



Medios y fines del control de la natalidad. Un análisis relacional del campo médico, Argentina (1930-1940)

NADIA LEDESMA PRIETTO¹

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género; Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet); Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación; Universidad Nacional de La Plata
nadialedesmaprietto@yahoo.com.ar

Resumen. En este trabajo analizamos las ideas y prácticas que desde el campo médico se desplegaron en torno al control de la natalidad. Desde una perspectiva relacional y de género, encontramos divergencias en los planteos en torno a los métodos anticonceptivos, el aborto y la esterilización. En el contexto de la transición demográfica y el auge de las ideas eugénicas, el control voluntario de la natalidad fue un problema para la élite médica. En cambio, los posicionamientos marginales difundieron saberes para acceder al placer sexual sin preocuparse por la reproducción.

Palabras clave: control de la natalidad, campo médico, métodos anticonceptivos, aborto, esterilización

Methods and Objectives of Birth Control. A Relational Analysis of the Field of Medicine, Argentina (1930-1940)

Abstract. In this paper we analyze the ideas and practices that the medical field deployed around birth control. From a relational and gender perspective, we find differences in the approaches to contraceptive methods, abortion and sterilization. In the context of the demographic transition and the rise of eugenic ideas, voluntary birth control was a problem for the medical elite. In contrast, the marginal positioning spread knowledge to access sexual pleasure without worrying about reproduction.

Key Words: birth control, medical field, contraceptive methods, abortion, esterilization

1 Mi agradecimiento a Rosario Gómez Molla y a lxs evaluadorxs por sus comentarios y sugerencias.

Introducción

En Argentina, durante el año 2018, se desarrolló el debate sobre la despenalización y legalización del aborto en el cual se plantearon distintos argumentos a favor y en contra de la sanción de la ley. Entre estos últimos, se destacaron los siguientes: el planteo de la vida desde la concepción, la alternativa de la adopción para continuar los embarazos y la idea de que «las libertades conllevan responsabilidades que deben ser asumidas» (Red de Acceso al Aborto Seguro, 2019, p. 24). Es decir, en oposición a lo que desde los sectores conservadores y religiosos en contra de la ley llaman «mentalidad anticonceptiva» (Kaszak, 2004), y que, desde los argumentos a favor, sostenemos como el derecho al «goce sexual». Como señala Dora Barrancos, «en el ordenamiento patriarcal el coito tiene como único objeto la reproducción y se encuadra así el mandato de la fatalidad generativa que es lo que está detrás de la punición a la interrupción voluntaria del embarazo» (2018, p. 374). Históricamente, distintos discursos han contribuido a la construcción de ese orden; particularmente, el discurso médico desde fines de siglo XIX se erigió como una voz autorizada para controlar la vida sexual y reproductiva de las mujeres.

Las preocupaciones que desde el Estado se esgrimieron en torno al aumento de población, junto con la preocupación por la «calidad» de la misma, tuvieron su punto álgido a partir de la década del treinta del siglo XX cuando se produce la transición demográfica «cuya atipicidad fundamental consistió en la baja simultánea de la natalidad y la mortalidad» (Otero, 2004, p. 80) respecto de Europa y América Latina, donde predominó un modelo clásico.² La tasa de fecundidad general (número de hijas/os por cada mil mujeres en edad reproductiva) disminuyó de 201, a principios del siglo XX, a 103, entre 1935-1939 (Pantelides & Moreno, 2009). Los trabajos que explican el cambio a partir de variables económicas fueron complejizados por los aportes de los estudios socio-culturales que indagan los comportamientos de la población y las intenciones del discurso poblacionista en relación con las mujeres particularmente (Nari, 2004; Miranda, 2005; Barrancos, 2007; Di Liscia *et al.*, 2000; Ramacciotti & Valobra, 2004; Biernat, 2004).

2 Se considera que un modelo clásico presenta primero una baja en la tasa de mortalidad como resultado del proceso de modernización. A su vez, la tasa de natalidad se mantiene alta por un período prolongado, lo que provoca un crecimiento demográfico hasta que, a partir de cambios sociales y culturales, la tasa de fecundidad comienza a disminuir. Por el contrario, en Latinoamérica, la tasa de fecundidad se mantuvo alta hasta fines de los años sesenta; en cambio, en la Argentina disminuyó tempranamente, y coincidió con el descenso en la tasa de mortalidad (Felitti, 2012).

El control voluntario de la natalidad, además de la disminución de la inmigración europea (Novick, 2008), es señalado como una de las causas de la reducción en los niveles y, en esa dirección, se concentraron las críticas y los esfuerzos de los sectores conservadores y católicos. Susana Novick sostiene que, en general, «las políticas de población del periodo tienen una característica en común: la creciente preocupación por reglamentar y controlar la conducta de los ciudadanos» (2008, p. 337). En este trabajo, teniendo en cuenta las contribuciones de los estudios socio-culturales, nos interesa analizar las ideas y prácticas que, desde el campo médico, se desplegaron en torno a este tema, con el propósito de historizar la construcción del orden patriarcal y las resistencias a este.

Para ello, examinaremos las ideas de los representantes de la élite médica, como el obstetra Josué Beruti y los médicos nucleados en el Consorcio de Médicos Católicos y las intervenciones de los médicos anarquistas Juan Lazarte y Manuel Martín Fernández en torno a los métodos anticonceptivos, el aborto y la esterilización a través del análisis de revistas culturales, libros y publicaciones especializadas. Examinaremos los posicionamientos dominantes y marginales para contribuir a complejizar las miradas homogeneizadoras sobre el campo médico. En particular, sobre el control de la natalidad, encontramos divergencias desde una perspectiva analítica relacional (Cleminson, 2008) y de género. En este sentido, evidenciar que los conceptos normativos son resultado del conflicto y no del consenso, como señala Joan Scott, nos permite contribuir a su deconstrucción y pensar en las alternativas (2011). Si bien la doctrina eugénica atravesó todo el campo médico, para el discurso dominante, el control de la natalidad era un medio para alcanzar la «perfección de la raza», pero solo bajo la prescripción médica. Se oponían al control voluntario, dado que la identidad femenina, en estos discursos, estaba ligada a la maternidad, y la unión sexual heterosexual estaba permitida solo dentro del matrimonio con un fin procreativo. Para los médicos ácratas, el control de la natalidad era una apuesta eugénica pero también emancipadora para las mujeres. Al difundir saberes anticonceptivos, buscaban separar la sexualidad de la reproducción y, con ello, que ellas pudieran acceder al placer sexual.

Estructuraremos el trabajo en tres apartados. En primer lugar, abordaremos las ideas de los profesionales sobre los medios anticonceptivos haciendo hincapié en los conocimientos disponibles en aquel momento y las posiciones en torno a su difusión. En segundo lugar, nos concentraremos en las intervenciones en relación con el aborto y, por último, analizaremos las ideas vinculadas a la esterilización y su fundamento eugénico.

1. El conocimiento y el acceso a los métodos anticonceptivos: de la restricción a la difusión

Según la historiadora Raquel Álvarez Peláez, la eugenesia en los países latinos, a diferencia de otras regiones, se caracterizó por la escasa experimentación y puesta en práctica (1999). Al igual que en España, señala que los profesionales vincularon la eugenesia a la pediatría, el cuidado de la maternidad y la niñez. En relación con el control de la natalidad, «se centró en las discusiones sobre el certificado médico prenupcial, su forma de establecerlo y llevarlo a la práctica. Los aspectos de estudios genealógicos de las familias se manifestaban como un deseo, pero poco parecen haberse llevado a la práctica y la esterilización forzosa no fue, en general, admitida, si exceptuamos a países muy dependientes de los Estados Unidos» (Álvarez Peláez, 1999, p.7). La cultura católica y los sectores conservadores obstaculizaron las discusiones sobre la anticoncepción y, sobre todo, su difusión.

La mayoría de los estudios locales coinciden con esta interpretación y sostienen que la vertiente eugénica latina-neolamarckiana fue la que primó en el país.³ Respecto del campo médico, se indica que casi la totalidad de los/as profesionales propuso «medidas de profilaxis, higiene y saneamiento ecológico más acordes con la tradición y la sensibilidad de la cultura itálica y católica» (Biernat, 2005, s.p), lo que frenó los alcances de medidas negativas, como esterilizaciones y abortos eugénicos (Nari, 1996; Vallejo & Miranda, 2011). Asimismo, algunos abordajes han matizado esta caracterización al poner el eje en el carácter coercitivo o voluntario de la eugenesia pensada desde las élites (Vallejo & Miranda, 2005; 2012) y, también, han examinado las prácticas que algunos profesionales realizaron en los centros de asistencia maternal, como esterilizaciones y abortos por razones eugénicas (Eraso, 2007; 2008). En general, las investigaciones acuerdan que las mujeres fueron el eje central de las propuestas eugénicas al ser consideradas como las responsables directas de la reproducción de la especie, así como instrumento imprescindible para mejorar y educar en los saberes eugénicos a sus descen-

3 Juan Baptiste Pierre Antoine de Monet, caballero de Lamarck (1744-1829), a principios del siglo XIX, sostuvo su teoría del «transformismo». Esta señalaba, principalmente, que los cambios inducidos en el organismo desde afuera podían producir cambios sobre las futuras generaciones, lo que causa así la transmutación. Más tarde, cuando Darwin publicó *The origin of Species* (1859), el lamarckismo cobró popularidad, pues era una explicación alternativa a la teoría de la evolución de Darwin. Las disputas con otras teorías, en particular la de «*germ plasm*», forzaron al lamarckismo a experimentar con más precisión para contrastar las leyes de la herencia. Así, a principios del siglo XX, el lamarckismo se transformó en neo lamarckismo y continuó siendo empleado, dado que era una alternativa razonable en el contexto de incertidumbre de los conocimientos genéticos (Stepan, 1991).

dientes. Asimismo, la baja en la tasa de natalidad se vinculó a las actividades de la «mujer nueva» o «mujer moderna» quien iba ocupando lugares en el ámbito público por medio del trabajo y la educación (Nari, 2004, p. 191). Por ello, durante el período, se idearon nuevas políticas para la protección de la maternidad: «subsidio pecuniario, asistencia médica, prohibición de trabajo 30 días antes y 45 días después del parto, intervalo para amamantar, etc.» (Novick, 2008, p. 338) y se creó la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia en el año 1936 (Biernat & Ramacciotti, 2008).

Uno de los galenos que sostuvo estas ideas fue el obstetra Josué Beruti que, desde 1931, estuvo a cargo de la Cátedra de Clínica Obstétrica de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Buenos Aires y participó en distintas entidades, como la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (AABEMS), la Institución Cultural Argentino Germana y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Sus ideas se difundieron más allá del ámbito médico a través de la prensa comercial como los periódicos *La Nación* y *La Razón*, y la denominada prensa femenina como la revista *El Hogar*. En su proyecto el perfeccionamiento de la raza se llevaría a cabo por medio de una estrategia pedagógica; sin embargo, simultáneamente apoyó medidas intervencionistas. Sobre el control de la natalidad, reconocía que los temas de limitación o regulación eran tópicos problemáticos y, por ello, señalaba lo siguiente: «no deben salir, a mi juicio, del círculo silencioso y discreto de los investigadores científicos» (Beruti, 1932, p. 489). Las mujeres, específicamente, no debían tener acceso a la información anticonceptiva; la vigilancia sobre ellas estaba fundamentada en la supuesta «ignorancia de su vida biológica». Para el obstetra el control voluntario de los nacimientos era la prueba de ello, y la solución a este y otros problemas se alcanzaría por medio de la aplicación de los principios de la eugenesia junto con la «educación sanitaria» (Beruti, 1941, p. 370) que incluiría una «campana maternal» eugénica que tenía como principio fundamental establecer «el binomio indestructible» madre-hijo (Beruti & Zurano, 1934a, p. 573).

En particular, la atención estaba sobre las madres pobres, «sin ética sexual», débiles, según el obstetra, que transmitían esa debilidad a su descendencia y, por ello, sostenía que «no es posible hacer obra eugénica» con ellas, cuestión que era fundamental por dos motivos. El primero era, «porque la situación de ignorancia y de falta de educación de las madres lleva aparejado la contemplación del más grande de los problemas médico-sociales: el de la miseria y todos sus derivados» (1934, p. 578). En segundo lugar, argumentaba «porque aparece de inmediato el problema tan debatido y tan complejo de la propagación de la especie, problema este que en todo plan

de protección materna debe estar en la primera fila» . Sobre esta última cuestión, que calificada como «escabrosa» (Beruti & Zurano, 1934a, p. 578), indicaba que en lugar de tratar de limitar la reproducción había que educar a las mujeres futuras madres, para modificar «las causas influyentes o determinantes» (1934a, pp. 577-578) que obstaculizaban el mejoramiento de la población. De igual modo, no descartaba la posibilidad de intervenir en la reproducción si era necesario, a diferencia de sus colegas del Consorcio de Médicos Católicos. Invitado a responder una encuesta sobre el tema de la limitación de la fecundidad por la revista *Acción Médica*, el galeno manifestó su postura en torno a los motivos que podrían incidir en la decisión de prescribir la práctica.

Ante la primera, pregunta «¿hay casos en los que el médico esté obligado a indicar la limitación de la fecundación y evitarla?», el profesional afirmó que se debía intervenir, sin discusión –como establece la legislación penal desde 1921– en caso de que la salud o la vida de la mujer corrieran algún riesgo a causa de un embarazo. La segunda parte del cuestionario buscaba revelar los métodos que debían recomendarse en caso de que la primera respuesta hubiera sido afirmativa. Aquí, la seguridad con que se expresó anteriormente se vuelve un discurso evasivo. Por medio de circunlocuciones, demora la respuesta y, finalmente, la deja sin contestar aduciendo que el tema es «complejísimo» dado el problema de la «interrupción deliberada de la concepción». Hasta el momento, afirmaba, no había ningún método «infalible», solo la castración o la abstinencia, y no se podía indicar un procedimiento en particular. La elección, indicaba, dependía de la «oportunidad» y de los «factores individuales» que rodearan el caso, y al no haber pruebas suficientes sobre la efectividad de algún método, lo que correspondía era «proceder con mucha cautela» e intercambiar experiencias entre colegas (1934b, p. 452).

Tengamos en cuenta que el público lector de la revista eran profesionales de la salud como Beruti; por ello, su discurso no era controversial ni categórico como sí lo era en las intervenciones en revistas comerciales dirigidas a mujeres como la revista *El Hogar*. Por último, la encuesta interrogaba: «¿Entraña un peligro o es un bien social la prescripción de esos métodos para evitar la fecundación?». En su respuesta Beruti enfatizaba que la indicación médica para limitar la fecundidad era «un bien social porque no solo se salvaguarda la salud de muchos seres, sino que se evita el nacimiento de muchos otros condenados casi siempre a una vida orgánica precaria» (1934b, pp. 452-453). Sin embargo, se apresuraba a aclarar que si la limitación gestacional tenía origen en cuestiones sociales y económicas esas causales eran discutibles. Primero, indicaba, había que ocuparse de

«los problemas médico-sociales positivos antes de entrar en el escabroso y peligrosísimo terreno de los neomalthusianos» (1934b, p. 453). No obstante, consideraba que el momento histórico no hacía oportunas aquellas intervenciones por indicación médica, dado que «en Argentina, la eugenesia negativa no tiene, por el momento, razón de ser. La eugenesia positiva que tiende, no a eliminar lo malo, sino a buscar y a superar lo bueno con paciencia, perseverancia y sabiduría, abre [...] un enorme campo de acción práctica» (Beruti, 1934b, p. 453). Otras cuestiones eran más urgentes: la higiene de la raza, la educación eugénica femenina y masculina, y la protección maternal. Según su evaluación, el país no estaba «en el crepúsculo biológico de una raza», sino que, por el contrario, vivía «en su amanecer» (Beruti, 1934b, pp. 453-454).

Junto a su colega Alberto Peralta Ramos, aseveraba que todavía no era la ocasión para debatir sobre «el problema de la licitud o de la ilicitud de los medios anticonceptivos y, por ende, la grave controversia sobre cantidad», porque la eugenesia no se había asentado como paradigma (Beruti & Peralta Ramos, 1935, p. 507). Sin embargo, quienes sí estaban convencidos de la ilegalidad e inmoralidad de los métodos anticonceptivos y se oponían a su difusión eran los médicos católicos. Si bien no contradecían la mayor parte de los argumentos de colegas como Beruti, tuvieron divergencias en este punto a raíz del sesgo que lo confesional producía en torno a su mirada sobre la eugenesia y el control de la natalidad. Sobre el carácter voluntario de este, coincidían con los planteos de Beruti, pero la cuestión que marcaba las tensiones dentro del campo médico dominante era su oposición a la indicación médica del control de la fecundidad, el aborto y la esterilización por razones terapéuticas y eugénicas. Como han destacado diversos estudios, la encíclica *Casti Connubi* (1930) promulgada por el papa Pío XI —en la cual expresó su oposición a cualquier prohibición matrimonial, a cualquier método anticonceptivo y al aborto— tuvo en el mundo católico una gran relevancia (Rodríguez, 2009; Vallejo & Miranda, 2014). Esto provocó que quienes promulgaban la eugenesia preocupados por la denatalidad, pero también por la «calidad» de la población, plantearan diversas estrategias para alcanzar el ideal; por ejemplo, como señala Ana María Rodríguez, se ocuparon de fortalecer «la familia cristiana» (2009, p. 3).

La utilización del término «esterilización temporaria» en lugar de «métodos anticoncepcionales» ponía de manifiesto la posición ideológica y política de los médicos católicos en el debate sobre el control de la natalidad. En este sentido, el médico Benjamín Galíndez (1939) señalaba que no se condenaban los fines de la eugenesia, sino los medios a través de los cuales se ponía en práctica. La descripción de los diversos «métodos de esterilización

temporaria» incluía la esterilización por cirugía, rayos X y dosis de Radium. Como métodos todavía en estudio, se encontraba el método Ogino-Knauss y la esterilización biológica a través de inyecciones de esperma. Según el galeno, cada uno de ellos era legítimo si su uso estaba indicado por una cuestión médica, pero indicaba que «va de suyo que para recurrir a ella, se requiere haber agotado otros medios terapéuticos sin obtener resultado o bien que la gravedad de las circunstancias no permitan una mayor dilación y a juicio del médico sea el único recurso de que se pueda echar mano» (Galíndez, 1939, pp. 34-35).

En relación con la difusión de métodos anticoncepcionales como el método Ogino-Knauss – única práctica aceptada por la Iglesia Católica desde 1951 que se basa en la abstinencia sexual durante los períodos fértiles (Felitti, 2007)– se consideraba peligrosa en los años treinta. Sin embargo, a partir de 1951, fue una práctica aceptada por la Iglesia católica (Felitti, 2007). Particularmente, los médicos católicos rechazaban la venta de calendarios del ciclo ovulatorio, porque muchos fieles entendían que este método no contradecía la moral religiosa. Carlos A. Castaño, ginecólogo y presidente del Consorcio, denunciaba que «hay quienes ocultan bajo la práctica indebida del método Ogino el deseo vil, mezquino, inmoral y anticristiano de no tener hijos y, para ello, encuentran pretextos en la enseñanza de divulgadores inescrupulosos de aquel método» (Castaño, 1939, p. 39). Otro argumento que se utilizó para desalentar la práctica fue poner en duda la efectividad del procedimiento desde una perspectiva científica. Así lo hicieron –además de Galíndez–, los médicos Enrique Linzoain y Emilio Colombo (1939) del Instituto de Maternidad de la Sociedad de Beneficencia. Ambos profesionales, desde su experiencia, indicaban que la utilización del método no había impedido los embarazos; sus estadísticas así lo demostraban. Los análisis sobre el ciclo menstrual de las mujeres indicaban que, por cada ciclo, maduraba más de un folículo y no se podían definir claramente los períodos de fertilidad e infertilidad de la mujer.

En suma, desde la élite médica, la utilización de algún método para controlar voluntariamente la capacidad reproductiva sin prescripción médica era desaprobada e incluso, para los médicos católicos, iba en contra de su moral. Por ende, desacreditaban hasta las prácticas naturales como el método Ogino, el cual, más tarde, la Iglesia Católica aprobó. En general, el discurso dominante dentro del campo médico comprendía la práctica sexual vinculada a la reproducción y las mujeres, en particular, no tenían permitido el acceso al placer. Sin embargo, en una postura opuesta a estos planteos, encontramos a los médicos Juan Lazarte y Manuel Martín Fernández, militantes ácratas que se destacaron, entre otras cuestiones, por

difundir información sobre el uso de los métodos anticonceptivos. Ambos estudiaron medicina en la Universidad de Córdoba, Lazarte proveniente de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, y Martín Fernández de la provincia de Jujuy. Una vez culminados sus estudios, Lazarte volvió a su provincia y se instaló en la localidad de San Genaro en 1923 y Martín Fernández se trasladó, junto a su compañera Lucila Quiroga (Lola), a la provincia de Santiago del Estero. Allí, la pareja comenzó a participar en el sostenimiento del movimiento ácrata a través de la agrupación anarquista Renovación y, en 1938, se establecieron en la localidad de San Fernando, provincia de Buenos Aires, pues escapaban de la persecución por parte del gobierno. Estos médicos se ocuparon, entre otros temas, de la difusión de una educación sexual que posibilitara el conocimiento de las herramientas anticoncepcionales para disfrutar de la sexualidad dentro de una matriz heterosexual y, con ello, también contribuir a los fines eugénicos de mejoramiento de la salud de la población.

Con este objetivo, Lazarte publicó en la revista anarquista *Estudios* de Valencia, España, entre febrero de 1933 y febrero de 1934, una sección titulada «Significación cultural y ética de la limitación de los nacimientos». Los artículos que aparecieron en la revista española fueron editados, más tarde, en formato de libro en Argentina a través de la librería Ruiz de Rosario, el cual se tituló *La limitación de los nacimientos* (1934).⁴ En su propuesta, los embarazos sucesivos eran considerados un factor de degeneración de la especie por la debilidad que producía en la salud de las mujeres, ya que las volvía más proclives a enfermarse y su descendencia heredaría los deterioros de su salud, lo cual era considerado una falta a su derecho de ser engendradas/os, mencionaba Lazarte, «por padres sanos y en buenas condiciones mentales, económicas y morales» (1936, p. 319).

En su trabajo presentó estadísticas elaboradas por él a partir de los datos aportados por instituciones de salud públicas de la provincia de Santa Fe. Según sus datos señalaba que se producía un aumento de la mortalidad infantil a partir del tercer parto. Su relevamiento indicaba que de 1256 niñas/os nacidas/os en el tercer parto vivían, después del primer año de vida, 732; vale decir, un porcentaje del 58.3% (Lazarte, 1936). Retomaba y reproducía las estadísticas elaboradas por la médica Marie C. Stopes en la ciudad de Londres para reforzar su argumento, dado que la profesional llegaba a la misma conclusión. Lazarte sostenía que el promedio de vida de una mujer que había tenido 8 ó 9 partos era muy inferior a la que tenía

4 Posteriormente, cambió su título por *El Contralor de los nacimientos*.

2 ó 3; a los cuarenta años, señalaba, eran “piltrafas de mujer, ruinas de ser humano” (1936, p. 34). Igualmente, esta cuestión estaba atravesada por las condiciones educativas y económicas, y eran las mujeres pobres analfabetas las que se veían más afectadas por la multiparidad; por esto, se hacía urgente el conocimiento de los anticonceptivos.

Los progresos científicos en la fisicoquímica y la biología habían mejorado la eficacia de los diversos métodos. Ello, para Lazarte, hacía de la ciencia “un gran instrumento de liberación humana en lo tocante al amor” (1936, p. 138). Clasificaba a los métodos en medios mecánicos, cirugía, rayos X y medios químicos. Los mecánicos correspondían a los elementos llamados pesarios o capacetes –diafragmas– que se introducían en la vagina antes de la relación sexual. La marca comercial «Mensinga» fue una de las primeras e indicaba como opción los «*Pro-race*», sugeridos por la médica Stopes, pues no causaban ninguna molestia y su resultado había sido relativamente satisfactorio. En los métodos quirúrgicos, incluía la histerectomía y la resección de las trompas; la exposición a rayos X, según él, tenía la ventaja de que su efecto no era permanente, pero señalaba que era costoso e incómodo. Por último, mencionaba que los métodos químicos se encontraban en proceso de experimentación con animales y mujeres. Lazarte citaba diversos estudios realizados con animales y traía a escena la experimentación con mujeres realizadas por Alberto Peralta Ramos y Mario Schteingart en nuestro país. Si bien no citaba la fuente, el médico describía los resultados de la investigación. Se experimentó en 141 mujeres, a las cuales se les inyectó 4 dosis de espermatozoides de carnero en forma creciente. Sobre 62 mujeres, supuestamente enfermas que fueron controladas, el 80% no tuvo embarazos entre los 6 y 15 meses siguientes. Por ende, se concluía que ese método era practicable, que producía la esterilidad temporal y no causaba reacciones en la salud de las mujeres por la aplicación de ese método. Sin realizar ningún comentario sobre la experimentación en mujeres, Lazarte concluía la necesidad de poner estos conocimientos al alcance de las «clases pobres» como ya lo habían hecho en Inglaterra, Rusia y Estados Unidos, países en los cuales existían clínicas anticoncepcionales (1936, p. 146).

Este reclamo fue constante en la trayectoria del galeno; más tarde, lo sostuvo en las Primeras Jornadas Eugénicas Argentinas en 1956, auspiciadas por el Museo Social Argentino, donde planteó la creación de establecimientos anticoncepcionales en los que, además de brindar información y distribución de anticonceptivos, se practicaran abortos (Lazarte, 1956). Mientras tanto aquello sucediera, el galeno recomendaba el método Ogino-Knaus que les brindaba a varones y mujeres la posibilidad de controlar los embarazos sin la intervención de tecnologías anticonceptivas que demandaban ciertas

condiciones tales como recursos materiales para adquirirlas y cercanía a un centro de salud o a un/a profesional de la medicina para que se las recomendará. Intercambió conocimientos sobre el método con médicos españoles en la revista *Estudios* y le dedicó un capítulo en su obra.⁵ En este, explicaba los descubrimientos respecto de los períodos fértiles e infértiles, o tiempos genésicos y agenésicos en los ciclos ovulatorios de las mujeres. En las páginas de la revista *Estudios*, sin polemizar explícitamente, manifestó su posición favorable a la utilización del método publicando un artículo titulado «Los tiempos agenésicos» (Lazarte, 1935) que era la reproducción del capítulo homónimo de su libro. Su colega y compañero de ideas Martín Fernández también aconsejaba la utilización de este método; señalaba que era muy bueno si se realizaba con aplicación, sin confundir u olvidar las fechas (1939; 1940b). Estas recomendaciones las realizaba en su columna titulada «Contestando a los lectores» que se dedicaba a responder las preguntas sobre «temas sexuales y físicos» en las revistas *Cultura Sexual y Física* (1937-1941)⁶ y la columna «Problemas psicosexuales» que contaba con un consultorio psicosexual en la revista *Hombre de América Fuerte y Libre* (1940-1945).⁷ A través de las consultas que enviaba el público lector, el profesional se propuso combatir la ignorancia sobre la anticoncepción por medio de aquella modalidad pedagógica e informativa. Los médicos, sostenía, tenían la obligación de intervenir a favor de las mujeres en las cuestiones de la sexualidad (Martín Fernández, 1938).

Otros métodos recomendados por Martín Fernández eran las inyecciones intramusculares de esperma que esterilizaban a la mujer durante más o menos un año según las pruebas que habían presentado Peralta Ramos y Scheingart (1940a). El uso de preservativos masculinos y femeninos era aconsejado; estos últimos eran mejores, decía, al igual que el capacete que obturaba el cuello de la matriz (1940a). Sin asegurar un resultado absoluto, recomendaba también la introducción de un supositorio en la vagina media hora antes de la relación sexual que contenía distintos ácidos y sulfatos (Martín Fernández, 1940b). Entre los métodos desestimados, se encontraban los lavajes con soluciones acéticas o alcalinas como el bicarbonato de sodio. Señalaba que si bien «la reacción ácida de la vagina puede impedir la

5 En relación con la circulación e intercambio de saberes, consultar Girón Sierra, Hochadel, y Vallejo (2018)

6 Publicada por la editorial «Claridad» de Antonio Zamora, contó con 48 números. Si bien la revista desde sus inicios contaba con esta columna, será a partir del N° 21 en abril de 1939 donde la misma aparezca asociada exclusivamente a la figura de Manuel Martín Fernández.

7 El comité de dirección estaba conformado por Juan Lazarte, Edgardo Casella, Aarón Cupit, Manuel Martín Fernández y Jorge Hess. Se publicaron veintisiete números entre enero de 1940 y octubre de 1945.

fecundación», no era correcto pensar que «acidificando la vagina» se podía llegar al mismo resultado (1939, p. 187).

En las intervenciones de Martín Fernández, el control de la natalidad como medida eugénica estaba presente pero de forma más atenuada en comparación con las intervenciones de Lazarte. En sus columnas recomendaba evitar los embarazos a las mujeres que habían tenido muchos hijos en un corto tiempo y a las mujeres enfermas. En este caso, decía, los médicos estaban en lo correcto en prohibir los embarazos, pero junto con ello tenían que brindar las herramientas para evitarlo sin que las mujeres tuvieran que resignar su vida sexual (1940c). En su apropiación de la eugenesia, ciertas patologías no eran hereditarias como consideraban otros médicos, incluso Lazarte, pero sí perjudicaban a la descendencia. En este sentido, un lector le preguntó si el alcoholismo se heredaba. Martín Fernández respondió que no tenía un carácter hereditario, pero igualmente sus descendientes, al haber sido concebidos por un padre o madre no saludable, en general, nacían «más o menos débiles mentales», por lo cual estaban predispuestos a «adquirir ese vicio u otros» (1940c, p. 33). Igualmente, aclaraba que las enfermedades venéreas no eran hereditarias, pero que hasta no se haya terminado el tratamiento no debían practicarse relaciones sexuales.⁸ También informaba que los lavajes con permanganato luego de la relación sexual no impedían la transmisión de la enfermedad y era aconsejable colocarse pomadas preventivas antes del coito.

El *coito interruptus*, la práctica más extendida para evitar los embarazos, era cuestionada por Martín Fernández, no porque no diera resultados, sino por los trastornos que causaba en el sistema nervioso de las mujeres (1940a, p. 25). En este mismo sentido, Lazarte señalaba que, a causa de la presión social del ambiente que obstaculizaba el acceso a los conocimientos anticoncepcionales, la unión sexual producía en las mujeres sentimientos contrarios al placer debido a la incertidumbre y el miedo al embarazo, lo que las conducía a un desequilibrio mental (1936).

El conocimiento de los métodos anticonceptivos, además de una estrategia eugénica, fue entendido como un medio de liberación. Los médicos ácratas eran las voces disonantes en relación con el posicionamiento dominante dentro del campo médico analizado anteriormente, que no solo restringía el acceso a la información, sino que esta acción tenía como finalidad controlar la capacidad reproductiva de las mujeres para impedir el libre ejercicio de su sexualidad. Asimismo, si consideramos el contexto de denatalidad que

8 Sobre las recomendaciones y comercialización de medicamentos para el tratamiento de enfermedades venéreas, consultar Biernat y Simonetto (2017)

motivó la preocupación de distintos sectores por aumentar el crecimiento de la población –que llevó, por ejemplo, a la organización del Primer Congreso de Población⁹–, las intervenciones de Lazarte y Martín Fernández adquieren un carácter disruptivo. Aunque fueron marginales, podemos sostener que han anticipado algunas discusiones de décadas posteriores y, sobre todo, habilitaron la posibilidad de que mujeres heterosexuales, especialmente, pero también varones heterosexuales en igual medida, pudieran controlar la natalidad pero sin resignar la unión sexual, prácticas que ya se llevaban a cabo si observamos los números. Además de las prácticas anticonceptivas, como analizaremos en el próximo apartado, el aborto también fue una práctica extendida.

2. Aborto terapéutico, eugénico y voluntario

Los estudios de Marcela Nari (1996) y Dora Barrancos (2007) señalan que las prácticas más comunes entre los años veinte y treinta del siglo XX para controlar la reproducción fueron el *coito interruptus* y la utilización de preservativo masculino, es decir, métodos que dependían de la voluntad del varón. El aborto era «la única instancia que poseían las mujeres, especialmente de las clases trabajadoras, para controlar su fecundidad» (Nari, 1996, p. 65). Si bien la práctica se encontraba penalizada desde el 1° de marzo de 1887, con la entrada en vigencia del Código Penal, en 1921, la sanción de la Ley N° 11.179, sobre la modificación del Código Penal de la Nación, establecía dos incisos en el Artículo N° 86, en los cuales sancionaba que los abortos realizados por médicos diplomados no eran punibles: «1- Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios. 2- Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto». Por razones terapéuticas (peligro de vida o de la salud de la madre) y por razones eugénicas (violación de una mujer «demente» o «idiotas»), se establecieron excepciones que le otorgaban a la autoridad médica un papel central (Maffía, 2006).

Los profesionales como Beruti y Ramos apoyaron estas modificaciones, dado que les preocupaba la «calidad» de la población. Beruti, en particular,

9 Realizado en 1940 auspiciado por el Museo Social Argentino. En este congreso, se propusieron medidas para fortalecer la institución familiar demandando una mayor intervención estatal (Ramacciotti, 2004) y se propuso un sistema de premios y castigos, al igual que en el régimen fascista italiano (Miranda, 2011).

se oponía al aborto voluntario al que se catalogaba como «aborto provocado criminal». Para el galeno su práctica extendida, junto con «el aumento de mujeres solteras, matrimonios tardíos, enfermedades esterilizantes, prácticas neomalthusianas» (Beruti & Iraeta, 1922, p. 528), era la causa de la disminución en la tasa de natalidad. En este sentido, consideraba que todas las mujeres abortaban «casadas y solteras» y entre ellas, decía, las hay «pudientes y menesterosas». Sin embargo, si «la casada pudiente» decidía abortar, según el médico, no modificaría su decisión por más que le ofrezcan la posibilidad de abandonar a la niña o niño bajo el amparo del torno libre.¹⁰ Asimismo, «la casada pobre» que perdía generalmente su primer embarazo por razones de salud, según Beruti, en el segundo embarazo, si no podía hacerse cargo, no iba a aceptar la entrega de su hija/o porque en ella ya había «germinado» el «sentimiento maternal»; entonces, preferiría abortar antes que entregarla/o (1922, p. 528). En este discurso había otra categoría de mujeres, las solteras, que sí podrían hacer uso del torno libre para no perder su honor y no recurrir al infanticidio (Calandria, 2018).

Los abortos provocados por indicación terapéutica o no y los abortos espontáneos tenían una gran incidencia en la salud de las mujeres, y así lo hizo notar Beruti y su equipo cuando diseñaron la «ficha eugénica de valuación de fecundidad individual» (1934c, p. 500). En ella se indagaba en profundidad sobre las prácticas abortivas para poder hacer una evaluación de la «calidad» de la descendencia.

No hemos encontrado hasta el momento evidencia de las prácticas llevadas a cabo por Beruti; en cambio, su colega Alberto Peralta Ramos sí dejó constancia de múltiples intervenciones. Yolanda Eraso explora, entre otros temas, las prácticas llevadas a cabo por este médico en relación con los abortos. El análisis de los congresos médicos de la especialidad obstétrica y ginecológica demuestra que el citado galeno, en el año 1928, realizó un aborto terapéutico seguido de la esterilización de una mujer con lepra justificado por razones eugénicas. También, realizó 16 abortos terapéuticos seguidos de la esterilización definitiva, entre 1928 y 1939, también fundados en motivos eugénicos (Eraso, 2007).

Los profesionales que formaban parte del campo médico dominante manifestaban la dificultad de desentrañar si las mujeres que llegaban al hospital habían tenido un aborto espontáneo o si se lo habían provocado. Así lo expresaba el médico Edmundo Ries por medio de estadísticas elaboradas

10 El torno libre funcionó hasta 1892 cuando se crea una oficina de admisión de niñas/os. Anteriormente, se depositaba a la niña o niño anónimamente a través de un dispositivo giratorio (Nari, 2004).

sobre la base de más de tres mil casos de aborto en el Instituto de Maternidad Alfredo Legarde del Hospital Pirovano de la ciudad de Buenos Aires. El médico reclamaba una campaña pública de divulgación científica en la cual se advirtiera sobre la peligrosidad de la práctica abortiva y, también, la capacitación especializada de los profesionales para intervenir rápidamente luego del aborto para evitar otras complicaciones (Ries, 1947).

Los médicos católicos se preocuparon por la consolidación de la nación católica en el contexto denatalista. Su intervención estuvo guiada, señala Omar Acha, por «el control de la natalidad y la eugenesia» (2001, p. 169), tópicos planteados en la Encíclica *Casti Connubii* por el Papa Pío XI el 31 de diciembre de 1930 que trataba sobre el matrimonio cristiano. En ella se ocupó de la indisolubilidad del matrimonio, promulgó su oposición a cualquier prohibición matrimonial, a cualquier método anticonceptivo, al aborto y al divorcio e instaba a los sacerdotes a «aconsejar» a sus fieles en la elección de los cónyuges para evitar que contrajeran matrimonio con quienes «solo podrían engendrar hijos defectuosos» (Miranda, 2011, p. 49). En relación con el aborto, la encíclica objetó la práctica bajo cualquier indicación, fuera médica, social o eugénica. La relevancia que tuvo este documento para respaldar las intervenciones de los médicos del Consorcio se constata en las páginas de *Iatria*, la revista institucional, y en las jornadas de estudio llevadas a cabo en mayo de 1939. En el transcurso de una semana, las diversas conferencias se concentraron en las consecuencias sociales de los métodos anticoncepcionales, el aborto y la esterilización; la importancia del matrimonio para la procreación; la maternidad y la salud de la juventud. Incluso, el médico Ángel M. Centeno (h), militante de la Acción Católica, se opuso a la postura de Beruti con relación a la postura favorable del galeno respecto de la realización de un aborto a una mujer con rubéola. Para Centeno, estaban ausentes en esa decisión las cuestiones morales y religiosas que se deberían tener en cuenta (1952). Para el conjunto de los médicos confesionales, era inadmisibles la práctica abortiva bajo cualquier justificación.

En las intervenciones de Lazarte y Martín Fernández, los abortos no tuvieron un espacio considerable. En particular, este último no se manifestó sobre el tema en ninguna de sus consultas ni en sus artículos.

Sin mencionar la palabra «aborto», Lazarte se refirió al derecho de las mujeres a limitar los nacimientos y a «las perspectivas de una acción sobre el embarazo», si la misma no afectaba «la esencia moral» de la «colectividad, ni la vida de la madre corra un peligro serio» (1936, p. 32). En la etapa embrional, señalaba, la maternidad estaba bajo la acción de «la conciencia, inteligencia y ciencia» y no bajo «la religión» (1936, p.32). En el Segundo Congreso Médico Gremial Argentino y Primer Congreso de Medicina Social

realizado, en 1936, en Rosario, en el cual Lazarte había participado, sobre el problema del aborto, se había realizado una declaración que más tarde la revista *Cultura Sexual y Física* publicó. En ella decía que, para luchar contra el aborto «provocado y clandestino», era necesario mejorar la calidad de vida de las clases trabajadoras; brindar protección a la maternidad y la infancia; difundir los métodos anticonceptivos por medio de la educación sexual; luchar contra el aborto clandestino y eliminar el concepto legal de hija/os ilegítima/os (*Cultura Sexual y Física*, 1937).

Más tarde, en su libro *Problemas de medicina social*, editado en 1943, al describir la nueva organización de la medicina socializada, Lazarte planteaba la necesidad de establecer «institutos de aplicación y estudio de las leyes de la herencia, las escuelas prácticas de la técnica de la concepción» que debían difundir los conocimientos a toda la población, sin privilegios (1943, pp. 140-141.) A su vez, para complementar aquellas instituciones, se establecerían clínicas anticoncepcionales y agregaba: «demás está decir que aparecerán bajo la dirección de expertos y en hospitales o dispensarios apropiados, clínicas quirúrgicas interruptoras de gestaciones cuando los interesados o la sociedad y los médicos así lo crean conveniente» (1943, p. 141). Lazarte ponía como ejemplo de organización y coordinación de este sistema el Consejo de Sanidad y Asistencia Social de Cataluña, el cual estuvo bajo la dirección del médico anarquista Félix Martí Ibáñez entre 1936 y 1939 (1946). Como director general del Consejo, promovió diversos programas sociales para luchar contra la tuberculosis, la lepra, las enfermedades venéreas e impulsó la reorganización del servicio psiquiátrico (LLavona & Bándres, 1998; Martí Bosca, 2007). Empero, la medida más destacada de su experiencia como director fue el «decreto de interrupción artificial del embarazo» en el marco de lo que llamó la «reforma eugénica del aborto» en diciembre de 1936. El decreto señalaba “la libertad de practicar el aborto, sea cual fuere la causa que lo motive, [...] practicado antes de los tres meses [...] siempre que la madre lo solicite y su estado de salud permita garantizar el éxito de la intervención” (Martí Ibáñez, 1937, p. 11). La decisión sería acompañada por la creación de centros de difusión de recursos anticoncepcionales para que la mujer recurriera al aborto como último recurso; esto provocaría una reducción de los abortos al acceder las mujeres a los conocimientos anticoncepcionales. La medida tuvo vigencia hasta la instauración del régimen franquista, el cual, en el año 1941, promulgó la Ley de Represión del Aborto que penalizaba la práctica con prisión para quienes lo causasen.

Si bien los médicos anarquistas locales no lo abordaron o lo hicieron con menor impulso, el tema del aborto estuvo presente a través del pedido explícito de la legalización de su práctica y de la aprobación de lo que estaba

sucedendo en España. En cambio, la élite médica se explayaba sobre el tema asiduamente, pero con otros propósitos que, nuevamente, implicaban obstáculos para la autonomía de las mujeres.

3. Esterilización con fines eugénicos

La historiografía sobre la eugenesia local, como hemos mencionado, acuerda en general que la eugenesia positiva fue la que prevaleció. En este sentido, Diego Armus (2007) sostiene que se rechazaron medidas negativas como, por ejemplo, limitar la reproducción de las personas enfermas y quienes adhirieron a sus postulados se abocaron a prescribir conductas por medio de la educación, medidas encuadradas dentro de la eugenesia positiva. Igualmente, indica que hubo voces que alentaban «medidas que apuntaban a prevenir e impedir por medios segregativos la reproducción de los considerados no aptos» (Armus, 2007, p. 249), pero señala que esta posición no fue dominante, aunque estas ideas estuvieran circulando desde fines del siglo XIX. Entre las décadas de 1920 y 1940, sostiene que «se buscó definir las circunstancias en que la esterilización y el aborto podían ser aceptables». Particularmente, algunos profesionales alegaban la necesidad de practicar esterilizaciones a personas que «sufrían de enfermedad infectocontagiosa, transmisible hereditaria y degenerativamente» (Armus, 2016, p. 161).

Algunos estudios que enfatizan en los discursos sobre la eugenesia aportan las miradas de los profesionales sobre la esterilización y advierten que no habrían permeado en sus prácticas (Sánchez Delgado, 2012). Otros trabajos destacan la circulación de ideas (Reggiani, 2009) y dan cuenta de prácticas realizadas por algunos profesionales durante el período (Eraso, 2007). A continuación, analizaremos los discursos de los médicos y, si bien consideramos al discurso como una práctica social (Fairclough, 1992), hacemos hincapié en que no sabemos hasta qué punto sus ideas fueron materializadas en su práctica profesional (Armus, 2016).

Asimismo, nos adherimos a las ideas de Richard Cleminson que nos ayudan a pensar nuevas vinculaciones y maneras de pensar la eugenesia y, con ello, a examinar no de manera lineal, sino relacional «las conexiones menos felices entre el anarquismo y los discursos reglamentarios» (2008, p.14). El anarquismo se define «como un conjunto de prácticas y discursos posiblemente contradictorios o en vías de construcción bajo múltiples influencias» (2008, p.14). Este es un movimiento polifacético en el que las contradicciones y los procesos sociales en los cuales se desarrolla son elementos constitutivos e intrínsecos de su devenir, por lo que el apoyo a medidas coercitivas de la eugenesia, como las esterilizaciones, debe entenderse en ese contexto.

Siguiendo con nuestro análisis, avanzaremos sobre las ideas de Beruti en relación con las esterilizaciones. Como mencionamos, el galeno apoyaba la aplicación de medidas consideradas «negativas». Admiraba las políticas llevadas a cabo por el régimen nazi respecto de la reproducción y, en particular, sobre el lugar de la mujer en la vida social. Su vinculación con el campo científico alemán era directa desde su formación en la Universidad de Friburgo y luego con la creación de la Institución Cultural Argentino-Alemana, donde ocupó el cargo de secretario general hasta 1939 (Buchinder, 2014). Este organismo se proponía difundir la cultura alemana través de distintas estrategias como los viajes de estudio. Según Andrés Reggiani (2005), «eran las cuestiones de índole “técnica” las que inspiraban el interés en la medicina alemana» (p. 64).

Para Beruti las leyes de esterilización nazis impuestas desde 1933 eran «notables y valientes», dado que permitían la realización de la obra eugénica mediante la esterilización de «inaptos, de los asociales, de los inferiores, de ciertos alienados, de ciertas (sic) enfermos y de ciertos delincuentes» (1934b, p. 453). Esta política oficial debía dirigir, controlar y legalizar racionalmente la procreación. Sin cuestionar el régimen nazi, Beruti señalaba que la aplicación de aquellas medidas en nuestro país no era posible, porque no había necesidad de «discutir todavía si la procreación es un deber o un derecho» (1934b, p. 454).

El trabajo de Yolanda Eraso pone de relieve las pruebas esterilizadoras practicadas por diversos médicos, entre los cuales se destaca A. Peralta Ramos. A través del análisis de la disertación del profesional, en el Cuarto Congreso Argentino de Obstetricia y Ginecología realizado en 1940, Eraso indica que el profesional practicó, entre 1928 y 1939, en el Instituto de Maternidad del Hospital Rivadavia, 86 esterilizaciones justificadas por razones terapéuticas. En su mayoría, el diagnóstico que justificaba la práctica era la estrechez pelviana y el intersexualismo. Sin embargo, señala la autora, llama la atención que las mujeres esterilizadas por estrechez pelviana ya se habían realizado cesáreas para tener hija/os; es decir, las razones eran eugénicas antes que terapéuticas. Lo mismo se puede señalar sobre la esterilización de las intersexuales (Eraso, 2007). Es decir, dentro de la élite médica, la esterilización no fue una práctica aceptada por la mayoría, pero tenía adeptos. Quienes sí realizaron el procedimiento fueron una minoría, pero estas acciones no repercutieron en su reconocimiento académico y ocuparon lugares de poder dentro del campo médico.

Al igual que con la realización de abortos, los médicos católicos rechazaban la práctica de esterilizaciones. En este sentido, Armus analiza la postura de Ricardo Schwarcz, quien se opuso a los abortos y esterilizaciones a enfer-

mas/os tuberculosas/os. Por medio de un estudio realizado en la maternidad del Hospital Tornú, sostuvo que no era necesario el «aborto artificial», dado que el parto no implicaba un peligro para la vida de las mujeres enfermas. Según Armus, «a esas conclusiones sumaba el que más del 70% de los niños nacidos de madres tuberculosas –todos ellos participantes del programa que a fines de impedir cualquier contagio los separaba de la madre desde su nacimiento– estaba perfectamente sano» (2016, p. 162). Asimismo, en relación con las mujeres tísicas embarazadas, María Laura Rodríguez señala que predominó «una tendencia conservadora de la gestación y la capacidad reproductiva de las mujeres» (2018, p. 210)

A diferencia de los médicos confesionales, Lazarte apoyó desde la década del treinta la práctica de esterilizaciones en «los débiles mentales, locos, etc.» sin que esto, manifestaba, provocara cuestionamientos morales (1948, p. 26). Lazarte defendía las ideas eugénicas y su preocupación era lograr el mejoramiento de la raza, entendida esta como toda la especie y no en un sentido «racista» (1936, p. 69). En su plan de medicina socializada, sostenía que «la esterilidad de los seres nocivos e incurables se hará corrientemente, sin llamar la atención y la mala publicidad». En este punto aclaraba que «la esterilización debe ser considerada como un derecho y no como un castigo» (Lazarte, 1943, p. 140).

Por medio del conocimiento de las leyes mendelianas sobre la herencia recesiva o dominante, el médico enumeraba las enfermedades que se consideraban hereditarias; entre las que mencionaba, se pueden identificar a la ceguera, la miopía, la demencia, la sordera, el alcoholismo, la lepra, entre otras. Citaba diversos estudios, en particular el caso de Estados Unidos sobre las familias «Juke» y «Kallikak», pues mostraban, según Lazarte, que «las relaciones entre degeneración y herencia, de cuanto reporta a la colectividad el desconocimiento de los medios anticonceptivos, la facultad ilimitada que tienen los degenerados en su procreación y las consecuencias que paga por su ignorancia la sociedad» (1936, p. 113).¹¹ Reclamaba acciones más contundentes para enfrentar el problema en nuestro país donde señalaba que el número de degenerados llegaba a 100 mil personas. Para ello, interpelaba a sus pares que, por creencias religiosas, impedían la anticoncepción: «¿qué quieren los higienistas hacer con sus calditos y su asistencia social, y demás terapéutica reformista y contemporizadora?» (Lazarte, 1936, p. 116).

11 Lazarte hace una descripción de los casos citando textualmente párrafos de la obra de Paul Popenoe y Roswell Johnson, *Applied Eugenics*, editada en 1918, aunque aclara que no está de acuerdo con todo lo que escriben los autores. El estudio de la familia «Jukes» se editó en 1874. La obra de Richard Dugdale se tituló *The Jukes: a study in crime, pauperism, disease and heredity*. Más tarde, en 1912, Henry Goddard publicó *The kallikak family: a study in the heredity of Feeble-Mindedness*.

La esterilización de los «degenerados» era justificada por Lazarte, en tanto no perjudicaba a las personas esterilizadas y proveía «ventajas colectivas» (1936, p. 119). Para mostrar el panorama de las prácticas esterilizadoras de ese momento, tomaba los ejemplos de dos países: Estados Unidos, sobre el cual no realizaba ningún comentario y Alemania, al que criticó el carácter «reaccionario» que la eugenesia había asumido allí. A diferencia de Beruti que no realizó ninguna crítica sobre el régimen nazi y admiró las políticas esterilizadoras implementadas, Lazarte, si bien estaba a favor de la esterilización, se permitía disentir y cuestionar. Señalaba que «bajo la férula de una dictadura de clase, ha devenido un arma de lucha política, un instrumento de intereses partidarios y un medio de venganzas esgrimido contra los que no participan de la barbarie hitlerista. Se esteriliza a judíos, a comunistas, a socialistas» (1936, p. 122). El peligro que traen consigo las prácticas eugénicas en manos del poder imponía la necesidad de que nunca, decía, «la Salud Pública o la Sanidad, estén confinados a las fuentes de pasiones políticas» (1936, p. 123). En este sentido, aunque apostaba a la legitimidad y autoridad de la ciencia y el saber médico para sustentar estas ideas, hacía una distinción entre colegas. Sostenía que solo aquellos médicos que no estaban al servicio de la autoridad y tuvieran como misión el beneficio de la humanidad podrían estar a cargo de la aplicación de la eugenesia. Igualmente, era primordial eliminar el problema de la pobreza para evitar que los gobiernos –legitimándose en la «degeneración»– esterilizaran a campesinos y obreros que, por sus ideas, incomodaban.¹²

A estas medidas drásticas, se sumaban normas de mejoramiento social; por lo tanto, era necesario implementar una «medicina integral que se ocupe de los niños mal nutridos, de las mujeres abandonadas, de los hombres desocupados, de los alcoholistas, de los sifilíticos y tuberculosos sin tratamiento, del régimen de trabajo y del buen régimen sanitario» (1943, p. 21). Es decir, consideraba que la cuestión social no podía reducirse a una cuestión eugénica hereditaria. Así, la mortalidad infantil, por ejemplo, se debía a la influencia del medio ambiente, denunciaba que «el hambre, la desocupación, la miseria, la ignorancia, el conventillo o el rancho actúan poderosamente en el niño y en la raza» (Lazarte, 1936, p. 87).

Como nos referimos en relación con el aborto, hay un silencio en las narrativas de Martín Fernández también en este tema. Su preocupación central fue la libertad sexual, en particular de las mujeres, y mediante los

12 En nuestra región, se presenta como ejemplo a las políticas ejecutadas por el gobierno de Alberto Fujimori en Perú, entre los años 1996 y 2000. Para una mirada crítica consultar, Molina Serra (2017)

consultorios se ocupó de recomendar los métodos anticoncepcionales para disfrutar del coito heterosexual sin preocuparse por la reproducción. Lazarte, en cambio, fue un decisivo defensor de las prácticas esterilizadoras. Este apoyo lo acerca a las posturas de los médicos de la élite; entonces, las prácticas esterilizadoras atraviesan dos posicionamientos disímiles dentro del campo médico. Sin embargo, aunque el procedimiento sea compartido, las divergencias aparecen cuando se observa el contexto dado por las otras dimensiones del control de la natalidad, que hemos analizado, que señalan diferencias en cuanto a los fines de estas ideas.

4. Conclusiones

En este trabajo nos propusimos indagar sobre el control de la natalidad en el campo médico desde una perspectiva relacional que nos permitió evidenciar los puntos de acuerdo como las diferencias en cuanto a las consideraciones sobre el tema. Para ello, ahondamos en el análisis de distintas prácticas o tecnologías no reproductivas, los métodos anticonceptivos, el aborto y la esterilización. En cada uno pudimos establecer las apropiaciones, continuidades y modulaciones discursivas que posibilitan mostrar el carácter construido y provisorio del saber científico, y las adaptaciones y reapropiaciones según los fines perseguidos. Principalmente, esto se manifiesta en las interpretaciones sobre la sexualidad femenina y el derecho a controlar su capacidad reproductiva.

El control de la natalidad fue, para el discurso médico dominante, un tema del que solo estaban autorizados a hablar y practicar los profesionales, quienes se oponían al control voluntario. Incluso, para los médicos del Consorcio, fue una problemática que iba en contra de su posicionamiento moral y religioso. Para los médicos ácratas, en cambio, el control de la natalidad tenía dos dimensiones que no entraban en conflicto. Se trataba de una estrategia eugénica y emancipadora que difundió herramientas y conocimientos sexuales para garantizar el mejoramiento de la población y el despliegue de la sexualidad recreativa. Asimismo, encontramos diferencias entre los dos médicos anarquistas en relación con las ideas sobre el aborto y la esterilización, lo que nos muestra que, más allá de las adscripciones políticas-ideológicas compartidas, había distintas apropiaciones de la eugenesia, incluso dentro de un posicionamiento marginal dentro del campo médico. A partir de este acercamiento, nuevas preguntas se abren para seguir investigando sobre el control de la natalidad, en particular, ¿cuál fue el alcance de estas ideas en la práctica concreta de las distintas posiciones del campo médico? ¿Cuál fue la recepción de las mismas entre los distintos sectores de la sociedad? ¿Quiénes eran las mujeres que demandaron estos

conocimientos? ¿Cuáles fueron los debates que se produjeron fuera de los espacios de poder?

Por último, quisiéramos señalar que este trabajo tiene el propósito de contribuir a diversificar las conceptualizaciones sobre el campo médico al evidenciar la heterogeneidad discursiva que la perspectiva relacional nos permite analizar. De igual modo, al mostrar las adaptaciones de los postulados eugénicos en los años treinta y cuarenta, pretendemos poner de relieve el carácter situado de los conocimientos, y cómo la ciencia es permeable a las condiciones sociales, políticas y económicas en las cuales se desarrolla. En suma, entendemos que, a través de la mirada relacional y desde una perspectiva de género sobre el control de la natalidad, podemos ampliar punto de vista y, sobre todo, multiplicarlo para favorecer debates y discusiones en torno la sexualidad y la reproducción que amplíen los derechos al placer.

Bibliografía

- Acha, O. (2001), Las percepciones de género según el catolicismo argentino plasmadas en Criterio (1928-1943). *Signos Históricos*, 141-173.
- Álvarez Peláez, R. (1999) Introducción al Dossier: estudios sobre eugenesia. *Asclepio*, *LI* (2), 5-9.
- Armus, D. (2007). *La ciudad impura. Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires*. Buenos Aires: Edhasa.
- Armus, D. (2016). Eugenesia en Buenos Aires: discursos, prácticas, historiografía. *Historia, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 23(1), 149-170. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-59702016000500009>
- Barrancos, D. (2007). Contrapuntos entre sexualidad y reproducción. En S. Torrado (Comp.). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario* (pp. 475-499). Buenos Aires: Edhasa.
- Barrancos, D. (2018). La ley abortada: notas sobre el debate de la interrupción voluntaria del embarazo. *Salud Colectiva*, 14(3), 373-376. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2018.v14n3/373-376>
- Beruti, J. (1932). Eugenesia y protección maternal. Boletín Radiotelefónico de la Asociación Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 487-491). Buenos Aires: s/e.
- Beruti, J., & Zurano, M. (1934a). Contribución al estudio del problema de la protección maternal en nuestro país. Congreso Nacional de Medicina. En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 573-580). Buenos Aires: s/e.
- Beruti, J. (1934b). Respuesta a una encuesta sobre limitación de la fecundidad. *Acción Médica*. IV(39), 452-454.
- Beruti, J. (1934c). Ficha eugénica de valuación de fecundidad individual. Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 500-505). Buenos Aires: s/e.
- Beruti, J. (1941). La educación biológica de la mujer. El Hogar. En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 369-371). Buenos Aires: s/e .
- Beruti, J., & Iraeta, D. (1922). La maternidad ilegítima. Comunicación al II Congreso Nacional de Medicina. La Semana Médica (4). En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 522-534). Buenos Aires: s/e.
- Beruti, J., & Peralta Ramos, A. (1935). Eugenesia y maternidad. Anales Biotipología, Eugenesia y Medicina Social. En J. Beruti (1943). *Producción científica y cultural* (tomo III) (pp. 506-510). Buenos Aires: s/e.
- Biernat, C. (2004). Inmigración, natalidad y urbanización: el poblacionismo argentino y sus contradicciones frente a las preguntas por el desarrollo económico (1914-1955). En H. Otero (Dir.). *El mosaico argentino* (pp. 471-507). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Biernat, C. (2005). La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras. *Cuadernos del Sur*, 34, 251-273. Recuperado de http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-76042005001100111&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Biernat, C., & Ramacciotti, K. (2008). La tutela estatal de la madre y el niño en la Argentina: estructuras administrativas, legislación y cuadros técnicos (1936-1955). *Historia, Ciências, Saude-Manguinhos*, 15(2), 331-351. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702008000200006>
- Biernat, C., & Simonetto, P. (2017). Provisión pública y oferta privada de medicamentos contra las enfermedades venéreas. Argentina 1930-1945. *Revista Ciencias de la Salud*, [S.l.], 15(2), 273-291. Recuperado de [doi:http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5763](http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5763)
- Buchinder, P. (2014). Los orígenes de la Institución Argentino-Germana: una aproximación al intercambio académico de la Universidad de Buenos Aires en tiempos de la primera posguerra. *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas. Anuario de Historia de América Latina*, 51, 352-371.
- Calandria, S. (2018). Resquicios jurídicos en el discurso del poder: honra y moralidad sexual en los fallos de infanticidio (provincia de buenos aires, 1887-1921). *Historia y Justicia*, 11, 14-41.
- Castañó, C. A. (1939). Difusión peligrosa de algunas publicaciones. *Iatria*, IX, 38-41.
- Centeno, Á. (1952). Aborto y rubeola. *Iatria*, 114, 194-198.
- Cleminson, R. (2008). *Anarquismo y sexualidad en España, 1900-1939*. Cádiz: Servicio de Publicaciones UCA.
- [*Cultura Sexual y Física*]. (1937). n/a. *Tomo I*(3), p. 196.
- Di Liscia, M. H., Folco, B., Lluch, M. E., Morales, A. M., Zink, M., Rodríguez, M. E., Teresa, A. M. (2000) *Mujeres, maternidad y peronismo*. La Pampa: Fondo Editorial Pampeano.
- Eraso, Y. (2007). Biotypology, endocrinology, and sterilization: The practice of eugenics in the treatment of Argentinian women during the 1930s. *Bulletin of the History of Medicine*, 81(4), 793-822.
- Eraso, Y. (2008) Género y eugenesia. Hacia una taxonomía médico social de las mujeres-madres en la década de 1930. En M. C. Bravo, F. Gil Lozano & V. Pita. *Historias de luchas, resistencias y representaciones. Mujeres en la Argentina, siglos XIX y XX* (pp. 361-390). Tucumán: EDUNT.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Londres y Nueva York: Routledge.
- Felitti, K. (2007). La Iglesia católica y el control de la natalidad en tiempos del concilio: la recepción de la encíclica *humanae vitae* (1968) en Argentina. *Anuario IEHS*, 22, 349-372.
- Felitti, K. (2012). Planificación familiar en la Argentina de las décadas 1960 y 1970: ¿Un caso original en América Latina? *Estudios Demográficos y Urbanos*, 27(1), 153-188.
- Galíndez, B. (1939). La esterilización. *Iatria*, IX(septiembre), 3-37.
- Girón Sierra, A., Hochadel, O., & Vallejo, G. (2018). *Saberes transatlánticos: Barcelona y Buenos Aires: conexiones, confluencias, comparaciones (1850-1940)*. Madrid: Ediciones Doce Calles.
- Kaszak, G. (2004) Mentalidad anticonceptiva. En A. López-Trujillo (Ed.). *Lexicón*. Madrid: Palabra.
- Lazarte, J. (1935). Los tiempos agenésicos. *Estudios*, VIII(147), 14-15.
- Lazarte, J. (1936). *El contralor de los nacimientos*. Rosario: Librería Ruíz.
- Lazarte, J. (1943). *Problemas de medicina social*. Buenos Aires: Américalee.

Medios y fines del control de la natalidad. Un análisis relacional del campo médico, Argentina (1930-1940)

- Lazarte, J. (1948). *Organización de una sanidad para la población del país*. Buenos Aires: Unión Socialista Libertaria.
- Lazarte, J. (1956). Eugenesia y educación demográfica. *Estudios Eugenesicos*, IV(57), 85-89.
- Llavona, R., & Bandrés, J. (1998). Psicología y anarquismo en la guerra civil española: la obra de Félix Martí-Ibáñez. *Psicothema*, X(3), 669-677. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72710312>
- Linzoain, E., & Colombo, E. (1939). La ley de Ogino y Knaus frente a la realidad. *Iatria*, IX, 19-31.
- Maffia, D. (2006). Aborto no punible: ¿Qué dice la ley argentina? En S. Checa (Comp.). *Realidades y coyunturas del aborto. Entre el derecho y la necesidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Martí Bosca, J. (2007). Estudios: educación sexual, arte, ciencia, cultura general. *Faximil, Faxdoc*, 23. Recuperado de <http://historiasocialdelamedicina.es/pdf2/Estudios.%20Educacion%20sexual,%20arte,%20ciencia.pdf>
- Martí Ibáñez, F. (1937). En torno a la reforma eugénica. *Estudios*, XV(160), 11-12.
- Martín Fernández, M. (1938). El prejuicio de la virginidad. *Cultura Sexual y Física*, I(10), 587-588.
- Martín Fernández, M. (1939). Contestando a los lectores. *Cultura Sexual y Física*, III(29), 313-316.
- Martín Fernández, M. (1940a). Consultorio psicosexual. *Hombre de América Fuerte y Libre*. I(2), 25.
- Martín Fernández, M. (1940b). Consultorio psicosexual. *Hombre de América Fuerte y Libre*. I(4), 40.
- Martín Fernández, M. (1940c). Consultorio psicosexual. *Hombre de América Fuerte y Libre*, I(6), 33.
- Miranda, M. (2005). La biotipología en el pronatalismo argentino (1930-1983). *Asclepio*, LVII(1), 189-218.
- Miranda, M. (2011). *Controlar lo incontrolable. Una historia de la sexualidad en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Molina Serra, A. (2017). Esterilizaciones (forzadas) en Perú: Poder y configuraciones narrativas. *AIBR Revista de Antropología Iberoamericana*, 12(1), 31-52. Recuperado de <http://www.aibr.org/antropologia/netesp/numeros/1201/120103.pdf>
- Nari, M. (1996) Las prácticas anticonceptivas, la disminución de la natalidad y el debate médico, 1890-1940. En M. Lobato (Ed.). *Política, médicos y enfermedades* (pp.153-189). Buenos Aires: Biblos.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Biblos.
- Novick, S. (2008) Población y Estado en Argentina de 1930 a 1943. Análisis de los discursos de algunos actores sociales: industriales, militares, obreros y profesionales de la salud. *Estudios demográficos y urbanos*, 23(2), 333-373. Recuperado de <http://webiigg.sociales.uba.ar/pobmigra/archivos/pp%20333-373%20Novick.pdf>
- Pantelides, E. (1989). La fecundidad argentina desde mediados del siglo XX. *Cuaderno del CENEP*, 41. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm>
- Pantelides, E., & J. Moreno, M. (2009). *Situación de la población argentina*. Buenos Aires: PNUD-UNFPA.

- Pardo Tomás, J. (2006). Félix Martí Ibáñez (1911-1972): perfil(s) d'unmetge del segle XX a les portes del segle XXI. En J. Pardo Tomás & A. Martínez Vidal (Coords.). *Salut i societat a les portes del segle XXI. Memorial Félix Martí Ibáñez (1911-1972)* (pp. 9-28). Barcelona: Residència d'Investigadors.
- Ramacciotti, K. (2004). El Museo Social Argentino y el Primer Congreso de Población de 1940. *Sociohistórica. Cuadernos del Centro de Investigaciones Sociohistóricas*, 13 y 14, 231-238.
- Ramacciotti, K., & Valobra, A. (2004). *Generando el peronismo. Estudios de cultura, política y género (1946-1955)*. Buenos Aires: Proyecto Editorial.
- Red de Acceso al Aborto Seguro (2019). De la clandestinidad al Congreso. Un análisis del debate legislativo sobre la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Argentina. Argentina: REDAAS. Recuperado de <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestra&aplicacion=APP187&cnl=15&opc=49&codcontenido=4077&plcontempl=43>
- Reggiani, A. (2005). Medicina y Kulturpolitik en la era del nacionalsocialismo: la Academia Médica Germano-Ibero-Americana (1936-1939). *Ibero-Online.de/Hefi* 3, 1, 57-74. Recuperado de http://www.iai.spk-berlin.de/fileadmin/dokumentenbibliothek/Ibero-Online/Ibero_Online_03_1.pdf
- Reggiani, A. (2009). Depopulation, fascism, and eugenics in 1930s Argentina. *Hispanic American Historical Review*, 90(2), 283-318.
- Ries, E. (1947). El aborto mortal y su relación con el aborto en general. *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología*, 26, 23-42.
- Rodríguez, A. (2009). Por una raza sana y vigorosa obtenida por los medios morales. La eugenesia católica argentina en los años 30. *Estudios*, 22. Recuperado de <http://www.revistaestudios.unc.edu.ar/articulos02/margenes/rodriguez.php>
- Rodríguez, M. L. (2018). Medicina, eugenesia y género: el aborto terapéutico en las mujeres con tuberculosis. Buenos Aires, 1920-1930. *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, 45(1), 191-213. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15446/achsc.v45n1.67556>
- Sánchez Delgado, M. (2012). Apropiación latinoamericana de la eugenesia anglosajona: discursos en Chile y Argentina sobre la ley de esterilización obligatoria del nacionalsocialismo. En M. Miranda & G. Vallejo (Eds.). *Una historia de la eugenesia: Argentina y las redes biopolíticas internacionales* (pp. 367-391). Buenos Aires: Biblos.
- Scott, J. (2011). Género ¿todavía una categoría útil para el análisis? *La Manzana de la Discordia*, 6(1), 95-101. Recuperado de <http://manzanadiscordia.univalle.edu.co/volumenes/articulos/V6N1/art9.pdf>
- Stepan, N. (1991). *The Hour of Eugenics: Race, gender, and nation in Latin America*. Londres: Cornell University Press.
- Vallejo, G., & Miranda, M. (2005). *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Vallejo, G., & Miranda, M. (2011). *Civilizar la libido: estrategias ambientales de la eugenesia en la Argentina*. Madrid: Instituto Ibero-Americano.
- Vallejo, G., & Miranda, M. (2012). *Una historia de la eugenesia. Argentina y las redes biopolíticas internacionales 1912-1945*. Buenos Aires: Biblos.

Medios y fines del control de la natalidad. Un análisis relacional del campo médico, Argentina (1930-1940)

Vallejo, G., & Miranda, M. (2014). Iglesia católica y eugenesia latina: un constructo teórico para el control social (Argentina, 1924-1958). *Asclepio*, 66(2). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.19>

