

JUECES, MÉDICOS Y ENFERMOS:

Prácticas y sentidos en la construcción social del delito de contagio venéreo en la Argentina durante la primera mitad del siglo XX

Judges, doctors and the sick: Practices and meanings in the social construction of the crime of venereal disease contagion in Argentina during the first half of the 20th century

Carolina
BIERNAT

 cbiernat@yahoo.com

Universidad Nacional de
Quilmes/CONICET
Bernal, Argentina

RESUMEN

El artículo analiza el proceso de construcción social del delito de contagio venéreo en Argentina, durante la primera mitad del siglo XX, desde la acción de tres actores: los jueces, los médicos y los enfermos. Concebido como una figura penal que contribuiría al proceso de modernización nacional en la medida que identificaría y aislaría focos de infección que atentaban contra la reproducción saludable, racialmente homogénea y exenta de conflictos de la población, su puesta en práctica no fue automática ni lineal. Por ello se indaga en las discusiones y las prácticas de los fiscales, los jueces y los médicos, entendidos como actores heterogéneos con intereses disímiles según el rol que ocuparan en los juicios o en la administración pública, que intervinieron en los procesos judiciales y donde se ponen de relieve no solo las lógicas diferenciales de cada uno de estos actores al momento de tomar sus decisiones sino, también, el peso que tuvo en ellas la gran arbitrariedad que dejó abierto el soporte legal en la instancia de su aplicación. En forma paralela, se analiza este proceso desde la práctica de los denunciantes que encontró en el delito de contagio venéreo una vía para litigar conflictos de orden privado, como el divorcio, el abuso, la traición o los celos, al mismo tiempo que, con esa práctica legitimó la figura delictual y la potestad de las instituciones del Estado de intervenir en esferas de la vida íntima de las personas.

Palabras-chave: modernización, justicia, contagio venéreo, raza, género.

ABSTRACT

This article analyzes the social construction of the crime of venereal disease contagion in Argentina, during the first half of the 20th century, from the action of three players: the judges, the doctors and the sick. This construct was understood as a legal tool for the national modernization that could help to identify and isolate infection focus that harm healthy reproduction that was racially homogeneous and free from the population conflicts, but its application wasn't linear. For that reason, this article questions the debates and practices of the auditors, the judges and the physicians, seen as heterogeneous players with different interests according to the role they played in the judgment or in public administration, who intervened in legal processes and where can be highlighted not only the differential logics of each one of these players at the time of making a decision, but also the weight of the great arbitrariness that left the legal framework open at the moment of its application. Furthermore, this paper studies the process from the point of view of the complainants that used the crime of venereal disease contagion as a way to solve private issues, such as, the divorce, abuses, betrayal or jealousy, at the same time that these requests legitimated the crime profile and the attributes of State institutions to operate in the population intimate lives.

Keywords: modernization, justice, venereal disease, race, gender.

La historiografía argentina ha centrado el análisis sobre las enfermedades venéreas durante la primera mitad del siglo XX en las discusiones en torno a la construcción y el funcionamiento de los marcos normativos que reglamentaron o abolieron el sistema patentado de burdeles (Guy, 1994; Gramático, 2000; Biernat, 2013; Miranda, 2015; Mujica, 2016); en el proceso de organización de la prevención y el tratamiento de los males “secretos” por parte de instituciones de la sociedad civil, de asociaciones profesionales o de las reparticiones sanitarias (Miranda 2005; Biernat, 2007); en los discursos en torno a la necesidad de la educación sexual y las nociones de masculinidad y feminidad que desplegaron la corporación médica y los funcionarios de las instituciones estatales (Milanesio, 2005 y Queirolo, 2013); en las formas en que la política sanitaria se interconectó con la producción y la publicidad de mercancías que prometieron curar dichas dolencias (Biernat y Simonetto, 2017) y, recientemente, en la experiencia de los enfermos (Biernat, 2018).

Este artículo analiza el proceso de construcción social del delito de contagio venéreo, durante la primera mitad del siglo XX, desde la acción de tres actores: los jueces, los médicos y los enfermos. Para ello parte del supuesto de que las enfermedades de transmisión sexual fueron centrales para repensar la modernización del país durante las primeras décadas del siglo XX. En un contexto de guerras y de crisis capitalista mundial, los discursos poblacionistas, de profusa circulación en la esfera pública argentina, asociaron el crecimiento del factor humano con la potencialidad de modernización económica, política y social de los países, en la medida que proveía trabajadores, consumidores, ciudadanos y soldados saludables e integrados a la comunidad nacional (Biernat, 2011). En ese sentido, como lo sugieren Alberto y Elena (2016) la raza, entendida como raza humana, constituyó un vector esencial en los discursos sobre la salud pública y la política social de la época, que postulaban un nuevo orden racial blanco construido en base a la reorganización de los bordes de las diferencias etno-raciales en clave socioeconómica y cultural. Por ello, las jerarquías raciales fueron reconfiguradas en torno a criterios de clase (la asociación entre la piel oscura, la degeneración y el bajo estatus económico); geográficos (el interior atrasado y disgénico frente a la metrópoli moderna y blanca) y de género (un orden patriarcal en el que varones y mujeres poseían un papel diferencial como agentes de blanqueamiento). En consecuencia, las políticas sanitarias, entre otras, pusieron el foco en la necesidad de que el Estado federal organizara acciones públicas centralizadas, emanadas de la administración central a las provinciales, que garantizaran la reproducción saludable de la población y su homogeneidad “racial”, en el marco de un orden androcéntrico.

En base a estas premisas se reforzó la catalogación de los padecimientos “venéreos” como enfermedades sociales, ya que se consideraba que ponían en peligro al orden racial y a la salud de la nación y a su capacidad de desarrollo. En efecto, el descubrimiento de que la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual eran hereditarias, congénitas e intergeneracionales puso el foco de las discusiones en el impacto negativo que poseían en la reproducción cuantitativa (mortalidad infantil, descenso del número de nacimientos por abortos y esterilidad) y cualitativa (enfermedades físicas y mentales) de la población. De este modo, el carácter individual y vergonzante de las dolencias “venéreas” - entendidas como signo de una conducta

sexual condenable que incluía la frecuentación de prostitutas, consideradas como el foco principal de contagio (Mujica, 2016) – dio paso en Argentina a una interpretación en la que la responsabilidad colectiva asumió un primer plano en los discursos y las prácticas públicas. La profilaxis centrada exclusivamente en el control de las casas de lenocinio y de las mujeres que trabajaban en ellas (Guy, 1994 y Miranda, 2015), fue reemplazada por un conjunto de disposiciones reunidas en la ley de profilaxis social (12.331), sancionada en 1936, que atendían a la prevención del contagio, al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual de la población en su conjunto (AAVV, 1937). Cabe subrayar que la transición entre el énfasis en la condena moral de las dolencias secretas a las estrategias que enfatizaron su prevención, detección y cura, fueron posibles gracias al desarrollo científico y farmacológico que consolidó el proceso de su medicalización.

Por otro lado, el proyecto de modernización del país, que incluía ideas racializadas de la población que orientaban acciones públicas determinadas, legitimó la intervención del Estado en aspectos hasta el momento considerados de orden privado. La enfermedad como experiencia individual, en este caso de transmisión sexual, era interpretada también como una metáfora de atraso, de barbarie y de disgenia que atacaba el corazón mismo de la nación y sus posibilidades de desarrollo y, por ello, debía ser considerada y tratada como un problema colectivo. Pero, según lo ha advertido García Canclini (1990), este proceso de modernización, que remite al conjunto de transformaciones materiales, no corrió en paralelo en los países de América Latina con el de modernidad, que implicaría cambios en la subjetividad, las actitudes y los comportamientos. En consecuencia, dio paso a lo que Barrancos (2006) considera como una modernidad problemática en la que los intentos de racionalización, secularización y consolidación de los derechos privados colisionó con la influencia extrema de la Iglesia Católica en la cultura y la sociedad argentina. De allí que el discurso del Estado nacional y sus agentes por posicionar a las enfermedades venéreas como un problema de salud colectiva y de responsabilidad social, se enfrentó con resistencias en el interior de las agencias estatales, de los estrados judiciales, de la corporación médica y de los propios enfermos, que dieron paso a interpretaciones particulares, y a veces arbitrarias, de la política de profilaxis venérea, todas ellas cargadas de fuertes contenidos morales y de prejuicios de género y de clase.

Es en este marco que analizamos el proceso de construcción social del delito de contagio venéreo contenido formalmente en el artículo 202 del Código Penal de 1921 y en la ley 12.331 sancionada en 1936, y cuyo sesgo punitivo coaguló con un Decreto reglamentario de 1946. Concebido por juristas, legisladores y expertos como una figura penal que contribuiría al proceso de modernización nacional en la medida que identificaría y aislaría focos de infección que atentaban contra la reproducción saludable de la población, su puesta en práctica no fue automática ni lineal. Se trató de un lento discurrir en el que la figura de delito individual colisionó con aquella de carácter social, en el que se discutió el carácter doloso o culposo del delito y su pena diferencial, en el que las causas por contagio venéreo ocuparon tanto los fueros civiles como los penales y, fundamentalmente, en el que todos estos problemas fueron considerados según preceptos de orden moral, con distintas implicancias según la

clase o el género a la que pertenecieran los denunciados. De allí que se indaga en las discusiones y las prácticas de los fiscales, los jueces y los médicos, entendido como un actor heterogéneo con intereses disímiles según el rol que ocuparan en los juicios o en la administración pública, que intervinieron en los procesos judiciales y se ponen de relieve no solo las lógicas diferenciales de cada uno de estos actores al momento de tomar sus decisiones sino, también, el peso que tuvo en ellas la gran arbitrariedad que dejó abierta el soporte legal en la instancia de su aplicación. Arbitrariedad que, como hemos advertido, fue producto de una modernización problemática que no logró imprimir con determinación los criterios de racionalización, secularización y consolidación de derechos privados en sus lineamientos normativos y en su política pública. Para ello se analizarán las publicaciones de médicos y juristas en las revistas profesionales y la posición de los fiscales, los jueces y los galenos (en sus múltiples funciones como peritos, denunciantes y testigos) en la Jurisprudencia.

En forma paralela, estudiamos este proceso desde la práctica de los denunciantes. Partimos, para ello, de la hipótesis de Premo (2017) quien sostiene que la Ilustración no solo puede ser pensada como un momento histórico sino como un proceso en el que las reformas legislativas y políticas corrieron en paralelo con las práctica de los actores sociales que desafiaron al orden jurídico tradicional presentándose a los estrados como sujetos de derechos en espacios seculares. En igual sentido, sostenemos que el proceso de modernización desplegado en Argentina en las primeras décadas del siglo XX, especialmente aquél ligado al reaseguro de una población sana, racialmente homogénea y exenta de conflictos, contó con una práctica social emanada “desde abajo” que encontró en el delito de contagio venéreo una vía para litigar conflictos de orden privado, como el divorcio, el abuso, la traición o los celos, al mismo tiempo que con esa práctica legitimó la figura delictual y la potestad de las instituciones del Estado de intervenir en esferas de la vida íntima de las personas. Para desplegar esta idea me centro en el análisis de la Jurisprudencia en casos de abuso, violación y divorcio, y, a partir del año 1946 cuando el delito de contagio venéreo adoptó un sesgo más punitivo, en causas judiciales iniciadas por varones contra mujeres por haber sido contagiados de “dolencias secretas”.

Los jueces: entre el tipo de delito y la intención de contagio

El delito de contagio venéreo, como parte de una política sanitaria que intentó garantizar una población saludable, racialmente homogénea y exenta de conflictos para el proyecto de modernización del país, fue parte de un proceso legal, judicial, administrativo y social que tuvo lugar en la primera mitad del siglo XX.

El contagio de enfermedades transmisibles, en las que se incluyeron las de origen sexual, no se constituyó formalmente en delito en Argentina hasta la sanción del nuevo Código Penal en 1921. No obstante ello, en la práctica, los jueces solían condenar a quienes habían transmitido una dolencia venérea por considerarla un delito de orden público. Es decir que la víctima no podía perdonarlo y el fiscal estaba obligado a acusar. Así por ejemplo, en 1918, la Cámara Criminal Correccional 3 de La Plata dictó un fallo en el que condenó a un encausado, que había abusado deshonestamente

de una menor y la había contagiado de blenorragia, por los delitos de ultraje al pudor y lesiones (según el artículo 17 del Código Penal de 1903, “todo daño en la salud o en el cuerpo”), computando la agravante de concurrencia de delitos. No obstante la apelación al delito de lesión como de acción pública, el abogado penalista Regio Molinas señalaba la trampa jurídica que contenía el fallo en la medida que, como el contagio era consecuencia de un delito más grave pero de orden privado, el abuso deshonesto, si la víctima ejercitaba su acción particular de perdonar al violador, el delito mayor absorbía al menor y la acción pública no podía iniciar el proceso aún cuando se hubiera producido el contagio (Jurisprudencia Argentina, t. 1, 1918, p. 116-117).

A partir de 1921, el artículo 202 del reformado Código Penal proporcionó el soporte legal para juzgar el contagio venéreo, ya que lo incluyó entre los delitos contra la salud pública y dispuso que sería reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años, quien propagase una enfermedad peligrosa y contagiosa. No obstante ello, los debates en la jurisprudencia continuaron en torno a qué tipo de delito constituía el contagio venéreo. Es decir, si se trataba de un delito de orden individual o, por el contrario, afectaba al colectivo social y, con ello, al desarrollo de la nación. De este modo, mientras que algunos fiscales, jueces o cámaras seguían caratulando el delito de contagio venéreo bajo la figura de lesiones -como agravante de delitos de abuso deshonesto, violación o ultraje al pudor-, una minoría comenzó a utilizar el artículo 202 del Código Penal para considerarlo como un delito a la salud pública.

Tratando de hallar una explicación a la subutilización del artículo 202 del Código Penal, el prestigioso médico legista, Nerio Rojas, sostenía en 1932 que el contagio venéreo no había sido considerado en el momento de la redacción del Código y de sus sucesivas modificaciones pero, igualmente, era importante aplicar el artículo 202 a tales casos “dada la importancia social del problema y la tendencia actual de las leyes penales y sanitarias en muchas partes” (Rojas, 1934, p. 172). Por su parte, el presidente interino de la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Tucumán, Rafael García Zavalía, a propósito de un juicio de contagio de origen sexual por parte del amante de una mujer casada, en el que el fiscal había basado su acusación en la figura de lesiones graves (artículo 90 del Código Penal) y el juez lo había calificado como contrario a la salud pública, compartía la posición de Rojas considerando que era punible “aunque mediara un consentimiento otorgado por amor o por estímulo económico”, haciendo clara alusión a la relación extra-marital o a otra de tipo sexo-comercial (Jurisprudencia Argentina, t. 38, 1932, p. 554-561).

Resulta interesante en este punto el intercambio epistolar que se produjo entre el magistrado y el médico legista después de publicado el fallo. Rojas le solicitó al juez que le enviara datos sobre el caso y justificaba su pedido dado el “interés científico ante la originalidad del asunto entre nosotros”. La respuesta del juez giró en torno a varios puntos. En primer lugar, en alusión al artículo 202 del Código Penal, la existencia “en la ley de textos olvidados que, aún sin expresión concreta, son aplicables a la lucha contra el flagelo”. En segundo lugar, la reafirmación del carácter social del delito en la medida que atentaba contra la salud pública, a pesar de que “se tratan de relaciones íntimas de natural impulso que, por lo general, escapan al filtro social, y en las que

entra en juego la torpe pasión o el afán de lucro, factores estos que convierten a los propagadores en seres egoístas y desprovistos de altruismo y sentido moral”. Por último, la convicción de que la represión del hecho consumado no era la solución al problema del contagio venéreo sino la prevención y, en ese sentido, apelaba a “los hombres de ciencia, higienistas e investigadores sociales, a quienes toca encontrar los medios más adecuados para prevenir el hecho antijurídico, en miras de la eugenesia y de la selección” (Jurisprudencia Argentina, t. 38, 1932, p. 554-555).

El énfasis en la necesidad de considerar al contagio venéreo como un delito de orden penal que atentaba contra la salud pública y el futuro de la población, da cuenta, como ya ha sido señalado, de la fuerte presencia del discurso y las propuestas eugenistas en los medios ligados al Derecho y la justicia (Vallejo y Miranda, 2004, p. 145-192). Uno de los principales referentes de esta doctrina y sus instituciones en la Argentina, el abogado y juez Carlos Bernaldo de Quirós, se lamentaba en 1934 que el artículo 202 del Código Penal había sido aplicado solamente 3 veces en 12 años de su vigencia cuando paralelamente millares de enfermos llenaban “impunemente nuestros hospitales, dispensarios y consultorios, aquí y en el interior, para justificar el fracaso de la ley y de los jueces en la materia, tal como si estos se hubiesen puesto de acuerdo con los agentes del virus para evitar sus sanciones” (Bernaldo de Quirós, 1934, p. 103).

En efecto, revisando la jurisprudencia del período solo encontramos 3 casos en los que se caratuló como delito contra salud pública al contagio venéreo (Jurisprudencia Argentina, 1922-1937). Al ya referido caso del contagio de la mujer casada, se le suma otro iniciado en 1932 en el que intervino el mismo tribunal superior de justicia de la provincia de Tucumán, después de varias instancias de apelación a tribunales inferiores, en el que un sujeto había abusado de una menor de tres años y le contagió la blenorragia que padecía. Para el juez de máxima instancia, “la naturaleza propia del hecho repugnante, el grave daño ocasionado y el haber dirigido el reo la ofensa a la hijita de sus patrones, hacen justa la aplicación de la pena” (Jurisprudencia Argentina, t. 37, 1937, p. 612). El tercer caso es contra un joven de 19 años, alfabeto, soltero, domiciliado en el reformatorio de menores abandonados y delincuentes de Olivera, por lesiones a otro menor, también internado en el reformatorio, en marzo de 1931, el Tribunal de Primera Instancia lo absolvió del delito de violación, porque no se pudo probar que el acto sexual no se hubiera producido con consentimiento, pero lo condenó por contagio sexual, encuadrando el caso en el artículo 202 del Código Penal. En palabras del fiscal: “si se tiene en cuenta la enfermedad que padecía el acusado y el poco tiempo transcurrido entre el hecho y la fecha en que la víctima fue internada por ulceraciones en el ano, es evidente a juicio del suscrito que la enfermedad de la víctima es consecuencia del contacto carnal con el procesado”. Finalmente, la condena fue de un año de prisión con costas, por tratarse de un caso de “peligro social” y el Tribunal de 2ª Instancia confirmó la sentencia (Jurisprudencia Argentina, t. 37, 1932, p. 1259-60).

Sin ánimo de hacer generalizaciones a partir de 3 casos analizados por la jurisprudencia que pueden indicarnos una tendencia pero de ningún modo confirman

lo que sucedió en el total de las causas judiciales, resulta interesante subrayar que, además de contar los dos primeros con una línea interpretativa instalada en las cámaras y la Corte Suprema de la provincia, en los 3 procesos la aplicación del artículo 202 se vincula en sus justificaciones con situaciones que se encuentran para los jueces al margen de lo permitido moral o socialmente. Si para el primer caso la condena moral apuntaba al riesgo al que se expuso a la familia a través del contagio de la mujer, en el segundo se señalaba un prejuicio de clase, el haber subvertido las jerarquías sociales al ofender a la hija de los patrones, y en el tercero se aludía al peligro social que representaba un joven alojado en un reformatorio.

El contagio venéreo no solo fue materia penal sino, también, se presentó en causas civiles como las de divorcio. Cabe aclarar, sin embargo, que el Código Civil de 1869 y la Ley de Matrimonio Civil de 1888 establecieron la indisolubilidad del vínculo matrimonial y la figura jurídica de divorcio solo habilitaba la separación física pero no admitía un nuevo contrato nupcial. Según Giordano, Ramacciotti y Valobra (2015), la aceptación del divorcio suponía cuestionar uno de los pilares de la Argentina moderna, el matrimonio, que contó con fundamentos sociales, políticos religiosos y médicos que lo legitimaron como dispositivo indisoluble, base de la felicidad heteronormativa y monógama que originaría hijos sanos, riqueza de la patria futura. La perduración de esta normativa hasta el año 1988 remite a la poderosa influencia que la Iglesia Católica ejerció sobre el orden social y que, como ha sugerido Barrancos (2006), determinó una modernidad problemática.

En este contexto normativo, bajo la forma de injuria grave, los cónyuges apelaron al contagio como causal de divorcio y, en la mayor parte de los casos, los jueces fallaron a su favor. Las razones esgrimidas por los magistrados para dictar sentencia solían escapar a los argumentos jurídicos y poseían un alto grado de discrecionalidad. Sus considerandos se basaban, por ejemplo, a favor de una mujer de un sector social acomodado en virtud del diferencial peso que el contagio podía tener en su vida – “es indudable que cuando se trata de un medio de cultura superior, aquello que en algunas uniones podría disculparse, adquiere para ciertas esposas, la magnitud de una ofensa gravísima e irreparable” (Jurisprudencia Argentina, T. 42, 1933, p. 1079-80) – o en contra de otra que debió “observar mayor recato y respeto en la exhibición de las miserias conyugales” (*Gaceta del Foro*, 1936, n. 6977, p. 30-342). Detrás de estos prejuicios de clase, sin embargo, parece emerger una idea de jerarquización muy extendida en la época, de la que el especialista y divulgador de debates poblacionales Alejandro Bunge fue uno de sus principales referentes, para la que la reproducción saludable de la “raza blanca” suponía una responsabilidad de las familias de mejor posición social, moralidad y recursos que debían aportar más y “mejores” hijos al país para contrarrestar las altas tasas de fertilidad de las clases de circunstancias sociales, culturales, económicas y biológicas menos favorables (Bunge, 1984, p. 36-53).

Un segundo punto de interpretación jurídica respecto del delito de contagio venéreo giró en torno a las diferencias en la responsabilidad del acusado según se tratara de propagación dolosa o culposa. Para el primer caso se aplicaría el artículo 202 del Código Penal que preveía la reclusión o la prisión entre 3 y 15 años para quien

propagase una enfermedad peligrosa y contagiosa y, para el segundo, el artículo 203 que atenuaba ese castigo para el caso en que el contagio de la dolencia fuese producto de imprudencia, negligencia o impericia. La determinación de una u otra calificación del aspecto subjetivo del tipo penal (doloso o culposo) contenido en cada uno de los artículos del Código solía oponer, también, a fiscales y a jueces de distinto orden que intervenían en un mismo juicio.

Así por ejemplo, en un caso de abuso deshonesto y contagio de enfermedad venérea a una menor por parte de un sereno de obra de 32 años, italiano y analfabeto, el autor fue acusado en primera instancia por tentativa de violación y agravante de contagio y, tras la apelación de los padres, la Cámara Correccional y Criminal de la Capital Federal lo condenó por abuso deshonesto con lesiones y dolo a ocho años de prisión. En sus declaraciones el reo había declarado que “se encuentra enfermo de blenorragia y cree que puede haber contagiado a la menor” (*Gaceta del Foro*, 1936, n° 6630, p. 90).

Probablemente el caso que mayor repercusión tuvo en el ámbito de la justicia fue aquél al que ya hemos hecho referencia de la Corte Suprema de Tucumán en el año 1932, en el que el acusado, consciente de padecer blenorragia, contagió a su amante, una mujer casada. En primera instancia fue acusado por delito culposo pero, finalmente, la Corte lo condenó, teniendo en cuenta el artículo 202 del Código Penal, por dolo eventual a cuatro años de cárcel. Según el juez de la máxima instancia de apelación provincial, no podía rebajarse la condena “dada la naturaleza del delito y la extensión del daño”. En efecto, para el magistrado “lo que revela la mayor peligrosidad del reo y su falta de altruismo y sentido moral, es el no haber tenido reparos en dirigir su acción dañina contra una mujer casada a la que ocultó su enfermedad”. Es decir, el acusado era consciente de su dolencia y, aún así, tuvo contacto carnal con su amante y la contagió. En ese sentido, en una carta al doctor en Medicina Legal Nerio Rojas, el juez criticaba “la tendencia garantista del derecho penal moderno que hace colisionar el interés público con el individual y “exige que a todos estos contaminadores conscientes, de evidente peligrosidad, se los trate con el mismo cartabón, reservando la imputación menor de culpa e imprudencia para los casos en los que esté eliminada la previsión efectiva del contagio” (Jurisprudencia Argentina, t. 38, 1932, p. 554-561).

Además, para el magistrado, el acusado había “mancillado un hogar, poniendo en peligro, no sólo la salud física y moral de sus componentes, sino también, en potencia, el porvenir de la raza, por las consecuencias hereditarias que trae el contagio” (Jurisprudencia Argentina, t. 38, 1932, p. 554-555). Detrás de esta interpretación que colocaba a la moral y al altruismo como valores que trasuntaban la decisión del fallo de no conceder una rebaja de la condena se encontraba, por un lado, una concepción androcéntrica de la justicia subrayando que se trataba de un delito, en última instancia, contra la familia y su estructura patriarcal simbolizada por el marido. Por otro lado, imbuido de premisas eugenistas, el fallo subrayaba la amenaza que el delito imponía al futuro de la “raza” ya que las dolencias venéreas eran consideradas como una amenaza para la salud de la población y para su acervo hereditario por su transmisión intergeneracional.

Los juicios de divorcio en los que la transmisión de una dolencia de origen sexual del esposo hacia la esposa era utilizada como argumento de la disolución del vínculo, permiten advertir la fuerza con que los supuestos eugenistas habían logrado colonizar el sistema jurídico. Los magistrados muchas veces fallaban a favor de las mujeres, poniendo en primer plano la reproducción saludable del matrimonio, aún sobre la autoridad arbitraria del marido (Jurisprudencia Argentina, t. 19, 1926, p. 236-244 y t. 42, 1933, p. 1079-80).

De todos modos, los delitos contra la salud pública previstos y penados por los art 202 y 203 del Código Penal encontraban excepciones en un contexto de sistema reglamentarista prostibulario, en los casos de las prostitutas que transmitieran por contagio una enfermedad venérea, si constaba que se habían sometido regularmente al examen médico municipal con resultado favorable. Así por ejemplo, el juzgado de 1º Instancia de Rawson, decretó en 1935 la prisión preventiva y el embargo de bienes a una prostituta y a un médico municipal por delito contra la salud pública. Por su parte, la Cámara de 2º instancia de La Plata, revocó la sanción, alegando que la mujer estaba autorizada por el galeno para ejercer su oficio y que en los exámenes clínicos no aparecía indicio alguno de la enfermedad (Jurisprudencia Argentina, t. 52, 1935, p. 45-46).

La ley 12.331 de profilaxis de las enfermedades venéreas, a través de su artículo 18, puso fin al carácter inespecífico que el delito de contagio de origen sexual poseía en el Código Penal al ser asimilado por éste al conjunto de las dolencias de origen infeccioso. No obstante ello, abrió un nuevo problema de interpretación jurídica en tanto se centró en la figura de dolo que la contravención contenía. Es decir, que para que existiera el delito debía de haber mediado voluntad deliberada de cometerlo a sabiendas de su ilicitud. Este elemento intencional en la transmisión de la dolencia, llevaba a la crítica por parte de algunos magistrados de que la mayor parte de las denuncias no prosperaran en la justicia y, en los pocos casos en los que llegaran a juicio, la mayoría de los imputados fueran absueltas (Carnelli, 1953, p. 741-744).

Esta lectura extrema no debe de ser considerada como definitiva. La jurisprudencia revela casos en los que mujeres y varones declararon que, sabiéndose portadores de un mal venéreo, tuvieron de todos modos contacto sexual con otra persona. Tal el caso de la mujer que, estando en tratamiento médico y sabiéndose portadora de una dolencia venérea, tuvo sexo con un varón al que le contagió de sífilis. Tras la denuncia, y a pesar de cambiar la procesada su declaración en relación a su conocimiento de padecimiento de la enfermedad, el Tribunal de Primera Instancia de Santa Rosa la condenó a 5 años de prisión más costas y la Cámara Federal de Bahía Blanca ratificó la pena (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-19). Otro ejemplo es el de una prostituta que sabedora de la blenorragia que padecía y de que se trataba de una enfermedad transmisible, tuvo acceso con el denunciante y sin adoptar precauciones para evitar el contagio. Los tribunales de primera y segunda instancia no excusaron la responsabilidad de la acusada “ni por la necesidad en que se encontraba de ganarse el sustento, ni por su ignorancia, ni por la circunstancia de que habiendo cohabitado con otras personas no tuvo noticias de haberlas contagiado” (Jurisprudencia Argentina,

t. 73, 1941, p. 502-503). Por último, el caso de un varón que fue procesado por abuso deshonesto y contagio venéreo a una menor y apeló a la decisión del Tribunal de Primera Instancia que le impuso como pena 4 años de prisión. El abogado defensor, refiriéndose en su recurso únicamente al delito de contagio venéreo, consideró que la Cámara había aplicado erróneamente el art 18 de la ley 12.331 y el art 202 del Código Penal porque “habiendo manifestado Q., en su confesión, que no tuvo el propósito de cometer un atentado contra la salud de la menor, el tribunal ha tenido que descartar el dolo”. Por su parte, para la Cámara de Apelación eran firmes las conclusiones de hecho a las que llegaba el fallo frente al relato del acusado, por lo que dejó sin efecto los argumentos de la apelación. Uno de sus miembros justificó diciendo que la Ley de Profilaxis Social contemplaba la intención del autor del hecho con un sentido limitado y simple pero, agregaba que “si el daño se produce hay delito”. En virtud de ello se resolvió que Q. realizó con la menor de 5 años el abuso deshonesto que se le atribuía y que confesó, que se encontraba afectado de blenorragia, que conocía perfectamente la existencia de su mal, del que se trataba diariamente, que sabía también que esa enfermedad era transmisible, pues así se lo había dicho el médico que lo asistía, quien le había advertido que debía tener cuidado con su mujer y sus hijos y que a la menor le fue transmitida, por el acto de Q, una blenorragia aguda (Jurisprudencia Argentina, t. 75, 1941, p. 417-419).

Las decisiones de la justicia pueden ser confirmadas con el análisis de los registros de quienes efectivamente cumplieron con su condena por delito de contagio venéreo. Tomando como ejemplo la unidad penitenciaria y cárcel de mujeres de Olmos de la provincia de Buenos Aires, entre los años 1936 y 1968, solamente 29 mujeres fueron recluidas por este delito (Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, 1936-1968). Si bien la mayoría de las condenadas permanecieron en presidio por escaso tiempo (una semana), presumiblemente hasta que mermara su posibilidad de transmitir la dolencia como consecuencia de un tratamiento obligatorio, hubo algunas mujeres cuyo presidio duró un lapso más prolongado, en el rango de entre algunos meses a tres años (Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, 1936-1968).

Otra discusión en el mundo judicial giró en torno a si el artículo 18 de la ley reprimía tanto los casos de contagio doloso como culposo. En consecuencia, si se consideraba que alcanzaba a ambos casos, algunos reconocidos juristas y catedráticos de Derecho como Laureano Landaburu (h) y Enrique Aftalión reconocían que la pena para los casos culposos era excesiva y debía darse lugar a la posibilidad del juez de modificar la pena (Landaburu y Aftalión: 1942, p. 767).

Por último, las desavenencias entre fiscales y jueces por distintas interpretaciones de la normativa, lejos de desaparecer con la Ley de Profilaxis Social, parecen haber subsistido. Tal el caso de María Zulema, para quien, en el año 1949, el fiscal pidió 3 años y 6 meses de pena, el juez de primera instancia la absolvió y, finalmente, el juez de segunda instancia la condenó a 3 años de cárcel (Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, 1949). En estos debates, los agentes judiciales actualizaron en su decir y hacer interpretaciones de una normativa ambigua que daba lugar a la cimentación de cierta jurisprudencia, indispensable para reflexionar acerca del

proceso de construcción del marco normativo que penalizó el delito venéreo. Por otro lado, las desavenencias daban cuenta de la existencia de distintas moralidades que se cristalizaron en estos fallos y que estaban conectadas con el tipo de “orden” que buscaban fundar: castigando a la mujer con la prisión o simplemente procurando su cura a través del tratamiento obligatorio o la internación forzosa que preveía la ley 12.331.

En suma, el discurso del Estado nacional y sus agentes por posicionar a las enfermedades venéreas como un problema de salud colectiva y de responsabilidad social, que coaguló en un marco legal durante las primeras décadas del siglo XX, encontró en los estrados judiciales una resistencia inercial. Dicha resistencia, coagulada en la persistencia de la su catalogación como delito individual y en las discusiones en torno al tipo subjetivo del delito, correspondió a una matriz liberal del sistema jurídico que aseguró desde su conformación el respeto por los derechos civiles de los ciudadanos. Esta confrontación de jueces y fiscales con una normativa emanada de nuevos principios ligados a la consolidación del Estado social en la Argentina, fue matizada por componentes extra-judiciales, como nuevas ideas acerca de la población provenientes del natalismo jerárquico propulsado por Bunge o de la Eugenesia, y contenidos morales y de prejuicios de género y de clase. En este proceso, la Justicia como actor institucional, formó parte de la reconfiguración del delito venéreo desde formas imprecisas y de baja traducción en severas penas, a una versión con intenciones más punitivas.

Los múltiples roles de los médicos

La participación de los médicos en los debates y la puesta en práctica de la denuncia y la penalización del delito de contagio venéreo implica otorgarle a este actor una heterogeneidad que generalmente los estudios históricos han pasado por alto (Belmartino, 2005). En ese sentido, la posición de los galenos respecto de este delito estuvo condicionada por el rol que ocupaban en la academia como expertos, en la administración sanitaria, o en los procesos penales como denunciantes, peritos o testigos. Es por ello que el objetivo de este apartado es poner de relieve este carácter multidimensional de la opinión y actuación de los galenos teniendo en cuenta, por un lado, cómo los cambios en la legislación, promovida por algunos grupos de especialistas, fueron condicionando estos roles y, por otro, la tensión entre la profesión liberal y la responsabilidad pública.

Uno de los grupos de galenos con más visibilidad en la época fueron los profesionales de la medicina especializados en dolencias de transmisión sexual como los venerólogos y los dermatosifilógrafos muchos de ellos, a su vez, médicos de hospitales o dispensarios públicos, funcionarios de las reparticiones sanitarias o asesores de la Comisión de Higiene del Congreso Nacional. Sus debates y su práctica profesional estuvieron influidos tanto por los postulados de la Eugenesia, de gran aceptación en la comunidad de galenos local (Miranda, 2007), como por aquellos sugeridos por lo que era considerada la moderna profilaxis venérea (Biernat, 2007). Estos médicos fueron responsables de haber instalado el tema de la necesidad de una ley que considerara la prevención y el tratamiento de las enfermedades de origen sexual

en la agenda pública, de elaborar sendos proyectos que promovieron las discusiones parlamentarias y de presionar desde sus instituciones de pertenencia (universidades, asociaciones médicas, partidos políticos, instituciones civiles y filantrópicas) para que se obtuviera consenso en el Congreso. En efecto, la ley 12.331 de profilaxis venérea fue producto de un conjunto de acuerdos entre numerosos grupos de interés y de presiones políticas y de la opinión pública local e internacional, que marcaron muchas inconsistencias e indefiniciones en la normativa y dejaron el camino abierto a un sinnúmero de críticas (Biernat, 2007).

En referencia al artículo 18 de la ley que incluía el delito de contagio venéreo en el artículo 202 del Código Penal, los círculos de especialistas subrayaban su inocuidad en la medida que requería que el acusado confesase que se sabía afectado por el mal “venéreo” al momento de contagiar. Según Eduardo Fidanza, profesor de Clínica Dermatosifiligráfica de la Facultad de Medicina de Rosario, “esta gran puerta abierta que la ley le ofrece al delincuente, es la causa por la que vemos con frecuencia los casos en los que un mismo sujeto contamina a varias personas, quedando impune su delito”. De allí que proponía, por un lado, que se volviera a considerar el aspecto subjetivo del tipo penal doloso contenido en el artículo 202 del Código Penal y que “en los casos de verdadera excepción que tuvieran que ser contemplados, nadie mejor que la justicia lograría establecer las circunstancias que podrían atenuar la responsabilidad penal, sin eximirlo de la responsabilidad civil”. Por otro lado, recomendaba “educar a los jóvenes para que sepan que el que transmite una enfermedad venérea es pasible de castigo” (Fidanza, 1938, p. 614).

Por su parte, una comisión del Círculo Médico de Córdoba subrayaba lo riguroso de la penalidad impuesta, por la falta de distinción entre el contagio sexual y aquél que se producía por otras vías como la lactancia, o la transmisión de “determinados gremios (como el servicio doméstico) que en el desempeño de sus funciones facilita la difusión de las mismas por su diario contacto con el ambiente familiar, en forma tan inestable” (Tey, Garzón y Brandan, 1938, p. 178). Aún si estos especialistas diferenciaban el contagio intersexual de aquél producido indirectamente, probablemente para buscar atenuantes a la pena, hacían alarde, a su vez, de una interpretación generizada y clasista del contagio en la medida que consideraban a las mujeres trabajadoras como portadoras de dolencias “venéreas” y posibles agentes de contagio. En última instancia lo que estaba en peligro para estos galenos era, por un lado, la reproducción saludable de la población, en la medida que las nuevas generaciones podían estar amenazadas por la transmisión de la enfermedad a través de la lactancia, y, por otro, la familia, especialmente la de clase media o acomodadas que podía contratar a personal doméstico en su casa.

Por último, las críticas también se centraban en la dificultad de determinar en la práctica la culpabilidad de las personas llevadas a la justicia por ser acusadas de haber sido agentes de contagio venéreo por contacto intersexual. Según los miembros de la comisión del Círculo Médico de Córdoba, este impedimento se constataba en “los informes llegados hasta nosotros alrededor de un caso de esta naturaleza en un

matrimonio en el que la presunta inculpada aparecía indemne de la afección venérea que se le imputaba” (Tey, Garzón y Brandan, 1938, p. 178).

Para muchos de estos médicos, desde un punto de vista más práctico y basal, lejos de poner el acento en la denuncia judicial por contagio venéreo lo que debía hacerse era arbitrar medios para efectivizar la vigilancia de los posibles focos de contagio y su tratamiento obligatorio. Para cumplir con este objetivo se propuso la organización de un cuerpo de Policía Sanitaria, encargado de “vigilar a todas las personas que por su profesión (bailarinas, nodrizas, servicio doméstico, mozos) o modo de vida (prostitutas), pudieran constituir un peligro social” en caso de estar afectadas de una enfermedad venérea. En una clara asimilación entre enfermo y mujer que ejerce la prostitución, los especialistas insistían en la necesidad de proteger la salud pública y, para ello, hacer cumplir los artículos de la ley que contemplaban la denuncia por parte de los médicos de la fuente de contagio a las autoridades nacionales y la obligación de tratamiento o, en caso extremo, la hospitalización voluntaria o forzosa (Landaburu y Aftalion, 1942, p. 771).

Respecto de la puesta en práctica de esta normativa para Pedro Baliña, titular de la Cátedra de Clínica de Dermatosifiligráfica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires y gran referente y consultor de la profilaxis venérea, como la reglamentación de la ley preveía la colaboración de las autoridades policiales o municipales con el Departamento Nacional de Higiene, en el caso de las ciudades el enfermo o el médico señalarían a las autoridades sanitarias a la persona sindicada como trasmisora del males “venéreos”. Acto seguido el servicio social o médico tratarían de probarlo y, en caso de persuadir a la persona inculpada, intentarían que se atendiera de la debida forma hasta su cura (Baliña, 1937).

El decreto reglamentario de la ley 12.331 de septiembre de 1946 pareció atender a esta demanda de los especialistas y consagró una idea mucho más punitiva de la profilaxis “venérea”. En primer lugar, estableció que todas las mujeres involucradas en el sexo comercializado, en forma dependiente o independiente, fueran por definición fuentes de contagio. Lo que significaba que los funcionarios municipales y de la policía podían insistir en la supervisión médica de las prostitutas. Además, declaró que la sífilis, la blenorragia, el chancro blando y el linfo-granuloma venéreo serían tratados con el mismo criterio sanitario que cualquier otra afección infectocontagiosa y sometidos los pacientes a las medidas generales que se adoptaban con todas las enfermedades transmisibles de acuerdo a la ley 12.317 del año 1936 que obligaba a declarar y denunciar su padecimiento. Los instrumentos previstos para luchar contra los males venéreos eran: la educación sanitaria, destacando las ventajas de la profilaxis individual; la denuncia obligatoria y confidencial de los enfermos por parte de los médicos, so pena del pago de una multa y de la suspensión de su ejercicio profesional; la investigación de la fuente de contagio (en especial las prostitutas), por parte del médico o del servicio de policía antivenérea; el tratamiento obligatorios de los enfermos; la creación de un Instituto de Higiene Social para la internación de pacientes; penas específicas para todos aquellos que ignoraran la ley, incluidos los médicos, y la fundación de nuevas dependencias para reunir estadísticas, para

controlar el cumplimiento de la ley (policía sanitaria) y para formar al personal técnico especializado (investigadores sociales y venerólogos) (Reglamentó el P.E..., 1946).

Así, con respecto a la denuncia del foco o fuente de enfermedad, el decreto unguía a la policía, a través de su servicio “antivenero”, de facultades que le habían sido retiradas por la ley de 1936, como el control sanitario de las mujeres que ejercían la prostitución, y de nuevas como la investigación del foco de contagio. No obstante estas nuevas disposiciones, en la práctica la denuncia obligatoria de los enfermos “venéreos” y la investigación del foco de contagio fue muchas veces entorpecida por la misma policía. Los médicos de un consultorio venerológico de la ciudad de Buenos Aires hacían pública su crítica a las dificultades que habían sufrido dos enfermos de blenorragia cuando se presentaron en la comisaría para hacer la denuncia de su padecimiento y del foco de contagio. Para los galenos, el tiempo demandado por el trámite policial (varios días) y por la revisión médica, perjudicaba a los afectados “en su moral, en sus sentimientos y en su economía” (pérdida de días de trabajo) y “tratándose de gente de escasos recursos, el conocimiento de tales molestias puede inducir a los demás a ocultar el origen de su afección y a dar nombres y domicilios supuestos con el fin de eludir inconvenientes” (Rebaudi y Paniza, 1946, p. 119-111).

Aún así, es en este contexto, creemos, que se incrementó la judicialización de denuncias por contagio venéreo, que tenían como instancia inicial un sumario policial. Así por ejemplo, en los registros de la Penitenciaría de Olmos, provincia de Buenos Aires, se constatan ingresos de mujeres por el delito de contagio venéreo, recién a partir del año 1947 (Servicio Penitenciario de la Provincia de Buenos Aires, 1936-1968). De todos modos, a pesar de este creciente protagonismo de la justicia en la aplicación de la disposición legislativa acerca de la denuncia por contagio venéreo, la corporación médica, de intereses disímiles, como hemos visto, tuvo un rol protagónico tanto en la iniciativa de las denuncias o en la persuasión de los damnificados de que la hicieran, como en la función de peritaje de las distintas partes involucradas en los juicios.

En efecto, la comprobación acerca del contagio venéreo solía ser un escenario de disputa privilegiado entre los peritos médicos intervinientes en un juicio, antes o después de reglamentada la ley 12.331. Esto parecería demostrar que la preocupación por la enfermedad de consecuencias sociales por parte de la corporación médica, no era tan unánime, incluía afirmaciones de tipo morales, y dejaba lugar a los intereses profesionales de los galenos participantes en el proceso. Así por ejemplo, en un juicio de divorcio en la Capital Federal en el año 1926, el contagio venéreo por parte de un varón a su cónyuge fue utilizado como argumento para reconvertir la demanda del marido hacia su mujer por no seguirlo en un nuevo domicilio, en otra por malos tratos e injurias por parte de la segunda y, finalmente, declarar el divorcio (entendido en la época como separación de cuerpos) a favor de la esposa. Puestos a probarlo o descartarlo, los distintos peritos esgrimieron un diverso abanico de pruebas y argumentaciones ante los resultados negativos de la prueba de Wasserman efectuada a la mujer. El perito del marido aseguró que los esposos no poseían ninguna enfermedad pero dejó deslizar la posibilidad de que la mujer poseyera sífilis hereditaria presentando como indicios una artritis en la muñeca izquierda, una enfermedad cardíaca de su

padre y un aborto y problemas óseo-articulares de la madre que la habían llevado a la invalidez. Por otro lado, insinuó que las “cicatrices, flujos y dolores, han sido provocadas por su iniciación en la vida sexual y no por un contagio sexual como ella pretende”. El perito de la esposa, por su parte, aseguró que ésta se encontraba enferma de blenorragia y sífilis y que ambas dolencias le habían sido transmitidas en los primeros contactos sexuales después del casamiento (Jurisprudencia Argentina, t. 19, 1926, p. 236-244). Las intervenciones de los peritos de parte en este caso nos revelan cuán lejos se encontraban de un ideal de la profesión médica asociado al interés público de quien la ejercía. Antes bien, primaban los códigos de una profesión liberal en los que el paciente devenía en una suerte de cliente y en virtud de ello se contemplaba su interés particular. En ese sentido, esgrimir argumentos que responsabilizaran a la otra parte -sífilis hereditaria o consecuencias de la iniciación en la vida sexual- o apelar a explicaciones de tipo moral que sustituyeran a otras de tipo científico, se encontraban a la orden del día.

A partir de las conclusiones contrastadas de los peritos de parte, el juez pidió una tercera opinión pericial que tampoco fue concluyente. En palabras del galeno: “Solo puedo hacer conclusiones afirmativas sobre los puntos que se refieren al estado actual de los esposos, por ser hechos que pueden comprobarse al examen directo”. En ese sentido, indicó que los cónyuges no poseían en ese momento ninguna enfermedad, que la mujer se encontraba curada, habiéndole quedado como consecuencia de una posible vulvo-vaginitis blenorragica, una artritis en la muñeca. No obstante ello, el perito insinuó que el contagio había podido realizarse por simple contacto con un objeto contaminado por el marido, que podía ignorar su dolencia, con los órganos genitales de la mujer, no siendo necesario para ello la consumación del acto sexual. Finalmente, el juez concluyó que a pesar de las contradicciones en los informes periciales, como el tercer galeno había sostenido que el esposo “pudo haber transmitido la enfermedad a los órganos genitales de la mujer” y como los testigos aseguraron que su conducta era reprochable puesto que salía todas las noches y, además, que poseía manchas en su rostro antes de contraer matrimonio, la denuncia de la esposa debía ser interpretada como causal de divorcio bajo la figura de injuria por parte del marido (Jurisprudencia Argentina, t. 19, 1926, p. 236-244).

Aún así, la actuación de los peritos médicos era central en los juicios. Así por ejemplo, el juez de la Corte Suprema de Tucumán, Rafael García Zavalía, advertía en 1932 la importancia de los peritos en los procesos donde se probara la enfermedad y el contagio, pero faltara la confesión del imputado. En ese caso, habría que “acudir a los demás medios de prueba, para encontrar la causalidad necesaria, cuestión de hecho que puede traer dificultades, como cuando la persona tuvo trato sucesivo con otras que se hallaban enfermas o cuando hay imputación mutua del contagio”. En estos casos, según el juez, sería imprescindible el auxilio del médico legista (Jurisprudencia Argentina, t. 38, 1932, p. 554-555). Por su parte, en su libro sobre el contagio venéreo y la medicina forense, los médicos legistas Nerio Rojas y Federico Bonnet señalaban que “el perito debía darle los mayores elementos posibles al juez quien los completaría con las demás pruebas acumuladas por las partes”. Según estos especialistas, en los juicios penales por violación, por ejemplo, la pericia resultaba más fácil porque

“el examen es más o menos próximo al contagio”, pero aún así podía presentar dificultades como la “confusión con otras infecciones o la simulación”. En el caso de juicios por divorcio, los inconvenientes aumentaban por las dilaciones procesales o porque la demanda solía iniciarse mucho tiempo después, cuando los cónyuges se encontraban curados, y ya no era posible hacer una “afirmación retrospectiva sobre la enfermedad ni decir el momento y la forma de contagio”. De allí la necesidad de reforzar los conocimientos sobre el comienzo y la evolución de las manifestaciones clínicas de las enfermedades venéreas y sobre los protocolos a seguir en un peritaje (Rojas y Bonnet, 1938, p. 41).

Más allá de su función de probar el contagio, los peritos eran recurrentemente convocados por los jueces para expedirse acerca de la magnitud del daño causado a la víctima. En estos casos, su posición parecía alinearse con una idea del contagio con perjuicio tanto de orden individual como a la salud pública. Así por ejemplo, en un caso caratulado inicialmente como tentativa de violación a una niña de 4 años, tras probar el primer perito consultado que la menor había sido abusada y que poseía una “vulvo vaginitis crónica”, el juez solicitó el informe de otro perito para que midiera la gravedad del daño. El galeno concluyó que la niña abusada poseía sífilis en período secundario y que el tratamiento requería entre 2 y 3 años. En consecuencia, el sujeto fue condenado a 6 años de prisión por tentativa de violación pero, tras la apelación por parte del reo, el procurador fiscal de la Cámara Federal, teniendo en cuenta el informe del perito, propuso la condena por violación con el agravante del art 122 del Código Penal por cuanto se había probado el contagio de sífilis a la menor, ocasionándole así un gravísimo daño a su salud “que puede causarle una tara para toda su vida”. Finalmente la Cámara modificó la pena y estableció 9 años de prisión (*Gaceta del Foro*, 1935, n° 6402, p. 190-192).

Pero en esta función de medir el daño ocasionado a la víctima, los peritos no se privaban de verter, también, sus juicios morales. Así por ejemplo Juan Durán, médico que atendía en su consultorio y que, además, oficiaba de perito policial de la ciudad de San Antonio de Areco (provincia de Buenos Aires), refiriéndose al chancro sífilítico de uno de los denunciantes, además de paciente suyo, aclaraba que “esta afección es sumamente contagiosa, estando considerada como el más temible de los contagios venéreos”. Por su parte, al interpretar los resultados de la prueba de laboratorio de Luisa, una de las mujeres denunciadas por contagio, utilizaba el exagerado calificativo de “intensamente positivo” y, al comentar el estado de salud de la otra detenida, Josefa, expresaba: “creo superfluo extenderme sobre la naturaleza de tal afección, el mal que acarrea al organismo que la padece y las consecuencias de orden social, por ser harto conocidas”¹. Estos diagnósticos, cargados de pesimismo respecto de la salud individual de mujeres y varones y del riesgo que corría la sociedad en su conjunto, probablemente tendían a justificar el inicio del proceso de la denuncia por contagio venéreo y, por otro lado, a reafirmar el lugar del perito médico como autoridad pública, responsable del bien común. No obstante ello, desentonaban con la posibilidad, para la época, de una cura relativamente rápida habida cuenta del uso cada vez más expandido de la penicilina. En efecto, el gobierno peronista (1946-1955) facilitó los medios para que dicha droga y sus derivados farmacéuticos se produjeran en el país

a precios regulados, lo que extendió su aplicación en las patologías venéreas hacia mediados del siglo XX (Pfeiffer y Campins, 2004). En el fondo, más que pesimismo respecto de la posibilidad de cura, en el informe del doctor Durán parece subyacer una carga clasista y desaprobatoria sobre la moral de varones y mujeres de los sectores populares cuyas conductas consideraba desviadas.

Otra función que ejercían los médicos en los juicios era la de testigos. En ocasión de duda de los fiscales respecto de si una persona involucrada en el proceso había padecido una dolencia de transmisión sexual producto de contagio o si se sabía portadora de la enfermedad al momento de transmitirla, el fiscal iniciaba una investigación interrogando a los galenos que la habían atendido con anterioridad a los hechos. Tal el caso del joven de la ciudad de La Plata que fue acusado por su prometida por haberle contagiado sífilis al morderla en el labio. El médico que los diagnosticó en un primer momento declaró que los dos padecían sífilis, por lo que les había indicado un tratamiento, pero los jóvenes nunca habían vuelto a su consultorio. Finalmente otro galeno, quien también fue interrogado por el fiscal, se hizo cargo del tratamiento con “aplicaciones de inyecciones” y la Dirección General de Salubridad fue la encargada de llevar adelante las pruebas de laboratorio. Con todo, la declaración del especialista del Hospital Italiano que había atendido al acusado de sífilis antes de que iniciara su noviazgo con la joven, fue crucial para que el fiscal concluyera que el muchacho era el autor del delito de “contagio venéreo extragenital” y solicitara 3 años de prisión y costas (Rojas y Bonnet, 1938, p. 130-139).

El testimonio de los galenos en su rol de testigos era indispensable también al momento de confirmar si la persona acusada conocía, al momento de mantener contacto sexual con el denunciante, que su enfermedad era contagiosa. Tal el caso de la declaración del doctor del hospital de Macachín, que en 1925 había diagnosticado sífilis, medicado con arsenicales y advertido acerca de la necesidad de continuar con el tratamiento a una mujer que ejercía la prostitución y que más de 10 años después contagió a dos de sus clientes. Una declaración complementaria de otro especialista que la trató después del primer contagio en 1935, aseguraba que era muy probable que la procesada se creyese curada al momento del segundo contagio puesto que en ese momento la enfermedad transitaba por un proceso de atenuación y las heridas estaban cicatrizadas (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-419).

Un último rol dentro de los procesos judiciales por contagio venéreo en los que se solía encontrar a los galenos era en el de denunciantes. Así por ejemplo, el médico de la Asistencia Pública de Santa Rosa, La Pampa, que en 1939 denunció a la prostituta mencionada en el caso anterior (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-419). De todos modos, esta acción de los galenos se reforzó después de 1946 cuando la sífilis, la blenorragia y otras enfermedades de transmisión sexual fueron incluidas en la ley nacional 12.317 de enfermedades infecciosas y transmisibles como de denuncia obligatoria e investigación de su fuente de contagio (Biernat, 2007, p. 281-282). A partir de esta disposición, la línea entre profesión liberal y funcionario público comenzó a desdibujarse cada vez más. Era recurrente que en las causas judiciales, fueran los médicos desde sus consultorios privados los que alentaran a

sus pacientes a denunciar el haber sido contagiado. Tal el caso acontecido en Mar del Plata en noviembre del año 1952, en el que el jefe de sanidad de la base naval de esa importante ciudad portuaria y turística de la provincia de Buenos Aires, realizó una denuncia policial de un foco infeccioso por epidemia de blenorragia entre los marineros de su base. Según sus propias investigaciones, las responsables del contagio eran las hermanas Adelina y María Pérez, quienes alegaron ejercer ocasionalmente la prostitución porque se encontraban desocupadas. Dos de los tres damnificados, fueron obligados a presentarse a declarar como víctimas puesto que su enfermedad, según el comandante de la base, provocaba una pérdida para la marina en tanto debían “permanecer sin servicio durante 15 días”.² Por su parte, en julio de 1954 en San Antonio de Areco, pueblo rural de la provincia de Buenos Aires de unos 12.500 habitantes para la época, un grupo de jóvenes, algunos menores de edad, responsabilizaron a Luisa y a Josefa de haberlos contagiado de sífilis. La denuncia fue iniciada por el comisario de la policía local como consecuencia de una notificación reservada y confidencial, probablemente del médico del pueblo que había atendido a alguno de los jóvenes y que, además, ejercía como médico de la policía.³

En suma, los galenos constituyeron un grupo mucho más heterogéneo de lo que en principio la historiografía ha supuesto. En relación a las enfermedades de transmisión sexual, si bien una parte de ellos intervino en la formulación, la crítica y la reconfiguración del sistema normativo y en la organización administrativa de la profilaxis, otra parte lo hizo desde su consultorio, guiada por las premisas de la profesión liberal y el secreto médico y otra menos numerosa desde su actuación en los juicios como peritos o testigos. Desde sus múltiples roles contribuyeron al proceso de construcción social del delito de contagio venéreo, colonizando espacios públicos en su rol de especialistas o legitimando un marco legal e institucional a través de su desempeño como peritos, testigos o denunciantes pero, a su vez, cediendo en este proceso uno de los bastiones que había organizado su identidad profesional: la independencia profesional. En efecto, conforme la legislación devino más punitiva a mediados de la década del 40, y los médicos se vieron obligados a denunciar el “foco de contagio”, la idea de una enfermedad social comenzó a prevalecer sobre aquella de origen y consecuencias individuales.

Los enfermos y sus razones

El proceso de construcción social del delito venéreo tuvo también, como actor central, a los propios enfermos denunciantes. En efecto, como sugiere Premo (2017) los litigantes colaboraron con su práctica a la reformulación del andamiaje legal, la mayoría de las veces legitimándolo o abriendo nuevas posibilidades de su interpretación y uso, pero, al mismo tiempo, reafirmaron su condición de sujetos de derechos en espacios seculares. En ese sentido, más allá de los objetivos profilácticos contenidos en el Código Penal y en la ley 12.331, las personas contagiadas de una enfermedad de transmisión sexual se presentaron ante la justicia movidas por razones de diversa índole, que se fueron reconfigurando a través del tiempo, y que muchas veces distaban de la internalización de normas que se proponían preservar la salud de la población en su conjunto.

Cierto es que la Jurisprudencia y las causas judiciales son fuentes que nos permiten escuchar solo parcialmente la voz de los enfermos denunciantes y denunciados, puesto que ella se encuentra atravesada por un sin número de mediaciones. No obstante ello, según lo ha sugerido Premo (2017) podemos considerar a la demanda no solo como un acto en sí mismo y aislado, sino como un proceso en el que hay un primer momento en el que el litigante es un agente activo en esa demanda, pero que a lo largo del litigio lo va a ir perdiendo. Por otro lado, entre las narrativas de los acusados y los denunciantes se cuelan palabras sobre procesos naturalizados que no serían dichas de no ser por la perturbación de la vida cotidiana que implicó la denuncia y el juicio posterior (Farge, 1991). En suma, me enfoco en las historias de vida, entendiendo que allí se tornan palpables las intersecciones entre individuo-sociedad, tramas institucionales y dinámica social (Maynes; Pierce y Laslett, 2012).

Una de las apelaciones más frecuentes, tal cual hemos visto en los apartados anteriores, fue el contagio de una dolencia venérea como causal de divorcio bajo la forma de una injuria grave. Tal el caso al que ya hemos hecho referencia en el que tras el pedido de un marido de la restitución al hogar de su esposa, ésta se defendió argumentando que padecía una gravísima infección transmitida por su cónyuge y que por ello le habían recomendado “una absoluta separación de los cuerpos”. Meses más tarde reconvirtió la causa en otra por malos tratos e injurias por parte de su esposo y solicitó la nulidad del matrimonio. El contagio de una enfermedad venérea, probada por el diagnóstico y el tratamiento mercurial recetado por escrito por el galeno tratante, se constituyó en el fundamento de la acusación por injuria. Frente a ello, su pareja denunció que la enfermedad de la mujer era preexistente a la unión conyugal y que “ya sea por su grado de credulidad o por su obstinación contra las murmuraciones del barrio, no prestó oídos a repetidos rumores sobre la conducta de la que sería su esposa”. Más aún, declaró que “sin tener nociones de galeno presagiaba de gravísimo origen”. La presentación de testigos y de peritos de una y otra parte, tendientes a confirmar o rechazar la hipótesis de la presencia de la dolencia venérea antes del matrimonio, terminó equilibrando los platillos de la justicia a favor de la mujer (Jurisprudencia Argentina, t. 19, 1926, p. 240). Ante la ausencia de una ley de divorcio, el contagio, bajo la figura de la injuria grave, oficiaba de argumento jurídico para avalar la separación de cuerpos, mucho más eficaz que la denuncia por malos tratos que, según la esposa y varios de los testigos habían relatado en la escena judicial. No obstante ello, en las primeras décadas del siglo XX, la fundamentación de la gravedad de la injuria respondía a razones de tipo individual y moral, antes que de salud pública.

Cabe destacar que el recurso de apelar a la denuncia por contagio venéreo bajo la figura de injuria, no siempre resultó como una estrategia exitosa para las mujeres. Tal el caso del juicio de divorcio iniciado por un varón contra su esposa, invocando como fundamentos injurias graves y malos tratamientos. La mujer, por su parte, respondió acusando al marido de haber abusado de ella, “haciéndola su amante antes que esposa”, de haber contagiado a la hija de ambos de una enfermedad venérea que determinó en la pequeña una “oftalmia purulenta y de haberla hecho “abortar dos veces ocasionándole quebrantos a la salud.” El esposo se defendió admitiendo que

era cierto que la mujer, mayor que él, "fue su amante antes que su esposa porque así lo quiso ella, como un medio de llegar al matrimonio, reafirmando que se realizó el casamiento porque así entendía que cumplía con su deber" y que era incierto que hubiera padecido de "enfermedad venérea determinante de la afección a los ojos sufrida por su hija pues, según lo demuestra con el certificado del dr Tiscornia que acompaña, la niña solo estuvo afectada de conjuntivitis del recién nacido, curando en pocos días de asistencia". Finalmente, el juez resolvió hacer lugar al divorcio haciendo constar que "la imputación que crudamente hace la mujer al esposo de haber padecido una enfermedad venérea y ser el causante de la afección de la vista sufrida por la hijita de ambos, constituye injurias graves cuya significación aumenta por provenir de quien ha debido observar mayor recato y respeto en la exhibición de las miserias conyugales" (*Gaceta del Foro*, 1937, n 7036, p. 327-330). De lo que se desprende que los argumentos de tipo moral, antes que los profilácticos, no solo eran compartidos por denunciantes, acusados y testigos sino, también, por aquellos que debían impartir justicia.

Otro conjunto de casos en los que aparece la denuncia por contagio venéreo es en los de abuso deshonesto, violación o ultraje al pudor. Si bien, como hemos visto en el primer apartado, los fiscales usaron la transmisión de una dolencia de origen sexual bajo la figura de lesiones, como agravante de estos delitos, o aplicaron el artículo 202 del Código Penal para considerarlo como una trasgresión a la salud pública, algunas personas que se acercaban a los estrados judiciales consideraban el contagio como el límite de tolerancia de un delito de orden privado. Tal el caso de una niña de 4 años, abusada por un conocido de la familia que pernoctaba en la casa ubicada en un paraje rural cercano a la ciudad portuaria de Bahía Blanca, cuya madre se apersonó a la justicia recién después de 4 meses de sucedido el hecho porque, si bien al principio "no le dio importancia", "tiempo después al presentar la menor unas llagas al borde del órgano que se extendieron a todo el cuerpo la hizo revisar y el médico de la localidad diagnosticó una enfermedad grave producida por contagio" (*Gaceta del Foro*, 1935, n 6402, p. 190-192). A pesar de poder inferirse que fue el galeno actuante el que podría haber sugerido a los padres que hicieran efectiva la denuncia, lo cierto es que para la familia parece haber sido más importante el padecimiento de una enfermedad de la niña, y su consecuente estigma social, que el abuso ocurrido en el seno del hogar.

En ese mismo sentido, en el año 1924 en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, el padre de una joven se presentó al Juzgado Criminal y Correccional N° 1 manifestando que su hija había contraído sífilis como consecuencia de una pequeña lesión que su novio le infiriera en el labio al darle un beso. Según el progenitor de la mujer, tras diagnosticar un médico la enfermedad y comenzar con el tratamiento, le pidió al novio que se casara con su hija, pero éste no aceptó y divulgó en "el vecindario de su domicilio la enfermedad de que padece su hija, difamándola de todas maneras". El testimonio de la joven fue en la misma dirección, agregando el dato de que el médico interviniente, tras comprobar con un examen serológico que el novio padecía pues, les sugirió que iniciaran un tratamiento en simultáneo. Aunque el muchacho se comprometió a pagar el tratamiento de ambos y después casarse,

tiempo después dio por terminada la relación. Por su parte, cuando declaró el joven, aseguró que se sabía portador de sífilis, que se trataba junto con su novia pero no se casaría con ella, a pesar de que el padre lo presionaba, porque estaba enfermo. Declaró, además, que ofreció pagar el tratamiento pero el padre de la chica no aceptó, por lo que eventualmente le daba plata a la muchacha en concepto de curas. Por otro lado, informó que las visitas a la casa siempre fueron en presencia de los padres de la chica, que la besaba en la mejilla y que aceptó pagar por la estima que le tenía “pero no porque fuera responsable de la enfermedad que la aqueja, y que después de conocerse la enfermedad continuaron igualmente besándose con J, siempre siendo ella la iniciadora” (Rojas y Bonnet, 1938, p. 130-139).

Lo que se evidencia en el caso citado es que lo que condujo a la denuncia del padre de la joven y a las declaraciones de ésta última, no fue el daño físico ocasionado por la transmisión de la enfermedad, sino las consecuencias sociales de que su padecimiento se hiciera público. Tanto la difamación iniciada por el novio en el vecindario como su negativa de contraer enlace, parecen haber sido los detonantes de la judicialización del incidente. En ese sentido, resulta interesante remarcar que, pese a la cruzada de la publicidad de los laboratorios privados que subrayaban que las enfermedades de origen sexual eran curables gracias al desarrollo de la moderna farmacología y de los esfuerzos de distintas organizaciones de la sociedad civil y de las reparticiones de la administración sanitaria por remarcar la responsabilidad social de estos padecimientos en la medida que perjudicaban la reproducción saludable de la población, los enfermos seguían haciendo hincapié en su carácter privado y “vergonzante” en la medida que eran asociadas a prácticas sexuales por fuera del matrimonio y del objetivo reproductivo (Biernat y Simonetto, 2017). Es por ello que en el caso analizado, solo cuando el juez sobreseyó provisoriamente al joven por no encontrar pruebas suficientes, fue que su novia pidió la revisión del caso, aportando nuevas pruebas acerca de la preexistencia de la enfermedad del novio a la relación amorosa entre ambos y acusándolo del delito contra la salud pública. En palabras de la joven, “con el agravante de haberlo premeditado, de haberlo cometido en la persona de su novia, y de haber puesto en peligro la salud y la vida de todos los miembros de la familia, actos todos que revelan una perversidad poco común” (Rojas y Bonnet, 1938, p. 130-139). De este modo, el muchacho pasó de ser considerado el origen de la vergüenza de la joven, a convertirse en un delincuente que ponía en riesgo a la sociedad en su conjunto.

La reglamentación y la puesta en práctica de la ley 12.331 de profilaxis venérea a partir del año 1937, que contenía en su artículo 18 la denuncia por contagio, abrió una posibilidad más autónoma de otras causas, como la de abuso o divorcio, de judicializar la transmisión de una dolencia de origen sexual. Tal el caso de un afectado de sífilis, en la ciudad de Santa Rosa, La Pampa, que tras la denuncia por contagio iniciada por la Asistencia Pública de esa ciudad, declaró que “realizó el coito con la procesada, la que se prestó a ello desinteresadamente” y que antes de efectuarlo “la interrogó acerca de su estado de salud, aseverándole ella que se encontraba sana y no haber padecido nunca de males venéreos”, que pese a ello y como a los 15 días de ocurrido, sin haber en este lapso mantenido relaciones sexuales con mujer alguna,

“le apareció una llaga en el pene que fue diagnosticada como lesión sifilítica por la Asistencia Pública, donde concurriera para su tratamiento” (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-419).

Por su parte, otra mujer fue denunciada en 1941 en la ciudad de Bahía Blanca, una ciudad portuaria de la provincia de Buenos Aires, por el delito de contagio venéreo por un varón que declaró que había tenido acceso carnal con ella “que no obstante haberla interrogado antes del acto sobre si se encontraba enferma; asegurándole la nombrada que estaba sana, había adquirido una enfermedad de la que se encontraba bajo la asistencia del doctor” (Jurisprudencia Argentina, t. 73, 1941, p. 502-503).

En 1946, Pedro, un pescador de 19 años, se presentó a la comisaría de Necochea, una ciudad media portuaria de la provincia de Buenos Aires que contaba con 17.700 habitantes para la época, para exigir que se atrapara a dos mujeres con las que había mantenido relaciones sexuales las semanas previas. Aunque no estaba seguro cuál, Carlolina o Catalina, estaba convencido de que una de las dos le había contagiado blenorragia. Se trataba de dos mujeres jóvenes, que apenas llegaban a la veintena de años, que no tenían una ocupación laboral estable y que vivían en pareja. Una de ellas, Catalina, había tenido un noviazgo años atrás con el muchacho. Según lo testificó Pedro, lo que lo llevó a denunciarlas fue una profusa vergüenza por “dañarle el miembro”. No obstante ello, es muy probable que el médico que lo atendió lo haya instado a hacerlo o que los celos porque Catalina había conformado una pareja le hayan jugado una mala pasada⁴.

En julio de 1954 en San Antonio de Areco, pueblo rural de la provincia de Buenos Aires de unos 12.500 habitantes para la época, un grupo de jóvenes, algunos menores de edad, responsabilizaron a Luisa y a Josefa de haberlos contagiado de sífilis. La denuncia fue iniciada por el comisario de la policía local como consecuencia de una notificación reservada y confidencial, probablemente del médico del pueblo que había atendido a alguno de los jóvenes y que, además, ejercía como médico de la policía. Mientras que Luisa, una mujer de mediana edad que vivía en concubinato con un hombre, negó ejercer la prostitución; la “gorda” Josefa, aceptó que tenía sexo por dinero por no contar con otra ocupación laboral. Ambas mujeres fueron procesadas⁵.

En los cuatro casos mencionados quienes iniciaron la denuncia fueron varones. Desde una concepción androcéntrica de la salud disponible en la época e impuesta por académicos, hombres públicos, médicos, juristas, funcionarios sanitarios y, como hemos indicado en el primer apartado, ratificada por el decreto reglamentario de la ley 12.331 del año 1946, la mujer, fundamentalmente la prostituta o aquella que poseía una moral dudosa y no califica como “decente”, era siempre la portadora del mal. El varón, por su parte, tenía la responsabilidad de cuidar su propia salud y la de su prole para garantizar la reproducción cualitativa de la población, y el contagio de una enfermedad de origen sexual parecía ser siempre una contingencia.

No obstante ello, algunos médicos denunciaron a partir de su experiencia en sus consultorios la “tragedia social y familiar” que constituían los maridos que, sabiéndose portadores de un mal venéreo, contagiaban a sus esposas y al núcleo familiar más cercano (Ambrosino y Berenguer, 1937). Esta observación de los galenos, podría

indicar que los varones, lejos de ser un objeto del “control” y de ser contruidos “por los discursos dominantes”, tenían agencia propia y en su decir (entendido como acto) y hacer (denunciar) proponían una interpretación particular de lo masculino en la que sentían posiblemente alguna falta a su honor generado por el contagio. Si la mujer, fijada socialmente a las tareas de cuidado, faltaba a este deber al no tomar los recaudos suficientes en el acto sexual, se convertía en impura y deshonesta y debía ser denunciada.

En ese sentido, los cuatro casos parecerían mostrar, *a priori*, una capacidad de agencia limitada de los enfermos que denunciaban. Detrás de ellos se encontraban los médicos que los atendieron, sea en el consultorio privado, sea en una repartición de la asistencia sanitaria pública, y que los instaron a hacer la denuncia o la hicieron ellos mismos. De todos modos, hay motivos que trascienden esta directiva de los galenos: la vergüenza por sentir “algo anormal en el miembro”, el saberse traicionados por una mujer que no los “cuidó” durante y después del acto sexual, el temor a la represalia parental por ser menor de edad o, simplemente, los celos porque una antigua novia había formado pareja con otro hombre. Katie Barclay (2014) sugirió que los varones irlandeses de las clases populares aprovecharon los testimonios judiciales para presentar y defender su interpretación de la masculinidad. Es posible, entonces, que los varones que denunciaron a mujeres por contagio venéreo utilizaran el estrado judicial como un escenario donde exaltar su virilidad y poner en evidencia la traición de la mujer a su rol social de cuidadora. Por supuesto que sus narraciones los presentaban como la “víctima ideal”. Es decir, subyacía implícitamente una negociación o una complicidad con los representantes del sistema judicial, todos ellos también varones en la época, para que actuaran ajustando los enunciadidos de los denunciantes al delito.

Lamentablemente, las fuentes judiciales no nos permiten vislumbrar cuáles eran las razones para hacer prosperar las denuncias hacia ciertas mujeres que intercambiaban sexo por dinero y no extender las investigaciones hacia otras que podían constituir el verdadero foco de contagio. Aunque, es muy probable, que en el seno de estas decisiones se encontrarán arreglos frustrados entre autoridades del orden y mujeres que deseaban trabajar en determinado territorio bajo auspicio y protección policial.

Si bien en los casos analizados la intermediación en la denuncias y en el proceso judicial de los médicos y el armado de las causas por parte de la policía local parecerían dejar una capacidad de agencia limitada a los denunciantes, las causas judiciales constituyen una invaluable fuente para indagar las nociones acerca de las enfermedades de transmisión sexual y su profilaxis y las prácticas de acción con las que algunos varones apelaron a la justicia y con las que las mujeres que se vieron involucradas se defendieron. Se trata de saberes que, generalmente asociados a agentes estatales o a integrantes de la corporación médica, parecen haber sido apropiados y resignificados por los sectores populares.

Un primer aspecto a considerar es aquél que refiere a la profilaxis de las enfermedades venéreas. A partir de la lectura de los testimonios podemos constatar que el uso de preservativos era, al menos, un saber popular. Así por ejemplo, en el proceso iniciado en San Antonio de Areco en 1954 uno de los testigos, José, “hizo uso

de preservativo con la gorda Josefa” en virtud de lo cual no había sido contagiado⁶. En efecto, el uso de preservativos era una práctica habitual en las décadas de 1920 y 1930 en Argentina (Barrancos, 1991), incluso, como lo muestran algunos expedientes judiciales, entre los sectores de menos recursos y claramente entre las prostitutas. Así por ejemplo el caso de René que en 1940 declaró ante la policía que en todos los actos sexuales a cambio de dinero utilizaba profilácticos. También María que en la ciudad de Lobería, según atestiguaron sus clientes, utilizaba diversos medios de desinfección para evitar el contagio de sus “visitantes”⁷. No obstante ello y a pesar de contar con este conocimiento, la mayor parte de los involucrados en la causa en San Antonio de Areco, como por ejemplo Eugenio, “no usaron forro sino que lo hicieron así a la ‘criolla’”⁸. En este punto, más allá de que la existencia del profiláctico formara parte de un saber popular, lo que parece dirimirse es una representación compartida por varones heterosexuales en la que la prescindencia del uso del preservativo reforzaba su virilidad en el momento del acto sexual.

Aun así, al momento de tener contacto sexual con una mujer que intercambiaba sexo por dinero, solían tenerse una serie de cuidados que, en la mayoría de los casos, recaían sobre la mujer. Según lo declarado por Emilio: “la gorda Josefa no tomaba ninguna precaución en higienizarse, sino que solo se pasaba un trapo con alcohol”. Pero “en lo que se refiere a la mujer que iba a la casa de Martínez, ésta después de pasar visitas con el declarante lo lavaba a cada uno, usando para ello una palangana de color blanca, como así usaba un poco de alcohol”⁹. Cabe aclarar que estas prevenciones no distaban mucho de las recomendaciones que las autoridades sanitarias brindaban en los consultorios venerológicos o en las campañas de profilaxis individual en las que insistían en el lavado de las zonas genitales previo y posterior al coito y en el uso de pomadas antisépticas (Biernat, 2007). Respecto de la pregunta acerca de cuán extendidas eran estas prácticas, podemos subrayar que, cuando el oficial a cargo de la investigación hizo la inspección de la casa en la que los denunciantes habían mantenido relaciones sexuales con las mujeres denunciadas, secuestró como evidencia “una botella con alcohol alcanforado con poco contenido”¹⁰. La asunción de que este hallazgo representaba por sí solo una prueba acerca de los cuidados profilácticos al momento de entablar relaciones sexuales, nos permite inferir cuán instaladas en el sentido común de la época se encontraban estas prácticas.

Si nos detenemos a preguntar cuál pudo haber sido la experiencia de los enfermos acerca del padecimiento de una dolencia venérea, las fuentes dan indicios de dos aspectos centrales. Por un lado, se trataba de una experiencia de orden excepcional a la que la mayoría de los afectados no estaban acostumbrados. En ese sentido, Pedro declaró que ni bien sintió “algo anormal en el miembro” consultó al médico del pueblo¹¹. Por su parte, Ángel manifestó que a los pocos días de haber mantenido relaciones sexuales con una mujer “sintió una molestia en los órganos genitales”, una fuerte hinchazón y unos granos en la “cabeza del bicho” por lo que comunicó ello a su padre, quien fuera que lo llevara a revisión médica¹².

Desde la óptica de las mujeres que eran denunciadas por contagio, su enfermedad no siempre era asumida como transmisible. Así por ejemplo, Josefa, declaró que no

estaba enferma porque “su mal lo tiene en la sangre y por herencia pero nunca con ello puede ocasionar un contagio”. Según ella, el padecimiento de sífilis congénita podía constituir un estigma heredado de su madre, que había sido internada 3 veces en un establecimiento de enfermos mentales y se suicidó a los 20 años, pero nunca una enfermedad que pudiese transmitir y, con ello, poner en riesgo la salud de otras personas¹³. En la declaración pareciera subyacer una noción de la enfermedad como algo transmisible hereditariamente por línea femenina pero, a su vez, como una experiencia individual, muy alejada de la interpretación de los médicos de responsabilidad colectiva.

En el caso de la mujer denunciada en la ciudad de Santa Rosa, confirmó que desde el año 1934 “se encuentra afectada de sífilis, la que adquirió por el contagio de su concubino, siendo tratado por el doctor... quien le aplicó 12 inyecciones y que ha efectuado el coito con X e Y que no le inquirieron sobre el estado de su salud, presumiendo que los enfermaría por tener pleno conocimiento de su enfermedad”. Esta declaración fue ratificada solo en parte ante el juzgado, agregando que “con X había tenido acceso carnal muchas veces, a pedido del mismo; que en la última...le expresó que temía enfermarlo pues recién se le pasaba el período, a pesar de que se creía sana por considerarse curada de la sífilis con el tratamiento que le hizo el doctor Luna, pues no había vuelto a tener ninguna manifestación de esa enfermedad” (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-419). Más allá de las contradicciones surgidas en las declaraciones de la acusada alrededor de la conciencia acerca de su capacidad de transmitir el mal venéreo, surge como dato interesante, ligado a su experiencia de la enfermedad, el hecho de asociar el período menstrual con un contexto fisiológico impuro en el que podría reverberar una dolencia que creía curada. En este caso, es la propia mujer la que asume el rol, asignado por las creencias científicas y culturales de la época en relación a la menstruación (Tarzibachi, 2017), de portadora exclusiva de la enfermedad, ligándola a su condición de mujer pública e impura.

De todos modos, estas declaraciones además de una experiencia subjetiva de la enfermedad, vivida como estigma social por su transmisión intergeneracional o de impureza por el solo hecho de ser mujer, también pueden ser interpretadas como un conocimiento que poseían muchas de las mujeres denunciadas por contagio venéreo que resultaba central a la hora de ser absueltas: la mayoría de ellas alegaba desconocer que padecían una dolencia de transmisión sexual, amparándose en el artículo 18 de la ley 12.331 que ponía como condición de la pena el saberse afectado de la enfermedad. Así por ejemplo, Catalina, acusada por el joven pescador de Necochea por haberlo contagiado de blenorragia, declaró en el proceso de instrucción que nunca había tenido “ni lesiones internas ni externas” y que se enteró por el examen del médico policial de que estaba enferma. Según su declaración, de haberlo sabido no hubiese propagado la dolencia. Por otro lado, probablemente en orden de no comprometer ni acusar a nadie, aseguró no poder precisar fecha ni persona de la que hubiese contraído la enfermedad. Tampoco quiso involucrar a su pareja con el que dijo no haber tenido “acceso carnal” durante el mes anterior. No obstante ello, el marido, Francisco, también fue convocado ante la justicia y se ofreció a hacer un examen para probar que no poseía enfermedad venérea y que su mujer no lo había

contagiado. El informe médico aseguraba que no poseía síntomas de padecer o haber padecido la enfermedad¹⁴. Finalmente Catalina fue detenida, se le inició un proceso judicial penal en la ciudad de Dolores, y fue sobreseida provisionalmente por no encontrarla responsable del delito (la evidencia más fuerte era que mientras ella poseía sífilis, el denunciante la acusaba de haberlo contagiado de blenorragia) pero sí se le ordenó que comenzara un tratamiento, de lo contrario se procedería a su hospitalización forzosa¹⁵.

La otra acusada, Carolina, estuvo prófuga por unos meses y cuando finalmente fue detenida, explicó que se había ido a Mar del Plata porque se había enterado de que la buscaba la policía. En esa ciudad se hizo atender por un médico que tras hacerle laboratorios de orina y de sangre le informó que estaba enferma pero no le dijo de qué. Una vez apresada, declaró ante el juez que no sabía que padecía enfermedad alguna y que tampoco tuvo sexo con alguien que ella supiese estaba contagiado. Finalmente fue sobreseida y el juez pidió que se informase a las autoridades sanitarias que padecía sífilis¹⁶.

En los casos analizados, la táctica de declarar no saberse enferma ofició de argumento central para ser sobreseídas, junto con aquella de no involucrar a alguna otra persona que posteriormente se pudiera denunciar como foco de contagio. Probablemente se trataba de una recomendación de los abogados defensores o de un saber que circulaba previamente en los círculos sociales en los que estas mujeres se movían. Tanto los fiscales y los jueces coincidieron en aceptar este argumento y terminaron absolviendo a las acusadas bajo la condición de que tratasen sus dolencias.

De todos modos, a pesar de contar las mujeres denunciadas con estos saberes para evitar ser condenadas, algunas de ellas fueron encontradas culpables. Tal el caso de la fémina de Santa Rosa que fue penada con 5 años de prisión en base a la “alta finalidad social de la ley 12.331, destinada a acentuar en nuestro país la eficacia de la profilaxis antivenérea con el propósito de propender a una mejor eugenesia, eliminando uno de los factores de degeneración de la raza, y las malas condiciones morales de la procesada dada la circunstancia de tratarse de una delincuente primaria” (Jurisprudencia Argentina, t. 69, 1940, p. 418-419); o aquella denunciada en Bahía Blanca que fue condenada a 3 años de prisión por considerarse que, si bien no pudo probarse “el propósito deliberado de la encausada de transmitir su mal”, su falta consistió en “no advertir al denunciante ni tomar precauciones” lo que la hizo punible por “negligencia culpable” (Jurisprudencia Argentina, t. 73, 1941, p. 502-503).

En suma, los enfermos, sea en su rol de denunciantes o de artífices del contagio, tuvieron un rol activo en la construcción social del delito venéreo. Aún cuando las motivaciones de las denuncias fueran el estigma social, el deseo de divorciarse del cónyuge, los celos, el miedo a la represalia paterna o la condena a una mujer pública por faltar a su rol de “cuidadora” de la salud de su cliente, los denunciantes reclamaron justicia en busca de un castigo para su victimario. Con ello internalizaron y, a la vez legitimaron la configuración de un delito que puede ser entendido desde un aspecto normativo como, también, desde la práctica judicial. De todos modos las representaciones acerca de las enfermedades venéreas no fueron homogéneas entre

los sujetos que denunciaban y, en algunos casos, fueron cambiando a lo largo del proceso judicial. Esto nos permite considerar en paralelo, la construcción subjetiva de la enfermedad y su configuración social.

A modo de conclusión

El proceso de construcción social del delito de contagio venéreo en la Argentina estuvo orientado por un proyecto de modernización del país que concebía a la población como un pilar fundamental. Es por ello que se reforzó la catalogación de los padecimientos de origen sexual como enfermedades sociales, ya que se consideraba que ponían en peligro al orden racial y a la salud de la nación y a su capacidad de desarrollo. En consecuencia, muchas de las políticas sanitarias, entre ellas las de profilaxis venérea, se organizaron en torno a la intervención legítima del Estado en aspectos hasta el momento considerados de orden privado. La enfermedad como experiencia individual, en este caso de transmisión sexual, era interpretada también como una metáfora de atraso, de barbarie y de disgenia que atacaba el corazón mismo de la nación y sus posibilidades de crecimiento y, por ello, debía ser considerada y tratada como un problema colectivo. No obstante ello, el discurso del Estado nacional y sus agentes por posicionar a las enfermedades venéreas como un problema de responsabilidad social, se enfrentó con resistencias en el interior de las agencias estatales, de los estrados judiciales, de la corporación médica y de los propios enfermos, que dieron paso a interpretaciones particulares, y a veces arbitrarias, de la política de profilaxis venérea, todas ellas cargadas de fuertes contenidos morales y de prejuicios de género y de clase.

En el caso del delito de contagio venéreo, su puesta en práctica no fue automática ni lineal. Se trató de un lento proceso en el que intervinieron diversos actores con diferentes interpretaciones e intereses. En primer lugar, el marco legal que se propuso posicionar a las enfermedades venéreas como un problema de salud colectiva y de responsabilidad social, encontró en los estrados judiciales una resistencia inercial. Dicha resistencia, coagulada en la persistencia de la su catalogación como delito individual y en las discusiones en torno al tipo subjetivo del delito, correspondió a una matriz liberal del sistema jurídico que aseguró desde su conformación el respeto por los derechos civiles de los ciudadanos. Esta confrontación de jueces y fiscales con una normativa emanada de nuevos principios ligados a la consolidación del Estado social en la Argentina, fue matizada por componentes extra-judiciales, como nuevas ideas acerca de la población provenientes del natalismo jerárquico propulsado por Bunge o de la Eugenesia, y contenidos morales y de prejuicios de género y de clase. En este proceso, la Justicia como actor institucional, formó parte de la reconfiguración del delito venéreo desde formas imprecisas y de baja traducción en severas penas, a una versión con intenciones más punitivas.

En el caso de los galenos, si bien una parte de ellos intervino en la formulación, la crítica y la reconfiguración del sistema normativo y en la organización administrativa de la profilaxis, otra parte lo hizo desde su consultorio, guiada por las premisas de la profesión liberal y el secreto médico y otra menos numerosa desde su actuación en

los juicios como peritos o testigos. Desde sus múltiples roles contribuyeron al proceso de construcción social del delito de contagio venéreo, colonizando espacios públicos en su rol de especialistas o legitimando un marco legal e institucional a través de su desempeño como peritos, testigos o denunciando pero, a su vez, cediendo en este proceso uno de los bastiones que había organizado su identidad profesional: la independencia profesional. En efecto, conforme la legislación devino más punitiva a mediados de la década del 40, y los médicos se vieron obligados a denunciar el “foco de contagio”, la idea de una enfermedad social comenzó a prevalecer sobre aquella de origen y consecuencias individuales.

El tercer actor en el proceso de construcción del delito de contagio sexual fueron los enfermos que denunciaron o fueron denunciados ante la justicia. Varones y mujeres se apropiaron de los recursos que la ley y los procedimientos judiciales les proveían para asignarle un sentido y una lógica distinta a sus enfermedades y dirimir otras batallas. En ese proceso, negociaron con los agentes judiciales su status de masculinidad y virilidad, basados en conceptos androcéntricos con los que entendían la idea de “salud” y “justicia”, para argumentar la necesidad de acción estatal frente a litigios que excedían al contagio de enfermedades sexuales, tales como el divorcio, el abuso sexual, los celos, la vergüenza o el temor a la corrección paterna. Con ello internalizaron y, a la vez legitimaron la configuración de un delito que puede ser entendido desde un aspecto normativo como, también, desde la práctica judicial. Por su parte, las mujeres denunciadas, en su mayoría ofertantes de sexo por dinero, utilizaron los recursos que la misma normativa les proveía (no ser conscientes de poseer una enfermedad transmisible) para declararse inocentes, pero refrendaron el carácter patriarcal de la norma en la medida que defendieron a sus cónyuges y a sus clientes con el silencio o la negación de haber mantenido contacto carnal con ellos y con la asunción del carácter de preservadora de la salud de los varones. De todos modos las representaciones acerca de las enfermedades venéreas no fueron homogéneas entre los sujetos que denunciaban y, en algunos casos, fueron cambiando a lo largo del proceso judicial. Esto nos permite considerar en paralelo, la construcción subjetiva de la enfermedad y su configuración social.

En suma, las fuentes judiciales nos permiten indagar en aspectos experienciales de las enfermedades entendidas como un hecho individual y, a la vez, social. En la confluencia entre el lenguaje normalizador de la ley y la justicia con las prácticas de los actores, aparecen nuevas significaciones y apropiaciones que nos hablan no solo de cuerpos dóciles y disciplinados sino, también, de construcciones de sentidos mucho menos estables que surgen de negociaciones y de relativos grados de autonomía.

Referencias

Fuentes primarias

Departamento Histórico Judicial Centro de la Provincia de Buenos Aires, Mercedes, Causas Penales, Carpeta 519, Folio 1470, 1954.

Departamento Histórico Judicial Sur de la Provincia de Buenos Aires, Dolores, Causas Penales, Carpeta 560, Folio 20 y Folio 43, 1940.

Departamento Histórico Judicial Sur de la Provincia de Buenos Aires, Dolores, Causas Penales, Carpeta 596, Folio 178, Año 1946.

Departamento Histórico Judicial Sur de la Provincia de Buenos Aires, Dolores, Causas Penales, Carpeta 733, Folio 9, Año 1952.

Servicio Penitenciario de la provincia de Buenos Aires, Cárcel de Olmos, 1936-1968.

Bibliografía

ALBERTO, P. y ELENA, A. Introduction: The shades of the nation. In: ALBERTO, P. y ELENA, A. *Rethinking Race in Modern Argentina*. New York: Cambridge University Press, p. 1-24, 2016.

AMBROSINO, N. y BERENGER, A. Contagio sifilítico familiar. Responsabilidad y previsión. *Revista de la Asociación Argentina de Venerología y Profilaxis Social*. Buenos Aires, n.4, v.7, p. 145-150, 1937.

AA.VV. Legislación Sanitaria. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*. Buenos Aires, n.1, vol.1, p. 402-406, 1937.

BALIÑA, P. Libreta de salud obligatoria y lucha antivenérea. *Revista Argentina de Dermatosifilología*. Buenos Aires, n. 21, p. 611-622, 1937.

BARCLAY, K. Singing, Performance, and Lower-Class Masculinity in the Dublin Magistrates' Court, 1820–1850. *Journal of Social History*. Oxford, n.3, v. 47, p. 746-768, 2014.

BARRANCOS, D. Contracepcionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública. *Estudios Sociales*, nº 1, p. 75-87, 1991.

BARRANCOS, D. Problematic Modernity: Gender, Sexuality, and Reproduction in Twentieth-Century Argentina. *Journal of Women's History*. New York, n. 2, V. 18, p. 123-150, 2006.

BELMARTINO, S. *La atención médica argentina en el siglo XX*. Instituciones y procesos. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2005.

BERNALDO de QUIRÓS, C. *Delincuencia Venérea*. Buenos Aires, 1934.

BIERNAT, C. Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954). Anuario de Estudios Americanos. Sevilla, n. 1, v. 64, p. 257-288, 2007.

BIERNAT, C. Debates poblacionistas en la matriz de la política social argentina de entreguerras, Anuario del Centro de Estudios Históricos “Profesor Carlos Segreti, Córdoba, n. 11, v. 11, p. 189-208, 2011.

BIERNAT, C. Entre el abolicionismo y la reglamentación: prostitución y salud pública en Argentina (1930-1955). Cuadernos del Sur, Bahía Blanca, n. 40, v. 3, p. 29-48, 2013.

BIERNAT, C. La eugenesia como matriz ideológica de la política sanitaria (1900-1955). In: BIERNAT, C., CERDÁ J. M. y RAMACCIOTTI, K. La salud pública y la enfermería en la Argentina. Bernal: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes, 2015, p. 169-204.

BIERNAT, C. y SIMONETTO, P. Provisión pública y oferta privada de medicamentos contra las enfermedades “venéreas”. Argentina 1930-1945. Revista de Ciencias de la Salud. Bogotá, n. 2, v. 15, p. 113-143, 2017.

BIERNAT, C. Cuando los enfermos van a la justicia. Denuncias de varones por contagio venéreo y prácticas punitivas en la provincia de Buenos Aires (1936-1954). Historia y Justicia. Santiago de Chile, n. 10, p. 104-129, 2018.

BUNGE, A. Una nueva Argentina, Buenos Aires: Hyspamérica, 1984.

CARNELLI, L. Anales de Legislación Argentina 1920-1940. Buenos Aires: La Ley, 1953.

FARGE, A. La atracción del archivo. Valencia: Edicions Alfons El Magnanim, 1991

FIDANZA, E. Para que la ley de profilaxis de las enfermedades venéreas N 12.331 y su reglamentación resulten benéficas. Revista Argentina de Dermatosisifilología. Buenos Aires, n. 4, v. XII, p. 608-620, 1938.

GARCÍA CANCLINI, N., Culturas híbridas: Estrategias para entrar y salir de la modernidad. México: Grijalbo, 1990.

GIORDANO, V. *et all*. Debates y prácticas sobre el divorcio vincular. In: GIORDANO, V, RAMACCIOTTI, K. y VALOBRA, A. Contigo ni pan ni cebolla. Buenos Aires, Biblos, p. 17-30, 2015.

GRAMÁTICO, K. Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un Estado en busca de la profilaxis. In: GIL LOZANO, F. *et all* (Dir.). Historia de las mujeres en la Argentina S. XX. Buenos Aires: Taurus, 2000.

GUY, D. El sexo peligroso: la prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955. Buenos Aires: Sudamericana, 1994.

JURISPRUDENCIA ARGENTINA. Buenos Aires: La Ley, 1918-1943.

LA GACETA DEL FORO. Buenos Aires, 1935-1937.

LANDABURU, (h) L. y AFTALIÓN, E. Aspectos civiles, penales y administrativos de la ley 12.331. *Revista Argentina de Dermatosisifilología*. Buenos Aires, n. 4, v. 12, p. 763-774, 1942.

MAYNES, M.; PIERCE, J. y LASLETT, B. *Telling stories: The use of personal narratives in the social sciences and history*. Ithaca: Cornell University Press, 2012.

MIRANDA, M. Matrimonio y procreación en la ortodoxia eugénica argentina. *Sociohistórica*, La Plata, n. 1, v. 17, p. 151-178, 2005.

MIRANDA, M. El paradigma eugénico en políticas sanitarias argentinas del siglo XX. IN: CARBONETTI, A. GONZÁLEZ LEANDRI, R. (editores). *Historias de salud y enfermedad en América latina siglos XIX y XX*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, p. 209 a 229, 2008.

MIRANDA, M. Sobre las “asalariadas del amor”: prostitución y norma (Argentina y España, fin-du-siècle). *Trabajos y comunicaciones*, La Plata, n. 1, v. 42, 2015.

MILANESIO, N. Redefining Men’s Sexuality, Resignifying Male Bodies: The Argentine Law of Anti-Venereal Prophylaxis, 1936. *Gender&History*, Glasgow, n. 4, v. 17, p. 463-491, 2005.

MUJICA, M. L. “Males vergonzantes” y prostitución reglamentada. Rosario, Argentina (1874-1932). *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, Madrid, n. 2, v. 68, 2016.

PFEIFFER, A. y CAMPINS, M. La producción de medicamentos durante el peronismo y el conflicto con los laboratorios Massone. *Ciclos*. Buenos Aires, n. 14, v. XIX, p. 123-151, 2004.

PREMO, B. *The Enlightenment on Trial. Ordinary Litigants and Colonialism in the Spanish Empire*. Oxford University Press, 2017.

QUEIROLO, G. Género y sexualidad en tiempos de males venéreos (Buenos Aires, 1920-1940). *Nomadías*. Santiago de Chile, n. 1, v. 17, p. 67-88, 2013.

REBAUDI, L. y PANIZA, I. Comentario sobre la denuncia obligatoria de los enfermos venéreos. *Revista de la Asociación Argentina de Venerología y Profilaxis Social*. Buenos Aires, n. 18, v. X, p. 109-111, 1946.

Reglamentó el P.E la ley de Profilaxis Social. *Revista de la Asociación Argentina de Venerología y Profilaxis Social*. Buenos Aires, n. 18, v. X, p. 47-56, 1946.

ROJAS, N. Delito de contagio venéreo. Dolo Eventual. *Archivos de Medicina Legal*. Buenos Aires, n. 4, v. IV, p. 163-174, 1934.

ROJAS, N. y BONNET, F. *El contagio venéreo ante la Medicina Forense*. Buenos Aires: Librería Científica y Literaria, 1938.

TARZIBACHI, E. *Cosa de mujeres. Menstruación, género y poder*- Buenos Aires: Sudamericana, 2017.

TEY, A., GARZÓN, R. y BRANDAN, G. Informe presentado por la subcomisión del Círculo Médico de Córdoba. Revista Argentina de Dermatosisifilología. Buenos Aires, n. 1, v. XII, p. 159-182, 1938.

VALLEJO, G. y MIRANDA, M. La Eugenesia y sus espacios institucionales en Argentina. In: MIRANDA, M. y VALLEJO, G. (compiladores) Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino). Buenos Aires: Siglo XXI de Argentina editores, p. 145-192, 2004.

Notas

1 Departamento Histórico Judicial Sur de la Provincia de Buenos Aires (DHJS), Causas Penales (CP), Carpeta (C) 519, Legajo (L) 1470, 1954.

2 DHJS, CP, C733, Folio (F), 1952.

3 DHJC, CP, C 519, L 1470, 1954.

4 DHJS, CP, C 596, F 178, 1946.

5 DHJC, CP, C 519, L 1470, 1954.

6 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

7 DHJS, CP, C 560, F 20 y F 43, 1940.

8 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

9 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

10 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

11 DHJS, CP, C 596, F 178, 1946.

12 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

13 DHJC, CP, C 519, F 1470, 1954.

14 DHJS, CP, C 596, F 178, 1946.

15 DHJS, CP, C 596, F 178, 1946.

16 DHJS, CP, C 596, F 178, 1946.

Carolina BIERNAT é Doutora em História e Professora do Centro de Estudos de História Cultural e Memória da Universidade Nacional de Quilmes, Bernal, Argentina.

Recebido em 29 março 2019

Aprovado em 29 setembro 2019