

Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX

Carolina Biernat

Centro de Estudios en Historia, Cultura y Memoria/CONICET/
Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
cbiernat@yahoo.com

Patricio Simonetto

Centro de Estudios en Historia, Cultura y Memoria/ CONICET/
Universidad Nacional de Quilmes, Argentina
patriciosimonetto@gmail.com

RESUMEN: El objetivo de este artículo es analizar las intervenciones de laboratorios privados, agencias estatales y actores civiles en la construcción cultural de los enfermos y la enfermedad en la primera mitad del siglo XX en la Argentina, tomando el caso de las “dolencias venéreas”. Para ello estudiamos el lugar del mercado en la solidificación de la preocupación y el esfuerzo por construir un modelo de enfermo-consumidor, responsable de la cura de su dolencia, hasta la sanción de la Ley de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas en 1936. También indagamos cómo el Estado desplegó un modelo de enfermo con responsabilidad social por el presente y futuro de la nación y construyó un sujeto “ideal” que implicó una ciudadanía sexualmente masculina y con preceptos de clase. Con esta finalidad analizamos publicidades de la revista *Caras y Caretas* entre 1909 y 1936, campañas sanitarias, documentos públicos y publicaciones médicas para reconstruir las representaciones disponibles que mediaron la experiencia contingente de los enfermos con padecimiento venéreo.

PALABRAS CLAVE: enfermedades venéreas, publicidad, historia cultural, historia social de la salud, estudios visuales.

IMAGINING THE SICK: PUBLIC AND PRIVATE CAMPAIGNS FOR VENEREAL
PROPHYLAXIS IN ARGENTINA DURING THE FIRST HALF
OF THE 20TH CENTURY

ABSTRACT: The aim of this article is to analyze the interventions of private labs, state agencies and civil agents in the cultural development of the sick and of diseases during the first half of the 20th century in Argentina focused on “venereal ailments”. Hence we study the function of the market in the solidification of this concern and the effort to construct a model of a sick person-consumer, responsible for their own cure until the adoption of the Law of Venereal Prophylaxis in 1936. We also examine how the state set up a model for these diseases, a patient with social responsibilities towards the present and future of the nation, an “ideal subject” that comprised a masculine citizenship with tenets of class. Following this goal, we considered commercial advertisements in the magazine *Caras y Caretas*, health campaigns, public documents and medical articles to rebuild the available representations that intervened in the possible experiences of patients with venereal diseases.

KEYWORDS: venereal disease, advertising, cultural history, social history of health, visual studies.

A principios del siglo xx, el descubrimiento de que la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual eran hereditarias, congénitas e intergeneracionales las tornó en una preocupación global. Se creía que sus efectos impactaban negativamente en la reproducción cuantitativa (mortalidad infantil, descenso del número de nacimientos por abortos y esterilidad) y cualitativa (enfermedades físicas y mentales) de la población. En un contexto de guerras y crisis capitalista mundiales, los discursos poblacionistas 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 y compatibles con una supuesta homogeneidad “racial” (Biernat, “Debates poblacionistas”). Esta premisa reforzó, por un lado, la catalogación de los padecimientos “venéreos” como enfermedades sociales y, por otro lado, al Estado y a los ciudadanos

como responsables de prevenir el contagio. A pesar de los intentos de algunos organismos públicos y grupos civiles por instaurar un nuevo modelo de enfermedad centrado en la responsabilidad colectiva de su prevención y cura, en la Argentina prevaleció la idea del carácter individual y vergonzante de las dolencias “venéreas” —entendidas como signo de una conducta sexual condenable asociada a las prostitutas—, cuyo objetivo enfatizaba que la cura debía asumirse en el secreto de la intimidad (Múgica 158).

El objetivo de este artículo es analizar la construcción cultural de los enfermos y la enfermedad por parte de actores privados y públicos durante la primera mitad del siglo xx en la Argentina. Para ello indagamos dos procesos consecutivos. En primer lugar, la participación de los laboratorios en la construcción de un modelo de enfermo liberal, que dependía de la voluntad individual para su cura, con el objetivo de definir un grupo segmentado de consumidores. Con este fin, hasta la sanción en 1936 de la Ley de Profilaxis Social, las publicidades de medicamentos recurrieron a un discurso ligado a lo “vergonzante” y “secreto” de estos males y a la acción individual de las personas en su tratamiento en su calidad de consumidores de sus productos. En segundo lugar, estudiamos cómo el Estado, a partir de 1936, construyó a través de las campañas de profilaxis a los enfermos “venéreos”, al demarcarlos como potencial riesgo para la reproducción saludable de la población. De esta forma, se propuso un sujeto “ideal” al cual apelar, que implicaba una ciudadanía sexualmente masculina, con preceptos de clase y que debía comprometerse con el futuro de la nación.

Nuestro argumento es que la perspectiva histórica sobre la circulación de nociones del enfermo como consumidor y como responsable social permite complejizar las divisiones entre iniciativa pública y privada para pensar cómo se tramaron agendas en las que las acciones filantrópicas, los intereses mercantiles y la avanzada estatal dirimieron y negociaron opciones disponibles para los enfermos. Sostenemos que las dimensiones culturales de la enfermedad influyeron en los imaginarios disponibles con los que los sujetos organizaron su experiencia contingente de enfermar.

Es difícil saber en qué medida los lectores de publicidades de medicamentos y de la cartelería sanitaria coincidieron. El hecho de que ambas incitativas respondieran a procesos no simultáneos nos deja entrever el desplazamiento al centro o a la periferia de uno u otro modelo de enfermar. Es decir, la disponibilidad mayor o menor de sentidos asociados al carácter individual o social del enfermo en uno u otro momento para construir la identidad circunstancial del doliente.

La historiografía argentina ha avanzado en la reflexión acerca de algunos aspectos vinculados a las distintas enunciaciones del problema venéreo y sus enfermos, realizadas por médicos, abogados y funcionarios sanitarios (Biernat, “La eugenesia argentina”; Miranda; Milanésio, “Redifining male sexuality”; Queirolo); en el análisis de las intervenciones, privadas y públicas, de profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual que incluyeron la discusión y la puesta en práctica del certificado médico prenupcial para los varones, el proceso de organización y centralización de la prevención y el tratamiento de estas dolencias por parte de la repartición sanitaria nacional, los discursos en torno a la necesidad de la educación sexual y la abolición del sistema reglamentarista de la prostitución (Almirón y Biernat; Biernat, “Entre el abolicionismo”; Gramático; Guy; Miranda); e, incluso, en la vinculación entre la política sanitaria y la producción y la publicidad de mercancías que prometieron curar las enfermedades de transmisión sexual (Biernat y Simonetto). Sin embargo, lo que nos interesa abordar en este artículo es la relación entre distintas concepciones acerca de las dolencias “venéreas” y del rol que les cabía a aquellos que las padecían y su puesta en circulación —a través de la publicidad de medicamentos y de los afiches de la campaña pública de profilaxis— por parte de dos actores fundamentales del proceso: los productores de medicamentos y las agencias sanitarias.

Para cumplir con este objetivo nos valemos del análisis comparativo y semántico de las publicidades comerciales y de la propaganda oficial a través de sus afiches. En el primer apartado, nos centramos en las estrategias a través de las cuales la publicidad estimuló el consumo de medicamentos para las dolencias venéreas y fortaleció su mercado, utilizando particulares técnicas de persuasión y apelando a la autonomía del enfermo como medios para constituir consumidores de sus productos. La elección de la revista *Caras y Caretas* se basa en que fue el exponente de los semanarios ilustrados de circulación masiva en el Río de la Plata desde principios del siglo xx. El entrecruzamiento de palabras e imágenes y un formato ágil que facilitaba que los lectores lo transportaran por la ciudad permitieron que se extendiera entre amplias franjas sociales. En 1901 prometía a sus auspiciantes, entre ellos los laboratorios, que sus anuncios serían observados por doscientos cincuenta mil lectores (Rogers). Con estas premisas, consideramos que el análisis de la publicidad de medicamentos nos permite dilucidar qué lenguajes propuso el mercado privado para que sus lectores filtraran y ordenaran su experiencia de enfermar y la transitaran mediados por sus bienes.

En el segundo apartado, indagamos los afiches de campaña de profilaxis venérea del Departamento Nacional de Higiene poniendo el foco en las representaciones y metáforas con las que se apelaba a la enfermedad, a sus tratamientos y al enfermo. Cabe aclarar que, a partir del año 1937, la oferta de medicamentos comienza a ser regulada por ley por la repartición sanitaria nacional en pos de la implementación de un tratamiento único y sus anuncios desaparecen de las revistas de consumo masivo y popular, no así de aquellas destinadas a los profesionales médicos (Biernat y Simonetto). Estas prerrogativas del Departamento Nacional de Higiene subordinaron a los laboratorios, que en los años precedentes habían liderado la oferta de medicamentos y que apelaron a un enfermo-consumidor autónomo. Desde la perspectiva de las autoridades sanitarias, la salud devino un bien social, presente y futuro, que dependía de la intervención estatal. Por ello, las instituciones públicas encargadas de la profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual desarrollaron sus propias estrategias propagandísticas para construir un prototipo de enfermo con una fuerte responsabilidad social.

LOS ENFERMOS VAN AL MERCADO: LA PUBLICIDAD EN LA PRENSA MASIVA

Las dolencias venéreas se consolidaron como un problema público durante las primeras décadas del siglo xx, motorizado por las iniciativas de actores civiles, grupos privados y agencias estatales. Mientras el Estado ampliaba su injerencia en terrenos generalmente considerados de orden privado, amparado en la demanda de la doctrina eugenésica de creciente influencia (Stepan; Miranda y Vallejo; Biernat, “La eugenesia”), un conjunto de actores de la sociedad civil llevó adelante iniciativas para instituir a las enfermedades de transmisión sexual como un problema social y público.

Así, por ejemplo, la Liga Argentina de Profilaxis Social, fundada por el galeno Alfredo Fernández Verano, movilizó desde 1921 amplios apoyos de la sociedad, que incluyeron el patrocinio económico de comercios, farmacias, droguerías, tabacaleras, cervecerías o distribuidoras de alimentos y una relativa atención de los poderes públicos a sus demandas (*Boletín de la Liga*; Fernández Verano, Ascheri y Fainstein). Por su parte, los higienistas socialistas también actuaron promoviendo un programa que, además de incluir las directivas higiénicas para eliminar las dolencias de transmisión

sexual, llamaba hacia una reflexión más amplia sobre la sexualidad, capaz de construir una nueva fisonomía moral en el medio obrero. Este programa reformista se plasmó, por un lado, en una intensa labor parlamentaria para obtener una legislación apropiada y, por otro, en el trabajo de sus asociaciones para informar a los sectores populares acerca de los conocimientos médicos y profilácticos de las dolencias venéreas, formarlos en una nueva ética de relaciones entre los sexos y construir una opinión pública capaz de torcer el rumbo de las decisiones políticas referidas a la profilaxis de los “males secretos” (Barrancos, “Socialismo” 124-125; Guy).

En suma, los enfermos se encontraron frente a una oferta fragmentaria de profilaxis de estas enfermedades, liderada por un Estado incapaz de centralizar el tratamiento y organizaciones civiles dispersas carentes de una estructura adecuada para resolverla (Biernat, “Médicos, especialistas”). La convergencia entre la extensión de la preocupación social por esta problemática y la escasa atención constituyó un espacio propicio para la intervención de los productores de medicamentos que se esforzaron por derivar al enfermo al mercado como un sujeto autónomo capaz de elegir mediante el consumo.

Por un lado, los enfermos, en virtud del carácter “vergonzante” que le era atribuido a las dolencias “secretas” por estar asociadas a prácticas sexuales por fuera del matrimonio y de la finalidad reproductiva, y haciendo uso de un alto grado de autonomía habilitado por el mensaje de la responsabilidad individual en la cura, solían buscar remedios efectivos, de origen farmacéutico o de la medicina popular. Por otro, en este período se registró un considerable crecimiento del mercado farmacéutico argentino. Este proceso estuvo acompañado por el incremento (a pesar de las interferencias provocadas por la Primera Guerra Mundial) de las importaciones de drogas, insumos y tecnología para la producción local de medicamentos a cargo de laboratorios nacionales y extranjeros. Además, la ampliación del número de lectores entró en sincronía con un proceso de consolidación del mercado nacional, en el marco del fortalecimiento de la industrialización por sustitución de importaciones (Rodríguez y otros).

Aunque los estudios de mercado han sugerido que, hasta la década del treinta, la principal oferta de productos se centró en aquellos de origen extranjero destinados a las capas de mayores ingresos (Milanesio, “Cuando los trabajadores” 53-81), los medicamentos apuntaron a un público más amplio por su relativo precio accesible y la necesidad ineludible de los enfermos de tratarse, lo que los colocó entre los objetos del consumo popular. De hecho,

fueron los primeros productos que transformaron al habitante de la ciudad en “consumidor”. El período de entreguerras fue un momento de transición entre las viejas formas de consumo, que comprendían principalmente capas medias y aristocráticas, y la creciente inclusión de los trabajadores como un nuevo actor entre los consumidores, fenómeno que se consolidaría recién con la extensión de las políticas sociales del gobierno peronista (Rocchi). La demanda de productos de nuevos sectores implicó mutaciones en el lenguaje y la estética comercial, además de cambios en la forma y el contenido de los artículos de consumo masivo (Milanesio, “Cuando los trabajadores”). En el caso de los medicamentos, la idea de cura dimensiona no solo la relación dialéctica entre sujeto y objeto, sino también –al referir a la salud y a la sexualidad– a la relación triádica entre consumidor, objeto y cuerpo.

Aprovechando las metáforas sobre el enfermo que ponían en circulación las distintas asociaciones del ámbito privado y del Estado, la cuales enfatizaban la responsabilidad del sujeto con padecimiento “venéreo” para evitar la degeneración de la “raza”, y ante la incapacidad de las reparticiones sanitarias públicas de imponer y supervisar un tratamiento único, considerado eficaz para la época, los laboratorios instalaron sus propios imaginarios para consolidar nuevas identidades segmentadas de consumo de medicamentos que no eran los recomendados por los especialistas. La articulación en los anuncios de la “gran promesa”, curas inmediatas, eficaces e indoloras, colaboró con la persuasión del enfermo para acceder al tratamiento (Williams). En ese sentido, el análisis del despliegue de una trama discursiva que tejió e interpeló a afectados de un problema biomédico puede contribuir al estudio de las dimensiones socioculturales de la enfermedad, en la medida que nos muestra cómo las publicidades empleadas por los laboratorios actuaron como canalizadoras de ansiedades sociales y cómo colaboraron en la construcción de consumidores modernos. En este apartado nos interesa analizar el prototipo de enfermo/consumidor diseñado por los laboratorios y las estrategias que utilizaron para ello por sobre los tratamientos ofertados.

La publicación de propagandas que respondían y alentaban la demanda de medicamentos en la revista *Caras y Caretas* indica el grado de difusión de estos anuncios. Este semanario, fundado en Montevideo en 1890, se caracterizó por la sátira política, el humor y los temas de actualidad, compaginado con un certero tratamiento gráfico en el que eran comunes las caricaturas y las fotografías. La extensión de las nuevas comunidades lectoras en el primer tercio del siglo xx la afianzó como vehículo de la cultura popular, lo que llevaría a un crecimiento de los cincuenta mil ejemplares vendidos

en 1901 al anuncio de que doscientos cincuenta mil lectores podían leer sus publicidades dos décadas más tarde (Rogers).

Nuestra elección de publicidades en la revista *Caras y Caretas* parte de la primera propaganda de productos para las dolencias venéreas, publicada en 1909, y termina en 1937, momento en que la oferta de medicamentos comienza a ser regulada por ley por el Departamento Nacional de Higiene en pos de la implementación de un tratamiento único y sus anuncios desaparecen de la revista. La época refiere a la convivencia de aquellas propagandas que apelaron a la letra escrita con las que tendieron a utilizar imágenes para apuntalarse en el mercado. La estrategia publicitaria que prevaleció fue la de representar un cuerpo enfermo, asexuado y discreto. Aunque en el discurso público se aludió a la sexualidad y a su carácter secreto y vergonzante por estar vinculado a un acto inmoral pretérito, los discursos de las propagandas de medicamentos evitaron estos términos. En este sentido, podría pensarse que la estrategia publicitaria reforzó la idea de que los sectores populares acudieran al mercado privado en búsqueda de tratamientos alternativos para evitar la exposición pública del dispensario. Tal es el caso de las enfermedades como la blenorragia, para la que se indicaban lavajes y sulfamidas, o para la profilaxis individual. Para ello promovieron productos económicos que apuntaban a un espectro amplio de dolencias más allá de la transmisión sexual, de fácil aplicación, de supuestos rápidos resultados y legitimados por autoridades científicas.

En la imagen N° 1, la pequeña descripción del medicamento presentaba una bebida cuyas facultades eran metafísicas. Prometía un amplio campo de aplicación que incluía enfermedades de supuesta derivación sanguínea, que comprendían las renales, las hepáticas, las reumáticas y las nerviosas. En este sentido, las dolencias “venéreas” aparecían diluidas en un sinnúmero de patologías cuyo origen era el mal funcionamiento fisiológico en lugar del contagio. El enfermo resultaba exonerado de responsabilidad por haber estado en contacto con algún foco de infección. Aun así, la mención de haber sido probado en soldados, en este caso extranjeros, remitía a la idea de que el ámbito castrense era propicio para el contagio de estas enfermedades. La convivencia de amplios grupos de varones, aislados del resto de la sociedad, movilizaba pánicos morales entre los que se encontraba la homosexualidad y las enfermedades de transmisión sexual.

La acción del medicamento era catalogada de “maravillosa” y “preciosa”, en tanto prometía rapidez y eficacia. La promesa de purificación de la sangre remitía a un imaginario particular del cuerpo: la preocupación por

los peligros perturbadores que los malos usos de una sexualidad masculina desbordante y el consumo de prostitutas podrían tener sobre la salud de los individuos y su fuerza de trabajo.

MARAVILLOSO DEPURATIVO DE LA SANGRE

Salsa Caroba y Manacá

DE
E. MARQUES DE HOLLANDA

Este precioso medicamento es el único aceptado por el cuerpo médico de Europa y América, por ser de resultados positivos y compuesto de vegetales descubiertos por sabios en el Brasil.

Resultados seguros en las enfermedades
**Venéreas, Hígado, Riñones,
Reumáticas y Nerviosas**

y todas aquellas que dependan por descomposición de la sangre. Millares de certificados que lo atestiguan.

PIDASE EN FARMACIAS Y DROGUERIAS
PRECIO: \$ 6 EL FRASCO

Unico concesionario:
FRANCISCO LOPEZ
LAVALLE, 1634. BUENOS AIRES.

AGENTES.—En Chile: S. Sigwald y Cia, Ahumada, 57. En Montevideo: José Flochet y Cia., Sarandí, 182. Bahía Blanca: Carbelli Hermanos, O'Higgins, 200. Rosario: Droguería del Aguila, San Martín, 848. Azul: A. Vilatte, Jujuy: Lucero y Tejerino, Mar del Plata: Isiboro Lecmans y Cia. En La Plata: R. Cárcamo y L. De Marco y Cia.

MARAVILLOSO DESCUBRIMIENTO:
Usando la cartera sanitaria López se evitan y curan todas las enfermedades de la sangre.
Adoptado por los Ejércitos y dispensarios europeos.
Precio: \$ 2.50 m/n.

Imagen N° 1. *Caras y Caretas* (Buenos Aires), 18 septiembre 1909.

Por otra parte, la afirmación de las pruebas extranjeras, la aceptación de médicos europeos y norteamericanos, como entidad abstracta y símbolo de los países avanzados, como también la mixtura con saberes brasileros, como componente local, folclórico y en algún grado divino, participaban de la descripción para la venta. Este medicamento de circulación trasnacional también anunciaba ventas en Chile y Paraguay. La configuración de la promesa de cura como una cualidad asociada al desarrollo de los países del centro se vinculaba a la capacidad de consumo de “bienes civilizatorios”, es decir, mercancías con las que el consumidor reafirmara su estatus en la procedencia extranjera del objeto. Mientras el consumo homogeneizó a los compradores, en este caso enfermos, también promovió la diferenciación de estatus mediante la obtención de la prometida cura en caso de poder acceder a ella (Bauer; Moreno; Orlove).

Cigarro K

EL
PROFILACTICO
"K"

DEL DR. SLEE
Previene el 606



No precaverse de enfermedades que a más de comprometer la salud individual, comprometer la salud de los suyos, de la Sociedad, de la Patria, es faltar a un **DEBER** hacia sí mismo, hacia la Sociedad.

El Profiláctico "K" del doctor Ricardo Slee, es un descubrimiento científico, que salva la humanidad de estas terribles enfermedades y de sus funestas consecuencias.

Aprobado por el **Departamento Nacional de Higiene**

Pidan folletos, gratis,
en las Farmacias o a los Depositarios exclusivos: P. SOLDATI y Cia., Droguería Suizo-Argentina, Rivadavia y Catamarca - Buenos Aires,

Imagen N° 2. *Caras y Caretas* (Buenos Aires), 23 septiembre 1916.

Una década más tarde comenzó a anunciarse el cigarro suizo K (imagen N° 2), que prometía la erradicación de las enfermedades de transmisión sexual. A diferencia del anterior medicamento, apuntaba al carácter de prevención del dispositivo médico. La figura de la sanación era revertida hacia la anticipación del contagio, lo que apelaba a la responsabilidad del individuo sobre el cuidado autónomo de su propia salud.

El producto era promocionado por un médico del ejército norteamericano que prometía en diez años terminar con una enfermedad percibida como un flagelo social de gran alcance. Nuevamente la referencia extranjera distinguía al producto. Mientras otras publicidades referían a su bajo precio, esta hacía un llamado a no hacer "falsas economías" para utilizar una droga efectiva. El alto costo de las mercancías para la prevención y el tratamiento de las enfermedades sexo-contagiosas atravesó los debates de la administración sanitaria que se enfrentaba a la falta de regulación de precios sobre medicamentos que otorgaban un amplio margen de especulación a las farmacias que los vendían (Biernat y Simonetto). A contramarcha de los esfuerzos de la esfera pública que se concentraban en garantizar la reducción

de precios de los medicamentos más utilizados, la publicidad privada unía en su discurso el alto costo con la eficacia de los dispositivos profilácticos. A su vez, el producto certificaba haber sido aprobado por el Departamento Nacional de Higiene; es decir, una credencial institucional de cumplir con los objetivos propuestos.



Para combatir radicalmente en breves días, sin inyecciones ni lavajes, las enfermedades venéreas y de las vías urinarias en ambos sexos.

Las eminencias médicas de todo el mundo recomiendanlos "Cachets Antibleorrágicos Collazo", por ser el medicamento eficaz por excelencia contra la blenorragia, gonorrea, gota militar, cistitis, prostatitis, la leucorrea (flujos blancos de las señoras), etc., ya sean recientes o bien antiguos y rebeldes.

Químico farmacéutico Ángel García Collazo. Premiado con medallas de oro en París y Roma por sus productos "Cachets Antibleorrágicos Collazo". Poción Tónica Deparativa, Loción y Anéscor Collazo.

Porque el arsenal terapéutico ha sido enriquecido, después de largas experiencias realizadas durante los últimos años, con un notable medicamento denominando "CACHETS ANTIBLEORRÁGICOS COLLAZO", y de cuyo estudio farmacológico se han deducido las conclusiones siguientes:

Que los "CACHETS ANTIBLEORRÁGICOS COLLAZO", reunea las propiedades curativas bien conocidas de substancias medicamentosas ya recomendadas y usadas aisladamente en terapéutica, las que elegidas, preparadas y combinadas, bajo el plan científico en que lo están en esta fórmula, multiplican su acción antibleorrágica y antigonorrea, elevan al máximo su absorción, facilitan la disolución impregnando las cavidades y tejidos de una atmósfera tóxica para los gonococos, diplococos, tricomonas, etc., y se eliminan rápidamente suministrando la secreción urinaria, volviéndola séptica y produciendo verdaderos lavajes antisépticos y cicatrizantes de adentro hacia fuera, al mismo tiempo que estimulan la defensa celular de la mucosa uretral.

Que en la práctica los "Cachets Antibleorrágicos Collazo", producen efectos sorprendentes, curando, de una a tres semanas, el 92 % de estas enfermedades, ya sean recientes, ya daten de varios años; resultado jamás alcanzado, ni aproximadamente, por ningún otro.

CERTIFICADOS

El célebre médico cirujano doctor Francisco G. Neira, dice:

Complázome en felicitarlo por el éxito que en las afecciones de las vías génito-uritarias se obtiene con su preparado "Cachets Antibleorrágicos Collazo", resultante de lo muy feliz y científica combinación de los elementos indispensables para conseguir resultados positivos.

Para su satisfacción, acompaño un resumen de los casos tratados en mi clínica y los inmejorables resultados obtenidos.

Señor Ángel García Collazo.

Hoy he tenido ocasión de usar preparado químico "Cachets Antibleorrágicos Collazo" en un individuo con gota militar de tres meses. Me han dado los efectos deseados. Los considero muy buenos. — Firmado: Doctor Luis Camusso Laspiur. — Provincia de Córdoba.

Señor Ángel García Collazo.

De mi consideración:

Es tan grande mi agradecimiento, que todas las frases me parecen pequeñas para expresarlo. Es un deber de conciencia que me he impuesto en recomendar calurosamente un producto tan eficaz cual los "Cachets Antibleorrágicos de Collazo", pues con ellos me he curado de blenorragia en un breve lapso de tiempo y usando solamente tres cajas.

Sea ésta la expresión de mi sincero reconocimiento hacia usted y acepto los mejores saludos de su atto. y S.S. J. H., Parque de Artillería, Zárate

Sobre un total de	Enfermos de:	Han sido eficaces en
218	Blenorragia aguda y crónica	206
161	Cistitis y prostatitis	140
193	Leucorreas y flujos en señoras	183
42	Enfermedades varias	41

CUÍDESE Vd. DE LAS INYECCIONES

Tanto más como los lavajes no deben darse sin previa revisión por un médico competente, pues hoy está comprobado que el uso de estos tratamientos con soluciones o emulsiones demasiado adstringentes o irritantes es la causa principal de muchas complicaciones y de que las enfermedades se hagan crónicas.

El célebre especialista doctor Kermogant, dice: "Cualquiera a las inyecciones, puede establecerse como regla general que toda inyección, aun de agua simple, que produzca más ardor que un escocer ligero, hace más mal que bien; las inyecciones fuertes llamadas abortivas, deben rechazarse en absoluto.

SE VENDEN A \$ 6.— EN LAS BUENAS FARMACIAS

EL ESTUDIO FARMACOLÓGICO SE REMITE GRATIS A QUIEN LO SOLICITE A LA

FARMACIA DEL CÓNDO

CORDOBA, 884—ROSARIO—Teléfono, 5084

LA QUE MAS BARATO VENDE

El éxito de mis CACHETS ha inducido a personas poco escrupulosas a imitarlos, y como nunca las imitaciones han dado resultado, desconfío de todas estas preparaciones y aconsejo siempre los originales Cachets Collazo, cuya caja lleva una faja de garantía con mi firma.

Ángel García Collazo.

DEPOSITO EN BUENOS AIRES. — DROGUERIA AMERICANA. — Bartolomé Mitre, 2176.

En la transición a la utilización de la imagen como centro de la publicidad moderna, las empresas apelaron a nuevos formatos narrativos. La formación de un género híbrido, donde se mezclaban estilos del artículo científico (como el uso de cuadros estadísticos), la noticia periodística y las marcas publicitarias veladas, renovó los medios para ganar adeptos dispuestos a utilizar los “Cachets antiblenorrágicos Collazo” (imagen N° 3). Ello suponía los préstamos de la legitimidad periodística y científica mediante la intertextualidad para promover la venta.

La fotografía del químico farmacéutico responsable del medicamento era parte de este préstamo. El especialista era anunciado como un prestigioso profesional galardonado en París y Roma. Como tal, había probado durante mucho tiempo el medicamento y lo había enriquecido mejorando los resultados de su aplicación. Esto es, sus facultades pertinentes para la sanación: la eficacia (noventa y dos por ciento de curados) y la velocidad (dos a tres semanas). En este sentido, un producto descubierto y probado por un prestigioso científico lo ponía a la par y lo habilitaba como competidor de aquellos recomendados por las autoridades médicas del Departamento Nacional de Higiene. A lo largo de la década, aparecieron publicidades similares en cada número de la revista en la que se variaba el perfil de los especialistas y sus indicaciones. El tratamiento era anunciado para todos los sexos y de carácter económico, lo cual no debía confundirse con imitaciones. Estas referencias al carácter transversal en términos de clase y género buscaban interpelar también a la consumidora femenina que, enunciada como señora/mujer –es decir, como mujer decente, moral, esposa, ama de casa, contrapuesta a la prostituta–, podía sanarse a sí misma. Las enfermedades llamadas secretas eran un síntoma de un cuerpo que se creía corrompido por algunos de los malos hábitos de los cónyuges. En el caso femenino, esta capacidad de reserva, que implicaba evitar perder el pudor frente al ojo médico, era un producto para nada desdeñable.

La publicidad apelaba a la autonomía de los enfermos-consumidores de medicamentos. Era recurrente que los dolientes se automedicaran con las drogas de venta libre publicitadas en los medios gráficos nacionales y mediados por las recomendaciones de los farmacéuticos. Por ello las propagandas apelaron a la libertad de consumo del paciente venéreo, que podría también administrar discretamente el tratamiento para una enfermedad concebida como secreta.

El tipo de procedimiento materializaba la promesa de autonomía. El método descartaba el dolor y las agujas, asociadas a un personal sanitario

Para cautivar a las nuevas comunidades de consumo, las empresas promocionaron sus ofertas con imágenes y nuevas tipografías. En la figura izquierda de la imagen N° 4, la blenorragia aparecía catalogada como la “cruz del género humano”. La publicidad asociaba el peso de la cruz no al carácter transmisible de la enfermedad sino a la ignorancia de los enfermos que se resistían a probar un tratamiento desarrollado como consecuencia de los avances científicos. Los dolientes que no consumían el producto eran calificados como negligentes, ignorantes y faltos de inteligencia. Por la impronta iluminista del laboratorio, este se ofrecía enviar, con la mayor “reserva”, gratuidad y sin compromiso de compra, un “librito” explicativo de la blenorragia y los posibles procedimientos para su remedio. Las píldoras Beiz eran presentadas como las únicas que poseían los productos químicos que garantizaban una cura eficaz. Además, comparadas con otras drogas, mostraban mejores resultados.

En la publicidad de la imagen N° 5, la autonomía del enfermo asumía el carácter central de la narrativa. El afectado era llamado a defenderse frente a la blenorragia sin mediaciones aunque, ante cualquier duda, podía consultar con un especialista. Una figura viril, remitiendo a la fuerza como elemento constitutivo de la autonomía del varón, marcada por la espalda ancha y la cintura fina, rasgos que eran distinguidos por los discursos médicos como la forma adecuada de un cuerpo masculino, pero sin genitalidad, condensaba el enfrentamiento contra estas afecciones y dialogaba con el sentido “secreto” de las enfermedades venéreas. Secreto porque remitía a síntomas epidérmicos del cuerpo recubierto (los genitales), pero también porque se afirmaba en la discreción de ciertas actividades asociadas al cuerpo masculino, entendido como poseedor de una libido incontrolable y natural que no era saciada en el marco de una relación conyugal. La admisión de ciertas licencias, como el consumo de cuerpos prostituidos o relaciones extramaritales, también se amparaba en un ideal de secreto incluido en una noción dual de lo moral. Debía ser discreto porque era un signo de la desgracia y la fatalidad de una ley moral natural quebrantada que, inserta en el cuerpo femenino, la despojaba de los recursos simbólicos que la afirmaban como decente. Por otro lado, el sigilo prometido se completaba por ser cómodo, económico, reservado y positivo.

En síntesis, en un contexto de crecimiento de la industria farmacéutica y el mercado de consumo, los productores de medicamentos adquirieron espacios en la prensa con el objetivo de dialogar con un creciente consumidor

autónomo. Con recursos visuales atractivos, los agentes privados prometieron técnicas que disolverían los efectos de las dolencias venéreas. La referencia a la producción externa, los módicos valores del producto y el uso de un potencial consumidor de ambos sexos concluyó el camino con el que estas marcas intentaron garantizar la venta de sus productos.

LOS ENFERMOS DE LA NACIÓN: GÉNERO, RAZA Y DESCENDENCIA

La Ley de Profilaxis Venérea (1936) dispuso la uniformidad del tratamiento en el país y obligó a seguir las directivas de orden nacional a las instituciones públicas y privadas. En el caso de la sífilis, se impuso la utilización del tratamiento recomendado por la Asociación de Dermatosifilología en 1930, que consistía en la inyección periódica durante tres años de neoarzenobenzoles y bismutales; para la blenorragia, lavajes y sulfamidas; para el chancro blando, vacunas Dmelcos; y, para la linfogranulomatosis venérea, antimoniales, inyecciones de antígeno y sulfamidas (Puente, "Sección" 427). El relativo éxito en la imposición de un tratamiento único se explica por la función exclusiva del Departamento Nacional de Higiene de importar arsenicales que no se producían en el país; procesar a través de los Institutos de Química y Bacteriológico los inyectables bismutales y mercuriales; distribuir, metódicamente y a precios bajos, los medicamentos recomendados a los consejos y direcciones de salubridad e higiene provinciales, hospitales, dispensarios, sociedades de beneficencia y a los institutos penales que los solicitasen; y extender franquicias a los preparados o drogas con aplicación terapéutica que, para 1940, ascendían a trescientos cuarenta y dos y estaban a cargo de laboratorios privados (Puente, "Estado actual" 426).

Estas prerrogativas del Departamento Nacional de Higiene subordinaron a los laboratorios que, en los años precedentes, habían liderado la oferta de medicamentos y que apelaron a un enfermo-consumidor autónomo. Para las autoridades sanitarias y gran parte de la corporación médica, la salud devino un bien social, presente y futuro, que dependía de la intervención estatal. Por ello, la mayor parte de las publicidades desaparecieron de la prensa periódica y sus productos del mercado.

La repartición sanitaria nacional desarrolló sus propias estrategias propagandísticas para construir un prototipo de enfermo con una fuerte

responsabilidad social. En ese sentido, uno de los objetivos de la Ley 12.331 de Profilaxis Venérea fue instruir a la población acerca de las formas de contagio, los tratamientos para su cura y las consecuencias individuales y sociales de las dolencias “secretas”. Los dos instrumentos previstos para ello fueron la educación sexual y la divulgación de los principios de profilaxis individual. En lo que se refiere a la primera estrategia, la sección Dermatovenerológica del Departamento Nacional de Higiene solo logró imponer los contenidos de educación sexual en materias como Biología, Anatomía, Fisiología e Higiene de los colegios nacionales dependientes del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública. Otras instituciones escolares, privadas y públicas ofrecieron serias resistencias a que el programa se pusiera en práctica, guiadas por razones morales (Puente, “Estado actual” 426). Algunos médicos, funcionarios y políticos, en consonancia con los criterios sostenidos por la Iglesia católica (de creciente influencia en los debates públicos), sostenían que, si bien el problema era biológico en tanto ponía en riesgo la salud de la población presente y futura, el abordaje de contenidos directamente vinculados a la sexualidad podía anticipar o bloquear el deseo carnal en los jóvenes, patrimonio exclusivo de los adultos, y desviarlos de su “verdadero” objetivo: la reproducción. Por otro lado, incluir a las mujeres púberes en estos programas podía afectar su honra y alejarlas del aprendizaje de los contenidos más importantes, relacionados con el oficio maternal.

En una encuesta publicada en 1938 por el Círculo Médico de Córdoba se compilaron los argumentos de las autoridades sanitarias, médicos y legisladores que participaron en los debates de la sanción de la ley, lo que expresó que si bien la mayoría estaba de acuerdo con la importancia de la educación sexual sugería que de ella se encargaran médicos o educadores especialmente preparados. En los grados elementales solo bastaba con que los maestros no presentaran “la función sexual como inmoral” a fin de evitar la futura “sexofobia” o el “homosexualismo”; en los grados superiores se recomendó proporcionar información gradual acerca de la función reproductiva de las plantas, de los animales y del hombre. Esta explicación biológica, que subsumía el placer sexual a la reproducción, debía acompañarse por la enseñanza del “valor de la castidad y la continencia” (Tey, Garzón, Brandan 169).

En suma, la instrucción sexual debía dirigirse a los varones adultos y heterosexuales difundiendo los principios de la profilaxis individual. La Sección Dermatovenerológica del Departamento Nacional de Higiene debía divulgar esos principios y proveer elementos necesarios para ponerla en práctica. Para cumplir con el primer objetivo organizó conferencias

populares, proyecciones cinematográficas, propaganda gráfica en las calles y distribución de folletos informativos y, a partir del año 1942, inauguró el Museo de Venerología. Con el fin de llevar a cabo el segundo, la Ley 12.331 establecía que las autoridades sanitarias debían determinar los lugares de venta obligatoria de equipos preventivos que contenían jabón, pomada profiláctica y un prospecto con instrucciones (Puentes, “Estado actual” 433).

Los médicos responsables de los dispensarios antivenéreos de la Capital Federal insistieron en que “no basta solamente con ilustrar al vulgo”, sino que era necesario “facilitarle los medios adecuados y poner al alcance los elementos indispensables para que pueda practicarla correctamente” (Russo 100). Por ello, propusieron la instalación en todos los hospitales de un gabinete profiláctico mixto convenientemente ubicado (anexo a la guardia, por ejemplo), para que aquella persona que sospechara haber estado en contacto con un agente de infección pudiera higienizarse debidamente. El gabinete debía contar con todos los elementos necesarios (lavatorios, mingitorios, soluciones antisépticas para el lavado, pomadas, carteles informando sobre los peligros del contagio venéreo e instrucciones de cómo realizar la profilaxis) y funcionar las veinticuatro horas (Russo 100).

La insistencia de instituir esta práctica preventiva por parte de las autoridades sanitarias y de los médicos en fábricas, talleres, barrios populares y horarios nocturnos era una clara alocución a obreros y jornaleros. Premisa que subsumía una representación clasista que menospreciaba el interés y la capacidad de los sectores populares de prevenir enfermedades y que reafirmaba la acción individual y la responsabilidad social. El objetivo por preservar una fuerza de trabajo saludable mediante las precauciones a la higiene personal y la utilización de alguna pomada antiséptica antes y después del acto sexual contrasta con el uso de preservativos extendido como práctica habitual en las décadas de 1920 y 1930 (Barrancos, “Contracepcionalidad”), incluso, como lo muestran algunos expedientes judiciales de la provincia de Buenos Aires, entre los sectores de menos recursos y entre las prostitutas. Tal es el caso de René, que en 1940 declaró ante la policía que en todos los actos sexuales que mantenía a cambio de dinero utilizaba profilácticos. Por su parte, José, en un proceso iniciado en San Antonio de Areco por contagio “venéreo”, manifestó que “hizo uso de preservativo con la gorda Josefá”, en virtud de lo cual no había sido contagiado (*Departamento Histórico Judicial de Dolores*, cajas 519 y 560). Los contrastes pueden explicarse por la continuidad de la asociación del acto sexual a la procreación entre las autoridades sanitarias por sobre el peligro del contagio “venéreo”. También podría obedecer a ponderaciones económicas. El precio de

los preservativos superaba ampliamente al del botiquín antiséptico y la Sección Dermatovenerológica contaba con un importante presupuesto para importar y comprar las drogas necesarias para la cura de las dolencias de transmisión sexual, pero no así para la compra de productos de profilaxis individual.

En este marco, las campañas sanitarias de profilaxis “venérea” pusieron el foco en la detección de los enfermos y en los aspectos curativos, antes que en los preventivos, produciendo una multiplicidad de figuras con las que se delimitaron los lenguajes posibles del paciente, su relación subjetiva con el cuerpo y su experiencia de enfermar. Los afiches, pegados en los muros de fábricas y los centros sanitarios, en los puertos y en la vía pública, fueron uno de los instrumentos privilegiados de las campañas, avaladas por los sellos del Gobierno Nacional, del Ministerio del Interior y de la iniciativa del Departamento Nacional de Higiene. Las campañas estatales utilizaron recursos textuales a diferencia de la imprenta privada que, hasta la reglamentación de la ley, fue mucho más efectiva usando imágenes y fotografías. Aunque las tasas de analfabetismo fueron relativamente bajas en la Argentina (entre 1917 y 1947 descendieron de 35,9% al 13,6%), con una desproporción marcada entre mujeres y varones y entre espacios urbanos y rurales, esta elección tendía a dejar de lado a franjas de la población no habituadas a la lectura. Es difícil determinar en qué medida estos recursos resultaban legibles a las salidas de las fábricas, donde en reducidos tiempos de ocio se esperaba que los trabajadores focalizaran su atención en la campaña de moralización sanitaria del gobierno.

La mayor parte de los afiches iban dirigidos a la profilaxis de la sífilis. El acento en esta enfermedad tenía que ver tanto con sus consecuencias sobre la salud individual y colectiva, presente y futura, como con los descubrimientos científicos que contribuyeron a determinar su agente causal (la bacteria *treponema pallidum*), diagnosticarla (prueba de Wassermann) y tratar sus síntomas o negativizar la bacteria que la producía a través de una medicación (Salvarsán).

En consecuencia, el primer mensaje para los enfermos era que la sífilis tenía cura. Bajo esta aseveración parece subyacer la convicción del Departamento Nacional de Higiene de que los tratamientos recomendados, discutidos dos décadas más tarde con la aparición de la penicilina, y los mecanismos administrativos para que llegaran a toda la población eran efectivos. Según puede apreciarse en el primer afiche, el Departamento Nacional de Higiene recomendaba un tratamiento intenso y prolongado para “prevenir las recaídas y evitar así su transmisión a otras personas y a la descendencia”. El

Estado se proponía persuadir a los pacientes de asumir un tratamiento que, aunque extenso, resultaba eficiente. A pesar de los resultados, el método farmacológico empleado producía malestares entre los pacientes a los que se les recomendaba no fatigarse, descansar y tomar una dieta liviana en la víspera y el día de la aplicación del medicamento (Baliña 82-85).

Probablemente estos malestares, junto con la desaparición relativamente rápida de las afecciones en la piel, lo prolongado del tratamiento y la exposición social que ello significaba, sin descartar razones personales como la movilidad residencial o la falta de tiempo, fueran las causas por las que los pacientes solían abandonar las curaciones. Y este abandono se consideraba sumamente peligroso en el caso de la sífilis, pues, según los especialistas de la época, si el tratamiento resultaba insuficiente solían aparecer “lesiones aparentemente insignificantes, pero muy contagiosas” con consecuencias muy graves en la salud de quien la padecía y de su descendencia (imagen N° 6).

REPÚBLICA ARGENTINA
 MINISTERIO DEL INTERIOR
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE
 PROFILAXIS DE LAS ENFERMEDADES VENEREAS
 LEY 12.331

La Sífilis

es una enfermedad Curable y Evitable

Debe tratarse intensa y prolongadamente durante los primeros años, de conformidad con lo aconsejado por el médico.

Un Tratamiento continuado, desde su iniciación, constituye la única garantía para prevenir las recaídas de la sífilis y evitar así su transmisión a otras personas y a la descendencia.

El Tratamiento INTENSO y CONTINUADO permite obtener en el enfermo la CURACIÓN, asegurándole la salud futura.

La Sífilis Es CONTAGIOSA: puede parecer curada después de un corto tratamiento, pero

Desconfíe: El PELIGRO PERSISTE, y si el tratamiento ha sido insuficiente suelen aparecer lesiones aparentemente insignificantes, pero muy contagiosas.

Además: LA SÍFILIS mal atendida, sigue su curso en el individuo y provoca más tarde lesiones graves del corazón, arterias, sistema nervioso, etc. La ATAXIA LOCOMOTRIZ, la PARÁLISIS GENERAL, varias formas de LOCURA y otras GRAVES ENFERMEDADES, son la consecuencia tardía de una SÍFILIS no tratada o mal tratada.

La Sífilis Se transmite a la descendencia y es responsable, desde el nacimiento, de muchas de las enfermedades de los niños, los que mueren en elevada proporción en los primeros meses o años de la vida, o determinando en los que sobreviven malformaciones o enfermedades serias.

La Sífilis Se opone al aumento de la población del país produciendo la esterilidad de muchos matrimonios o provocando con mucha frecuencia los abortos

La Sífilis Coloca al organismo en inferioridad de condiciones para luchar contra cualquier infección de otra naturaleza.

Imagen N° 6. Afiches públicos, Archivo General de la Nación. Archivo Ministerio del Interior, caja 9, doc. 316.

En rigor, lo que estaba presente era el conocimiento acerca de las tres etapas en las que se manifiesta esta enfermedad producida por una bacteria, la *treponema pallidum*, y sus formas de transmisión. En la primera, se presenta en las zonas genitales una pápula no dolorosa que rápidamente se ulcera, llamada chancro, y cuyas secreciones son altamente contagiosas. Al mes, el chancro desaparece y se ingresa en la segunda etapa, que puede extenderse por décadas, en la que ocurre la incubación de la bacteria, manifestada por la aparición de manchas, tumores e inflamación de ganglios, y puede producirse el contagio por vía sanguínea. Durante la tercera etapa, la sífilis se vuelve a despertar y ataca directamente al sistema nervioso o a algún órgano. Además, la sífilis congénita transmitida por la mujer embarazada al feto a través de la placenta puede causar aborto, mortalidad infantil o malformaciones en el bebé que logra sobrevivir.

Ante la amenaza de las consecuencias de estos padecimientos, y como se desprende del afiche de la imagen N° 7, el enfermo de una dolencia que tenía una extensión contingente (tenía cura) pero una temporalidad trascendente (se asociaba a peligros de linaje familiar que alteraban a la población) era subalterno del médico. La yuxtaposición de responsabilidades en las que el enfermo era obligado a denunciar su dolencia, y el presunto “foco de infección”, y a cooperar con su cura constituía un dispositivo de control que dependía del galeno, quien, en caso de identificar a una persona contagiada, tenía la obligación de denunciarla y someterla a tratamiento. Razón por la cual existían, junto con estos afiches, modelos de formularios de citación y sobres dirigidos a los enfermos y a los pacientes. Así, en el corazón de la identidad asignada al afectado estaba el deber moral de someterse a las intenciones médicas y al Estado. Igualmente, aunque el sujeto estaba subordinado al médico, tenía un rol activo en la lucha individual frente a un problema de trascendencia social.

La subalternidad del paciente contenía, como puede verse en la imagen N° 8, otra afirmación: la legitimidad de los especialistas y sus tratamientos por sobre los considerados “no aptos” y subsumidos en el término charlatanería. En esta disputa puede visualizarse la confluencia de dos procesos de más larga data. Desde las últimas décadas del siglo XIX, los médicos se afianzaron como un grupo pequeño pero influyente dentro de la élite local que apelaba al Estado para alcanzar el monopolio de la profesión. Intentaron afirmarse como los únicos proveedores de los servicios de salud, aumentando en número, creando y fortaleciendo sus instituciones de representación académica y de agremiación, para oponerse a competidores como la medicina casera o los curanderos, ganando la conciencia de la gente mediante los modernos

métodos de la publicidad y ocupando un lugar importante en el aparato burocrático-administrativo del Estado (González Leandri).



Imagen N° 7 y N° 8. Afiches públicos, Archivo General de la Nación. Archivo General de la Nación. Archivo Ministerio del Interior, caja 9, doc. 316.

Por otro lado, podemos observar la especialización de las disciplinas que terminaron ocupándose de los males “venéreos”. En un principio, su atención era un terreno disputado por los clínicos generalistas, sobre todo en zonas extracéntricas que no tenían infraestructura hospitalaria, o por especialistas tales como los urólogos, en el caso de la blenorragia, o los dermatólogos, en el caso de la sífilis. Hacia fines de la década del veinte, la sifilografía y la venerología se consolidaron en el campo académico, en el profesional y en el sistema sanitario a través de la creación de cátedras en las universidades nacionales, de publicaciones específicas, de su incorporación en la asistencia de la salud de los distintos niveles de gobierno y en las nacientes reparticiones encargadas de la gestión de la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades venéreas (Biernat, “Médicos, especialistas”). Puede leerse la condena y denuncia oficial en contra del uso de tratamientos no alopáticos para los males de transmisión sexual en el proceso de legitimación de la medicina y de muchas de sus especialidades, en la colonización de las estructuras estatales de atención y administración sanitaria por parte de muchos de sus representantes y en el crecimiento de la industria de medicamentos y de la imposición de un único tratamiento estandarizado. No obstante, esto nada nos confirma acerca de las prácticas de los enfermos que, probablemente, continuaban asociadas a la medicina popular.

Es posible que el conocimiento por parte de las autoridades sanitarias de estas prácticas llevara a resaltar en los afiches el carácter gratuito del tratamiento. De todos modos, las discusiones en torno al precio de los productos atravesaron los debates sobre la unificación del tratamiento, el cual se enfrentaba a la falta de regulación de importes que eran objeto de especulación por parte de las farmacias que los vendían (Biernat, “Médicos, especialistas”). Sobre este último punto, Pedro Baliña recordaba que, dentro de los arsenobenzoles, el más usado era el 914 cuyo precio era módico. Además, como el número de inyecciones no era ilimitado, cualquier trabajador podía costearlo. El mayor desafío de la administración pública era impedir que las farmacias no le recargaran el precio. Por otro lado, el sulfarsenol, utilizado en niños con sífilis hereditaria, era oneroso y se imponía su abaratamiento con fines de pública utilidad. Por último, a los arsenicales pentavalentes los consideraba injustificadamente caros. A partir de este diagnóstico de situación proponía el expendio de medicamentos antisifilíticos a bajo precio. Esta recomendación se inscribía, además, en la de los congresos médicos y sanitarios del continente, tales como el Congreso Sudamericano de Dermatología y Sifilología (1926) y la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana (1934).

Así todo, la gratuidad se inscribía en un orden más general y remitía a la inscripción de la profilaxis venérea en políticas sociales más amplias con las que se buscó extender las facultades de intervención de las agencias sanitarias estatales (Almirón y Biernat). A su vez, esta repetición, en la que la gratuidad reforzaría el deber de un cuerpo corrompido por el mal venéreo, se referencia con la particularidad del discurso de la ley de exponer el miedo ante la pérdida de alguna barrera sustancial sobre la que se asentaba una ciudadanía imaginaria (Sabsay 11-21). La pregunta por los obstáculos que podrían franquear estas enfermedades estaba asociada a la comprensión de una sexualidad como entidad natural de un cuerpo que, afectado por estas dolencias, podría acabar con sus facultades reproductivas. La salud era entonces entendida como un modo de garantizar la reproducción de una “raza” que trabajase, poblase y protegiese un territorio nacional simbolizado como un vacío.

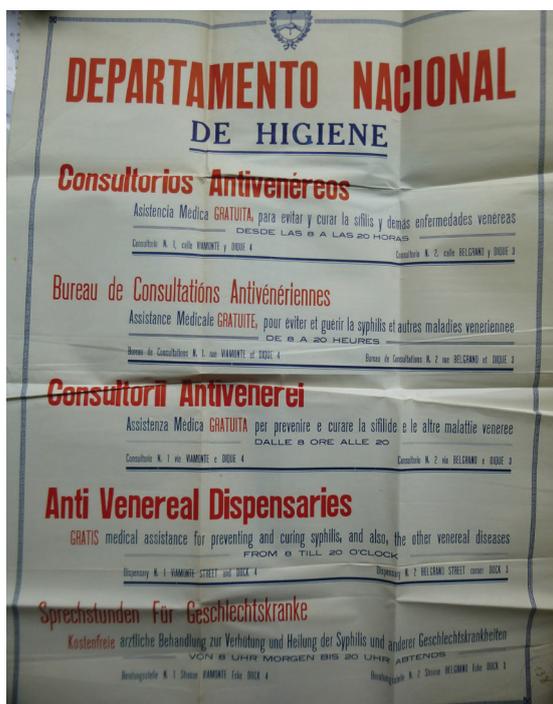


Imagen N° 9. Afiche público, Archivos General de la Nación. Archivo General de la Nación. Archivo Ministerio del Interior, caja 9, doc. 316.

La obligatoriedad y la gratuidad reafirmaban el ideario universal del tratamiento. Un afiche escrito en francés, inglés, italiano, polaco, alemán y ruso repetía estos preceptos. La inscripción particular de la comprensión universal de esta política podría leerse en un doble registro. El primero, el de alcanzar el mayor número de pobladores, en una ciudad cosmopolita, donde la yuxtaposición lingüística era una frontera a sortear, pero también un recoveco al que el Estado puso un fuerte énfasis de disolución de identidades específicas en pos de una comunidad imaginaria nacional integrada. El segundo era la derivación de algunos de estos problemas asociados a la “calidad” y “cantidad” de extranjeros que llegaron al país. Representaciones que desde finales del siglo XIX fueron mutando, desde aquellas que depositaban virtudes que los describían como más trabajadores, cultos y ahorradores a aquellos juicios perniciosos que los transformaban en materialistas, ávidos e introductores de ideas peligrosas (Scarzanella). La ubicación del mal venéreo como un problema extranjero encontró numerosas figuras. Mientras algunas posturas vieron en la prostituta extranjera un agente de contagio y en los administradores del negocio prostibulario, en su mayoría inmigrantes, a “enemigos de la patria” que debían ser extraditados, otros pusieron el foco en que los ciudadanos europeos no contaban con una “salud moral ni física” apta para la sociedad argentina (*Carta enviada por funcionario público a la comisión de tráfico de personas de la Sociedad de Naciones*). En suma, una de las formas de integrar a la comunidad nacional a un inmigrante que era distinto, y en algunos casos hasta peligroso, era su acceso a la salud. Salud que era concebida como un requisito de homogeneidad de la comunidad nacional.

Por otro lado, el despliegue de lo universal se restringe al particular enunciado de “enfermo”. A pesar de remitir a un grupo plural de géneros, creemos que esta utilización se cargó de un sentido masculino. En el corazón de la ley residía una comprensión androcéntrica de la salud para la que debía cuidarse la salud masculina como centro reproductor de la familia y, por lo tanto, de la nación. A la administración del cuerpo femenino, como depositario de la libido desbordante masculina, debían imponérsele categorías y formas limitadas de usufructo. Así, por ejemplo, el señalamiento de las prostitutas como factor venéreo, quienes debían controlarse y curarse para evitar la llegada de las “pestes” a las familias, o las restricciones al certificado médico prenupcial, que pretendía realizarse solo sobre el cuerpo masculino en virtud de una noción de un deber pudoroso de las mujeres.



Imagen N° 10 y N° 11. Afiches públicos, Archivo General de la Nación. Archivo General de la Nación. Archivo Ministerio del Interior, caja 9, doc. 316.

A pesar de que la denuncia de padecimiento del mal era obligatoria y su tratamiento gratuito, los afectados no concurrían a los dispensarios. Las campañas intentaron quitarles a las dolencias de transmisión sexual su carácter vergonzante, que asociaba el acto sexual al placer personal y la enfermedad al costo que había que pagar por esa decisión, y redefinirlas como de trascendencia social, apelando a la responsabilidad del individuo respecto de la reproducción saludable de la población presente y futura. La leyenda “no respeta ni sexo ni clase social” (imagen N° 10) apelaba a destituir prejuicios que juzgaban la enfermedad “venérea” como síntoma de un desorden moral de las clases populares y convertirla en un problema de todo el cuerpo social. También la afirmación “causa estragos en la familia” (imagen N° 11) recordaba los peligros de estas enfermedades para el crecimiento de la población, como la esterilidad o el aborto, y los perjuicios a la reproducción de la fuerza de trabajo que podía acarrear un padre de familia enfermo.

La introducción de la familia como base de la comunidad nacional amenazada reafirmó el atributo androcéntrico de la ley. Las formas de institucionalización de relaciones filiales, como el certificado médico prenupcial, fueron una estrategia de mediación pública en la producción de las sexualidades. De este modo, las operaciones con las que el Estado reguló relaciones desiguales y la ampliación o la postergación de derechos escondieron un delicado equilibrio entre políticas sociales y objetos de disciplina. La reiteración de la obligatoriedad y la gratuidad, la integración disciplinar y la inclusión excluyente eran una afirmación de los miedos que pesaban sobre estas enfermedades. Esta idea del ejercicio forzoso, que para el Estado debía ser internalizado por el ciudadano enfermo, se expresó en los intentos por consolidar un modelo represivo de profilaxis en la década del cuarenta (Biernat, “Médicos, especialistas”).

En síntesis, las campañas de profilaxis venérea estatal se focalizaron en mediatizar los lenguajes posibles del paciente, su relación subjetiva con el cuerpo y su experiencia de enfermar. Su inscripción en una agenda estatal, anclada en la calidad y la cantidad de la población como un factor estratégico, tendió a responsabilizar al enfermo y a situar a los profesionales como garantía de una cura que evitara los efectos adversos al conjunto social. La observación de estos documentos torna tangible el “nosotros” articulado desde las campañas sanitarias con las que se delimitó el horizonte de sentido (procreativo) en cuanto canon ideal de realización. En este sentido, el despliegue de un concepto androcéntrico de salud pública actuó como un núcleo y legitimador de los sentidos políticos de la ley.

CONCLUSIÓN

Las distintas formas de intervención del mercado, las agencias públicas y los actores civiles en la negociación y disputa sobre los modelos de enfermo y su tratamiento son una vía de acceso posible para problematizar las tramas que impregnaron la experiencia contingente de los enfermos. Los afectados, en su calidad de consumidores autónomos o pacientes con responsabilidad social, representaron un terreno complejo en el que ambos modelos no actuaron como entidades antagónicas, sino como yuxtaposiciones en las que la ganancia privada, el derecho social y la disciplina dirimieron sus fronteras.

Los laboratorios tuvieron la iniciativa de derivar al mercado una demanda social que las agencias estatales no podían responder y que corrió en paralelo con la actividad de asociaciones civiles. Con una apuesta por una retórica moderna, con referencias a especialistas internacionales y la oferta de curación, la industria farmacéutica encontró estrategias más audaces para expandir su masa de consumidores. La promesa de sus mercancías farmacológicas se despojó de moralismos y le habló amablemente al afectado para que tuviese la intención de comprar el producto. Sin el propósito de una persuasión coactiva del enfermo, la dinámica del capital demostró que era capaz de asumir discursos flexibles, siempre y cuando potenciaran su capacidad de venta y reproducción.

La agenda canalizada por el Estado en la década de los treinta expresó la fortaleza de un imaginario de “progreso estratégico” anclado en el cuerpo. Los resultados de un contexto internacional incierto y la emergencia de una plataforma social reformista actuaron como vía de respuesta y empujaron demandas que institucionalizaron el interés por garantizar cuerpos sanos, vigorosos y laborables como condiciones de posibilidad para el desarrollo nacional. La proyección de un modelo ideal y activo del enfermo con responsabilidad social se construyó en la interpretación de un concepto androcéntrico de la salud, en el que la capacidad activa de la sexualidad masculina debía ser educada, como así también la posibilidad reproductiva de los cuerpos femeninos. Las intenciones de llegar a las capas populares, con campañas textuales y poco prácticas en las calles, colocaron el foco en persuadir a los sujetos de la peligrosidad de la sífilis y su responsabilidad en la batalla asumida desde el Estado.

Así el despliegue de un universo de jerarquías, en el que la legitimación cientificista de la medicina interactuó con registros clasistas, racializados y

genéricos, fue un caldo propenso para la trama de sentidos que circundaron a los enfermos. La elección de un lenguaje específico y de metáforas fundacionales delimitó el universo posible del paciente, su relación subjetiva con el cuerpo y su experiencia de enfermar.

En suma, estas campañas muestran que, lejos de ser un tema reducido a estrechos círculos médicos o académicos, las enfermedades venéreas fueron una preocupación de amplias franjas sociales. Sea como un diálogo flexible que persuadiera a los enfermos a acceder a productos con atribuciones poco comprobables, sea una demanda construida desde el Estado que tendía a responsabilizar a los individuos que las padecían, las enfermedades venéreas resultaron un elemento de diálogo común, un tópico discursivo extendido, frente al cual las empresas farmacéuticas y el Estado no se mantuvieron inertes.

BIBLIOGRAFÍA

- ALMIRON, VALERIA Y CAROLINA BIERNAT. “El Certificado Médico Prenupcial como política social”. *De Prácticas y Discursos*, N° 5, 2016, pp. 2-26.
- ARMUS, DIEGO Y SUSANA BELMARTINO. “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”. *Nueva historia argentina*. Tomo 7. Buenos Aires, Sudamericana, 2001, pp. 283-329.
- ARMUS, DIEGO. “Cuando los enfermos hacen huelga. Argentina, 1900-1940”. *Estudios Sociales*, N° 20/1, 2005, pp. 53-80.
- BALIÑA, PEDRO. “Plan de tratamiento de la sífilis”. *Revista Argentina de Dermatosisifilografía*, tomo XIV, 1930, pp. 80-95.
- BARRANCOS, DORA. “Socialismo, higiene y profilaxis social, 1900-1930”. *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Mar del Plata, Biblos, 1996, pp. 117-149.
- _____. “Contraconcepcionalidad y aborto en la década de 1920: problema privado y cuestión pública”. *Estudios Sociales*, N° 1/1, 2005, pp. 75-86.
- BAUER, ARNOLD J. *Goods, Power, History: Latin America's Material Culture*. Cambridge, Cambridge University Press, 2001.
- BIERNAT, CAROLINA. “La eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras”. *Cuadernos del Sur. Historia*, N° 34, 2005, pp. 251-273.

- _____ “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*, N° 64/1, 2007, pp. 257-288.
- _____ “Debates poblacionistas en la matriz de la política social argentina de entreguerras”. *Anuario del Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti*, N° 11/11, 2011, pp. 189-208.
- _____ “Entre el abolicionismo y la reglamentación: prostitución y salud pública en la Argentina”. *Cuadernos del Sur*, N° 40, 2014, pp. 29-48.
- BIERNAT, CAROLINA Y PATRICIO SIMONETTO. “Producción, distribución y publicidades de medicamentos en la política de profilaxis venérea, 30”. *Farmacología y modernidad: producción y circulación de medicamentos en América Latina, siglos XIX y XX*. Santiago, Universidad de Chile, 2016.
- Boletín de la Liga Argentina de Profilaxis Social*, N° 1, 1921.
- BURKE, PETER. *Visto y no visto*. Buenos Aires, Crítica, 2001.
- CAMPINS, MÓNICA Y ANA PFEIFFER. “La importancia de las redes sociales en los orígenes de la industria farmacéutica argentina. El caso de los catalanes”. *Revista de Historia Industrial*, N° 47, 2011, pp. 17-50.
- DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIGIENE. “Legislación Sanitaria”. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*, N° 1-12, 1939, pp. 5-17.
- FERNÁNDEZ VERANO, ALFREDO, ARMANDO ASCHERI Y DAVID FAIRSTEIN. “Liga Argentina de Profilaxis Social. Consultorio pre-nupcial. Resultados obtenidos en los tres primeros años de funcionamiento”. *La Semana Médica*, N° 575, 1934, pp. 1791-1794.
- GRAMMÁTICO, KARIN. “Obreras, prostitutas, mal venéreo. Un Estado en busca de la profilaxis”. *Historia de las mujeres en la Argentina. Siglo XX*. Tomo II. Buenos Aires, Taurus, 2000, pp. 117-135.
- GUY, DONNA J. *El sexo peligroso: la prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955*. Buenos Aires, Editorial Sudamericana, 1994.
- LEANDRI, RICARDO GONZÁLEZ. “La consolidación de una inteligencia médico profesional en Argentina: 1880-1900”. *Diálogos: Revista Electrónica de Historia*, N° 7/1, 2006, pp. 2-22.
- MILANESIO, NATALIA. “Redefining Men’s Sexuality, Resignifying Male Bodies: The Argentine Law of Anti-Venereal Prophylaxis, 1936”. *Gender & History*, N° 17/2, 2005, pp. 463-491.

- _____. *Cuando los trabajadores salieron de compras. Nuevos consumidores, publicidad y cambio cultural durante el primer peronismo*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2014.
- MIRANDA, MARISA. “Buenos Aires, entre Eros y Tánatos. La prostitución como amenaza disgénica (1930-1955)”. *Dynamis*, N° 32/1, 2012, pp. 93-113.
- MORENO, JULIO. *Yankee Don't go Home!: Mexican Nationalism, American Business Culture, and the Shaping of Modern Mexico, 1920-1950*. California, UNC Press Books, 2003.
- MÚGICA, MARÍA. “Males vergonzantes y prostitución reglamentadas. Rosario, Argentina (1874-1932)”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, N° 68/2, 2016, pp. 156-176.
- ORLOVE, BENJAMIN S. *The Allure of the Foreign: Imported Gods in Postcolonial Latin America*. Michigan, University of Michigan Press, 1997.
- PUENTE, JOSÉ. “Sección dermatovenerológica”. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*, N° 1, 1939, pp. 238-242.
- _____. “Estado actual de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la República Argentina”. *Boletín Sanitario del Departamento Nacional de Higiene*, N° 4, 1940, pp. 426-438.
- QUEIROLO, GRACIELA. “Género y sexualidad en tiempos de males venéreos (Buenos Aires, 1920-1940)”. *Nomadías*, N° 17, 2013, pp. 67-87.
- ROCCHI, FERNANDO. “Consumir es un placer: la industria y la expansión de la demanda en Buenos Aires a la vuelta del siglo pasado”. *Desarrollo Económico*, 1998, N° 47/148, pp. 533-558.
- RODRÍGUEZ, MARÍA LAURA y otros. “El mercado de las publicidades de medicamentos e insumos médicos especializados en el interior de Argentina: el caso de la *Revista del Circulo Médico* de Córdoba y la *Revista Médica* de Córdoba, Argentina, 1912-1938”. *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, N° 66/2, 2014, pp. 64-82.
- ROGERS, GERALDINE. *Caras y Caretas*. La Plata, EDULP, 2008.
- RUSSO, FRANCISCO. “Profilaxis individual”. *Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social*, N° 1, 1937, pp. 99-102.
- SABSAY, LETICIA. *Fronteras sexuales. Espacio urbano, cuerpos y cultura*. Buenos Aires, Paidós, 2001.
- SCARZANELLA, EUGENIA. *Ni gringos ni indios: inmigración, criminalidad y racismo en Argentina, 1890-1940*. Bernal, UNQ, 2002.

- STEPAN, NANCY. *The Hour of Eugenics: Race, Gender, and Nation in Latin America*. Nueva York, Cornell University Press, 1991.
- TEY, ALEJANDRO, ROBERTO GARZON Y GABRIEL BRANDAN. "Informe presentado por la subcomisión del Círculo Médico de Córdoba (A propósito de la Ley 12.331 de profilaxis de las enfermedades venéreas)". *Revista Argentina de Dermatosifilografía*, tomo XXII, 1938, pp. 168-172.
- MIRANDA, MARISA Y GUSTAVO VALLEJO. *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*. Buenos Aires, Biblos, 2005.
- WILLIAMS, RAYMOND. "El sistema mágico". *Telos: Cuadernos de Comunicación e Innovación*, N° 61, 2004, pp. 95-103.

Recepción: 10.01.2017

Aceptación: 17.04.2017