LA LUCHA ANTIVENÉREA EN EL MARCO DEL PERONISMO. UNA MIRADA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.[1]

THE ANTIVENEREAL STRUGGLE IN THE CONTEXT OF PERONISM. CONSIDERATIONS FROM THE PERSPECTIVE OF GENDER

Ana María Rodríguez
Instituto Interdisciplinario de Estudios de la Mujer
UNPam

Resumen

En la Argentina de los '40, para el peronisno la salud de la población se convirtió en una cuestión de estado, a tal punto que la enorme capacidad desarrollada transformó la salud en un instrumento usado para legitimar su poder.

La concepción médica vigente, ideología claramente eugenésica, hizo hincapié en lo social como nueva área en la que debía incidir el estado. Esta medicina social preventiva, tuvo como objetivo central "mejorar la raza" y producir una población sana y fuerte para la nación.

En este contexto las luchas contras las enfermedades venéreas se transformó en un tópico de debate y acción estatal en tanto fue concebida como una de las estrategias indispensables que asegurarían los objetivos estatales. Esta lucha antivenérea se desarrolló a través de la educación sanitaria, la acción médica concreta, el control sanitario y la legislación sobre la prostitución. Fueron los jóvenes, los "delincuentes" y las mujeres las principales destinatarias de estas medidas.

Este trabajo pretende abordar tantos los aspectos discursivos del Estado em lo referente a la acción antivenérea como así también la política implementada y develar en que aspectos interpelóa las mujeres en tanto ciudadanas con derechos pero fundamentalmente con deberes hacia el Estado y la Nación.

Palabras clave: género- salud - ciudadanía- peronismo profilaxis social.

Abstract

In the Argentine Republic of the forties, the *Peronist* doctrine transformed people's health into a matter of state policy. So much was this so, that the enormous capacity developed to care for people's health transformed sanitation into one of the main instruments used to legitimize power.

The prevailing medical conception a clearly eugenic ideology- stressed the social element as the new area over which the State should exercise its influence. This socio-preventive medicine had as its central objective to "improve the race"

and to produce a population for the country that would be healthy and strong.

In this context, the struggle against venereal diseases became a topic of debate and State action because it was conceived as one of the indispensable strategies to ensure State objectives. This campaign against venereal diseases was developed through sanitary education, concrete medical action and legislation on prostitution. Youngsters, "delinquents" and women became the main targets of these measures.

This paper attempts to analyze both the discursive strategies of the State in what refers to actions taken against venereal diseases and the policies implemented. Furthermore, the text will attempt to reveal the aspects on which women were questioned as citizens who had their rights but, who, fundamentally, had duties towards the State and the nation.

Key words: gender - health - citizenship - P*eronism* - social prophylaxi.

En la Argentina de los años 40, el peronismo propició un modelo de estado asistencial y protector que se centró en la idea de justicia social al reivindicar la posibilidad de un bien común alcanzable a todos.La salud de la población se convirtió en una cuestión de estado, al punto tal que la gran capacidad asistencial desarrollada transformó a la atención sanitaria en uno de los principales instrumentos de legitimación.La concepción mé dica vigente, enmarcada en la eugensia hizo hincapié en lo social como nueva área sobre la que debía incidir el estado. Esta medicina social- preventiva-, tuvo como objetivo central:"mejorar la raza" y producir una población sana y fuerte para la nación. En otras palabras, actuando sobre el medio la prevención de la degeneración era posible, por esta razón el programa sanitario del estado contenía una serie de reformas sociales, educativas y culturales.

En este contexto, la lucha contra las enfermedades venéreas se transformó en un tópico de debate y acción estatal en tanto fue concebida como una de las estrategias indispensables que asegurarían los objetivos oficiales. Esta lucha antivenérea se planificó de manera tal que debía desarrollarse a través de la educación sanitaria, la acción médica concreta, el control sanitario y la legislación sobre la prostitución. Fueron los jóvenes, los "delincuentes" y las mujeres los principales destinatarios de estas medidas. Este trabajo pretende abordar, por una parte, los aspectos discursivos del estado peronista en lo referente a la acción antivenérea, como así también las acciones que se pretendió implementar. Por otra parte, se busca develar las interpelaciones hacia las mujeres en tanto ciudadanas con derechos pero fundamentalmente con deberes hacia el estado y la nación.

En primer lugar se analiza la centralidad de la lucha antivenérea en la política pública peronista y las medidas proyectadas para dar respuesta a esta "lucha", luego se abordan los destinatarios de estas políticas y el control que hacia ellos se pretendía ejercer y por último, la prostitución como ejemplo relevante de la lucha antivenérea.

Las fuentes utilizadas son el Libro de la Salud (1952), el Boletín Oficial del

Ministerio de Salud Pública (1950-1955), las Obras Completas de Carillo (ministro de Salud Pública), parte de la obra del Subsecretario de Salud Pública, el Plan Analítico de Salud Pública y la legislación del período.

Sería necesario explicitar una cuestión que a nuestro entender es fundamental: el peronismo no significó necesariamente una ruptura con épocas anteriores: desde fines del siglo XIX y principios del siglo XX se gestaron en la sociedad argentina representaciones, leyes ya acciones concretas en torno de la salud y la prostitución; es decir el debate referido a la relación entre profilaxis y prostitución no fue privativa del peronismo, Recordemos, precisamente que la legislación de la prostitución implementada en la Argentina que comenzó en 1875 para la ciudad de Buenos Aires y fue imitada en el resto del país, siguió los lineamentos generales del resto del mundo, acorde al abordaje que la prostitución tuvo en la época. Tanto la justificación moral -la consideración de la prostitución como "mal necesario"- como la preocupación científica encarnada en el discurso higienista, provinieron de Europa, de esta manera, en las reglamentaciones se observan grandes similitudes con las aplicadas en Francia, Inglaterra, Italia. Esta situación se encontró también en otros países de América Latina (Rago: 1991). Por otra parte la ecuación profilaxis social-prostitución instaló en la sociedad argentina dos posiciones bien diferentes: reglamentaristas versus abolicionistas. Estos últimos bregaban por la derogación de la prostitución y sostenían que la reglamentación no sólo era ineficaz en el terrero sanitario, sino también que era la causa fundamental de dos males sociales: el proxenetismo y la trata de blancas; su crítica se completaba con la formulación de una nueva propuesta moral que trataron de difundir entre la población.

En los años 30 con la Ley 12.331 de profilaxis se clausuraban los prostíbulos y parecía que el debate había finalizado. Pero en la década siguiente, el peronismo nuevamente introdujo la discusión en el seno de la sociedad, y no sólo afloraron las disputas ambas posturas sino que también la cuestión de la profilaxis social y la prostitución se transformaron en objeto de las políticas públicas.

Combatir las enfermedades venéreas

Reducir los índices de las enfermedades venéreas[2] y desarrollar una lucha antivenérea se constituyeron en un claro objetivo de la política sanitaria del peronismo. Las autoridades de salud 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 de laño. 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".[3]

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 epidemológico, no existe una enfermedad más benigna que la venérea, desde el momento que nos brinda una chance nueva para eludir el contagio".*[4]

Entonces, avanzar sobre las enfermedades venéreas era factible. Los recursos existentes hacían viable obtener resultados eficientes. Para combatirlas el modelo que se diseñó fue esencialmente el que habían desarrollado los países 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 la población.[5]

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"* [6] 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".*[7] Por esta razón se consideró que: *"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".*[8] Las enfermedades venéreas constituían un peligro para la fuerza de la raza, por esta razón su control aseguraría hijos sanos para la patria.

Consideraciones acerca de las medidas proyectadas

Como plantéabamos en trabajos anteriores[9] la política sanitaria durante el peronismo[10] adquirió un 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 medicina[11] (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*".[12]

Estas ideas, dentro de una concepción preventiva eugenésica[13]-que adquirieron una alta adhesión durante esta época-, se basaban en considerar 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.

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

Desde esta perspectiva, uno de los ejes de acción concreta sobre el que se centró la medicina preventiva fue precisamente la lucha antivenérea.En un marco de ampliación de las funciones estatales y una clara burocratización el Estado proyectó la creación del Instituto de Higiene Social (decreto 9863/46), que tendría a su cargo la finalidad de orientar y coordinar la lucha antivenérea en todo el pais. Este organismo no sólo se ocuparía de la atención de los enfermos sino también de un estricto seguimiento y control sobre los enfermos y/o posibles enfermos.[14]

Asimismo, se previó la creación del ComitéPermanente de Higiene Social formado por miembros de los distintos sectores sociales: delegados de comercio, industria, obreros, profesiones liberales, instituciones religiosas, instituciones femeninas, etc. Este comité fue considerado como la más alta representación de la lucha antivenérea.[15]

Ahora bien, el ámbito concreto a través del cual se consideró que había que vehiculizar la profilaxis social fueron los Dispensarios Antivenéreos. Estos Centros de Higiene Social eran consultorios de prevención, tratamiento y educación antivenérea y se estableció que estarían ubicados de forma estratégica en relación a la densidad de la población, de modo que se "*instalaría un centro de Higiene Social por cada 30.000 habitantes en las grandes ciudades y uno en las ciudades hasta 30.000 habitantes. Las pequeñas poblaciones hasta 5.000 habitantes serían visitadas cada 6 meses por un equipo de higiene social (un médico, un enfermero y una visitadora social), pudiendo este equipo instalarse pasajeramente si las circunstancias lo exigieran.*[17] Asimismo, se consideró que estarían "*en íntima relación con las maternidades y consultorios de Puericultura, por medio de los médicos e investigadores sociales*".[18]

El modelo de profilaxis planteado que tomaba lo social como nueva área sobre la que debía gravitar el estado, demandó "nuevos" profesionales sanitarios. En cuanto a los médicos exigió que fueran:"*capaces de pensar socialmente y extender su acción hacia el núcleo familiar, tomando con energía y eficacia todas las medidas que*

eviten el contagio o trasmitan el mal."[19] Es decir que, para para implementar los programas de salud se requirió que estos profesionales debían conocer e interpretar los saberes médicos, lo que implicaba una formación amplia formación en estas cuestiones. Este requerimiento también se extendió a los/las auxiliares médicos, que debían relevar y atender las necesidades sociales. Por ello, las tareas de los/las enfermeros/as eran controladas y normatizadas desde el poder estatal central.

Así, por ejemplo se estableció que los *"investigadores sociales, llevarán al día el cuaderno de los enfermos, historias clínicas o fichero de los que están en tratamiento, de los que están en descanso, de los traslados y desaparecidos, etc. Educarán al enfermo, desde el punto de vista de su enfermedad, investigarán la fuente de contagio y enfermos contaminados, citarán y visitarán a los enfermos que no regularicen su tratamiento, harán las estadísticas diarias, mensuales y anuales. Serán un puente entre el médico y el enfermo. Enfermeros y enfermeras que actúen en estos servicios deberán ser diplomados".*[20] De esto modo se resaltó que "*...De utilidad, también, es el examen familiar indagando al padre, madre e hijos, función ésta de los investigadores sociales y, si lo creyera conveniente, lo sometería al examen médico*".[21]

A partir de la necesidad de contar con los recursos humanos adecuados para implementar su política sanitaria, el Estado desarrolló una amplia estructura de formación de recursos humanos. En este sentido, se consideró necesaria la creación de la Escuela de Fiscalización Antivenenéra que sería la encargada de formar "personal denominado Investigadores Sociales, para todos los servicios antivenéreos del territorio de la República[22] y la Escuela de Venerología encargada de médicos y enfermeros especialistas en enfermedades venéreas".[23]

En esta misma línea se inscribían los Cursos de Venereología -que deberían ser obligatorios según el decreto presidencial Nº 9.863 de 1946-, las Jornadas de Venerología donde los médicos exponían sus trabajos sobre el tema, y las Conferencias cuya función era- según el propio discurso oficial- actuar como enseñanza científica y no como "propaganda social".[24] En palabras de Carrillo: *"No solamente el médico debe reducirse a curar, sino que también a prevenir, aconsejando, enseñando y demostrando palpablemente los perjuicios que pueden acarrear estas enfermedades".*[25]

Este proyecto sanitario, concebía asimismo una concepción del paciente en tanto receptor de las políticas estatales. Los sectores populares, principales destinatarios de estas políticas en tanto ciudadanos, tení an derecho a la salud y era obligación del estado garantizárselo. Desde esta concepción se redefinía la ciudadanía que en última instancia ponía en evidencia las características que asumía el Estado de Bienestar en la Argentina. En este sentido James (1990: 29-30) sostiene que el éxito de Perón con los trabajadores se explicó, más bien, por su capacidad para refundir el problema total de la ciudadanía en un molde nuevo, de carácter social. El discurso peronista negó la validez de la separación, formulada por el liberalismo, entre el Estado y la política por un lado y la sociedad civil por otro. La ciudadanía ya no debía ser circunscripta simplemente en función de derechos individuales y relaciones dentro de la sociedad política sino

redefinida en función de la esfera económica y social de la sociedad civil. En los términos de su retórica, luchar por los derechos en el orden de la política implicaba inevitablemente cambio social. Más aún, al subrayar constantemente la dimensión social de la ciudadanía, Perón desafiaba en forma explícita la validez de un concepto de democracia que la limitaba al goce de derechos políticos formales, y a la vez ampliaba ese concepto hasta hacerlo incluir en la participación en la vida social y económica de la nación.

En síntesis, la salud, en tanto derecho garantizado desde el estado, constituyó uno de los ejes sobre los cuales el estado aseguraba el ejercicio de la plena ciudadanía. Ahora bien, la política sanitaria radicaba más en la prevención que en la atención propiamente dicha. La profilaxis social recuperó al ciudadano como un sujeto inserto en un contexto y con una realidad socio-cultural propia. Allí debía llegar el estado para asegurarle su propio bienestar, rescatando sus propias concepciones y saberes.

El Libro de la Salud refiere en manera explícita esta cuestión y señala que: *"Los múltiples estudios realizados han convencido a los investigadores de la necesidad de considerar al paciente en sí, con sus fallas psicológicas, con sus supersticiones, con sus dificultades familiares y sociales. Y ello trajo, como consecuencia obligada, la modalidad, adoptada en todos los países, de no limitarse a esperar al enfermo en los consultorios, sino de ir a buscarlos donde se presuma que estén en su casa, en su trabajo, en su agrupación, en su diversión. Esta conducta fue de real efectividad, y debe atribuírsele el descenso de tales enfermedades en tanta proporción como a la eficacia de las drogas.....Concorde con este punto de vista es que el ministro Carrillo, asesorado por el Director de Higiene Social en aquella época, doctor Camaño, puso su atención en el medio social hasta entonces escasamente tenido en cuenta, el mundo del delito, demostrándose a la vuelta de pocos años, la exactitud de la previsión y de la red utilidad que ella aportó".* [26]

Esta estrategia sanitaria, supuso que lo privado era plausible de políticas estatales, pero a su vez constituía el ámbito desde donde se debían implementar las políticas sociales. En otras palabras, el Estado debía llegar al ámbito doméstico, sobre todo al hogar de las familias de sectores populares, e incidir sobre sus prácticas culturales para obtener logros. Así, hasta las más cotidianas pautas populares concebidas como "peligrosas" fueron objeto de consideración. En el Plan Analítico de Salud Pública el Ministro Carrillo señalaba: *"...es una costumbre peligrosísima la de convidar con mate al primer llegado -tan común en nuestros ambientes modestos- y que si bien es una expresión de amistad y cortesía, desde el punto de vista de la higiene, debe ser seriamente censurada. Otro peligro reside en aceptar los servicios de una nodriza sin conocer sus antecedentes médicos o viceversa, amamantar un infante sin que el médico intervenga previamente para reconocer al niño y a los padres".* [27]

Esta educación de concepción popular, opuesta por cierto a la cultura oligárquica, tuvo como finalidad crear una conciencia sanitaria que pondría en práctica a partir de diferentes estrategias. Entonces, con el objetivo de alertar acerca de las enfermedades venéreas, los males que estas acarreaban y las formas de prevenirlas, la legislación preveía el dictado de conferencias radiotelefónicas y en teatros; la distribución de folletos, afiches, carteles, hojas volantes sanitarias; la puesta en circulación de camiones que llegaran a las poblaciones alejadas que

llevarían un médico de venéreas encargándose de dar conferencias; la creación de la cineteca, la creación del Museo antivenéreo. Asimismo promovía el estímulo a entidades privadas para que colaborasen en esta lucha. En el marco de la medicina preventiva la intencionaldad del estado era, como decíamos anteriormente, no sólo llegar a los centros urbanos, fábricas, universidades sino también a los lugares más alejados, a todos los ámbitos de la sociedad.[28]

Los tópicos sobre los que se centraría esta campaña de difusión giraban en torno de "Consecuencias de la sífilis para el enfermo y su familia"..."No hay enfermedades vergonzantes", "Peligros del charlatanismo", "Examen Prenupcial". Asimismo, se instituyó el "Día de la Higiene Social" que tenía como propósito "exponer ante la opinión pública el estado de la lucha emprendida por el gobierno del general Perón contra las enfermedades sociales en toda la República y, al mismo tiempo, requerir la colaboración del pueblo a fin de obtener cada año mayor éxito en la campaña que se realizaba[29] Este día se celebraba el primer domingo del mes de septiembre de cada año.[30] La instauración de esta fecha, como así también la campaña propagandística, puede considerarse como uno de los mecanismos institucionales creados desde la esfera estatal cuya finalidad, era en última instancia, adoctrinar a la sociedad civil en los principios del peronismo. Al respecto distintos autores (Billorou, 1998; Cucuzza, 1997) han analizado cómo el peronismo desarrolló diferentes dispositivos para "educar" -a decir verdad adoctrinar- la sociedad. La amplitud de estrategias educativas de masas no se valió únicamente del sistema formal (educación pública) sino también desarrollóacciones predominantemente no escolarizadas paralelas a éste[31]. Así, el Estado centralizó y controló tanto las publicaciones como los mensajes emitidos por los medios de comunicación. En este sentido, los medios de comunicación se transformaron en instrumentos centrales para la difusión de la ideología estatal. Plotkin (1993) considera que el peronismo intentó gradualmente desplazar el catolicismo como religión de Estado y monopolizar el espacio simbólico social. A decir verdad este proceso se acentuó a partir de 1950, cuando se produjo la denominada "peronización de la sociedad", la que alcanzó su clímax en 1953 y lógicamente se extendió hasta la caída del gobierno en 1955.

En esta misma línea Romero (1994:153-155) sostiene que los diversos actores que conformaban su base de sustentación eran considerados como "masas", es decir un todo indiferencido, cuya expresión autónoma o específica no era valiosa, y que debía ser moldeado, inculcándole la "doctrina". A ello se dirigía la propagnada masiva, que saturaba los medios de comunicación -utilizados por primera vez en forma sistemática-y también la escuela. El régimen tuvo una tendencia definida a "peronizar" todas las instituciones, y a convertirlas en instrumentos de adoctrinamiento. Sería difícil dudar de la eficacia de estos mecanismos, que se traducían en un sufragio masivo a favor de Perón o los candidatos por él indicados. Así, al renovar el pacto fundador entre el líder y el pueblo, las grandes concentraciones cumplían un papel fundamental en la legitimación plebiscitaria del régimen, que era considerada mucho más imporante

que la electoral. Además eran el momento privilegiado en la constitución de una identidad que resultaba tanto trabajadora y popular como peronista.

Los destinatarios: los más vulnerables

En una primera instancia podríamos afirmar que -en tanto las enfermedades venéreas afectaban a todos los sectores sociales-, el plan que intentó combatirlas previó medidas destinadas a la sociedad en general. En esta línea se inscribe el conjunto de estrategias planificadas que señalamos en el punto anterior.

Dentro de los sectores sociales que fueron considerados más vulnerables se señalan a la delincuencia, los jóvenes, las prostitutas y las mujeres embarazadas. Así, el discurso médico peronista señalaba la peligrosidad de *"...las mujeres del bajo fondo, que constituyen su relación habitual, y que a su vez los transmitirán a los hombres de modestos recursos que recurren a ellas..."*[32] Al mismo tiempo se indicaba que "*Creemos que lo expuesto aclara suficientemente lo afirmado, acerca del papel de vivero que desempeña esa grieta de la sociedad que es el mundo delincuente....*"[33]

La percepción de la vulnerabilidad de estos sectores se sustentaba, a nuestro entender, en tres cuestiones:

a) Delincuentes, jóvenes y prostitutas se encontraban en una situación de "riesgo social", lo que sin duda contribuía a aumentar sus posiblidades de contagio y en consecuencia eran agentes difusores de la enfermedad.

b) Las madres "enfermas" constituían un peligro para los futuros ciudadanos, lo que sin duda ponía en riesgo la tan mentada "raza fuerte y sana" que aseguraría la pervivencia y riqueza de la nación.

Ambas representaciones sociales, que por cierto recorren el discurso sanitario evidencian uno de los objetivos del gobierno: preocupación por la degeneración de la raza.

c) Las estadísticas demostraban en forma concreta que estos grupos eran los de mayor riesgo. Recurrir, entonces, a las estadísticas era sin duda, una manera de corroborar "científicamente" la "debilidad" de estos grupo. Así por ejemplo el catastro serológico señalaba que: "de cada mil personas aparecen los siguientes casos de positividad: 110 mendigos callejeros, 117 empleados ferroviarios, 240 presos, 600 prostitutas"[34]

Los datos empíricos se transformaron en la guía de las medidas de orden social y en base a ella se diseñaban la prevención social y profilaxis. Desde el Servicio de Estadística se pretendía detectar los nuevos casos denunciados de enfermedades venéreas que se producían en el país, llevándose una ficha completa médico-social, con el nombre o número del enfermo, nombre y apellido del médico denunciante, localidad, fuente de contagio y los demás datos que explícitamente se consiguían en la denuncia. Así, no sólo se detectaba al enfermo sino también se aseguraba el tratamiento del mismo.[35]

Ahora bien, al momento de buscar las "soluciones", el discurso peronista se torna claramente moralizador ya que en el Plan Análito de Salud Pública se sostiene que :

"El mayor conocimiento de las fuentes de infección y su mecanismo psicosexual, permite abordar la profilaxis entre la juventud, en la cual no hay aún el discernimiento necesario para distinguir lo bueno de lo malo. Es eficaz también inculcar a los infectados el concepto moral de no difundir el contagio y si ello no entrara en la población no hay más remedio que aplicar las leyes penales en la materia....muy pocos tenían la conciencia exacta del peligro que entrañaba para sus semejantes y aún para su propia familia. Debemos transformar nuestros dispensarios en centros de conciencia sanitaria y de educación sanitaria, a fin de que los enfermos no sólo se les den inyecciones de bismuto o de mercurio, sino también inyecciones de buena fe, conciencia y optimismo... Lo mejor es enseñar que con todos esos procedimientos, el peligro no queda de lado y difundir el concepto de la restricción moral".[36]

Es decir, la educación sanitaria, no sólo incluía la cuestión física sino también la moralización de los destinatarios de la acción profiláctica, a partir de la inculcación de valores que, en última instancia, aseguraban el orden social existente. En este sentido, señalan la vinculación estrecha entre reglas de higiene y normas morales.

Estas observaciones, nos remiten a aspectos que incluso van más allá de las medidas concretas que se diseñaban y se relacionan con el contexto social de las políticas, ya que otros aspectos de la intervención estatal conjuntamente con el analizado aquí, puede pensarse que contribuyeron en la práctica a crear nuevos modelos de normalidad, y por ello, de inclusión social, aún entre sectores sociales de extracción económica diferente. (Saraceno, 1996:342) Incluso hasta podríamos plantearnos que el desarrollo de la profilaxis social, como base de la política sanitaria peronista, fue concebida como una herramienta de superación de conflictos sociales.

Las medidas: 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.[37]

! la exigencia del certificado prenupcial. Este examen que 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 llevara al matrimonio "lacras" que podían pasar a los hijos.[38] El test serológico tenía como finalidad evitar los casos potencialmente graves para los futuros hijos y en ese sentido la serología era concebida como de "enorme trascendencia eugenésica". El matrimonio se

transformaba, entonces, en un acto esencial 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 maternidad era un "deber" femenino y, entonces, la mujer debía engendrar a los hijos en las mejores condiciones de salud e higiene.

Es preciso señalar que fue el pensamiento eugénico el que 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 sobreviencia 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 profesionalidación 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 debía practicarse a otros sectores: los presos y los "sospechos". Así, la propuesta política del peronismo disponía:

-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 trasmitir una enfermedad venérea y a los probables contaminados.[39]

Las 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 antivenérea) y el delito venéreo. Este último, establecía el castigo con penas a todo aquel que contagiaba la enfermedad a otra persona. Así se disponía 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 permitirá 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".*[40]

También establecía que:

1°)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 a un ama sin haberse cerciorado de si posee el certificado que se menciona en el inciso anterior.

3°)El que haga amamantar un niño, salvo casos de emergencia, por otra persona que no es su madre, sin antes que compruebe que no hay peligro para la mujer que

amamanta al niño".[41]

No puede dejar de señalarse que, en este contexto de control ejercido desde el estado, el decreto Nº9863 de 1946 que determinó la denuncia obligatoria ya sea por el médico o por el enfermos de los casos de enfermedades venéreas.[42]

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 una 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 promovía 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".[43]

Las causas de la prostitución debía 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.[44]

Pero también, el discurso peronista, está claramente teñido por los principios de la eugenesia (negativa), que 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.*[45]

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 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."*[46]

La opinión de los distintos profesionales responsables de los Servicios de Salud, fue un elemento de consideración cuando se evaluó la Ley de Profilaxis. 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 moral[47], 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 recrudecían 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."*[48]

Estas argumentos llegaron, en algunos oportunidades, a manifestar en forma explícita que: "*...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 recrudecimiento de la lúe. Afirma que la prostitución debidamente controlada es indispensable como medida de carácter profiláctico en la lucha antivenérea."*[49]

Frente a estas fallas, y en un contexto de claro enfrentamiento con la Iglesia, el decreto de Perón del 30 de diciembre de 1954 al exigir la denuncia y tratamiento obligatorio y al reglamentar el ejercicio de la prostitución, intentaba dar solución al problema. 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.[50]

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. Precisamente, la política sanitaria y en este caso la lucha antivenérea constituyó una de las facetas que permite analizar estas nuevas 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 del discurso médico, sustentado ideológicamente en el eugenismo, la salud fue reconocida como un derecho legítimo. Este discurso médico guió la lucha antivenérea como tópico de atención y acción estatal, pretendió efectivizarse a través de la educación sanitaria, la acción médica concreta, el control sanitario y la legislación sobre la prostitución. El conjunto de medidas implementadas desde el ámbito político delimitaron tanto aspectos vinculados al espacio público como privado. En este sentido, en un contexto de "definición" explícita de la ciudadanía social, 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 un sustento para la 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 reconocimiento de la ciudadanía social implicó para las mujeres derechos, en este caso el derecho a la salud, pero también y fundamentalmente deberes, como dar hijos sanos para la nación. El conjunto de medidas adoptadas con la finalidad de combatir las venéreas claramente vinculada a las políticas maternalistas estatales, tendieron a prevenir, asistir, educar y normatizar aquellas conductas que ponían en riesgo la conformación de una raza sana y fuerte.

Notas

[1]Este artículo se enmarca en el Proyecto: "Género, Salud y Ciudadanía en los primeros

gobiernos peronistas" que se lleva a cabo en el Instituto Interdisciplinario de Estudios de las Mujer de la Facultad de Ciencias Humanas, UNLPam, Argentina.

[2].-Respecto a las enfermedades venéreas, sin duda, eran la sífilis y la blenorragia las que afectaban a mayor cantidad de la población. En 1947, se creó una nueva nomenclatura determinó que los distintos tipos de sífilis (primaria, secundaria, antigua, nerviosa, heredolúes) y la blenorragia (aguada, crónica, chancro blando y linfogranulomat venérea). Para 1917 los mayores casos se registraban en la denominada "sífilis antigua" y la "blenorragia aguda". (Camaño y otros, Cuadros estadísticos de enfermos venéreos en: Archivos de Salud Pública, noviembre 1948) Asimismo, en 1947, por ejemplo, sobre la base 10.000 habitantes la tasa es de 45,08 enfermos. (Archivos de Salud Pública, noviembre 1948)

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

[4].-Carrillo, Ramón. Boletín del Día, 14 de abril de 1952. N° 547, Buenos Aires, año 3.

[5]-Carrillo, Ramón. Boletín del Día, 18 de abril de 1952. N° 551, Buenos Aires, año 3.

[6].-Carrillo, Ramón. Obras Completas I, Teoría del Hospital, Eudeba, 1974, p.36.

[7]-Libro de la Salud, Ministerio de Salud Pública de la Nación. Dirección de Cultura Sanitaria, 1952, p. 71.

[8].-Carrillo, Ramón. Plan Analítico de Salud Pública. Secretaría de Salud Pública de la Nación, Tomo II, 1947, p. 985.

[9].-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. Además, Billorou, María, Di Liscia, María Herminia y Rodríguez, Ana. *El discurso sanitario de Ramón Carrillo. Un análisis desde la perspectiva de género.* Inédito.

[10]-Nos referimos a los dos primeros gobiernos peronistas.

[11].-Carrillo, Ramón. Obras Completas I, p. 36.

[12]-Idem.

[13]-"El movimiento eugenésico como tal (no la preocupación en torno al mejoramiento de la raza) surgió en la segunda década del siglo XX, cuando ya el paradigma positivista había entrado en crisis y comenzaban a predominar dentro de la Ciencia, variantes espiritualistas. El contexto social y político en que surgió se caracterizó por los efectos no deseados de la modernización (hacinamiento urbano, epidemias, alta mortalidad infantil, promiscuidad sexual, caída de la tasa de natalidad, inmigración espontánea y degenerada, prostitución, criminalidad, huelgas, "agitación social"); y la consecuente necesidad de construir una nación para integrar esta sociedad cosmopolita y conflictiva". (Nari 1997, 4)

[14]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1.000.

[15]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 998. No se ha encontrado ninguna documentación que de cuenta de la creación efectiva de este Comité.

.-Libro de la Salud, p. 74.

[17].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1003.

[18]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1.004.

[19]-Ramón Carrillo, Boletín del Día, 17 de septiembre 1951. N° 408, Buenos Aires, año 2.

[20]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1.003-04.

[21].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1030.

[22].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1010.

[23]-Plan Anaítico de Salud Pública, p. 1016 - 1017.

[24].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1021.

[25]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1019.
[26].-Libro de la Salud, p. 71.
[27].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 987.
[28]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1020-21.
[29].-Boletín del Día, 8 de octubre de 1953 N° 907, Buenos Aires, año 4.
[30]-Raúl,C. Bevacqua. Boletín del Día, 1 de setiembre de 1954 N° 1127, Buenos Aires.
[31] Por ejemplo, la difusión de los principios sanitarios sustentados por el peronismo se canalizaron a través de un organismo burocrático como fue la Dirección de Cultura Sanitaria, (dependiente del Ministerio de Salud Publica) que centralizó la labor educativa sanitaria, respaldado en la ley N°13.039. Esta declaró obligatoria la enseñanza y difusión de los principios en todos los medios del país, y especificó que el Ministerio de Salud Pública debía ser el responsable de su cumplimiento. Aunque estas funciones se desarrollaron fuera del sistema educativo formal, adquirieron rasgos de este último. (Billorou, 1998)
[32]-Boletín del Día, 11 de septiembre de 1953 N° 808, Buenos Aires, año 4.
[33].-Boletín del Día, 11 de septiembre de 1953 N° 808,Buenos Aires, año 4.
[34]- Sólo señalamos los índices mayores. El catastro serólogico del cual no se cuenta el criterio de elaboración ni de relevamiento de casos- señala:
"de cada mil personas aparecen los siguientes casos de positividad:

estudiantes universitarios	10/00
obreros industriales	6
bancos de sangre	8
exámenes prenupciales	12
peones rurales	23
mendigos callejeros	110
empleados ferroviarios	117
Presos	240
Prostitutas	600"

Plan Analítico de Salud Pública, p. 982.
[35]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 997-98
[36].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 988.
[37].-Idem.
[38].-Libro de la Salud, p. 73.
[39].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 998.
[40]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1928.
[41]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1928.
[42].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 996-997.
[43]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1012.
[44]-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 lo 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, organizació n 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)

[45]-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1015.

[46].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 1018.

[47].-Plan Analítico de Salud Pública, p. 991.

[48].-Dirección General de Higiene de la Provincia de Buenos Aires, Plan Analítico de Salud Pública, p. 991.

[49]-Instituto Antiluético de Tucumán, Director: Dr. Navarro. Plan Analítico de Salud Pública, p.992 y 994.

[50] Plan Analítico de Salud Pública, p. 1019.

Bibliografía

BALDERSTON, Daniel y Guy, Donna (comps) (1998) *Sexo y Sexualidades en América Latina.* Buenos Aires, Paidós.

BIANCHI, Susana y Sanchis, 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.

BILLOROU, Maria Jose (1998) *La función social de las mujeres en la política sanitaria del peronismo: las actividades de la Dirección de Cultura Sanitaria.* Inédito.

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.

CUCUZZA, Héctor Rubén (1997) *Estudios de la historia de la educación durante el primer peronismo. 19431945* . Buenos Aires, Editorial los Libros del Riel.

DI LISCIA, M. Herminia (1998) "Ser Madre es un deber. (Maternidad en los gobiernos peronistas. 1946-1955)". En: Villar, Daniel y otros. *Historia y Género. Seis estudios sobre la condición femenina.* Biblos,

DI LISCIA, María Herminia y Rodríguez, Ana (2000) "La ciencia al hogar: las visitadoras de higiene durante el peronismo." En Varios autores: *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.

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.

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 entreguerras.* 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 (1993) *Mujeres, Estado y políticas sociales*. Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

PLOTKIN, Mariano (1993*) Mañana es San Perón, Propaganda, rituales políticos y educación en el régimen peronista (19461955).* Ariel, Buenos Aires

RAGO, Margaret (1991), *Oz plazeres da noite. Prostituçao e codigos da sexualidades feminina em Sao Paulo (*1890-1930), Paz e Terra, Sao Paulo.

ROMERO, Luis Alberto (1994) *Breve historia contemporánea de la Argentina.* Fondo de Cultura Económica: Buenos Aires.

SARACENO,Chiara (1996) "Una redefinición de la maternidad y la paternidad: género, pronatalismo y política social en la Italia fascista". En Bock, Gisela Y Thane, Pat (eds) *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.

VÁZQUEZ, Francisco J. (1998) "Historia de la prostitución. Problemas metodológicos y niveles del fenómeno. Fuentes y modelos de análisis". En: *Mal Menor. Políticas y Representaciones de la Prostitución. (siglos XVI y XIX)*, Universidad de Cádiz.

Comentario

Este trabajo fue evaluado por Dora Barrancos (UBA), quien recomienda su publicación.