

Ana María Teresa Rodríguez

Magister en Estudios Sociales y Culturales. Profesora regular (adjunta y jefe de trabajos prácticos) de la Universidad Nacional de La Pampa, Instituto de Estudios Socio-Históricos, Facultad de Ciencias Humanas. Investigadora categoría 3, Comisión Nacional de Categorización. Su línea de investigación y sus publicaciones están vinculadas a las temáticas de género, historia regional y catolicismos. Co-directora del proyecto Sociedad, Economía, Población, Política y Religión en La Pampa. Un Abordaje Histórico (Siglos XIX-XX). Entre sus publicaciones destacan: *Esta antigua tierra que somos, Guatraché 1908-2008*, Miño y Dávila Editores, Buenos Aires, 2008 (coeditora); *Por poblados, parajes y colonias en La Pampa Central. La memoria del padre inspector José Vespignani*, EdUNLPam, Ediciones del Boulevard, Córdoba, 2008 (coeditora); "Fotografía y memoria, conmemorando el cincuentenario de la capital del Territorio Nacional de La Pampa", *Revista de Estudios Sociales*, Centro de Publicaciones de la Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, 2008 (coautora); "La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. La visión de los médicos confesionales", *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 1, núm. 65, 2008, España.

Resumen

Los médicos católicos constituyeron una de las voces del amplio espectro político, ideológico, económico argentino que manifestó su alarmismo frente a la denatalidad, al neomalthusianismo, a la reproducción de los más pobres y a sus consecuencias sobre la "raza blanca" y la nación. Los católicos enrolados en el Consorcio de Médicos Católicos actuaron como la voz científica de la Iglesia, penalizando toda conducta públi-

ca o privada, amenazante de los presupuestos demográficos poblacionistas. Bajo premisas alarmistas, que señalaban a la denatalidad como una cuestión que vulneraba el interés y la seguridad nacional, condenaron el aborto, el control de la natalidad y la eugenesia negativa. El natalismo se constituyó en uno de los ejes de los médicos confesionales para criticar tanto a liberales como a estatistas.

Palabras clave:

Médicos católicos, poblacionismo, natalismo, neomalthusianismo, aborto.

Fecha de recepción: julio de 2008
Fecha de aceptación: enero de 2009

Our Country is in Danger: Cradles are Empty. Catholicism and Birth Rates in Argentina in the 1930s

Ana María Teresa Rodríguez

MA in Social and Cultural Studies Professor (assistant and head of practical work) at the National University of La Pampa, Institute of Socio-Historic Studies, Human Science Faculty. Category 3 researcher, National Commission of Categorization. Line of research and publications linked to gender, regional history and Catholicism. Joint director of project on Society, Economy, Population, Politics and Religion in La Pampa. A Historical Approach (19th to 20th Centuries). Publications include: *Esta antigua tierra que somos*, Guatraché 1908-2008, Miño y Dávila Editores, Buenos Aires, 2008 (coeditor); *Por poblados, parajes y colonias en La Pampa Central. La memoria del padre inspector José Vespignani*, EdUNLPam, Ediciones del Boulevard, Córdoba, 2008 (coeditor); "Fotografía y memoria, conmemorando el cincuentenario de la capital del Territorio Nacional de La Pampa", *Revista de Estudios Sociales*, Publication Center of the National University of El Litoral, Santa Fe, 2008 (co-author); "La perspectiva católica sobre la salud y la práctica médica en la Argentina de los años treinta. La visión de los médicos confesionales", *Anuario de Estudios Americanos*, vol. 1, no. 65, 2008, Spain.

Abstract

Catholic physicians are one of the voices in the broad Argentinean political, ideological and economic spectrum who expressed their alarm at the decline in the birth rate, Neo-Malthusianism, the reproduction of the poorest and their consequences for the "white race" and the nation. Catholics enrolled in the Consortium of Catholic Doctors acted as the scientific voice of the Church, penalizing any public or private

behavior that threatened population-based demographic budgets. These alarmist premises, that regarded the decline in birth rates as an issue that jeopardized national interest and security, condemned abortion, birth control and negative eugenics. Supporting population growth became one of the axes of confessional medics for criticizing both liberals and statist.

Key words:

Catholic doctors, populationism, supporting population growth, neo-Malthusianism, abortion.

Final submission: Acceptance:
July 2008 January 2009

Nuestra patria está en peligro: las cunas están vacías. Catolicismo y natalismo en Argentina en los años treinta del siglo XX

Ana María Teresa Rodríguez

UN PROBLEMA DE ARGENTINA:
LA CANTIDAD Y LA CALIDAD
DE LA POBLACIÓN

En la Argentina de los años treinta del siglo XX, la Iglesia católica acrecentó su intervención en las cuestiones relativas a la población. Un grupo de ocho médicos católicos fueron convocados por el Colegio de Salvador de Buenos Aires, por iniciativa del jesuita Guillermo Furlong, quien conformó en 1929 el Consorcio de Médicos Católicos de Buenos Aires.¹ En aquella ocasión creó un órgano de difusión que fue la revista *Iatria*.²

Este grupo profesional constituyó una de las voces del amplio espectro político,

¹ En estos años, que algunos historiadores han identificado como del embate integrista, los laicos institucionalizados cobraron protagonismo. Así, por ejemplo, en la arquidiócesis de Buenos Aires proliferó una maraña de organizaciones de todo tipo: asociaciones devocionales, comisiones dependientes del arzobispado, sociedades asistenciales, culturales, deportivas, mutuales, juveniles, técnicas, de exalumnos y de grupos profesionales. Bianchi, "Conformación", 2002, p. 145.

² La revista *Iatria* remite, de manera directa, a la agenda de estos profesionales. Fue concebida por los médicos católicos como una herramienta de militancia, espacio de encuentro y de discusión, que permi-

ideológico y económico que, en diálogo compartido con Alejandro Ernesto Bunge manifestaron su alarmismo frente a la denatalidad, al neomalthusianismo, a la reproducción de los más pobres y a sus consecuencias sobre la "raza blanca" y la nación. Los médicos católicos se instituyeron en una pieza clave para incidir, de manera directa, en ciertas áreas de la sociedad civil como la asistencia social, la educación, la familia, la salud y la función reproductiva. Las concepciones y respuestas a las cuestiones demográficas que devinieron del corpus médico católico proyectaban una forma política de organización de la sociedad y de los derechos de los individuos.

Las preocupaciones por los cambios en el comportamiento reproductivo de los argentinos vertebraron la agenda de los profesionales médicos. Se debatió en dos direcciones, una centrípeta, al interior del campo médico—nacional e internacional—y otra centrífuga, con el Estado, definiendo *la vertiente católica argentina sobre el*

tía reclutar y educar a los facultativos médicos e incluso a los agentes eclesiásticos. La amplia producción de artículos allí escritos provenía de los médicos católicos. En su corpus, también, registraron su pluma miembros del clero y laicos, especialmente abogados e integrantes de la Acción Católica Argentina (ACA).

poblacionismo. Dos grandes grupos de temáticas dieron forma a esta vertiente, cuyo interés específico era alcanzar el crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población. Por un lado el natalismo, que incluyó las posiciones sobre el control de la natalidad, el aborto, el neomalthusianismo, el matrimonio, la castidad y la educación sexual; por el otro, las cuestiones eugénicas, que abarcaron las ideas sobre la esterilización, el matrimonio, la herencia y la profilaxis social.

Este artículo aborda el núcleo de las cuestiones que conformaron la perspectiva natalista católica, que ocupó una centralidad en el discurso médico confesional en la segunda mitad de la década de los treinta del siglo XX.³ Se utiliza como fuente documental la revista *Iatria*, publicación destinada a médicos y a integrantes del clero, que se obtenía por suscripción. En sus inicios, se previó editar 500 ejemplares, tres veces al año, aunque su periodicidad no fue constante. El primer año se editaron dos volúmenes, en 1936 no se publicó y a partir de mayo de 1938 adquirió un carácter mensual, aunque en algunas ocasiones fue bimestral. Para 1944 se habían publicado 77 números. Se determinó que el formato sería igual al *The Catholic Medical Guardian*. La estructura se mantuvo relativamente estable con aproximadamente 50 páginas por número. Allí se registraron opiniones “médicas” y “morales”, crónicas, noticias y comentarios sobre el consorcio, recomendaciones bibliográficas, la palabra del Papa, el accionar de otros consorcios pro-

fesionales, publicidades farmacológicas y de otras publicaciones católicas. La mayor presencia en la revista estuvo en manos del grupo que dirigía la corporación: Miguel Petty, Carlos Alberto Castaño, César Pico, Luis Estévez Balado, Juan J. Murtagh. Además, tuvieron una presencia profusa Carlos Bertacchi, Luis Ayerza, José Aguerre Escardó y Mario del Carril.

LA PATRIA EN PELIGRO

En la perspectiva médico católica, la cantidad de la población fue un tópico permanente de atención que articuló temáticas sobre el control de la natalidad, el aborto, el neomalthusianismo, el matrimonio, la castidad y la educación sexual. En la segunda mitad de la década de los treinta, esta preocupación se incrementó. Argentina había iniciado el proceso de transición demográfica desde fines del siglo XIX. Como se ha explicitado, la mortalidad y la natalidad comenzaron a bajar conjuntamente durante la década de 1870, iniciando un proceso secular e irreversible de disminución, no exento, sin embargo, de algunos retrocesos o estancamientos en momentos puntuales de su trayectoria. La baja en ambas tasas fue más rápida entre 1870 y 1930, momento a partir del cual continuó su tendencia declinante aunque con un ritmo más pausado. Para los años treinta del siglo XX, la tasa de la natalidad atravesaba la barrera de los 30%, considerada habitualmente como un indicador clave del avance, la transición y una señal inequívoca de que la población practicaba la limitación voluntaria de los nacimientos de manera generalizada y eficaz.⁴

³ Precisamente en 1937 se impuso el tema del poblacionismo. Un número completo de *Iatria* fue destinado a tratar la Ley Profilaxis Social en sus aspectos jurídicos, morales y doctrinarios.

⁴ Otero, *Transición*, 2004, pp. 81-82.

Sin duda, los pronósticos pesimistas sobre el destino de la población argentina que Bunge expresaba en la *Revista de Economía Argentina*⁵ y la publicación de *Una nueva Argentina*⁶ incidieron en el alarmismo manifestado por los médicos católicos.

No obstante, la letra clerical del Vaticano direccionó, en esta cuestión, la agenda que remite al interés genérico del grupo: la construcción de orden social católico. La encíclica *Casti Connubii*, enmarcándose en la vigencia de las declaraciones de la *Arcanum* de León XIII sobre el matrimonio cristiano, indicó el camino doctrinario en el que se enrolaron los médicos católicos. La encíclica de Pío XI había establecido que la institución del matrimonio tenía origen divino y, por lo tanto, las leyes de los hombres no podían deshacer ese vínculo, ni siquiera con el acuerdo de los cónyuges. Al mismo tiempo, había explicitado que la prole ocupaba el primer

lugar entre los bienes del matrimonio. Los hombres habían sido creados por Dios para cooperar en la propagación de la vida. Precisamente, el mandato a los primeros hombres y a todos los futuros cónyuges fue: “Creced y multiplicaos y llenad la tierra.” Por esta razón, los padres cristianos tenían la obligación de “injertar nueva descendencia en la Iglesia de Cristo”; en otras palabras, debían procrear ciudadanos cristianos. Con excepción de la continencia, se condenaba toda práctica que, ya sea por causas de las necesidades de la madre o económicas de la familia, evitara la procreación. Cualquier acto que impidiera el fin del matrimonio era un delito contra la ley de Dios y la ley natural. Alertaba el doctor Revol:

Alertaba el doctor Revol:

A pesar de que la Iglesia, celosa guardiana del tesoro espiritual de la humanidad, ha vuelto a levantar su voz, ha vuelto a llamar la atención del mundo entero, en forma precisa y magistral, en su carta impercedera, la *Casti Connubii* del gran Pío XI [...] el mal cunde rápidamente, pareciera, como si una araña monstruosa y repugnante fuera tejiendo sus redes y fuera aprisionando a toda la sociedad.⁷

Adherido a la concepción de que el progreso residía en la presencia dominante de la raza blanca, los médicos católicos manifestaron su alarma porque la sociedad practicaba el control artificial de la natalidad, poniendo en peligro el futuro de la nación argentina. Decía el doctor Petty en una conferencia sobre “Los efectos de la limitación de los nacimientos sobre el presente y el futuro de la población de la república argentina.”: “En rea-

⁷ Revol, “Neo-Malthusianismo”, 1940, p. 24.

⁵ En 1918, Bunge y cuatro colegas, profesores de la Facultad de Ciencias Económicas, fundaron la *Revista Económica Argentina*. Esta se caracterizó por la persistente campaña pedagógica dirigida a los propietarios y empresarios, inspirada en valores católicos; promovía el aprecio por el trabajo y la austeridad. A esto se sumaba que la crisis económica de la primera guerra y, posteriormente, la del treinta, le confirmaban sus diagnósticos y soluciones. Así, la *REA* aparecía como el nuevo catecismo orientado a la dirigencia económica. Pantaleón, “Surgimiento”, 2004, p. 190.

⁶ Una lectura detenida de los argumentos de *Una nueva Argentina* (1940) permite concluir que esta obra resume en mayor medida las preocupaciones del demógrafo Alejandro Ernesto Bunge en la década de los treinta. Es posible distinguir entre sus reflexiones sobre la sociedad y la economía argentina un proyecto de tinte nacionalista, conservador y perfeccionista moral, que trataba de reencauzar la sociedad aluvial. González, “Alejandro”, 2004, p. 61.

lidad no es una conferencia, es un grito de alarma.”⁸

El grupo confesional se preocupaba por el cambio en Argentina de las pautas reproductivas, deteniendo un proceso de crecimiento y siguiendo, según su visión, la misma suerte de Inglaterra, Francia y Estados Unidos de Norteamérica. Señalaba Petty, en aquella ocasión:

Y si en Argentina hubiera continuado la natalidad de 35% del año 1915, tendríamos 66 000 niños argentinos más, sólo en lo que corresponde al año actual. ¡Toda una ciudad grande de menos! Efecto desastroso para un país de esta extensión.

La denatalidad como problema aglutinaba a diversos sectores argentinos del más amplio espectro ideológico político. Por primera vez, un presidente al dirigirse en su mensaje al Congreso Nacional había expresado esta preocupación:

El crecimiento demográfico del país se opera con mucha lentitud y el aumento vegetativo no responde al ritmo del progreso general. La natalidad decrece en forma acentuada y dentro de pocos años tendrá caracteres alarmantes.⁹

Novick ha afirmado que la fecundidad y la denatalidad fueron considerados el problema más importante que enfrentaba el país. Para el Primer Congreso de Población de Argentina, llevado a cabo en 1940 en Buenos Aires y convocado por el Museo Social Argentino, se trataba de una cuestión que requería urgente resolución.¹⁰ Allí

habían asistido 227 delegados de todo el país, representando a la mayoría de las instituciones públicas y privadas del ámbito nacional, provincial y municipal. Reunidas las autoridades y los dirigentes políticos, los universitarios, los empresarios, los religiosos, etc., presentaron más de 100 trabajos en los que se abordaron los problemas de la población.¹¹

La Iglesia argentina fue la voz preponderante, ya que se comprometía con el proyecto de nación próspera. La jerarquía eclesiástica alertaba sobre el peligro de las “cunas vacías” y el principio decimonónico “gobernar es poblar” recuperaba vigencia. Apelaba a que se tomaran medidas para solucionar “este grave problema de la denatalidad”. En la sesión inaugural de las Jornadas Médico Católicas de Cuyo, exclamaba el doctor Luis Ayerza: “nuestra patria está en peligro”. Una visión nacionalista del poblamiento dominaba así la perspectiva médica. La inmigración no era la solución para construir “una patria grande y argentina, digna de héroes y de

¹¹ Las visiones catastróficas en torno a los efectos de la inmigración no deseada y el descenso de la natalidad fueron tópicos que dominaron la retórica del Primer Congreso de la Población de la Argentina, llevado a cabo entre el 26 y el 31 de octubre de 1940. Congreso que había sido convocado por el Museo Social Argentino. Espacio que desde 1911 reunía a un amplio abanico de intelectuales liberales, socialistas y católicos sociales que discutían de modo científico la cuestión social ofreciendo información y propuestas prácticas. Para 1940 las problemáticas sociales que consideraban acuciantes cristalizaron en las secciones que funcionaron: la primera sobre natalidad, nupcialidad, morbilidad y mortalidad; la segunda sobre cultura, la tercera sobre el régimen agrario, la cuarta sobre urbanismo y, por último, la sección de movimientos migratorios y política de inmigración. Ramacciotti, “Museo”, 2003.

⁸ Petty, “Efectos”, 1938, p. 17.

⁹ Brandán, “Grandes”, 1939, p. 4.

¹⁰ Novick, *Mujeres*, 1993.

sus glorias, que sepa de dignidad, de honor, de moral y de familia”. Argentina debía recuperar sus pautas reproductivas y los buenos ciudadanos argentinos debían poblar las vastas regiones del país. Para esta visión, la grandeza material del país y su prosperidad económica estaban en peligro. La decadencia argentina se asociaba con la denatalidad y el envejecimiento, por esta razón, eran necesarias acciones pronatalistas.¹²

El doctor Revol, citando a Bunge, atribuía como uno de los factores de la crisis económica de la humanidad a la denatalidad, y a la paralización del crecimiento demográfico de la década de los treinta, que, según las previsiones, descendería aún más. Como consecuencia de la baja tasa de la natalidad, eclosionaría el problema de una población envejecida, consumidora sin producir y, en consecuencia, la falta de mano de obra. El médico rosarino asociaba, de manera directa, el incremento de las prácticas anticonceptivas con el peligro de “la salud de las almas, y el bienestar de la república”. En Argentina, parte de una preocupación del mundo occidental que veía el estancamiento de la población como un “daño y un peligro por la invasión inevitable de pueblos más proflícos, pueblos muchas veces de raza inferior”, cristalizaba un discurso fatalista que concedía la fuerza política, económica y moral de las naciones al vigor demográfico.¹³ En este sentido, los problemas de la natalidad adquirirían el estatus de “cuestión nacional y de raza”.¹⁴

¹² Ayerza, “Solemne”, 1944, p. 27; Petty, “Efectos”, 1938, p. 23, y Benítez, “Grave”, 1944, p. 16.

¹³ Revol, “Neo-Malthusianismo”, 1940, pp. 26-28.

¹⁴ Miranda, “Voz”, 1931, p. 22.

La Iglesia católica se erigía como la institución salvadora de la nación, condenando cualquier método anticonceptivo artificial y el aborto; y hasta llegó a cuestionarse si, al permitir la continencia periódica, no atentaba contra la futura grandeza de la patria al propender la disminución de la natalidad.

Los datos de la catástrofe provenían básicamente de la *Revista de Economía Argentina*. En un contexto donde la posición en el campo intelectual de Bunge había declinado, para los agentes que comulgaban con los valores y dogmas católicos aún era un agente de referencia indiscutido.¹⁵ El corpus estadístico y los pronósticos de Alejandro Bunge sustentaban el alarmismo que ponía en evidencia el vertiginoso descenso de las curvas de natalidad de los principales centros urbanos como Buenos Aires, Rosario y Santa Fe.¹⁶ A partir de las visiones apocalípticas

¹⁵ González Bollo ha identificado la etapa de los años treinta como la del declive del intelectual conservador y del demógrafo pesimista sobre el futuro del país. Su apoyo al proyecto uriburista le valió su marginación del gobierno de Agustín P. Justo. En los últimos años de su vida, Bunge se centró en estudios demográficos con perspectivas pesimistas a tono con la idea occidental de “colapso de la raza blanca”, más que a temáticas económicas. Los años treinta fueron el telón de fondo del declive de su palabra autorizada y su peso académico que contrarrestó con la aparición de un intelectual contestatario e irónico. La *Revista de Economía Argentina* perdió la exclusividad de poder al presentar datos oficiales a manos de la *Revista Económica*. La organización del Primer Congreso Argentino de la Población por miembros del Museo Social Argentino dejó a Bunge en un lugar menos importante, sólo fue miembro adherente. González, “Alejandro”, 2004, p. 62.

¹⁶ Bunge constataría que la fertilidad había descendido a partir de los años finales del siglo XIX, a medida que aumentaba y se difundía el bienestar,

en boga, retomó su programa perfeccionista y moral, sustentándose en el corpus internacional de evidencias sobre la disminución de la natalidad, interpretaciones que señalaban los efectos negativos de la denatalidad en la civilización occidental y las obsesiones censales cuyas proyecciones pronosticaban el fin de la raza blanca.¹⁷

La falta de niños y el despoblamiento se convertían en un fantasma que terminaría con la raza argentina. Petty señalaba que:

En el año 1915 los nacimientos son 35.7‰, y en el año 1940 (25 años más tarde) podrán ser según cálculos moderados el 23.6‰ —es decir, en 25 años hay una baja de 12‰. O en otras palabras, en el año 1940 faltarán 66 000 niños. El último decenio demuestra un descenso de 6‰; de seguir en esa forma en cada decenio, pronto nos encontraríamos con una población estacionaria, que está en camino de disminución, para llegar a la mitad de la población actual más o menos en el año 2050.¹⁸

predominantemente en la raza blanca. Ello significaba que “las familias menos afortunadas son las más prolíficas”. El problema es enmarcado, entonces, en el haz explicativo clase-raza-civilización-nacionalidad, en el que el factor económico está ligado al moral. Además, y como parte del mismo diagnóstico poblacional, incorpora la cuestión de la ilegitimidad. Bunge propuso una correlación entre mayor denatalidad y mayor ilegitimidad. Pantaleón, “Surgimiento”, 2004, p. 193.

¹⁷ Como, por ejemplo, las conclusiones del economista Robert R. Kuczynski en el Congreso Internacional para los Estudios sobre la Población realizado en Roma (1931), que fueron avaladas por la Liga de Naciones. Otros intelectuales preocupados por la tendencia declinante fueron el economista John Maynard Keynes, el demógrafo Roderich von Ungern-Stenberg y el médico francés Alexis Carrel. González, “Alejandro”, 2004, p. 70.

¹⁸ Petty, “Efectos”, 1938, p. 28.

El doctor Castaño citando directamente a Bunge, advertía: “Que la cifra de natalidad que adquirió el alto porcentaje de 44.8% en 1905, ha bajado en nuestra patria en 1940 y 1941, a la aterradora cifra de 11.6%. Esto sólo habla bien alto de este problema.”¹⁹

En el mismo sentido, Ayerza, haciendo referencia a una publicación de la Dirección General de Estadística y Censos de la Nación, señalaba:

en 1914, la población de la república argentina era de 7 949 000 habitantes. En 31 de diciembre de 1943 esta oficina calculaba en 13 906 694, la población de la república, vale decir que en unos 30 años ha habido un aumento de 5 959 694. Para poder apreciar numéricamente el valor de estas cifras, es necesario hacer notar que: de 1895 a 1914 la población de Argentina se había duplicado (3 956 000 a 7 949 000), lo que equivale a 3 993 000 de aumento, en 19 años. La progresión fue semejante entre los años 1869 al 1895. Si hubiese continuado en el mismo ritmo de los años anteriores al de 1914, el aumento de la población hubiese llegado, en 1944, a la suma de 24 000 000 de habitantes.²⁰

Intranquilizaba, de manera especial, que Argentina se encuadraba en un proceso mundial denatalista cuando aquí no había sobreproducción, escasos recursos, guerras ni calamidades. Por el contrario, extensas regiones despobladas y riquezas naturales inagotables creaban las condiciones favorables para una natalidad creciente.²¹

¹⁹ Castaño, “Consecuencias”, 1943, p. 6.

²⁰ Ayerza, “Solemne”, 1944, p. 24.

²¹ Brandán, “Grandes”, 1939, pp. 4-5.

LA NECESIDAD DE REVERTIR “LA CATÁSTROFE”

Al momento de buscar las causas de los cambios en el comportamiento reproductivo y explicar el descenso de la natalidad argentina confluían diversas interpretaciones. Si bien las premisas biológicas no estuvieron ausentes, a tal punto que fueron analizadas las leyes que vinculaban el crecimiento de la población con comportamientos naturales y predominaron otro tipo de razones. Fueron examinados y debatidos los problemas médicos, jurídicos, culturales, morales y religiosos. Los cambios culturales que operaron en la vida privada de los sujetos, como el matrimonio tardío, el aborto y las prácticas anticonceptivas artificiales, constituyeron en el núcleo las transformaciones que aparentemente ocasionaban los males de Argentina.²²

El término medio de edad de los contrayentes era de 25 años. Según los médicos católicos, la edad de mayor ferti-

lidad en la mujer era de los 16 a 26 años. Es decir, que la mayoría de las mujeres que contraían matrimonio lo hacían cuando había pasado la edad de mayor fertilidad.²³ Además, el aborto era una realidad visible y cotidiana sobre la que prácticamente no había sanción criminal. El neomalthusianismo y el *Birth Control* se habían impuesto atentando contra el mandato biológico del matrimonio que era la procreación. Un discurso alarmista sustentado en aspectos morales y sin bases científicas invadía así el corpus de los médicos confesionales.

Para este discurso, gobernantes, eclesiásticos, médicos y jefes de familia debían ocuparse del problema. Era su obligación interiorizarse de los resultados nefastos del neomalthusianismo y los abortos. Ya había pasado la época en que poblar era sinónimo de inmigración, era necesario que la población local procreara. La cuestión reproductiva adquirió una dimensión social pública. Adjudicándose el papel de custodio de la patria y la nación, la Iglesia interpelaba a diferentes agentes, básicamente masculinos, para normatizar estas prácticas y encauzar a los argentinos.

En este contexto, la familia se instituyó como el espacio indiscutido que aseguraba la reproducción de la raza. Tal como lo ha señalado Isabella Cosse, la incertidumbre sobre el destino del país, el temor a la conflictividad social, el descrédito del sistema político parlamentario contribuyeron a subrayar una perspectiva conservadora para pensar la familia y los sujetos ajenos a la normatividad social. Desde una concepción estática de la sociedad, en sintonía con el impulso de las teorías elitistas en el mundo de entre-

²² Desde otras posiciones del campo médico, también higienistas e intervencionistas señalaban, desde un discurso sin base científica, que la edad tardía en relación con sus posibilidades de fertilidad real eran un factor que atentaba contra la natalidad. Palacios Costa y Minujín, en 1944, expresaban que las mujeres, “tienen su primer hijo a una edad cada vez más avanzada, este primer hijo muere cada vez con mayor frecuencia, tendrán luego un segundo, quizás un tercero y nada más”. Pero los médicos higienistas no hacían responsables de dicha situación a una “crisis moral”, producto de un individualismo egoísta, sino al deseo de las clases más pobres de ascender socialmente. Estos médicos señalaban que su profesión no les permitía tampoco modificar la situación social, pero sí debían “aconsejar a la futura madre y fundamentalmente señalarle el peligro que para la vida del primer hijo significa la paridad tardía. Di Liscia, “Hijos”, 2002.

²³ Petty, “Efectos”, 1938, p. 23.

guerras, e incluso con cierto componente de racismo, se depositaron en la familia, aunque no sólo en ella, las expectativas para la regeneración social y política en el supuesto de que le eran consustanciales los valores éticos y morales que asegurarían el desarrollo, la estabilidad y la cohesión a la nación. Estos propósitos partían de una visión nostálgica. El núcleo familiar se veía amenazado por la actividad laboral de la mujer, el debilitamiento de la autoridad patriarcal, la atomización de los vínculos familiares, los cambios en las costumbres sociales y la problemática de los nuevos sectores urbanos.²⁴

Desde una perspectiva jerárquica, los varones, jefes de familia, debían cumplir con su responsabilidad de controlar el sexo en el matrimonio. La autoridad masculina debía actuar frente a un poder femenino que disponía sobre la reproducción. Precisamente, eran las mujeres quienes abortaban y decidían tener sus hijos en tiempos tardíos de gestación. Tal como ha señalado Barrancos²⁵ en esta época, en particular en las grandes ciudades del país se transformaron los criterios de moralidad sexual y las propias conductas sexuales en los diferentes grupos sociales, aunque la Iglesia se opusiera tenazmente a cualquier forma de relación sexual que no tuviera como fin la procreación. La actitud de las mujeres, y con seguridad la de muchos hombres de limitar el número de hijos era una realidad. A pesar de los códigos morales, la mayoría de las trabajadoras recurrieron a métodos contraceptivos, aspecto que contribuye a explicar la irremediable caída de la natalidad, y cuando estos fallaban, muchas mujeres,

casadas o solteras, debieron practicar el aborto.

Los facultativos confesionales se inquietaban porque los poderes públicos se mostraban ineficaces, pasivos o indiferentes frente a este problema.²⁶ Los médicos argentinos identificaban modelos diferentes: por un lado, Italia y Alemania, e Inglaterra y Francia por el otro. Los primeros habían realizado esfuerzos para revertir esa situación. En Inglaterra y Francia la acción política era limitada y frente a la inacción peligraba la europea, sobre todo en sus colonias como Sudáfrica o Canadá. La falta de jóvenes aptos para las fuerzas armadas traería consecuencias para la defensa de la nación. El doctor Ayerza hacía referencia al informe presentado al presidente de Francia por Ferrand Boverat —presidente de la Alianza Nacional contra la Despoblación en Francia— en la primera mitad de 1939, respecto al problema de la denatalidad en Francia y lo comparaba con la tendencia que había revertido Alemania. Este informe señalaba que “nada ha hecho Francia frente a esa formidable cifra que muestra el aumento de la natalidad en Alemania”. Y continúa Boverat:

²⁶ El modelo francés poblacionista promovido por la Alianza Nacional estaba presente en las propuestas de los médicos católicos. Precisamente la Alianza Nacional se había propuesto comprometer al Estado como agente principal para la instrumentalización de su agenda. En este sentido, la creación del Consejo Superior de la Natalidad llevó a cabo las iniciativas natalistas como campañas de concientización sobre el déficit demográfico, medidas para mejorar la situación de la familia y el niño como formas de estímulo de la natalidad y de lucha contra la mortalidad infantil; campaña contra el aborto y condena a toda conducta sexual que no estuviese orientada a la reproducción. Reggiani, “Demografía”, 1975-1976, p. 406.

²⁴ Cosse, “Estigma”, 2004, pp. 511-512.

²⁵ Barrancos, “Moral”, 1999, p. 214.

No hay esperanza alguna para Francia des-
poblada, de que pueda mantener su imperio.
La penalidad es la guerra. Enfocar la despo-
blación es una cuestión de vida o muerte
para nosotros y para vuestros hijos. ¡La na-
ción debe vivir joven!

Apelaba a políticas para superar el pe-
ligro que tendieran a la protección y al
fomento de la natalidad; exigía una legis-
lación que contemplara impuestos, cargas
familiares, primas nacionales de natali-
dad. En esta línea se encuadraron los recla-
mos al Estado argentino de los médicos
católicos que exigían políticas públicas
pronatalistas para favorecer la constitución
de familias numerosas. Al mismo tiem-
po, reclamaban que, a través de la acción
gubernamental, se otorgaran privilegios
concretos como exenciones o disminución
de impuestos, salarios familiares y subsi-
dios especiales a las familias prolíficas.²⁷

Pero, por su contacto directo con los
pacientes, los médicos consideraron que
debían encabezar la misión de revertir la
catástrofe, logrando que las familias tu-
vieran más hijos. La práctica médica ca-
tólica sería una herramienta moralizante
que detendría los males que aquejaban al
país. El doctor Luis Ayerza decía:

si muchos fueran los Consorcios de Médicos
Católicos en la República, y muchos más
sus miembros, bien compenetrados de los

²⁷ Las preocupaciones del informe de Boverat
eran compartidas por los médicos católicos argentinos.
Fernand Boverat, secretario de la Alianza Nacional,
había sido designado vicepresidente del Consejo
Superior de la Natalidad en Francia y desde allí im-
pulsaba medidas de estímulo de la natalidad, el de-
sarrollo de la puericultura y de protección y apoyo de
familias numerosas. *Ibid.*, p. 407.

deberes que la profesión les comporta, se
modificarían los grandes problemas nacio-
nales, que hoy llegan a poner en peligro a
la patria.²⁸

El grupo médico, al adjudicarse una
función relevante como protagonistas del
cambio social, depositaba plena confianza
en su práctica, aun cuando su posición en
el propio campo no se modificaba. Sin
duda, la incidencia sobre el poder que la
Iglesia católica detentaba generaba pro-
yecciones optimistas en el grupo confe-
sional que, en última instancia, pretendían
instituir una sociedad médico católica.

Asimismo, un núcleo de coincidencias
de los médicos católicos conducía a que
las causas centrales del descenso de la na-
talidad eran el aborto provocado voluntaria-
mente y las prácticas anticonceptivas.

UN PANORAMA "ATERRADOR": EL ABORTO, UNA PRÁCTICA SOCIAL

La década de los años treinta estuvo signa-
da por las inquietudes sobre el aborto. Fue
el principal tópico que concentró la refle-
xión de los médicos católicos. Los médicos
con mayor militancia en el campo reli-
gioso se concentraron en esta temática y
bregaron por insertar los principios ecle-
siásticos en el campo médico. Desde 1931,
en relación con una disertación del doctor
Nerio Rojas, hasta 1944 cuando se firmó
el Acta de Fundación de la Federación
Argentina de Médicos Católicos, la situa-
ción particular del aborto en Argentina,
sus consecuencias y los debates legales y
clínicos invadieron la agenda. El conoci-
miento de la existencia de esta práctica,

²⁸ Ayerza, "Solemne", 1944, p. 19.

los datos empíricos sobre su magnitud y ejecución, sobre todo en los centros urbanos, dieron sustento a las propuestas de prohibición y condena por parte de los médicos católicos. Petty señalaba:

el aborto es cosa de todos los días. Hay abortos asistidos por médicos en pleno centro de la ciudad de Buenos Aires [...] Las operarias de las fábricas se presentan con frecuencia a los médicos de fábrica pidiéndoles realizar un raspaje.²⁹

El doctor Ricardo Schwarcz, jefe de Maternidad del Hospital Tornú, postulaba un accionar conservador en reemplazo de un intervencionismo frente al tratamiento de la tuberculosis en la mujer embarazada. Señalaba que

desde el año 1925, el número de interrupciones iba creciendo hasta alcanzar su mayor frecuencia en 1935. A partir de esa época, marca una rápida disminución y en el año 1937 el aborto artificial significa para nosotros un tratamiento de excepción.³⁰

Más allá que desde los argumentos médicos justificaba la posición conservadora —antiabortista— que desde la maternidad se llevaba a cabo, en última instancia, dejaba de manifiesto la existencia del aborto terapéutico.³¹

²⁹ Petty, "Efectos", 1938, p. 23.

³⁰ Esta afirmación le valió una nota de la redacción que decía: "Entiéndase con prescindencia de las normas éticas". Schwarcz, "Embarazo", 1939, p. 34.

³¹ Aclaraba el doctor Schwarcz: "En la fecha llevamos dos años sin haber practicado una sola interrupción [...] La experiencia de dos años de conservadurismo nos lleva a la conclusión de que el aborto provocado en los primeros meses no hubiera modificado favorablemente la evolución de la enfermedad

Los profesionales confesionales reaccionaban porque el Estado no actuaba frente a denuncias concretas de abortos, porque los médicos y parteras promovían la interrupción del embarazo y, por supuesto, por la decisión de mujeres a realizarlos.³² El panorama vislumbrado era aterrador. El aborto se había transformado en un hábito en todas las clases sociales; en los hospitales se hacía frecuentemente y en los ámbitos donde formaban médicos los instruían respecto a los modos de realizarlo.³³ Según Barrancos, durante las primeras décadas del siglo XX, los más decididos propagandistas locales de la con-

pulmonar; en cambio, hemos logrado una cantidad de niños, que en la actualidad viven sanos y sin el menor estigma o contagio bacilar [...] En los años 1934, 1935 y 1936, en que la frecuencia de los abortos llega al máximo, la mortalidad materna es sensiblemente igual a la de los años en que se interrumpía mucho menos. En cambio, la curva de mortalidad indica un descenso desde 1936 hasta la fecha, de acuerdo con la disminución de abortos artificiales." *Ibid.*, pp. 36-38.

³² El doctor Ayerza a partir de una cifra que conocía: "60 000 nacimientos se impiden en Francia por la interrupción, se preguntaba ¿cuántos en Buenos Aires? No lo sabemos a ciencia cierta, pero dudo que las cifras son importantes, a pesar de la sanción criminal que nunca se aplica. Dos veces, mientras yo era jefe de Servicio en el Hospital Muñiz de Buenos Aires, denuncié la muerte, confesada por la víctima a mí mismo por tétanos uterino; ninguna de esas causas prosperó [...] ¿Dónde está pues la sanción criminal, escrita en la ley?." Ayerza, "Solemne", 1944, p. 24.

³³ Al mismo tiempo, esta autora afirma que los ginecólogos tuvieron un papel destacado en sus consultorios privados, y en general, la opinión científica médica se expresaba en las revistas especializadas, abordando la necesidad de restringir el número de abortos mediante la utilización de métodos que evitaran los embarazos como los fisiológicos, mecánicos y químicos. Barrancos, "Moral", 1999, p. 214.

traconcepción habían sido anarquistas y grupos de librepensamiento. En el periodo de entreguerras surgió la defensa del derecho a decidir, liderada por un médico anarquista, el doctor Juan Lazarte, cuyo libro *Limitación de los nacimientos*, aparecido en 1934, tuvo cierta difusión, en particular en el ámbito médico. Hay muchas razones para creer que gran parte de la opinión estaba de acuerdo con su punto de vista, aunque no se manifestara de manera estridente. En la misma línea Nari sostiene que, en Argentina, el aborto era condenado por las costumbres y la religión, y penalizado por el Estado. Sin embargo, la práctica cotidiana de los abortos (uno de los métodos más extendidos para controlar la natalidad) probaba la ineficacia o la desidia de las condenas sociales y de las penas eclesiásticas y estatales. Para la mayoría de los médicos, el aborto era un “método criminal” para el control de la natalidad, práctica considerada ilegítima y “antinatural” hasta la década de 1930. Sin embargo, algunos médicos consideraban que podían decidir interrumpir un embarazo por razones de índole médico y/o de índole eugenésico.³⁴

Precisamente, el aborto por prescripción terapéutica y el aborto eugenésico habían sido introducidos en el Código Penal,³⁵

³⁴ Nari, *Políticas*, 2005, p. 136.

³⁵ El Código Penal argentino promulgado en 1886 y que comenzó en marzo de 1887, no incluía la penalidad del aborto, aspecto que fue reclamado por distintos sectores. En 1904, la reforma sancionada bajo el número de ley 4189 introdujo el aborto como delito, incluyó el tipo penal sin admitir justificaciones especiales que lo permitieran.

La sanción del nuevo Código Penal había sido promovida en 1916 por el diputado Rodolfo Moreno. Debates entre las Cámaras del Congreso retrasó su sanción hasta 1921 (Ley 11.179). El presidente Yri-

en detrimento de la figura del aborto criminal.³⁶

Los discursos filosóficos y religiosos propugnaron las principales críticas a esta práctica. La idea de pecado del tomismo se constituyó en el argumento sustancial. El aborto era considerado una falta grave porque era una práctica humana contraria a la razón, un acto no ordenado hacia el fin que le había designado la naturaleza y, por consiguiente, ilícito y condenable.³⁷ Se proclamó, entonces, que la condena com-

goyen ordenó su promulgación ese mismo año pero entró en vigencia el 29 de abril de 1922.

El objetivo principal de la reforma fue terminar con la rigidez de las disposiciones que caracterizaban el código vigente y establecer un sistema de reglas más elásticas y adecuadas a las nuevas exigencias político criminales [...] El nuevo Código Penal se mantuvo en una posición ecléctica; si bien conservó la estructura de códigos clásicos, introdujo ideas de corte peligrosas que seguían el espíritu de los códigos neoclásicos y las ideas de la criminología positivista. Los reformadores eran bien conscientes de esta posición intermedia, pero pensaban –como tantos otros dirigentes nacionales– que las nuevas ideas sólo podrían adoptarse una vez que el país estuviese preparado. Marteau, *Palabras*, 2003, pp. 152-153.

³⁶ A medida que la mitad del siglo se aproximaba, la práctica del aborto se hizo común y, aunque no existían cifras sobre este extenso fenómeno de la sociedad argentina, todo indica que la necesidad de recurrir a este medio aumentó geométricamente. Entre los años veinte y mediados de la década de los cuarenta cambió hasta el propio lenguaje relacionado con el aborto, ya que, en general, las revistas médicas fueron abandonando el adjetivo “criminal” para referirse a “aborto provocado” o “aborto voluntario”. La modificación del lenguaje fue acompañada por otras actitudes menos condenatorias a medida que corrían los años cuarenta. Es evidente que se estaban abandonando las opiniones éticas para dar paso al tratamiento exclusivamente médico. Barrancos, “Moral”, 1999, p. 217.

³⁷ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 20.

petía a católicos y no católicos, ya que no era sólo una cuestión de derecho eclesiástico sino de también de derecho natural.

También los médicos católicos sostuvieron que el aborto no podía ser considerado una cuestión puramente médica ajena a la moral y a la religión y la Iglesia aleccionaba en este sentido. La encíclica *Casti Connubii* había establecido que: “Es en efecto igualmente sagrada la vida de ambos (madre e hijo) y nunca tendrá poder, ni siquiera la autoridad pública para destruirla.”

De este modo, el médico no podía indicar, basándose en cuestiones terapéuticas, la interrupción del embarazo, debía obrar junto al sacerdote y la enferma debía pedir autorización a su confesor.³⁸ El análisis condenatorio del aborto fue el común denominador de todas las opiniones.

En octubre de 1938, el doctor César Pico respondía a las objeciones de agentes del campo médico a raíz de una campaña que el Consorcio de Médicos Católicos había emprendido contra el aborto. La réplica se sustentó en una “doctrina esencialmente ética”, con fundamentos “filosóficos” que, según el militante católico, eran ajenos a la “mentalidad del médico acostumbrado a lo sumo, a los procedimientos inductivos del razonamiento científico-positivo.” Atendiendo, entonces, a los dictados de la “recta razón”, sólo cabía “aceptar las consecuencias que surgen de las verdades irrefutables”. El aborto era un problema moral, en consecuencia, su resolución se hallaba en la ética, de ninguna manera en la perspectiva médico-terapéutica. A tal punto que “corresponde, pues, a la moral dictaminar sobre la licitud dudosa de ciertos procedimientos terapéu-

³⁸ *Ibid.*, p. 25.

tics”. Pico expuso la argumentación en términos de un silogismo: “Proposición mayor: Jamás es lícito dar muerte a quien tiene derecho a la vida. Proposición menor: es así que el feto tiene derecho a la vida. Conclusión: luego jamás es lícito darle muerte.”³⁹

De este modo, para rebatir a otros agentes del campo médico, los fundamentos antiabortistas pretendieron adquirir legitimidad, sustentándose en explicaciones racionales, presentándose por fuera del dogma religioso.

La permanencia de esta problemática durante todo el proceso de institucionalización del Consorcio se sustentó en el reconocimiento de que el aborto era una práctica de la sociedad argentina. La Iglesia la condenaba, pero la comunidad médica argentina, por el ejercicio de su profesión, sabía a ciencia cierta de su existencia. En otras palabras, era una realidad con la que se encontraban quienes tenían contacto directo con los centros hospitalarios.⁴⁰

Si bien el aborto fue la principal temática con la que los médicos católicos

³⁹ Pico, “Aborto”, 1938, p. 11.

⁴⁰ Por ejemplo, el doctor Peralta Ramos, jefe de Maternidad del hospital Rivadavia, dependiente de la Sociedad de Beneficencia, consideraba necesario “evitar el nacimiento de seres enfermos o débiles, con graves defectos o enfermedades hereditarias que imposibiliten la vida individual como cantidades positivas para la sociedad o que acarreen consigo mismo el peligro de contraer o de propagar las enfermedades sobre los que lo rodean (lepra, imbecilidad, sífilis mal tratada, etc.). Nari, *Políticas*, 2005, p. 50.

Por su parte, Antonio Cetrángelo, médico especialista, se arrepentía de haber insistido en esterilizar a mujeres convalecientes o enfermas de tuberculosis y de haber aconsejado la realización de abortos terapéuticos, cuando en realidad, consideraba que estaba suficientemente probado que la tuberculosis no se

confrontaron con agentes del campo médico local, todos tuvieron una posición contraria a esta práctica, aunque los argumentos fueron disímiles. La diferencia sustancial se sustentó en el lugar desde donde los médicos criticaban el aborto. Por un lado, estaban aquellos que, anclados en el dogma eclesiástico, constituían la tribuna contra el aborto. Por otro lado, aquellos médicos que, a partir del quehacer cotidiano profesional, se enfrentaban a situaciones hospitalarias concretas, donde el aborto era una realidad y buscaban argumentaciones para evitarlos.

Tanto la conferencia de Nerio Rojas⁴¹ sobre "El aborto legal en la Argentina", en 1930, como la Sociedad de Obstetricia y Ginecología, suscitaron la primera disputa pública del Consorcio en el campo médico. Las argumentaciones doctrinarias más dogmáticas estuvieron presentes en este debate.

Según el propio Rojas, en aquella oportunidad consideró al aborto desde la perspectiva legal, enmarcándose en el Código Penal y no desde un aspecto clínico. En 1930, el médico legista debatía los alcances de las modificaciones del Código

hereda, y tampoco se hereda una predisposición a enfermar. Cetrángelo, *Treinta*, 1945.

El médico católico Ricardo Schwarcz, que combatía el aborto, reconocía la existencia de esta práctica en la Maternidad Tornú. Schwarcz, "Embarazo", 1939, pp. 14-40.

⁴¹ Profesor titular de Medicina Legal en la Facultad de Medicina (1924 a 1946), decano de la Facultad de Ciencias Médicas en la Universidad de Buenos Aires y director de publicaciones especializadas como *Archivos de Medicina Legal* y *Anales del Instituto de Medicina Legal*. De acuerdo con Landaburu, "con su texto aprendieron la materia numerosas generaciones de médicos". Landaburu, "Últimos", 1980, p. 121.

Penal, sosteniendo que la intencionalidad de evitar que el médico se extralimitara derivó en exigencias abusivas, porque la ley imponía los criterios terapéuticos y eugénicos que históricamente habían sido competencia de los profesionales de la salud. Por esta razón, el código generaba problemas sobre la práctica médica.⁴²

El código no definía el aborto, por lo que debía entenderse "como la interrupción provocada del embarazo, con muerte del feto, fuera de las excepciones legales". El aborto terapéutico no era penado por la ley, es decir, cuando representaba un peligro para la vida o la salud de la madre y cuando este peligro no podía ser evitado por otros medios; tampoco el aborto eugenésico, es decir, si el embarazo procedía de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. Para este caso, era necesario el consentimiento de un representante legal.⁴³

El aborto terapéutico había sido una norma respetada por los médicos y era concebida como un deber. El "estado de necesidad", aquel que suponía una causa general absolutoria en tanto implicaba "poder hacer un mal para evitar otro mayor", o sea, la muerte de la madre, había guiado la práctica, formaba parte de la conciencia social y también de la deontología médica. "Los médicos practicaron el aborto sin pensar en persecuciones judiciales posibles", decía Rojas y agregaba: "Esa era la situación entre nosotros hasta la sanción del actual Código. Con la prescripción actual la situación ha cambiado en parte."⁴⁴

⁴² Rojas, "Aborto", 1930, p. 448.

⁴³ Artículos 85 al 88, *Código penal*, 1921.

⁴⁴ Rojas, "Aborto", 1930, p. 448.

Normatizar el aborto, a través de la ley, resultaba para Rojas una prescripción superflua y redundante, que había convertido un problema de patología y de clínica en un problema legal.⁴⁵ En este sentido, el ejercicio médico podría ser considerado un acto criminal.

Al mismo tiempo, Rojas cuestionaba la restricción que definía al aborto eugenésico. La legalización del aborto limitado a casos de violación de enfermas mentales, penalizaba otras situaciones que podrían derivar en nacimientos de anormales o degenerados. Advertía que “ninguna otra causa autoriza legalmente el aborto, por más razones de orden médico que lo indiquen para evitar una descendencia tarada”. Y manifestaba su inquietud porque quedaban excluidos los casos de alienación mental en el embarazo legítimo de una mujer casada, los embarazos producto de una violación, el aborto en caso de lepra (como lo realizaba el doctor Peralta Ramos), de sífilis y de alcoholismo. Todas estas prácticas eran legalmente desaconsejables para los médicos. Las argumentaciones de Nerio Rojas concluían con la necesidad de modificar el Código de 1921.

El médico católico José Luis Molinari refutó las consideraciones de Rojas sobre el aborto y, sin hacer referencia al Código Penal, rechazó el aborto terapéutico y eugenésico. Desde una visión moralista, donde reconoce la autoridad del médico legista en el campo médico, planteó la necesidad de rebatir los conceptos erróneos.⁴⁶

⁴⁵ El criterio corriente, según Rojas, aceptaba la indicación de aborto terapéutico en enfermedades como albuminuria grave, eclampsia, pielonefritis, lesiones cardíacas, tuberculosis, hemorragias graves y anemia perniciosa. *Ibid.*, p. 449.

⁴⁶ Molinari, “Aborto”, 1931, pp. 15-21.

Para Molinari, la institución eclesiástica se erigía como el criterio de autoridad. La prohibición del aborto, la excomunión para quienes lo practicaban y la aceptación del aborto indirecto, es decir, en aquellos casos cuando una medicación u operación provocaba el aborto, se erigían como verdades absolutas. Los médicos eran interpellados para cumplir con su deber moral, con un mensaje taxativo: “no existe remedio, ya que el único que queda, está prohibido”. La Iglesia había establecido que no estaba permitido matar al niño para salvar a la madre o viceversa. El aborto terapéutico adquiría para la doctrina católica el carácter de crimen, ya que concebía que

se mata a un hombre, que aunque en ese momento es invisible, no deja de constituir un ser existente [...] por ningún concepto puede ser bueno aquel acto, puesto que al pecar moralmente, sepárase el hombre por completo de Dios.

El médico católico se alarmaba de la afirmación de Rojas acerca de una norma profesional para sacrificar la vida del feto y para salvar la salud de la madre. Molinari negaba la existencia de esa práctica y advertía que

el médico en el verdadero sentido de la palabra debería ocuparse tanto de la salud del cuerpo como la del alma; protestamos enérgicamente en nombre de los médicos y más aún como médicos católicos de tan malévolos la opinión.

Molinari también condenaba el aborto eugenésico. Para él la Iglesia argentina bregaba por una raza sana y fuerte, pero de ninguna manera aceptaba que para obtener este fin se utilizaran medios inmora-

les, como disponer de la vida de otro. Demás está decir que las apreciaciones de Rojas sobre ampliar los casos de aborto eugenésico fueron rechazadas por los médicos católicos.

A raíz de la publicación del trabajo “La interrupción del embarazo por el método Boero modificado” en la revista *El Día Médico*, el doctor Antonio Casiello⁴⁷ se confrontó con los médicos autores de este artículo.⁴⁸ Se transcribieron seis historias clínicas, extraídas de una veintena de casos de abortos realizados por los profesionales médicos en el hospital y en los consultorios privados. Según el médico católico, los casos expuestos no demostraban su encuadre como aborto terapéutico. En este contexto, manifestaba preocupación por aquellos médicos que hacían de la práctica del aborto un *modus vivendi*, y lo realizaban por razones extramédicas como “sociales, sentimentales, humanitarias”. En la búsqueda de contraargumentaciones frente a la práctica abortiva, el discurso confesional adquiría un carácter contradictorio, en tanto que cuestionaba ciertos principios promovidos desde la santa sede, como la necesidad de dar respuestas a los problemas sociales y humanitarios y, en este sentido, cuestionaba los alcances de la medicina social.⁴⁹

⁴⁷ Profesor adjunto de Clínica Médica, Universidad Nacional del Litoral.

⁴⁸ Cowper y Caorsi, “Interrupción”, 1943.

⁴⁹ En los años veinte se vinculó la problemática social a los procesos de salud/enfermedad/atención médica. Lo “social” adquirió diferentes significaciones: la sensibilidad hacia las llamadas “enfermedades sociales” (alcoholismo, las enfermedades venéreas, la prostitución), la tuberculosis, la reivindicación de una intervención preventiva que preservara los intereses de la comunidad, que conservara el capital humano o la defensa de la raza. El vínculo entre práctica médica y

La práctica del aborto, en última instancia, era para Casiello un problema moral, que debía resolverse por cada profesional de acuerdo con los dictados de su conciencia. Pero el artículo de la revista *El Día Médico* hacía público el ejercicio de una práctica que podría considerarse al margen de la ley o de la ética profesional.

Un aspecto interesante constituyó la visión de un médico católico como el doctor Casiello, distanciado de la perspectiva doctrinaria más dogmática. Reconocía que el aborto terapéutico se presupone, indica o realiza cuando median causas graves de orden médico, insalvables con la terapéutica actual. Agotados todos los recursos y frente a riesgos graves y ciertos para la madre, y sin perspectivas favorables para el feto, se optaba por matarlo con la perspectiva de salvar a la madre. En términos personales, no aceptaba esa actitud, pero consideraba “explicable la conducta de los colegas que así piensan y razonan y proceden, y su actitud, si bien no compartida, merece todo nuestro respeto”.

Los médicos católicos realizan dos niveles de análisis: por un lado, criticaban el aborto terapéutico y eugenésico permitido por el Código y, por el otro, cuestionaban diferentes tipos de abortos realizados en Argentina, y asociados a las consecuencias más directas de la vida moderna.

Sobre el aborto terapéutico y el aborto eugenésico, el doctor Schwarcz exponía que diversas voces, tanto en Argentina

preocupación por los problemas sociales, la formulación de diagnósticos sobre las condiciones demográficas, epidemiológicas y sanitarias de la población, la colaboración de las autoridades en el diseño y la aplicación de políticas públicas, constituyeron nuevas tareas que la profesión reclamó como propias. Belmartino, “Emergencia”, 2004, p. 275.

como en el extranjero, se habían opuesto a la forma abusiva en que se practicaban las interrupciones del embarazo en las tuberculosas embarazadas.⁵⁰ Por ejemplo, en el Segundo Congreso de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires de 1934, los doctores Raimondi y Palacios Costa, a partir de una estadística de 1 000 casos de la maternidad del Hospital Tornú, habían manifestado que “toda vez que trataron de interrumpir un embarazo en los primeros meses de gestación en enfermas graves, y en especial con complicaciones laríngeas, en el deseo de mejorar el terreno, el resultado fue siempre negativo”. El jefe de esta maternidad refería a que no se modificaba favorablemente la evolución de la enfermedad pulmonar ni se disminuía la mortalidad materna. Por esta razón, se lamentaba porque esas voces, que hacían explícito el carácter innecesario del aborto en tuberculosas, no habían tenido eco. Por el contrario, era la conducta intervencionista la que ocupaba un lugar preponderante en el campo médico y promovía el aborto eugenésico.

El doctor Castaño sostenía entonces que el aborto debía evitarse por varias razones. En primer lugar, era considerado un homicidio y un acto criminal, ya que se partía de reconocer la existencia de una vida embrionaria. En segundo lugar, crecía la indicación de la interrupción de la gestación frente a los conocimientos terapéuticos aportados por la ciencia, los adelantos de la cirugía obstétrica y ginecológica. Las causales terapéuticas que justificaban el aborto como “el vómito incoercible, tuberculosis, cardiopatías, anemias perniciosas, albuminurias graves, hemorragias repetidas, pielitis, ciertos tu-

mores pélvicos, corea, en muchos casos podrían evitarse”.⁵¹ Pero, en un contexto de adelanto científico en el campo de la medicina, las indicaciones del aborto habían aumentado. Preocupaba especialmente que se admitiese la intervención tan sólo cuando estaba en juego la salud y no la vida de la madre.⁵² Una contradicción del campo científico que preocupaba a los médicos católicos era que el aborto se había transformado en una solución rápida y fácil, ahorrándose el médico mucho trabajo, estudio y preocupaciones, en un contexto en que la medicina había realizado progresos gigantescos en el orden del conocimiento y de la técnica para evitarlos.⁵³ En tercer lugar, el aborto eugenésico que se practicaba a las alienadas, se sustentaba en el peso de la herencia desconociendo que de ellas pudieran nacer hijos sanos.⁵⁴ En cuarto lugar, el aborto producía consecuencias para las mujeres de magnitudes irrecuperables, tales como el trauma biológico, el sentido de una atrofia, embarazo extrauterino, pérdida del instinto de maternidad, la transformación del carácter de la mujer, “que se hace varonil, poco femenina, en sus gestos, en sus actitudes, en sus modales, en sus trabajos, con grave daño para la constitución de la familia; decadencia moral y caos sexual”.⁵⁵ Por último, alarmaba que el discurso en torno al aborto se hubiese transformado en una práctica asociada a razones de orden económico social, los nuevos derechos para la mujer y la dignidad de la mujer soltera.⁵⁶

⁵¹ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 31.

⁵² *Ibid.*, p. 32.

⁵³ Brandán, “Grandes”, 1939, pp. 20-21.

⁵⁴ *Ibid.*, p. 23.

⁵⁵ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 38.

⁵⁶ Moreno, “Ataque”, 1944, p. 29.

⁵⁰ Schwarcz, “Embarazo”, 1939, pp. 14-40.

Se trataba de argumentos “extraños a la medicina”, muchos médicos los alegaban para evitar la procreación, haciéndolos “pasar por terapéuticos”.⁵⁷

Las objeciones al perfil ideológico de los médicos de la Facultad de Medicina, que adherían a la legislación vigente e instruían en esa línea, constituyó una crítica nodal de los médicos católicos. Más precisamente, se ubicaron en el otro extremo de Nerio Rojas, oponiéndose a las modificaciones del Código Penal, pero proponiendo retroceder en materia legislativa a la etapa previa, es decir, aquella que concebía todo aborto como un acto criminal. Afirmaba Brandán

ningún poder del mundo, sea este un rey o la mayoría de una Cámara, por más que representara la mayoría de todo un pueblo, pueda racionalmente sancionar leyes que afecten los derechos de la persona humana inherentes a su naturaleza y anteriores a toda convención social.⁵⁸

Para los agentes del campo médico confesional, Rusia constituía el ejemplo más elocuente y una experiencia sin precedentes en la historia de la barbarie humana. Allí, donde se había legalizado el aborto, estos se realizaban por decisión individual y en hospitales especializados para tal fin.⁵⁹ En forma irónica, y en clara oposición a la Federación Universitaria, el doctor Castaño refiriéndose a los especialistas rusos arengaba: “Formidables especialistas cuya contra-

⁵⁷ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 30.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 21.

⁵⁹ Según Castaño, “se realizaban los abortos por causas como: un viaje, la proximidad de un examen, los dolores del parto anterior, y sobre todo, el más frecuente, por un divorcio próximo”. *Ibid.*, p. 20.

tación para nuestras facultades de Medicina podría ser solicitada por los delegados de la Federación Universitaria.”

Los facultativos identifican el divorcio como uno de los factores más importantes que propiciaban los abortos, también las propuestas legislativas del socialismo argentino fueron criticadas por los católicos. Señalaron que en el “paraíso soviético”, se habían incrementado las infecciones venéreas. En síntesis, el comunismo a través de sus políticas pro abortivas y divorcistas, llevaba a la destrucción de la familia, base de toda sociedad bien constituida. Concluía el médico católico:

este es el cuadro de la Rusia actual, que quieren imitar nuestros socialistas, nuestros universitarios de izquierda, de ideas avanzadas con el pretexto de establecer leyes que llevarían al progreso de nuestra legislación.⁶⁰

El liberalismo político era otro de los enemigos del orden social católico. Los principios del laicismo, según los médicos católicos, habían invadido los ámbitos educativos, calando primero en las clases dirigentes e intelectuales y de ellas había llegado al pueblo a través de las universidades y de las escuelas públicas. Los principios de la democracia, por accionar de la educación, habían formado políticos, gobernantes, médicos, abogados, en fin: un pueblo liberal.

Las leyes se sustentaban en ideas que, desde la organización de logias secretas, regían la economía del trabajo y la producción en el mundo. Como consecuencias, los grandes flagelos sociales como la pobreza y la miseria —propios de la economía de mercado— en última instancia

⁶⁰ *Ibid.*, p. 33.

favorecían el aborto provocado y el descenso de la natalidad. Frente a esto, la Iglesia estaba alerta y había propuesto soluciones a través de la *Rerum Novarum* y la *Casti Connubii* que, según los médicos católicos, eran por los Estados liberales.⁶¹

En este contexto, la edad media se estableció como la época gloriosa, añorada, en tanto la Iglesia había influido “en todas las manifestaciones de la vida social y política”. Fue una etapa donde la religión era la voz autorizada en materia de valores y normas sociales, y de manera especial sobre el funcionamiento de la familia. Según afirmaban esta presencia de la Iglesia tuvo como correlato la desaparición casi por completo del “aborto criminal”. Idea, por cierto, cuyo asidero reside en su imaginario. Según Buchrucker, la idealización de la edad media y la percepción de la modernidad como rebelión y decadencia fueron temas fundamentales de los nacionalistas argentinos de los años treinta de los cuales los médicos católicos constituyeron uno de los múltiples grupos que hicieron oír su voz.⁶²

LAS “PESTES”: EL NEOMALTHUSIANISMO Y EL *BIRTH CONTROL*

Como se ha planteado, el control y limitación de los nacimientos fue un compo-

⁶¹ *Ibid.*, p. 39.

⁶² Estas ideas tuvieron una filiación intelectual con pensadores europeos como Charles Maurras, Joseph Belloc, Oswald Spengler, Nicolai Berdiaeff, Ramiro de Maeztu. Esta influencia debilita la tesis del nacionalismo según la cual este movimiento político sería la única tendencia argentina basada en las “realidades” de la nación. Buchrucker, “Nacionalismo”, 1987, pp. 163-166.

nente de la problemática de la natalidad. En el contexto del alarmismo de los años treinta adquirió tal relevancia que ameritó un tratamiento especial.⁶³

Los médicos católicos advirtieron que las ideas neomalthusianas y el *Birth Control* constituían una peste que azotaba al mundo con mayor poder destructor que las epidemias sufridas a lo largo de la historia. De este modo, no habían quedado inmunes “ni las naciones que habían defendido su acervo espiritual y moral, ni los medios rurales, los más sanos moralmente”;⁶⁴ esta catástrofe “había tomado cuerpo entre nosotros y las prácticas anti-conceptivas artificiales se realizaban abusivamente en todas las clases sociales”.⁶⁵ Como escuela, había logrado adeptos en los pueblos anglosajones,⁶⁶ si bien sus pre-

⁶³ El alarmismo demográfico fue un componente del natalismo francés creado por la Alianza Nacional para el Crecimiento de la Población Francesa. Esta fue la primera organización poblacionista fundada en 1896 por el médico y experto en estadísticas Jacques Bertillon; a partir de 1922 pasó a llamarse Alianza contra la Despoblación Nacional. Esta organización, la Alianza Nacional, desarrolló una activa campaña de propaganda que advertía sobre las consecuencias que el continuo descenso de la población tendría sobre las capacidades defensivas de la nación de la eventualidad de una guerra: se establecía así una relación directa entre la seguridad nacional y una alta tasa de nacimientos. Reggiani, “Demografía”, 1975-1976, p. 406.

⁶⁴ Revol, “Neo-Malthusianismo”, 1940, p. 24.

⁶⁵ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 31.

⁶⁶ En los primeros años del siglo XX, el movimiento del control de la natalidad adquirió un carácter internacional. Un congreso mundial tuvo lugar en París en 1900; otro en Lieja en 1905, otra en La Haya en 1910; otro en Dresden en 1911; después de la guerra hubo uno en Londres en 1922 y otro en Nueva York en 1925. En 1927 quienes propiciaban el control de la natalidad organizaron la Conferencia

misas estaban presentes en los partidarios argentinos de las prácticas anticonceptivas.

Concibieron que la procreación no era un derecho sino un mandato biológico. Así, como cada uno de los sistemas fisiológicos del cuerpo tenían un determinado fin, al sexual le correspondía la reproducción. Por ello, "cualquier agente artificial que intervenga para impedir el desarrollo normal desde la iniciación del matrimonio hasta el destete del niño tiende a producir tarde o temprano resultados patológicos".⁶⁷

Los galeños católicos encontraron en la comunidad médica internacional argumentos para expresar su oposición a la anticoncepción.⁶⁸ Recurrieron a autores internacionales para explicar los problemas patológicos producidos por la

Mundial sobre la Población en Ginebra, lo cual dio un impulso sustancial a la organización de estudios sobre el tema. En 1930 fue creada en Zurich la primera clínica internacional sobre métodos contraceptivos. Estos encuentros internacionales fueron decisivos en la difusión del *birth-control*, en la movilización de la opinión pública a su favor y en su transformación en un objetivo social en el mundo occidental.

La promoción organizada de la contraconcepción se dio también en otros países. En Estados Unidos, Margaret Sanger en 1913 comenzó un movimiento a favor del control de la natalidad. Sanger llevó el mensaje del control a Japón en 1921 y a la India en 1936. Durante el año 1920, distintas clínicas de *birth-control*, dispersando conocimientos sobre los modos de lograrlo, se establecieron en varios países como Gran Bretaña, Alemania y Holanda. Noonan, *Contraconcepción*, 1967, p. 436.

⁶⁷ Petty, "Efectos", 1938, p. 25.

⁶⁸ En la primera mitad del siglo XX el *Birth Control* se transformó en un movimiento en el que militaron reformadores sociales, autoridades médicas, científicas y religiosas. Al mismo tiempo, generó debates y cuestionamientos en los que se inscribieron los médicos católicos.

anticoncepción.⁶⁹ El doctor José Aguerre,⁷⁰ en una conferencia sobre "La patología femenina consecutiva a las prácticas anticoncepcionales", concebía a estas últimas como los métodos que tendían a privar a la relación sexual de su normal consecuencia que era la concepción,⁷¹ y se preguntaba acerca de la peligrosidad sobre la salud femenina. De modo recurrente, las validaciones se sustentaban en manifestaciones de la comunidad científica internacional, que explicaba los variados efectos provocados por estos métodos.⁷²

⁶⁹ Petty, para validar sus posiciones, recurrió sobre todo a las argumentaciones de la comunidad médica pronatalista del mundo anglosajón que desde el quehacer médico concreto cuestiona las prácticas anticonceptivas. De este modo cita, por ejemplo: al doctor Fl J. Mc. Cann (ginecólogo del Hospital Samaritano, Londres, hospital dedicado solamente a la ginecología), al doctor Sigismund Sellar, al doctor Bastraan de Amsterdam, ginecólogo, al doctor E. Reynolds, de Boston (EUA), al sir R. Armstrong Jones M. D., L. L. D., inspector oficial de manicmios de Inglaterra, al doctor E. R. Moore que publicó el libro *The Case Against Birth Control. Los efectos de la limitación de nacimientos en la República Argentina. Ibid.*, pp. 25-26.

⁷⁰ El doctor José A. Aguerre pertenecía al Consorcio de Médicos Católicos de Montevideo. *Iatria* transcribe en noviembre de 1943 la Conferencia para las reuniones del Instituto de Graduados del Ministerio de Salud Pública de Montevideo.

⁷¹ Explicita el médico católico "que en el término 'prácticas anticoncepcionales' no están comprendidos ni el aborto ni las prácticas parasexuales (coito anal, felación, *cunilinctus*) ni las relaciones en períodos de esterilidad fisiológica (menopausia, embarazo, esterilidad cíclica) o patológica. Tampoco la esterilidad artificial quirúrgica, biológica o física". Aguerre, "Patología", 1943, pp. 4-5.

⁷² Decía el doctor Aguerre: "Estamos aún en la faz precientífica porque el tema no ha sido aún hecho. Aún está mezclado lo puramente médico con lo social y lo filosófico, y si bien yo personalmente creo

El doctor Aguerre expresaba que las presencias mórbidas de los agentes contraceptivos provocaban dos tipos de trastornos en la salud femenina. Por un lado, el uso de elementos mecánicos y químicos producía heridas y quemaduras, pero también otras manifestaciones no tan evidentes, como el Síndrome del Fraude Anticonceptivo. Este había sido descrito por Sédillot y llevaba a la disminución de las reglas, la exaltación del nerviosismo, la tendencia melancólica ansiosa, la metropatía, el desequilibrio endócrino-neuro-vegetativo y un estado mental particular (fobia, psicosis, anorexia, psiconeurosis, neurosis). Como consecuencia de ambos tipos de trastornos, devenían las secuelas ginecológicas: aborto, embarazo ectópico, esterilidad secundaria, ovaritis ecleroquística, esterilidad transitoria o definitiva, tumores genitales, el cáncer de útero y tumores ováricos.

Esta descripción exhaustiva y quizás exagerada sobre las consecuencias de las prácticas anticonceptivas, sin duda, pretendía operar como dispositivos que instalaban el temor en las mujeres. El detalle de las consecuencias negativas del control reproductivo debía llegar a las mujeres a través del médico, o bien, a través de otra literatura, de manera tal que las mujeres se asustaran y no abortaran. Las consecuencias que se exponían eran patológicas muy graves, para las cuales en la

que estas conexiones deben siempre respetarse, conviene que se encare solamente la primera para dar más fuerza a nuestra argumentación." Recomendaba el libro de Robert Henri Barbe titulado *Las consecuencias patológicas de las prácticas anticoncepcionales de la mujer*, de 1937, y se hacía referencia al Congreso Alemán de Ginecología de 1931, y a la vasta literatura anglosajona sobre el tema. *Ibid.*, pp. 3-5.

época no había cura. Sobre muchas de estas enfermedades no se conocía su disparador y además era casi inexistente en ese momento la investigación sobre el cáncer.

El carácter normativo del discurso médico era casi exclusivamente masculino ya que, si bien es cierto que hubo un número reducido de mujeres, estas ocuparon lugares marginales en la comunidad científica, o bien, estuvieron vinculadas a los papeles tradicionales. Eran los hombres quienes explicitaban las funciones del cuerpo y la reproducción femenina e incidían de forma progresiva en la intimidad de las mujeres, es decir, en el mundo privado.

Los métodos artificiales anticonceptivos también eran considerados nocivos para los hombres; las enfermedades de la próstata y la "neurastenia" eran las consecuencias de "burlar el cumplimiento del instituto paternal".⁷³

Varias afirmaciones, sustentadas en criterios internacionales de autoridad médica, legitimaban las opiniones. Por ejemplo, señalaba el doctor Petty, "las encuestas del doctor A. Roffo demuestran que el cáncer de la matriz es más frecuente en aquellas mujeres que tienen familia poco numerosa en comparación con las madres más prolíficas".⁷⁴ Era la propia comunidad médica en adhesión a los principios natalistas más que el desarrollo científico del campo, en última instancia, la que legitimaba las posiciones de los médicos confesionales.

La perspectiva católica hallaba en la comunidad médica argumentos "científicos" para legitimar prácticas prescriptivas. Su interés particular se centró en que los médicos conocieran los múltiples tras-

⁷³ Petty, "Efectos", 1938, p. 27.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 27.

tornos, a fin de que enseñaran a los pacientes sus peligros y de esta manera evitaran su uso.⁷⁵

Alarmaba que los efectos del aborto y la contracepción en el organismo de la mujer y del hombre estuvieran silenciados en los tratados clásicos de medicina y que no se enseñaran en la Facultad de Medicina.⁷⁶ Esta inquietud de los médicos confesionales evidencia la oposición en el campo médico de prácticas que habían alcanzado adhesión y hegemonía por otros agentes.

Las alternativas, en casos de contraindicación grave del embarazo, eran métodos de esterilización temporaria (que también consideraban defectuosos) o el método Ogino Knaus.⁷⁷ Frente a estas propuestas, la voz católica no era unívoca. Sobre la continencia periódica, los sectores más tradicionales sostenían que no debía divulgarse el método, salvo en aquellas ocasiones que el confesor descubriese que la pareja estaba habituada a prácticas neomalthusianas y con decisión concreta de no procrear. Afirmaban los doctores R. P. Riquet y Jules Gaucherand que, en sí misma, la continencia no era un acto “intrínsecamente inmoral”. Pero señala-

ban que “querer evitar por este medio toda maternidad, excluir absoluta y definitivamente lo que es el fin principal del matrimonio sería una intención culpable que haría inmoral el uso sistemático de la continencia periódica”.⁷⁸

El secretario del Consorcio de Rosario, el doctor Aurelio Revol, expresaba en 1940 “que aquellos que lo practican sin motivo grave, obran egoístamente e infieren a la Divina Providencia un serio agravio”.⁷⁹

Los grupos más conservadores estaban perdiendo su batalla frente a la unanimidad entre teólogos y moralistas, quienes adherían a la continencia por diferenciarla de los métodos malthusianos, ya que no obstaculizaba ni impedía la fecundación. Las más altas jerarquías eclesíásticas consideraron moralmente aceptable que, en casos de gran peligro, como situaciones de riesgo de la vida de la madre o extrema pobreza, los esposos practicasen la continencia periódica. No obstante, en un contexto alarmista, fue necesario hacer explícito que a este método no podía culparse de despoblador sino como “un eficaz aliado de la propagación consciente y racional de la vida”.⁸⁰

Denunciaban que, en un contexto en el que “la ética” en los países sólo se mantenía en apariencia, ya que se había producido la desviación del sentido de la vida, de la moral y de la tradición, el derecho a gozar, en sentido hedonista, se colocaba en primer término. Entonces, se glorificaba el acto sexual sin respetar su fin por excelencia, el reproductivo.⁸¹

⁷⁵ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 32.

⁷⁶ Brandán, “Grandes”, 1939, p. 19.

⁷⁷ Este es un método estadístico descrito por dos investigadores en forma independiente en la década de los treinta: H. Knaus, fisiólogo austriaco, y K. Ogino, ginecólogo japonés, describieron los siguientes postulados: 1) La ovulación es única en cada ciclo menstrual y ocurre 14 ± 2 días antes de la siguiente menstruación. 2) La sobrevida fecundable del óvulo es de 24 horas. La sobrevida fecundable del espermio es de 48 a 72 horas. 3) La concepción sólo puede tener lugar en los días cercanos a la ovulación. 4) De esta manera se describen cálculos para el inicio y término de la fase fértil. <http://escuela.med.puc.cl>.

⁷⁸ Riquet, y Gaucherand, “Continencia”, 1939, p. 43.

⁷⁹ Revol, “Neo-Malthusianismo”, 1940, p. 39.

⁸⁰ Benítez, “Grave”, 1944, p. 19.

⁸¹ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 28.

Según lo médicos católicos, la relajación de las costumbres y la pérdida de la fe habían generado un clima en el que prosperaron prácticas sociales con una matriz constitutiva ideológica malthusiana, desvirtuada luego con el neomalthusianismo y formalizado con el *Birth Control*. Sintetizaba el doctor Revol

El plan no puede haber sido mejor ideado partiendo de Malthus, que aconseja una cantidad recomendable, pronto se pasa al neomalthusianismo, pero como este no ofrece al puritanismo anglosajón las suficientes garantías, ya que el protestantismo, al desechar todo rastro de vida interior, todo control de los movimientos íntimos en beneficio de la apariencia externa de virtud, necesitaba buscar una justificación con ciertos visos de legalidad, llegó al *Birth Control*, este se va extendiendo lentamente a todo el mundo, pudiendo asegurar que hoy ningún pueblo de raza blanca se ve libre de este terrible mal, más aún, a todas partes donde ha llegado la civilización europea, allí también ha llegado como complemento de las prácticas neomalthusianas.⁸²

Según estas interpretaciones, Malthus era un oscuro pastor que, basándose en cálculos únicamente económicos y sin ninguna base científica, había causado tantos males a la humanidad aconsejando disminuir la natalidad a través de la castidad en el celibato y el retardo voluntario en el matrimonio.

El neomalthusianismo se había establecido como una teoría desvirtuada para la limitación de la natalidad y sin ningún control, dando rienda suelta a todas las pasiones del hombre. La procreación como

⁸² Revol, "Neo-Malthusianismo", 1940, p. 37.

designio del matrimonio había llegado a su fin. Nació "la escuela más completa en el sentido de la sexualidad, haciendo ver que sólo le corresponde al hombre la satisfacción de sus instintos sexuales, sin la carga de los hijos y sin la obligación de su educación y formación".⁸³

Para Revol, esta teoría se propagó sobre todo en los *pueblos anglosajones*, y más tarde a los *pueblos de raza latina*. En el siglo XX adquirió otra forma: el *Birth Control* o la limitación de los nacimientos preconizados por mujeres como Stopes, en Inglaterra, y Sanger, en América del Norte. El *Birth Control* era, para los médicos católicos, la consecuencia lógica del neomalthusianismo, en tanto buscó los mecanismos legales para asegurar la esterilización voluntaria, con todos los "placares" pero, sin ninguno de los riesgos.⁸⁴ La

⁸³ *Ibid.*, p. 28.

⁸⁴ Margaret Sanger (1879-1966) a partir de 1911 en Nueva York, en su calidad de enfermera, empezó a descubrir los apuros de las mujeres pobres agobiadas por una serie de embarazos no deseados. Al mismo tiempo, se afilió al partido Obrero Industriales del Mundo, en el que algunos miembros presentaron el control de la natalidad como credo revolucionario. Inventó la frase "control de natalidad" como descripción positiva de la limitación de la familia, para reemplazar la etiqueta "neomalthusianismo". En 1916 inició una gira de conferencias convirtiendo la defensa del control de la natalidad en un tema de libertad de expresión. También estableció la clínica Brooklyn, por lo que fue detenida y encarcelada. Como respuesta fundó la American Birth Control League e inició una campaña para que una reforma legislativa permitiera la apertura de clínicas para pobres, supervisadas por médicos. Ella misma abrió una en 1923. En Inglaterra conoció a Marie Stopes (1880-1958), quien en 1921 también estableció su propia clínica en Londres. Su principal argumento, cristalizado en el libro *El amor conyugal* era que la mujer casada tenía tanto derecho a sentir placer sexual como su

formalización del control de la natalidad confluyó en un conjunto de instituciones, tales como clínicas, publicaciones, congresos que legalizaron estas prácticas. La doctrina del *Birth Control*⁸⁵ se justificaba en explicaciones médicas, eugenésicas, económicas y morales que fueron cuestionadas por los médicos católicos. Fue necesario forjar, entonces, una contraar-

esposo. Stopes y Sanger creían que el reto era conseguir que la limitación de la familia pareciera no sólo económicamente necesaria, sino también moralmente aceptable. Mc Laren, *Historia*, 1990, pp. 251-252.

⁸⁵ Revol analiza los argumentos centrales del *Birth Control* siguiendo a Guchteneere, *Limitación*, 1931 y los sintetiza en los siguientes cuatro puntos: "1. La limitación voluntaria de los nacimientos es necesaria para salvaguardar la salud, la dignidad y la vida de la mujer, comprometida por los embarazos repetidos y no deseados, lo que traerá como efecto la disminución de las enfermedades y de la mortalidad infantil, que son debidas a las existencias de familias numerosas; este es el argumento médico. 2. Además, los nacimientos menos importantes de la población se multiplican rápidamente mientras que las clases superiores se reproducen lentamente, la disminución de los nacimientos se impone para establecer el equilibrio, para asegurar el porvenir de la raza y salvar a la sociedad de la gran cantidad de indeseables cuya manutención es exagerada para los pueblos; este es el argumento eugenésico. 3. Las familias numerosas son generalmente pobres. El *Birth Control* sólo luchará eficazmente contra la miseria de las clases laboriosas reduciendo su natalidad, así aumentarán su bienestar y tendrá una parte de la felicidad a la que también tienen derecho; este es el argumento económico. 4. El *Birth Control* tiende a aumentar el bienestar del individuo y de la colectividad, él refuerza los lazos conyugales, disminuye los divorcios y los abortos, se eleva la salud y la dignidad de la mujer, en fin, una serie de intereses, los más esenciales para la sociedad y la raza, de la cual se puede colegir que el *Birth Control* es moral y recomendable; este es el argumento moral." Revol, "Neo-Malthusianismo", 1940, pp. 32-37.

gumentación, porque eran los discursos del neomalthusianismo en Argentina.

En primer lugar, el argumento médico fue considerado inexacto, ya que no existía relación entre natalidad y mortalidad infantil; la baja de la mortalidad infantil se debía únicamente a los progresos de la higiene y la educación. La maternidad era una función normal, fisiológica y necesaria, a tal punto, que eran mayores los peligros en la salud de la mujer que controlaba la natalidad, que aquella que no lo hacía. Para este grupo, la mujer alcanzaba la plenitud de sus funciones fisiológicas después del tercer embarazo, e insistieron que las consecuencias en las enfermedades de útero eran menores en las mujeres sin control de la natalidad.

En segundo lugar, el argumento eugenésico fue rebatido porque, según el discurso confesional, las prácticas selectivas atentaban contra derechos inseparables de la personalidad humana, basándose solamente en los caracteres somáticos del individuo; se desconocía que el hombre era un complejo espiritual y animal, y no se podían usar con él los mismos sistemas que se practicaban para el perfeccionamiento de las razas animales. Si bien la Iglesia no se oponía a la eugenesia, condenaba todos los métodos de la eugenesia negativa, como, por ejemplo, la esterilización de personas anormales.

En tercer lugar, el argumento económico fue impugnado por las propias contradicciones del capitalismo. Las sociedades habían progresado y la economía había generado riqueza pero también pobreza. La solución no era reducir la natalidad de los pobres para lograr su bienestar. La propia jerarquía clerical, a través de la encíclica *Casti Connubi*, respondía a este problema: era imperioso establecer un sistema

económico social “en el que los padres de familia puedan ganar y granjearse lo necesario para alimentarse a sí mismos, a la esposa y a los hijos, según su clase y condiciones”.

Por último, se señaló que toda práctica anticonceptiva, fundada en conceptos materialistas y egoístas, era inmoral, en tanto atentaba contra los preceptos cristianos, ya que propiciaba conductas sociales disolventes que corrompían la base de la sociedad, es decir, la familia, y fomentaba su disolución bajo los argumentos de la modernización, el progreso y los derechos de las mujeres.

En síntesis, el neomalthusianismo y el *Birth Control*, a través de los vínculos que establecían entre control de la natalidad y la resolución de dificultades económicas, el aumento de la felicidad conyugal, la salud y la dignidad de la mujer, promovían los instintos de hipocresía y de egoísmo y exacerbaban el individualismo.⁸⁶ En este sentido, los socialistas y las feministas se instituían como agentes enemigos de la sociedad en tanto promovían la anticoncepción.

Los médicos católicos también alzaron su voz contra toda manipulación “antinatural”, en la que el hombre interviniera en la cuestión reproductiva, aunque la misma tendiera a aumentar la procreación. Según la perspectiva de los facultativos confesionales, la medicina pseudocientífica se embestia del ropaje científico para respaldar leyes y disposiciones legales, que propiciarán la fecundación de toda mujer en condiciones de ser madre. Si bien acordaban que la necesidad de dar soldados a la patria, hombres que generasen trabajo y enriquecieran a la nación, las disposiciones

⁸⁶ Castaño, “Aborto”, 1934, p. 25.

que permitían la fecundación artificial, convertían a las mujeres a la posición “de ser una máquina de fábrica de hombres, sin derechos, sin las satisfacciones íntimas de su espíritu y cargadas de deberes”.⁸⁷

Frente al cuadro pavoroso de la población argentina y la necesidad de levantar los índices de natalidad, era insuficiente adoptar normas que premiaran a las familias más prolíferas e impusieran impuestos a los solteros.

Como el mal era moral, producto de la relajación de las costumbres, entonces había que combatir los principales males sociales: la limitación de la natalidad y el aborto.⁸⁸ Se propusieron, entonces, deterrar y evitar de la legislación argentina toda medida en la que se interviniera en la reproducción, como por ejemplo, el certificado prenupcial para los hombres que estableció la Ley de Profilaxis Social.

MÁS ALLÁ DEL CAMPO MÉDICO

En el contexto del alarmismo de los años treinta los médicos católicos fueron agen-

⁸⁷ Revol, “Neo-Malthusianismo”, 1940, p. 24.

⁸⁸ Como se ha planteado, el modelo francés poblacionista promovido por la Alianza Nacional estaba presente en las propuestas de los médicos católicos. Precisamente, la Alianza Nacional se había propuesto comprometer al Estado como agente principal para la instrumentalización de su agenda. En este sentido, la creación del Consejo Superior de la Natalidad llevó a cabo las iniciativas natalistas como campañas de concientización sobre el déficit demográfico, medidas para mejorar la situación de la familia y el niño como formas de estímulo de la natalidad y de lucha contra la mortalidad infantil; campaña contra el aborto y condena a toda conducta sexual que no estuviese orientada a la reproducción. Reggiani, “Demografía”, 1975-1976, p. 406.

tes partícipes de la construcción de la *ver-tiente católica argentina sobre el poblacionismo*. El natalismo como uno de sus pilares constitutivos hizo explícito sus posiciones acerca del control de la natalidad, el aborto, el neomalthusianismo, el matrimonio, la castidad y la educación sexual.

Los profesionales del Consorcio, al promover el crecimiento cuantitativo de la población, actuaron como la voz científica de la Iglesia, penalizando toda conducta pública o privada, amenazante de los presupuestos demográficos poblacionistas. Bajo premisas alarmistas, que señalaban a la denatalidad como una cuestión que vulneraba el interés y la seguridad nacional, condenaron el aborto, el control de la natalidad y la eugenesia negativa.

El corpus médico católico se sustentó en descripciones exhaustivas y exageradas sobre las consecuencias de las prácticas anticonceptivas, argumentaciones distorsionadas acerca de la eugenesia y presentación de datos y cuantiosa información estadística sobre el “fracaso” de las leyes de esterilización —básicamente en sus fines eugenésicos. La perspectiva confesional se presentó como defensora de la vida en contraposición a la muerte, promovida por la eugenesia y el neomalthusianismo. Esta oposición muerte-vida fue utilizada para confrontar con otros agentes del campo médico y políticas estatales.

Con la condena al aborto y al control de la natalidad emergían las posiciones políticas de los médicos católicos. Por un lado, criticaban al socialismo y al comunismo en tanto sistemas que propiciaban esta práctica. Estos eran percibidos como una realidad lejana, con un anclaje relativamente endeble en Argentina, aunque no por ello utópicos. En este sentido, las objeciones de los facultativos confesionales

fueron básicamente ideológicas. Por otro lado, focalizaron sus críticas al Estado liberal, que había modificado el Código Penal y a otros médicos que, como el caso de Nerio Rojas —senador radical— desde el poder, producían cambios concretos en materia legal y hospitalaria.

El natalismo se constituía, de esta manera, en una de las cuestiones sociales a través de la cual los médicos católicos criticaron tanto a liberales como estatistas. En última instancia, da cuenta del accionar de la Iglesia católica que, en un contexto de creciente secularización, bregó por incidir fuertemente en las representaciones del universo político y cultural argentino.

FUENTES CONSULTADAS

Archivos

AFM Archivo de la Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.

Bibliografía

—“Acta de fundación del consorcio de médicos católicos”, *Iatria*, enero-abril de 1945.

—Aguerre, José, “La patología femenina consecutiva a las prácticas anticoncepcionales”, *Iatria*, noviembre de 1943, pp. 3-23.

—Ayerza, Luis, “Solemne sesión inaugural. Un tema: denatalidad y aborto son peligro nacional”, *Iatria*, septiembre-octubre de 1944, pp. 18-36.

—Barrancos, Dora, “Moral sexual, sexualidad y mujeres trabajadoras en el periodo de entreguerras” en Fernando Devoto y Marta Madero (dirs.), *Historia de la vida privada en la Argentina*, Taurus, Buenos Aires y Madrid, 1999, t. 3, pp. 198-225.

- Belmartino, Susana, "La emergencia del Estado social en Argentina: construcción de nuevas relaciones Estado/sociedad en salud" en Adriana Álvarez, Irene Molinari y Daniel Reynoso (eds.), *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX y XX*, Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires, 2004, pp. 257-289.
- Benítez, Hernán (R. P.), "Un grave problema: la continencia periódica", *Iatria*, abril-mayo-junio de 1944, pp. 3-20.
- Bianchi, Susana, "La conformación de la Iglesia católica como actor político-social. Los laicos en la institución eclesial: las organizaciones de élite (1930-1950)", *Anuario IEHS*, núm. 17, 2002, Tandil, pp. 143-161.
- Brandán, José, "Los grandes males sociales. El aborto", *Iatria*, diciembre de 1939, pp. 2-28.
- Buchrucker, Cristián, *Nacionalismo y peronismo. La Argentina en la crisis ideológica mundial (1927-1955)*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1987 (Serie Historia y Cultura).
- Bunge, Alejandro, "Esplendor y decadencia de la raza blanca", *Revista Económica Argentina*, núms. 259-260, febrero de 1940.
- _____, *Una nueva Argentina*, Kraft, Buenos Aires, 1940.
- Castaño, Carlos Alberto, "El aborto terapéutico y el aborto criminal. Sus causas, sus peligros, sus penas", *Iatria*, mayo de 1934, pp. 20-41, e *Iatria*, septiembre de 1934, pp. 63-79.
- _____, "Consecuencias del neo malthusianismo", *Iatria*, julio de 1943, pp. 3-14.
- Cetrángelo, Antonio, *Treinta años cuidando tuberculosos*, Hachette, Buenos Aires, 1945.
- Código penal argentino*, sancionado el 30 de septiembre de 1921, texto revisado y anotaciones marginales por el doctor Antonio Tomaso, prólogo del doctor Rodolfo Moreno (hijo), Talleres Gráficos Argentinos, Buenos Aires, 1921.
- Cosse, Isabella, "Entre el estigma y la integración. Imágenes, estereotipos y representaciones de la filiación ilegítima en Argentina (1940-1955)" en Hernán Otero (dir.), *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y la población, Siglo XXI de Argentina Editores*, Buenos Aires, 2004, pp. 507-553.
- Cowper y Caorsi, "La interrupción del embarazo por el método Boero modificado", *Día Médico*, 8 de marzo de 1943.
- Di Liscia, María Silvia, "Hijos sanos y legítimos. Sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948)", *Historia, Ciencias, Saúde Manguinhos*, vol. 9 (suplemento), Brasil, 2002, pp. 209-232.
- González Bollo, Hernán, "Alejandro Ernesto Bunge: ideas, proyectos y programas para la Argentina post-liberal (1913-1943)", *Revista Valores en la Sociedad Industrial*, año XXII, núm. 61, 2004, pp. 33-43.
- Guchteneere, Raúl de, *La limitación des Nasissances*, Gahiel Deudeche, París, 1931.
- Landaburu, Argentino, "Los últimos cincuenta años de la medicina legal en Argentina" en *Historia general de la medicina argentina*, Dirección General de Publicaciones, Córdoba, 1980, t. II.
- Marteau, Juan Félix, *Las palabras del orden. Proyecto republicano y cuestión criminal en Argentina (Buenos Aires: 1880-1930)*, Editores del Puerto, Buenos Aires, 2003.
- Mc Laren, Angus, *Historia de los anticonceptivos*, Minerva Ediciones, España, 1990.
- Miranda, Juan, "La voz de la ciencia. A propósito de la encíclica sobre el matrimonio", *Iatria*, julio de 1931, pp. 22-24.
- Molinari, Luis, "Aborto. A propósito de una disertación del Dr. Nerio Rojas", *Iatria*, julio de 1931, pp. 15-21.
- Moreno, Juan, "El ataque a la vida", *Iatria*, julio-agosto de 1944, pp. 23-30.
- Nari, Marcela, *Políticas de maternidad y maternalismo político; Buenos Aires (1890-1940)*, Biblos, Buenos Aires, 2005.
- Novick, Susana, *Mujeres, Estado y políticas sociales*, CEAL, Buenos Aires, 1993.

-Noonan, John T., *Contraconcepción. Desarrollo y análisis del tema a través de los canonistas y teólogos católicos*, Troquel, Buenos Aires, 1967.

-Otero, Hernán, "La transición demográfica argentina a debate. Una perspectiva espacial de las explicaciones ideacionales, económicas y político-institucionales" en Hernán Otero (dir.), *El mosaico argentino. Modelos y representaciones del espacio y la población, Siglo XXI de Argentina Editores*, Buenos Aires, 2004, pp. 71-170.

-Pantaleón, Jorge, "El surgimiento de la nueva economía argentina" en Federico Neiburg y Mariano Plotkin (comps.), *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina*, Paidós, Buenos Aires, 2004, pp. 175-202.

-Petty, Miguel, "Los efectos de la limitación de nacimientos en la república Argentina", *Iatria*, noviembre de 1938, pp. 17-29.

-Pico, César, "Sobre el aborto directamente provocado. Respuesta a ciertas objeciones", *Iatria*, octubre de 1938, pp. 3-18.

-Ramacciotti, "El Museo Social Argentino y el Primer Congreso de Población de 1940", *Revista Sociobistórica*, núms. 13-14, 2003, pp. 231-236.

-Reggiani, Andrés, "La demografía como ideología: poblacionismo e identidad nacional en Francia (1920-1950)", *17 Anuario*, segunda época, Escuela de Historia-Facultad de Humanidades y Artes-Universidad Nacional de Rosario, Argentina, 1975-1976, pp. 403-422.

-Revol, Aurelio, "Neo-Malthusianismo y natalidad", *Iatria*, julio de 1940, pp. 24-40.

-Riquet, R. P. y Jules Gaucherand, "La continencia periódica en el matrimonio", *Iatria*, abril de 1939, pp. 42-43.

-Rojas, Nerio, "El aborto legal en la Argentina", *Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires*, t. IX, núm. 15, noviembre de 1930, p. 447.

-Schwarcz, Ricardo, "Embarazo, parto y aborto artificial en la mujer tuberculosa", *Iatria*, octubre de 1939, pp. 14-40.