Estado- del aumento demográfico y por lo tanto de que se efectivice la soberanía de la Patria, de la riqueza de la nación pues deberá proveer de mano de obra sana y fuerte. Esta connotación de mayor relevancia no supone una valorización en el mismo plano con respecto a su carácter de ciudadanas. Más bien, se hace explícito un intercambio por el cual las mujeres debían dar hijos y el Estado les “daba” el voto. “Como lo señaló el mismo Perón en el acto de promulgación de la ley: *‘...no olvidemos que con estos derechos nacen nuevos deberes. Cada mujer debe pensar que en nuestra tierra es obligación dar hijos sanos y formar hombres virtuosos que sepan sacrificarse y luchar por los verdaderos intereses de la nación. Cada mujer debe pensar que sus obligaciones han aumentado, porque el Estado al otorgar derechos tiene paralelamente la necesidad de exigir que toda madre sea una verdadera maestra para sus hijos..., que intervengan en la vida pública defendiendo esa célula sagrada de la sociedad que es precisamente el hogar’* (citado por Bianchi, 1993:703).

Fuentes consultadas

- Boletín del Día. Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina. (1950-1955. Serie completa)
- Plan Analítico de Salud Pública, 1947 (tomo I, II y III)
- Primer Plan de Gobierno (1947-1951)
- Segundo Plan de Gobierno (1952-1957)
- Constitución Nacional de 1949
- Folletos varios del Servicio Internacional de Publicaciones Argentinas (SIPA) y de la Secretaría General del Ministerio de Trabajo y Previsión.
- Carrillo, Ramón (1974): Obras completas. Buenos Aires. Eudeba.
- Argentina (1950): Atlas de la obra realizada, Presidencia de la Nación, Control de Estado, Buenos Aires.
- García, Lorenzo (1954): Planificación sanitaria. Problemas y soluciones argentinas, Santa Fe, pag. 183. Material perteneciente a la Escuela Superior Peronista.
- Aizcorbe, Bautista, Fesquet, Alberto y Mateo, Juan (1950): La mujer en la sociedad. Conocimientos básicos. Serie para 6° grado N° 611. Editorial Kapeluz.
- María Eva Duarte de Perón: La mujer puede y debe votar. (sin datos de edición).
- María Eva Duarte de Perón: La razón de mi vida. Ediciones Peuser.(sin fecha de edición).

Bibliografía

- BALDERSTON, DANIEL Y GUY, DONNA (comps) (1998): *Sexo y Sexualidades en América Latina*. Buenos Aires, Paidós.
- BIANCHI, SUSANA Y SANCHÍS, NORMA (1988): *El partido peronista femenino*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, Tomo I y II.
- BIANCHI, SUSANA (1993): *Las mujeres en el peronismo (Argentina, 1945-1955)*, en DUBY Georges y Perrot Michelle, *Historia de las mujeres*, Tomo 5, Taurus Ediciones, Madrid.
- BOCK, GISELA Y THANE, PAT (editoras, 1996): *Maternidad y políticas de género. Las mujeres en los Estados de Bienestar europeos, 1880-1950*. Cátedra, Universidad de Valencia. Instituto de la Mujer, Madrid.
- DI LISCIA, MARÍA HERMINIA (1997): *La protección hacia la maternidad y la niñez en los gobiernos peronistas (1946-1955)*. Ponencia presentada en el 49º Congreso Internacional de Americanistas. Quito, Ecuador.
- DI LISCIA, MARÍA HERMINIA (1998) : *Madres y discurso maternal en la política sanitaria peronista*. Ponencia presentada en las 4º Jornadas de Historia Regional. Universidad Nacional de la Patagonia Austral. Caleta Olivia.
- DI LISCIA, MARÍA HERMINIA (1999): "Ser madre es un deber". *La protección a la maternidad en los primeros gobiernos peronistas*. En prensa.
- DI LISCIA, MARÍA HERMINIA Y RODRÍGUEZ, ANA (2000) *La ciencia al hogar: las visitadoras de higiene durante el peronismo*. En *Mujeres en Escena. Actas de las V Jornadas de Historia de las Mujeres y Estudios de Género*, UNLPam, La Pampa.
- FRASER, NANCY (1993) "Repensar el ámbito público: una contribución a la crítica de la democracia realmente existente". En *Debate Feminista*, Año 4, vol.7. México, Política, Trabajo y Tiempos.
- FUENTES CABALLERO, MARÍA TERESA (1997): *Ser nodriza en Barcelona: una posibilidad de supervivencia a final del siglo XIX*. En: *Anuario Hojas de Warmi*, Nº 8, Seminario Interdisciplinar Mujeres y Sociedad. Universitat de Barcelona, pags.81-93.
- GIRBAL-BLACHA, NOEMÍ (1997): "El hogar o la fábrica" *De costureras y tejedoras en la Argentina Peronista (1946-1955)*. En: *Revista de Ciencias Sociales*, Nº6, Universidad Nacional de Quilmes, pags. 217-230.
- GUY, DONNA (1994): *El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires.
- JAMES, DANIEL (1990): *Resistencia e Integración. El peronismo y la clase trabajadora argentina 1946-1976*. Editorial Sudamericana: Buenos Aires.
- KNIEBIEHLER, YVONNE (1996): *Madres y nodrizas*. En: Silvia Tubert (ed.) (1996): *Figuras de la madre*. Madrid, Cátedra, pags. 95-118.
- LOBATO, MIRTA ZAIDA (1997): *El Estado en los años treinta y el avance desigual de los derechos y la ciudadanía*. En *Estudios Sociales, Revista Universitaria Semestral*, Año XII, Nº 12, Santa Fe. (págs. 41-58)
- NARI, MARCELA (1997): *Raza, Sociedad y Nación. La eugenesia en la Argentina de entre-guerras*. Ponencia presentada en las VI Jornadas Interescuelas/Departamento de Historia, UNLPam.

- NASH, MARY (1993): Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939 en Duby Georges y Perrot Michelle, Historia de las mujeres, Tomo 5, Taurus Ediciones, Madrid.
- NOVICK, SUSANA (1992): Política y población/1. Argentina 1870-1989. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- PAGANI, ESTELA Y ALCARAZ, MARÍA VICTORIA: Las nodrizas en Buenos Aires. Un estudio histórico (1880-1940). Buenos Aires, Centro Editor de América Latina. Sin año de edición. N° 14.
- NASH, MARY (1993): Maternidad, maternología y reforma eugénica en España 1900-1939. En: Duby, G. y Perrot, M. (1993): Historia de las Mujeres. El siglo XX, bajo la dirección de Francoise Thebaúd. Madrid, Taurus.
- RODRÍGUEZ, ANA M. (1999): Peronismo y salud: la lucha contra las enfermedades venéreas. Poesía presentada al XXII Congreso Latinoamericano de Sociología, Chile.
- ROMERO, LUIS A. (1994): Breve historia contemporánea de la Argentina. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- SALAS, MONSERRAT (1995): Lactancias materna y trabajo asalariado: ¿irreconciliables?. En: González Montes, Soledad, compiladora (1995): Las mujeres y la salud. México, El Colegio de México, pags. 93 a 127.
- SARACENO, CHIARA: Una redefinición de la maternidad y la paternidad: género, pronatalismo y política social en la Italia fascista. En Bock, Gisela Y Thane, Pat (eds) (1996) Maternidad y políticas de género. La mujer en los estados de bienestar europeos, 1880-1950. Ediciones Cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la Mujer, Madrid.
- SOHN, ANNE-MARIE (1993): Los roles sexuales en Francia y en Inglaterra: una transición suave. En: Duby, G. y Perrot, M.: Historia de las Mujeres. El siglo XX, bajo la dirección de Francoise Thebaúd. Madrid, Taurus.
- TRAD FAGER, CARLOS (1993): La lactancia y el equipo de salud. En: Salud y Sociedad. Año 10, N° 24-25. Córdoba.
- WAISMAN, MÓNICA: Organización de un consultorio de lactancia materna. Experiencia de un año de trabajo. En: Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá. Volumen 17