

Debates poblacionistas en la matriz de la política social argentina de entreguerras

Carolina Biernat*

Resumen

Este trabajo indaga acerca del impacto de la ideología poblacionista en el proceso de construcción de las políticas sociales durante el período de entreguerras, fundamentalmente aquellas ligadas a la reproducción cuantitativa y cualitativa del factor demográfico. Las ideas en torno a la población deseable para una comunidad nacional integrada operan como marco en el que se presiona al Estado, se desarrollan los debates acerca de las normativas más convenientes y se proveen los especialistas que intentan organizar y llevar a la práctica las políticas resultantes. El objetivo de este trabajo es analizar las distintas tramas discursivas que intervienen en esta discusión a fin de esclarecer las ideas, los actores y las instituciones que participan en él. El recorte está dado por aquellas voces que tienen como eje la preocupación por el crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población y su integración social a través de la garantía de su supervivencia saludable y por cómo visualizan la intervención del Estado en este propósito.

Palabras clave: poblacionismo - políticas sociales - Estado - Argentina

Abstract

This paper studies the impact of the populationist ideology in the process of definition of social policies during the interwar period. It focuses mainly on those policies related to quantitative and qualitative reproduction. The notion of a desirable population for an integrated national community operates as a framework to pressure the state, to debate about the most convenient regulations and its is the one that the specialists invoke to define public policy. The specific goal of this article is to analyze the ideas, actors and institutions present in this debate. The article focuses on those actors who are concerned about the role of the state on the quantitative and qualitative growth of the population, and on its healthy survival.

Key words: populationist - social policies - State - Argentina

Recepción del original: 13/09/2012
Aceptación del original: 08/01/2013

* Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) - Universidad Nacional de Quilmes (UNQ). E-mail: cbiernat@yahoo.com

Introducción

La historiografía argentina ha centrado las explicaciones acerca del surgimiento de la política social en la respuesta preventiva de las clases dirigentes a los cambios en los comportamientos sociales producidos por la urbanización y la industrialización de fines del siglo XIX, o en la reacción del Estado ante la escalada de la conflictividad social. Mientras la primera interpretación sostiene que los denominados “reformistas sociales”, desde diferentes orientaciones ideológicas y guiados por el desarrollo de las ciencias sociales, introducen en los proyectos legislativos y en los debates parlamentarios la necesidad de que el Estado intervenga en la resolución de los problemas sociales;¹ la segunda postura esgrime que el conflicto social es el que motoriza la formulación de diagnósticos y la elaboración de aparatos administrativos y de políticas que intentan integrar a los sectores proclives a demandar en los marcos del sistema. Así todo la legislación social resultante, combinada discrecionalmente con el uso de la represión como mecanismo de erradicación de los elementos contestatarios del movimiento obrero, se mantiene en un nivel retórico por la falta de decisión política y las exiguas partidas presupuestarias, hasta que los problemas planteados por las relaciones capitalistas amenazan la cohesión social y la legitimidad política.²

Este debate acerca del origen de la política social argentina, lejos de resolverse en forma conclusiva hacia una u otra interpretación, ha dado lugar a un conjunto de nuevos trabajos que priorizan o combinan estas perspectivas en el análisis de distintos momentos históricos, diferentes niveles territoriales y jurisdiccionales y nuevos actores sociales como los profesionales o los empresarios en su relación con el Estado.³ Con la intención de enriquecer la discusión, este artículo se propone indagar acerca de la ideología poblacionista como una de las fuentes conceptuales del proceso de construcción de la política social durante el período de entreguerras, fundamentalmente aquella ligada a la reproducción cuantitativa y cualitativa del factor demográfico.

Una arraigada tradición poblacionista, que responde a distintas matrices conceptuales y sufre reconfiguraciones a lo largo del tiempo, considera la reproducción del factor humano como indispensable para el desarrollo productivo del país, en tanto provee sus futuros trabajadores y consumidores, y para la construcción de su comunidad nacional, en la medida que asegura la existencia de ciudadanos y soldados saludables y compatibles con una pretendida homogeneidad “racial”.⁴ En consecuencia, la preocupación por el número y la calidad de la población futura está ligada a su interpretación acerca de la potencialidad de los Estados nacionales modernos.

¹ Eduardo ZIMMERMANN, *Los liberales reformistas. La cuestión social en la Argentina, 1890-1916*, Buenos Aires, Sudamericana, 1995.

² Juan SURIANO (comp.), *La cuestión social en Argentina (1870-1943)*, Buenos Aires, La Colmena, 2002, Introducción.

³ Carolina BIERNAT y Karina RAMACCIOTTI, “Preguntas y herramientas para el análisis de las políticas sociales”, Carolina BIERNAT y Karina RAMACCIOTTI (eds.), *Políticas sociales entre demandas y resistencias. Argentina 1930-1970*, Buenos Aires, Biblos, 2012.

⁴ Hernán OTERO, “Estadística censal y construcción de la nación. El caso argentino, 1869-1914”, *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana “Dr. Emilio Ravignani”*, Buenos Aires, tercera época, núm. 16-17, 1997-1998, pp. 123-149.

En forma paralela a la consolidación de la ideología poblacionista, se construye un discurso en torno a la "cuestión social", que analiza los efectos perniciosos sobre la sociedad y el orden público del proceso de modernización y su acentuación después de cada crisis mundial. Su objetivo central es la integración de individuos y grupos a la organización social, a fin de evitar el conflicto o respondiendo a él, y tiene como ejes principales de interés a la pobreza, la marginalidad, la criminalidad, la salubridad, el hacinamiento habitacional y la conflictividad obrera. Tanto para garantizar la reproducción cuantitativa y cualitativa de la población como para buscar una respuesta a la disolución del tejido social se apela a la participación del Estado. Se trata de intervenciones que entrelazan propósitos económicos, demográficos y sociales y que van construyendo el entramado de la política social argentina.

Así pues entiendo por políticas sociales al conjunto de concepciones ideológicas que se plasman en diseños normativos e institucionales que buscan limitar las consecuencias producidas por el libre juego de las fuerzas del mercado. Concepciones que, al mismo tiempo, son útiles para erigir legitimidad política. Las necesidades sociales son parte de una construcción histórica y cultural de ninguna manera atribuible a una categorización abstracta, universal y única. Se cimientan a partir de un proceso histórico en el cual, al mismo tiempo, se reconocen (o no) los derechos sociales de las personas. A partir de la consolidación de los Estados modernos, la educación, la previsión social, la salud y la vivienda son las cuestiones consideradas prioritarias para lograr la integración social y así evitar que el progreso económico conduzca a una disociación social.⁵

El aporte de este artículo, que propone un análisis desde la historia de las ideas, radica en considerar que los conceptos en torno a la población, construidos por distintos actores sociales durante el período de entreguerras, también deben ser analizados dentro del estudio de las políticas sociales. Si bien estas políticas habitualmente fueron abordadas como parte de las indagaciones demográficas, centrales para el estudio de la historia económica, o para examinar las estrategias de seguridad de las naciones, considero que, además, deben ser exploradas en el marco de las estrategias políticas para pensar los mecanismos de inclusión y exclusión social.

Cabe aclarar, sin embargo, que el término población es utilizado con un sentido muy amplio hasta la segunda mitad del siglo XX. Al no tener un campo propio de estudio, atraviesa un sinnúmero de disciplinas que se arrogan autoridad en la materia en virtud de que coincide con su objeto central de análisis. Productores y consumidores para la economía, habitantes saludables y fuertes para la medicina, pobladores del territorio para la geografía, ciudadanos y soldados integrados, homogéneos y exentos de conflictos para el derecho y las ciencias sociales, todos ellos pensados, además, como eslabón necesario en el proceso de modernización económica, social y política. Como ha sucedido para el caso europeo, la demografía -entendida como una disciplina que trata a la población como un todo interesándose exclusivamente en sus determinaciones internas- no se encuentra académicamente consolidada durante el período considerado.⁶ Quizás esta sea una de las explicaciones de por qué el concepto población posee significados tan polivalentes.

⁵ Robert CASTEL, *La inseguridad social ¿qué es estar protegido?*, Buenos Aires, Manantial, 2008.

⁶ Paul-André ROSENTAL, *L'Intelligence démographique. Sciences et politiques des populations en France (1930-1960)*, Paris, Odile Jacob, 2003, pp. 174-175.

La propuesta de administrar de forma racional y eficiente el factor humano corre en paralelo con el proceso de construcción o reformulación de muchas disciplinas, como la economía, la sociología o determinadas especialidades médicas, y con la legitimación de su saber específico para sugerir estrategias de intervención social. Muchos de estos expertos poseen, además, un perfil *mediático* que los sitúa en un lugar privilegiado respecto de la difusión de conceptos y diagnósticos, algunas veces de alto contenido moralizante. Otros, como por ejemplo los médicos o los abogados, tienen la posibilidad de intervenir desde sus reflexiones y su desempeño profesional, en la órbita pública o privada, en aspectos más concretos de lo que son pensadas como soluciones a los problemas ligados al factor humano. La mayoría se deja influir por paradigmas intelectuales y científicos europeos que explican realidades demográficas que consideran similares.

Las ideas en torno a la población deseable para una comunidad nacional integrada operan, entonces, como marco en el que se presiona al Estado, se desarrollan los debates acerca de las normativas más convenientes y se proveen los especialistas que intentan organizar y llevar a la práctica las políticas resultantes. Las discusiones se dan en un amplio y variado abanico que incluye a la prensa periódica, las publicaciones especializadas -provengan del campo académico, profesional, confesional, administrativo o de la beneficencia-, los debates parlamentarios, las encuestas y los congresos, todas ellas cruzadas por las marcas genéricas. El resultado de las mismas es la construcción de una suerte de agenda que, a pesar de sus contradicciones internas, instala en la opinión pública la convicción de la necesidad del crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población, de su reproducción saludable, en términos higiénicos y sociales, de su integración a la comunidad nacional y de la responsabilidad del poder público en promoverlos a través de una batería variada de medidas que van desde la regulación migratoria hasta las políticas de estímulo a la natalidad, el cuidado de las madres y la protección a la primera infancia.

El objetivo de este trabajo es analizar las distintas tramas discursivas que intervienen en esta discusión a fin de esclarecer las ideas, los actores y las instituciones que participan en ella. El recorte está dado por aquellas voces que tienen como eje la preocupación por el crecimiento de la población y su integración social a través de la garantía de su supervivencia saludable y por cómo visualizan la intervención del Estado en este propósito. En el primer apartado se presentan los postulados originales y las reconfiguraciones del pensamiento poblacionista desde la segunda mitad del siglo XIX hasta los años de entreguerras. Por otro lado, se examina el pensamiento de Alejandro Bunge, uno de los responsables de llevar al debate público, político y académico la necesidad de estimular el crecimiento de la población nativa ante la amenaza, según sus supuestos, que para el desarrollo económico significan la “denatalidad” y la declinación de la “raza blanca”. En el segundo apartado se analiza cómo las advertencias y sugerencias acerca de la posible debacle poblacional son reinterpretadas por representantes de una renovada disciplina médica -que amplían sus funciones de la atención privada de los pacientes a la preocupación por problemas que son considerados sociales y que se incorporan a la administración estatal como funcionarios, en aras de diseñar y llevar a la práctica una política que asegure el crecimiento de una población sana y fuerte- y terminan construyendo parte de la agenda de la política social del período de entreguerras. Cabe subrayar, nuevamen-

te, que el interés de esta indagación es rastrear las discusiones en el plano de las ideas que dieron origen a las políticas vinculadas con la reproducción y el crecimiento saludable de la población. De allí que se haga foco en la corporación médica, y en especial aquella que tuvo acceso a la administración pública, y se deje de lado a otros grupos de profesionales, como abogados o pedagogos, que contribuyeron al delineamiento de la política social argentina.

El mejor número

En la Argentina, la preocupación por la población se inscribe, en diálogo con la reflexión occidental, en discusiones más amplias acerca de la modernización política, social y económica. Desde las primeras décadas del período independiente, el factor inmigratorio cobra centralidad en el debate poblacionista. Para el discurso de la generación del 37, el aporte de extranjeros ultramarinos es indispensable como la fuerza de trabajo necesaria para modernizar la producción agrícola-ganadera y asegurar, con ella, nuevos términos de inserción en el mercado internacional. Por otro lado, se convierte en instrumento esencial en la creación de una sociedad y una comunidad política modernas. Los inmigrantes, según lo sostiene Sarmiento, en tanto pobladores rurales y trabajadores agrícolas, son un elemento imperioso para terminar con el desierto y sus consecuentes productos sociales y políticos. Por su parte, para Alberdi, se constituyen en agente civilizador en la medida que traen nuevos hábitos y comportamientos que serán, luego, imitados por los nativos.⁷

No obstante esta asociación fuerte entre modernización e incremento demográfico, el poblacionismo argentino se encuentra recorrido por un conjunto de tensiones cuyo contenido se va modificando con el tiempo. Así, la certeza decimonónica en la inmigración ultramarina como factor principal del crecimiento poblacional va siendo matizada, en las primeras décadas del siglo XX, con la valorización del aporte de los elementos endógenos a la multiplicación del capital humano. Algunas de las razones de este viraje se encuentran en la constatación del carácter dependiente del flujo de extranjeros con contextos internacionales como las guerras o las crisis económicas, de patrones de reproducción mucho más prolíficos entre los nativos que entre los inmigrantes y del brusco descenso de los índices de natalidad; en la construcción de predicciones negativas respecto del futuro demográfico argentino, para las cuales los extranjeros de "raza blanca" a la vez que colaboran en el corto plazo con el incremento de la población, contienen el germen de la "desnatalización"; y en la comprobación de los efectos no deseados del proceso de modernización, entre ellos la urbanización y su impacto en las conductas de control reproductivo de los habitantes de las ciudades.

A pesar del impacto de estas constataciones en la reflexión poblacionista, la década de 1920 concluye para sus seguidores con una fuerte apuesta al flujo de extranjeros como forma de fortalecer cuantitativamente a la población local y garantizar la mano de obra necesaria para el desarrollo productivo. Aun así, esta confianza en la inmigración no se traduce en el apoyo de la política de "puertas abiertas" tal cual ha-

⁷ Fernando DEVOTO, *Historia de la inmigración en la Argentina*, Buenos Aires, Sudamericana, 2003, pp. 30-33.

bía sido delineada en la segunda mitad del siglo XIX. En su lugar, comienza a pensarse como legítimo el establecimiento de limitaciones al ingreso de extranjeros. Esta legitimidad no proviene solamente de la influencia de la implementación de legislaciones restrictivas en otros contextos nacionales sino, también, del descubrimiento de nuevos problemas sociales y del giro en la forma de reflexionar sobre ellos. La conflictividad social creciente, ligada al proceso de industrialización y de urbanización, los nuevos conceptos asociados a la salud de la población, leída no solamente como la ausencia de enfermedades sino, también, en términos de “vigor racial”, la creencia en la necesidad de reforzar los valores nacionales como forma de oponerse a los efectos negativos de la falta de identidad producto del cosmopolitismo, ponen el foco en la urgencia de seleccionar a los inmigrantes no sólo por su capacidad para el trabajo y su salud sino, también, en función de criterios nacionales, raciales y de “peligrosidad ideológica”. A pesar de no existir un consenso político para reformar la ley de inmigración de 1876, sucesivos decretos presidenciales se harán eco de esta demanda de seleccionar y restringir el flujo de extranjeros.⁸

La década del ‘30 se convierte en una suerte de bisagra para las ideas poblacionistas argentinas. La fuerte caída de los flujos migratorios internacionales desencadenada por la crisis mundial de 1930, sumada a los efectos de las políticas restrictivas del Estado argentino, iniciadas en 1923 pero reforzadas en los años ‘30, cuestiona la capacidad del componente exógeno para asegurar por sí solo la multiplicación del capital humano. Por otro lado, comienza a hacerse cada vez más evidente la preocupación por la disminución del crecimiento vegetativo. Este fenómeno se debe, para sus analistas, a que ni el lento incremento del ingreso de extranjeros ni la baja de los índices de mortalidad logran compensar la reducción de la tasa bruta de natalidad. La disminución de la natalidad, más acentuada en las grandes ciudades que en las pequeñas o en las regiones rurales, es explicada por la reducción de ingresos de extranjeros en edad reproductiva, durante y después de la guerra, y por el aumento de las prácticas para evitar los nacimientos.

De la mano de esta discusión surgen una serie de estudios acerca del crecimiento de la población mundial que terminan concluyendo con un pronóstico desolador respecto del incremento demográfico de las naciones occidentales. Los biólogos norteamericanos Louis Dublin y Alfred Lotka publican un trabajo sobre el crecimiento vegetativo de la población blanca de su país en el que concluyen que la fecundidad de los norteamericanos se encuentra más cerca del mínimo permitido para mantener un aumento vegetativo. Por su parte, el estadístico italiano Corrado Gini insiste, en 1931, en que los cálculos de nacimientos y muertes por edad demuestran que los países europeos se encuentran próximos a un alto en el crecimiento de la población.⁹

La repentina necesidad de defenderse del pánico contra la declinación demográfica, integrada a un cuadro cultural atravesado por la reflexión de la pérdida de

⁸ Carolina BIERNAT, *¿Buenos o útiles? La política inmigratoria del peronismo*, Buenos Aires, Biblos, 2007.

⁹ Hernán GONZÁLEZ BOLLO, “Recepción en Argentina de una obsesión demográfica occidental. Baja la natalidad, declina la población, se agranda el desierto, 1926-1943”, Ricardo SALVATORE (comp.), *Los lugares del saber. Contextos locales y redes transnacionales en la formación del conocimiento moderno*, Rosario, Beatriz Viterbo Editora, 2007, pp. 235-267.

hegemonía de Europa, la crisis de la civilización occidental y el temor a la modernidad, es reforzada con la publicación en 1928 del libro del estadístico y demógrafo Robert Kuczynski, *The Balance of Births and Deaths*, quien propone un nuevo método de cálculo del crecimiento de la población con el que muestra que, a pesar de la aparente superioridad de los nacimientos sobre las muertes, la población europea se reduce en cifras absolutas. Este desesperado pronóstico determina la adopción en la mayor parte de Europa de políticas de estímulo de la natalidad. Cada uno con sus características distintivas, tanto el fascismo italiano como la Unión Soviética de Stalin, la Francia democrática de Daladier y Blum, la Alemania weimariana o la social-democracia escandinava, delinean *corpus* legislativos que tienden a promover los nacimientos, especialmente en los primeros años de matrimonio; premiar a las familias numerosas, a través de la cobertura de los gastos de alumbramiento o de las asignaciones familiares; reprimir el aborto y proteger a las mujeres, en tanto madres o futuras madres, en sus ambientes laborales.¹⁰

En la Argentina, uno de los divulgadores más importantes de este pánico en torno al futuro de la población occidental, aunque no el único, es Alejandro Bunge. Sus conocimientos estadísticos, sumados a sus relaciones académicas, intelectuales y en los medios de prensa y a su protagonismo en la administración pública como director de Estadísticas del Departamento Nacional de Trabajo (1913-1915) y de la Dirección Nacional de Estadística (1916-1921 y 1923-1925), lo elevan como especialista y referente de las discusiones poblacionistas.¹¹

El análisis de Bunge se centra en fijar las causas del descenso demográfico en la inmigración y el crecimiento vegetativo. Si durante la década de 1920 Bunge sigue apostando al flujo de extranjeros como forma de fortalecer cuantitativamente a la población local y garantizar la mano de obra necesaria para el desarrollo productivo, a partir de la segunda mitad de la década del '30 comienza a convencerse de que el país ha entrado en una zona de potencial despoblamiento, de acuerdo con la tendencia mundial de descenso del crecimiento de la "raza blanca". A su vez, los resultados del censo de la ciudad de Buenos Aires, realizado en 1936, confirman estos temores al poner en evidencia la brusca caída de los índices de natalidad y su impacto negativo en el incremento vegetativo. Convencido de que "los hechos observados en la Capital representan el anuncio de lo que irá ocurriendo en los demás pueblos y ciudades" elabora sus previsiones sobre el futuro demográfico argentino.¹²

Bunge toma como referencia los trabajos empíricos de Wathal que intentan pro-

¹⁰ Carl IPSEN, *Demografía totalitaria. El problema de la popolazione nell'Italia fascista*, Bologna, Il Mulino, 1997; Françoise NAVAILH, "El modelo soviético", Georges DUBY y Michelle PERROT (dir.), *Historia de las mujeres. El siglo XX*, t. V, Madrid, Taurus, 2002, pp. 284-313; Seth KOVEN y Sonia MITCHEL, "Womanly Duties: Maternalist Policies and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880-1920", *American Historical Review*, num. 95, 1980, pp. 1076-1108.

¹¹ Jorge PANTALEÓN, "El surgimiento de la nueva economía argentina: el caso Bunge", Federico NEIBURG y Mariano PLOTKIN (comp.), *Intelectuales y expertos. La construcción del conocimiento social en la Argentina*, Buenos Aires, Paidós, 2004, pp. 175-202.

¹² Alejandro BUNGE, "Tiende a desaparecer el crecimiento natural de la ciudad de Buenos Aires", Buenos Aires, *Revista de Economía Argentina*, Buenos Aires, año XVIII, núm. 211-213, enero-marzo de 1936, t. XXXV, pp. 5-6 y "¿Cuándo tendrá la Argentina veinte millones de habitantes?", *Revista de Economía Argentina*, año XIX, núm. 233, noviembre de 1937, t. XXXVI, pp. 305-307.

bar que la fertilidad es inversamente proporcional al nivel de vida y al desarrollo intelectual, como los postulados de Thomas Doubleday, para quien la población crece cuando está subalimentada y decrece cuando está sobrealimentada. Incluso, recepta teorías provenientes de Francia acerca de la degeneración y crisis de las poblaciones modernas, que derivan en la concepción de la decadencia de la “raza blanca”. Ésta se caracteriza por la despoblación y el creciente predominio numérico de los débiles corporales y mentales, explicado por su sobreabundancia en los sectores de bajos recursos que son, a su vez, los que más se reproducen.

El fenómeno de despoblación creciente observado por Bunge, con mayor acentuación en las grandes ciudades que en el interior del país, lo lleva a elaborar, analizando los datos del censo de población de la ciudad de Buenos Aires (1936) basándose en el modelo de curva lógica del crecimiento de la población del biólogo americano Raymond Pearl y aplicando la “tasa neta de reproducción” de Kuczynski, dos previsiones para el futuro demográfico argentino. La más favorable supone que si se registra una cercana detención en la caída de los nacimientos y una inmigración igual a la de los años precedentes, el país llegará a tener 20 millones de habitantes en 1990. La menos favorable, y quizá la más probable, supone que si la fertilidad descendente de la ciudad de Buenos Aires no baja más y la del mismo modo decreciente del resto del país desciende en su conjunto hasta los niveles de la de Buenos Aires, la población habrá de crecer lentamente hasta el año 1960, alcanzando un máximo comprendido entre 14 y 15 millones, para descender más tarde quizá a unos 11,5 millones en 1990. A su vez, la mortalidad general empezará a ascender, como consecuencia del envejecimiento de la población.¹³

Bunge está convencido de que, si se confirman sus previsiones, la Argentina tendrá un bajo potencial demográfico y nunca podrá aspirar a construir un modelo alternativo de desarrollo. A pesar de que su hipótesis es consensuada por gran parte de la academia y de la opinión pública, algunas voces se alzan para criticarla. Tal el caso del catedrático Martín Gil quien, en un escrito sencillo, cargado de humanismo, sensibilizado por los sucesos europeos y teñido de conceptos malthusianos, le plantea que el afán de aumentar la población sólo trae como consecuencia cruentas guerras en tanto estimula la vanidad y el deseo de predominio de los pueblos. El objetivo de los economistas de fomentar el crecimiento poblacional para multiplicar la producción es considerado una falacia ya que, cuanto más rico es un país, más cara es la vida en él. Para Martín Gil, hasta que no se resuelva el problema del hambre, fomentar el crecimiento sin medida de la raza humana implica un “delito imperdonable”.¹⁴

A pesar de estas advertencias Bunge sigue convencido de su diagnóstico y, en mayo de 1939, organiza una encuesta, entre intelectuales, catedráticos, políticos y hombres públicos, para el diario *La Razón* que tiene por objeto desentrañar las causas y las características del fenómeno de la denatalidad al que considera alarmante. Si bien la opinión de los encuestados se encuentra repartida entre aquellos que sostienen las causas de orden material -los matrimonios de bajos recursos evitan tener más hijos porque sus salarios y condiciones de vida son insuficientes para criarlos- y aquellos que defienden las de orden moral -el hedonismo de la vida moderna lleva

¹³ Alejandro BUNGE, *Una nueva Argentina*, Buenos Aires, Hyspamérica, 1984, 2ª. edic., pp. 33-34.

¹⁴ Martín GIL, “Un ligero comentario”, *Revista de Economía Argentina*, año XIX, núm. 233, noviembre de 1937, t. XXXVI, pp. 308-309.

a las familias a la elección de no reproducirse-, Bunge concluye en el cierre de la encuesta que la más grave responsabilidad del problema estudiado recae sobre la conciencia de los hombres. De ahí que, aun si el Estado se ocupara de mejorar las condiciones materiales de las familias numerosas, esto sólo generaría el riesgo de un descenso del número de nacimientos entre los matrimonios que han visto prosperar su situación económica.¹⁵

En efecto, para Bunge, la fertilidad se hace tanto menor a medida que aumenta y se difunde el grado de bienestar de la "raza blanca". En consecuencia, las clases en las circunstancias sociales, económicas y biológicas menos favorables tienden a señalar una más alta tasa de fertilidad que aquellas de los grupos o clases de posición más afortunada (incluidos los sectores de la clase media, laboriosa y capaz). Esto se debe, según el director de la *Revista de Economía Argentina*, a causas de orden moral, como "el deseo de la vida cómoda", que postergan el matrimonio y limitan el número de hijos. De ahí que proponga una identificación de las clases superiores con "los supremos intereses de la nación y de la raza" que las oriente a aportar más y "mejores" hijos al país.¹⁶

Asimismo, advierte una correlación positiva entre descenso de la natalidad y aumento de la ilegitimidad. Según sus cálculos, reduciéndose los nacimientos solamente en aquella parte de la población en la cual la ilegitimidad casi no existe, crece automáticamente el índice general de esta última sin que se produzca un aumento de esa mancha sector por sector. Nacen así menos niños por cada mil habitantes y aumenta el número proporcional de ilegítimos. Para dar respuesta a esta tendencia en crecimiento propone estimular la nupcialidad a través de medidas que van desde campañas en el interior del país para dar fin a las "situaciones irregulares", pasando por la modificación del Código Civil respecto de la legislación sobre el matrimonio (eliminando toda figura cercana a la de concubinato y dando al registro de uniones por iglesia carácter civil), hasta propuestas de subsidios a familias con hijos legitimados.¹⁷

En suma, el pesimista diagnóstico de Bunge respecto del futuro de la población argentina no se traduce en una propuesta claramente natalista como la esgrimida por otras vertientes del poblacionismo vernáculo e internacional durante la década del '30. Su elitismo, que se pone en evidencia en la confianza en las clases superiores y medias de la sociedad como responsables del incremento cuantitativo y cualitativo de la población, lo lleva a formular sugerencias muy discretas de intervención pública hacia la reproducción de los sectores menos favorecidos. En sus escritos sobrevuela el temor de que si estos grupos, que son los que más hijos tienen, son asistidos materialmente por el Estado, o bien limitarán su prole como consecuencia del grado de bienestar conseguido, o bien sumarán una cantidad no deseada de población débil para el país. Ejemplo de ello es su exposición ante una Comisión Interparlamentaria en 1939 que discute un proyecto de ley sobre vivienda popular y familia numerosa. En ella propone la entrega de vivienda digna y de parcelas de campo, en

¹⁵ Alejandro, BUNGE, "Examen panorámico de los caracteres de la denatalidad en la Argentina y de las reacciones que ha originado su revelación", *Revista de Economía Argentina*, año XXI, núm. 252, junio de 1939, t. XXXVIII.

¹⁶ Alejandro BUNGE, *Una nueva Argentina...* cit., pp. 36-53.

¹⁷ *Ibid.*, pp. 173-189.

lugar de aumento de salario para los trabajadores, asistencia médica, reducción del precio de medicamentos y de tarifas de transporte público para las familias numerosas y asignaciones en dinero recién a partir del nacimiento del quinto o sexto hijo.¹⁸

A pesar de la fuerte presencia de Bunge como formador de opinión pública, el fenómeno de la denatalidad no es privativo de su universo de preocupaciones. Nuevos espacios institucionales en el ámbito privado, entre ellos el Instituto Argentino de Población fundado por el Museo Social Argentino y presidido por el ingeniero agrónomo y profesor de economía Tomás Amadeo, o en la misma Facultad de Ciencias Económicas como el Instituto de Biometría dirigido por el economista José González Galé, encuentran su legitimidad en esta búsqueda. También disciplinas consagradas a la población, como la medicina, el derecho o la geografía, comienzan a vincular viejas preocupaciones con la del problema de la declinación de la natalidad. En algunos casos parten en sus estudios de las hipótesis propuestas por Bunge, en otros buscan inspiración en otras matrices conceptuales, pero la mayoría busca caminos intelectuales y corporativos autónomos.

Así, los postulados de Bunge están centrados en la problemática del crecimiento económico y su propuesta involucra una activa participación del Estado en la implementación de políticas de estímulo del desarrollo productivo. El factor población es considerado como un engranaje para este desarrollo, en tanto aporta productores y consumidores, y por lo tanto debe ser estimulado su crecimiento a través de la inmigración y el aumento de la natalidad. Aun así, la pervivencia de criterios de matriz liberal en su pensamiento, unidos a un fuerte conservadurismo en el terreno social y a sus valores morales católicos, lo llevan a apelar a la responsabilidad individual de las “clases superiores” para aumentar su caudal reproductivo. En consecuencia, sus sugerencias involucran una activa participación del Estado en el terreno económico pero desconocen aquella que pudiera mitigar los desajustes sociales. Si bien su postura es dubitativa en torno a la intervención social, sus ideas sobre la denatalidad y la declinación de la “raza blanca” son tomadas tanto por sectores que ubican en el Estado el resorte del cambio social como por quienes continúan buscando la armonía de las fuerzas del mercado.

Salud y fortaleza

Mientras Bunge y sus discípulos asocian el incremento poblacional selectivo al desarrollo económico, la medicina participa del debate poblacionista en el marco de un proceso de transformación del concepto de salud y de la profesión médica misma. Por un lado, durante la transición entre el siglo XIX y XX, abandona su atención exclusiva en el individuo e incluye a los grandes grupos sociales en su agenda de problemas. En consecuencia, se propone el ambicioso objetivo del mejoramiento de la especie humana a través de la salvaguarda de la salud de la sociedad en su conjunto, pone el acento en los aspectos preventivos de las enfermedades y en el estudio de sus causas y utiliza a la higiene para incorporar a gran parte de las masas urbanas a la vida moderna.¹⁹ Por otro lado, los médicos intentan afirmarse como

¹⁸ *Ibid.*, pp. 403-414.

¹⁹ Diego ARMUS y Susana BELMARTINO, “Enfermedades, médicos y cultura higiénica”, Alejandro

los únicos proveedores de los servicios de salud, aumentando en número, creando y fortaleciendo sus instituciones de representación académica y de agremiación y haciendo efectiva su oposición a competidores tales como la medicina casera o los curanderos y ganando la conciencia de la gente. El Estado apoya el proyecto de profesionalización y de concentración de atribuciones de los médicos, en la medida que le permite desarrollar su propia capacidad de intervención social por medio de la asistencia pública de los enfermos, haciéndose cada vez más presente en la regulación de la red de instituciones de atención, tradicionalmente en manos de sociedades filantrópicas o asociaciones étnicas, y apostando a la centralización administrativa de las políticas sanitarias.²⁰

Los médicos encaran su acción como agentes del Estado, uniendo su actividad a la de éste, y como defensores "naturales" de la salud de la población. Desde ese doble lugar de pertenencia se autoperciben con una responsabilidad que va más allá de prevenir y curar enfermedades, individuales y colectivas, y que reside en reflexionar sobre fenómenos sociales más generales y proponer posibles soluciones. En función de esta convicción hacen sus diagnósticos, sugieren medidas concretas y, al ocupar cargos en las agencias del Estado y en el Parlamento, gestan acciones, con mejor o peor resultado, que buscan tanto su mayor involucramiento en la esfera estatal como, al mismo tiempo, reforzar su papel en los ámbitos académicos y buscar potenciales clientelas privadas.

En este contexto de expansión de la actividad médica se afirman nuevas especialidades de la disciplina médica, tales como la Puericultura, la Maternología, la Homicultura, la Dermatosifilografía, la Venerología, la Tisiología o la Medicina del Trabajo. Desde sus universos específicos cada una de ellas intenta dar respuesta a la "degeneración biológica", y a sus manifestaciones más visibles tales como las "enfermedades sociales" (tuberculosis, venéreas y alcoholismo) y la "denatalización", como uno de los problemas centrales que afecta a las sociedades modernas. La mayor parte de estas especialidades están fuertemente orientadas por la reflexión eugenésica de la que creen recibir una suerte de patente de modernidad. Dicha doctrina, que propone el mejoramiento del material humano a través del estudio de los agentes socialmente controlables que puedan perfeccionar o deteriorar la "calidad racial", física y mental de las generaciones futuras, oficia de marco teórico en las discusiones acerca de la reproducción cuantitativa y cualitativa de la población. Aunque estos dos términos del crecimiento demográfico están presentes de forma indisoluble en la preocupación médica de la primera mitad del siglo XX, la preponderancia de uno sobre el otro parece estar marcada por el desarrollo de la doctrina eugenésica local, fuertemente influida por las discusiones internacionales, y por su maridaje con distintas ramas de la Medicina. Así, si la preocupación por la calidad es muy marcada en los años de la organización institucional de la Eugenesia en la Argentina y en las especialidades que intentan dar respuesta a las "enfermedades sociales"; el acento en la cantidad prevalece en las instituciones surgidas durante la década de 1930 y en especialidades como la Puericultura o la Homicultura que pro-

CATTARUZZA (dir.), *Crisis económica, avance del estado e incertidumbre política (1930-1943)*, Colección Nueva Historia Argentina, t. VII, Buenos Aires, Sudamericana, 2001, pp. 301-325.

²⁰ Ricardo GONZÁLEZ LEANDRI, "Madurez y poder. Médicos e instituciones sanitarias en la Argentina a fines del siglo XIX", *Entrepassados*, Buenos Aires, núm. 27, 2005, pp. 133-150.

ponen herramientas concretas para hacer frente a la “crisis demográfica”.²¹

En suma, el crecimiento de una población sana y fuerte se constituye en uno de los objetivos principales de la renovada medicina desde fines del siglo XIX. Dar una respuesta racional y eficiente al problema no sólo se entronca con objetivos de orden económico sino, principalmente, con aquellos de orden social que intentan neutralizar los efectos que los procesos de industrialización y urbanización tienen sobre las condiciones de vida y los comportamientos sociales de los sectores populares que se traducen, en muchas ocasiones, en una escalada de la conflictividad social que actúa, a su vez, como instrumento de presión a los poderes públicos.

Los dos obstáculos centrales con los que se encuentra la intervención médica en el desafío de estimular el crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población son la mortalidad infantil y el descenso del número de nacimientos. Se trata, como hemos dicho, de problemas que remiten no sólo a preocupaciones de orden demográfico sino, también, social. Los efectos negativos de la inmigración ultramarina, de los movimientos de población del campo a la ciudad, de la rápida urbanización, de la industrialización y del trabajo femenino sobre el tejido social y las formas de habitar el espacio urbano, son considerados como el origen de una dislocación que debe ser corregida. Así, por ej., la mortalidad infantil se asocia rápidamente a la pobreza, la proliferación de mujeres-madres solas, la ilegitimidad y el abandono infantil y el descenso de la natalidad al impacto que nuevas costumbres y condiciones de vida mucho más apremiadas tienen sobre los patrones culturales de reproducción.

Uno de los pioneros en advertir el problema de la mortalidad infantil, analizar sus causas y proponer posibles soluciones, es el médico higienista Emilio Coni. Partiendo de un estudio comparativo entre distintas ciudades americanas y europeas, concluye que los índices del fenómeno en la Argentina son muy marcados mientras que los europeos son mucho más optimistas. En base a este diagnóstico propone la organización, por parte de las asociaciones de beneficencia y de los poderes públicos, de un sistema de protección de la madre y el niño en torno a los principios de la Puericultura.²²

Cabe aclarar que el discurso de la Puericultura, concebido en Francia en la segunda mitad del siglo XIX como respuesta a la abrupta caída de la natalidad, se difunde en la Argentina unas décadas más tarde de la mano de conocidos médicos de la época tales como Emilio Coni, Gregorio Aráoz Alfaro o Ernesto Gaing. Su radio de acción abarca, en primer lugar, el período de la concepción, en tanto sugiere y pretende supervisar, guiada por criterios eugenésicos, la elección de los progenitores para asegurar el caudal hereditario de las futuras generaciones evitando la transmisión de enfermedades o malformaciones. En segundo lugar, el embarazo, pautando y controlándolo desde los consultorios obstétricos o a través de una serie de indicaciones difundidas por manuales para mujeres en estado de gravidez, e impulsando una serie de proyectos legislativos para conseguir el descanso obligatorio y subsidiado, antes y después del parto, a fin de evitar las consecuencias del trabajo

²¹ Carolina BIERNAT, “La Eugenesia argentina y el debate sobre el crecimiento de la población en los años de entreguerras”, *Cuadernos del Sur (Historia)*, Bahía Blanca, núm. 34, 2005, pp. 251-273.

²² Emilio CONI, *Patronato y Asistencia de la Infancia en la Capital Federal*, Buenos Aires, 1892.

extra doméstico de las mujeres en el desarrollo del feto.²³ Por último, una vez nacido el niño, asegurando la lactancia materna y la presencia constante de la madre biológica en el proceso de crianza. Mientras que la preocupación por la alimentación se encuentra apegada al problema de la mortalidad infantil -asociada a la utilización de leche de origen animal, con grandes problemas en los procesos de esterilización y pasteurización; al empleo de harinas, con graves consecuencias en la nutrición, y a la venta de leche materna por parte de las mujeres de los sectores populares, de efectos nocivos para sus propios hijos- la prolongación del "cordón láctico" está orientada a fortalecer el "binomio madre-hijo" evitando, con ello, los infanticidios y el abandono de los niños.²⁴

La batalla contra la mortalidad infantil logra sus primeras victorias en la ciudad de Buenos Aires durante la segunda década del siglo XX. La integración del proyecto de la Puericultura en la organización de instituciones privadas y públicas de protección materno-infantil parece obrar en este sentido. Sin embargo, la organización a nivel nacional de un organismo encargado de tutelar la protección de la madre y el niño debe esperar más de una década. Aun después de creada por ley la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia en 1936, los pronósticos acerca de la reducción de las tasas de mortalidad infantil en el interior del país no son muy optimistas ya que su punto de partida es considerado como muy alto.

Si la mortalidad infantil sigue siendo una preocupación para la estructura nacional y provincial de asistencia a la madre y el niño hasta bien entrados los años '40, durante la década del '30 la reflexión médica producida en Buenos Aires comienza a ser interpelada por el fenómeno de la despoblación. Una de las principales razones de este giro es la reducción de los índices de decesos de lactantes en la Capital Federal, leído por la Dirección de Infancia como una suerte de victoria en su cruzada por la "biologización de la maternidad". De todos modos, no debemos descuidar la creciente visualización, desde los años de la primera posguerra, de que este fenómeno está unido al descenso de los índices de fecundidad. La despoblación resultante y su consecuente amenaza sobre el futuro de la "raza" blanca, tal cual lo advierte Alejandro Bunge en sus predicciones, interpela a los médicos de las grandes ciudades argentinas, convirtiéndose en su nueva preocupación. Los diagnósticos y soluciones implementadas en otras latitudes, especialmente en Francia, la Italia fascista y los Estados Unidos, aportan consuelo y, a la vez, nuevos modelos a seguir.

La matriz teórica en la que se inserta la discusión del problema se encuentra en el ascendente de una interpretación "latina" y "católica" de la Eugenesia que reafirma su origen neolamarckiano, defendiendo la posibilidad de superar las patologías físicas y mentales de los individuos a través de la intervención en las condiciones sociales y ambientales adversas; propone una visión más tolerante respecto de la "hibridación racial"; subraya la importancia de los aspectos preventivos antes que represivos y propone la adopción de una Eugenesia "cuantitativa" interesada en la tutela de la maternidad y el estímulo de las familias prolíficas. La mayor parte de los países latinoamericanos, incluida la Argentina, se suman a los postulados de esta vertiente

²³ Josué BERUTI y Alberto PERALTA RAMOS, "Eugenesia y Maternidad", *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, año 3, núm. 36, 1935, pp. 2-3.

²⁴ Marcela NARI, *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890-1940*, Buenos Aires, Biblos, 2004, pp. 114-120 y 174-180.

durante el Segundo Congreso Americano de Eugenesia (1934). La identificación de la Eugenesia local con su interpretación “latina” resulta mucho más acorde con la tradición y la sensibilidad de la cultura católica y con la doctrina eclesiástica. Por otro lado, su propuesta natalista coincide con la de la Iglesia católica que, además, puede colaborar a promover el número de nacimientos a través del ascendiente en la sociedad argentina de la época de su doctrina en torno a la reproducción ilimitada en el seno de las familias.²⁵

Dos vertientes de esta renovada Eugenesia alcanzan la reflexión médica de los años ‘30. Por un lado, la Biotipología propuesta por el endocrinólogo italiano Nicolás Pende y divulgada en las tierras del Plata durante su visita en 1930. Esta disciplina pretende fundar sobre el estudio del “biotipo” -personalidad individual definida por su patrimonio hereditario y sus factores morfológicos, fisiológicos, humorales, morales, afectivos e intelectuales- una ciencia que comprenda los aspectos preventivos y curativos de la medicina y que pueda ser extensiva al estudio global y al gobierno de la población. En este desafío resulta imprescindible para Pende, además de la labor de los médicos, la intervención del Estado con el fin de ejercer un control biopolítico de la población a través del registro sistemático y continuo de los caracteres biotipológicos de cada integrante de la sociedad, del impulso de la educación sanitaria, de la preparación de las futuras madres, de la organización de la profilaxis laboral, de la preservación y mejoramiento de la “raza” italiana (constitucionalmente más robusta, vital, longeva y fecunda que las demás) y de la lucha contra los enemigos de su reproducción: la “hiponatalidad” y la mortalidad infantil.²⁶

Por otro lado, la Eugenesia “renovadora” de Corrado Gini, eficaz síntesis entre ciencia de la población y biotipología de inspiración católica. Para este académico, filiado al pensamiento nacionalista y más tarde fascista ortodoxo, la principal causa de la evolución de las naciones reside en la capacidad reproductiva de su población. Dicha capacidad se encuentra afectada, en las sociedades modernas, por un principio diferencial según el cual los distintos grupos que la componen no se reproducen con la misma rapidez. Así, como las clases elevadas tienden a ser menos prolíficas que las inferiores, se produce una progresiva expansión de los grupos subalternos que son los que ocupan, con el tiempo, los espacios de poder en la sociedad. Este proceso se da en paralelo con otro inherente a cada pueblo que transita, al igual que todo organismo viviente, por una edad joven, otra madura y, por último, por la vejez. El período de apogeo de una población se encuentra en su juventud cuando alcanza el cenit de su capacidad reproductiva y su máxima expansión, a través de la conquista de otros pueblos, por medio de la emigración o la guerra. Por el contrario, un pueblo comienza a declinar en el momento en que disminuyen sus índices de natalidad y pierde potencia política, económica y militar. Esa es la fase en la que se encuentran desde finales del siglo XIX, para Gini, los países europeos, sobre todo

²⁵ Nancy STEPAN, *The Hour of Eugenics. Race, Gender and Nation in Latin America*, Ithaca and London, Cornell University Press, 1991, pp. 182-192; Gustavo VALLEJO, “Las formas del organicismo social en la eugenesia latina”, Marisa MIRANDA y Gustavo VALLEJO (comp.), *Darwinismo social y eugenesia en el mundo latino*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno de Argentina, 2005, pp. 233-272.

²⁶ Roberto MAIOCCI, *Scienza italiana e razzismo fascista*, Scandicci (Firenze), La Nuova Italia Editrice, 1999, pp. 43-50.

Francia. De allí que proponga dos soluciones: la infiltración de sangre nueva, vital y altamente reproductiva, a través de la inmigración, y el estímulo de la natalidad como claves de los procesos de regeneración que permiten a la humanidad la renovación permanente de su patrimonio hereditario. Durante los años del fascismo, Gini se convierte en un ferviente impulsor de la penalización de la aplicación de las técnicas del "birth control" y uno de los responsables de la redacción de las políticas pro-natalistas del régimen de Mussolini.²⁷

La influencia de estas vertientes de la Eugenesia en la Argentina y el fortalecimiento de las redes académicas-institucionales con Italia que trae aparejada, puede ser explicada en virtud de una situación demográfica comparable en cuanto a la abrupta caída de los nacimientos y de un clima favorable, en ambos países, al intervencionismo estatal.²⁸ Una de las preocupaciones centrales de esta Eugenesia es la reproducción cuantitativa de la población: el "elemento hombre" es considerado como el "más fuerte coeficiente de potencia y de riqueza de una nación." Según Donato Boccia, médico del Hospital Italiano y secretario general de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social, una de las organizaciones que monopolizan el debate eugénico durante la década del '30, el fenómeno de la "denatalidad" preocupa a todas las naciones y aunque se invoquen razones de orden económico para explicarla, es sólo parcialmente cierto puesto que "las familias más pobres son las que más hijos tienen, mientras estos escasean en las familias ricas." Las "razones morales y sentimentales" que llevan a la interrupción del embarazo son las de mayor peso, de allí que el fin de los médicos y los sociólogos sea "encarrilar otra vez la mentalidad femenina hacia la santidad de su misión."²⁹

En efecto, las prácticas anticoncepcionales, la "lactancia mercenaria", la institutriz, el internado, los fraudes sexuales, la mutilación, el aborto y el divorcio, son consideradas como experiencias sociales que van en contra del incremento de la natalidad.³⁰ De todos modos, es "la mujer, en grado superlativo, la responsable de la salud corporal y espiritual del pueblo." Por ello se propone, en primer lugar, exaltar la maternidad y hacerle frente a las causas de la desintegración de la familia; en segundo lugar, amparar a las madres, en especial a las obreras, basándose en los programas de protección maternal del fascismo italiano, a través de medidas tales como la declaración obligatoria del embarazo, la educación y la atención en maternidades; en tercer lugar, la protección integral del niño desde la concepción hasta los años de la primera infancia y, por último, controlar y estimular la natalidad a través de fichas de valuación de la fecundidad individual, de subvenciones económicas a familias numerosas o de la implementación del salario familiar.³¹

No sólo los integrantes de la Asociación de Biotipología, Eugenesia y Medicina So-

²⁷ Ibid., pp. 81-93 y Francesco CASSATA, *Il fascismo razionale. Corrado Gini fra scienza e politica*, Roma, Carocci editore, 2006, pp. 144-188.

²⁸ Andrés REGGIANI, "Depopulation, Fascism and Eugenics in 1930s Argentina", *Hispanic American Historical Review*, 90, num. 2, 2010, pp. 283-318.

²⁹ Donato BOCCIA, "El programa de la natalidad", *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, Buenos Aires, año 1, núm. 18, 15-31 de enero de 1934, pp. 4-5.

³⁰ Vicente GÓMEZ SALVO, "Birth-control y eugenesis", *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, año 3, núm. 42, 1935, pp. 9-10.

³¹ Josué BERUTI, Arturo ROSSI y María ZURANO, "Ficha Eugénica de valuación de la fecundidad individual", *Anales de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social*, año II, núm. 30, 1934, pp. 2-4.

cial elaboran diagnósticos y proponen soluciones. La asociación propone un conjunto de proyectos vinculados al estímulo de la natalidad de los cuales logra finalmente poner en práctica la organización, a partir del año 1936, de la Semana de la Maternidad e Infancia y del Día de la Madre y del Hijo durante los cuales se expone material propagandístico, proporcionado por la embajada italiana, de la *Opera Nazionale Maternità e Infancia*, el servicio nacional del Estado fascista ocupado de asistir a las mujeres y niños que se encuentran fuera de la estructura familiar convencional. Además de estas manifestaciones de propaganda anuales, transmite programas radiofónicos y organiza coloquios. Así todo, sus dos principales apuestas son la organización de servicios sociales en las maternidades de la capital, atendidos por las visitadoras formadas en la escuela de la asociación, que tienen como misión asistir y controlar a las mujeres pobres en sus uniones no legalizadas, gestaciones mantenidas en secreto, abortos y partos atendidos por falsas profesionales, y la creación, en 1936, del Lactarium Municipal cuyo fin es extraer, conservar y distribuir leche materna.³²

La Puericultura también es interpelada por las nuevas preocupaciones acerca de la población y por un claro ascendiente de los debates de la Eugenesia “latina”. Este replanteo encuentra a dicha disciplina consolidada institucionalmente. En septiembre de 1934 surge en Buenos Aires la Sociedad de Puericultura, como una iniciativa de la estructura sanitaria municipal, con la base del personal técnico de la Dirección de la Protección de la Primera Infancia. La misma se propone auspiciar el mejoramiento de la Protección a la Primera Infancia, desarrollar su función social y promover reuniones de carácter científico. De este modo, la Sociedad adquiere un carácter científico en tanto productora de un conocimiento teórico especializado y, paralelamente, se convierte en ejecutora de un saber práctico con un cometido social.

Esta asociación, además de contar con un consolidado entramado de pediatras y obstetras, la mayoría de ellos empleados en las maternidades, institutos de puericultura y dispensarios de lactantes de la Capital Federal, está fuertemente vinculada a otras instituciones preocupadas por el estudio y la asistencia del naturalizado “binomio madre-hijo”. Ejemplo de ello son la Sociedad Argentina de Nipología, fundada en 1923 y presidida por Mamerto Acuña; el Instituto de Pediología, creado en 1936 y dirigido por Luis Siri, a la vez sub-director de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; el Instituto de Pediatría y Puericultura de la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires; el Museo Social Argentino y su Escuela de Servicio Social, donde se forman las visitadoras sociales y de higiene que trabajan para la Dirección de Infancia de la Capital Federal, y la cátedra de Homicultura de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, cuyo titular, Germinal Rodríguez, a la vez concejal de la Municipalidad por el Partido Socialista Independiente, es el responsable de la mayor parte de los proyectos de ordenanzas de protección de la madre y el niño.

En un trabajo publicado en la revista de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires, Carlos Montagna, diputado nacional y jefe del Servicio de Niños del Instituto Nacional de Nutrición, y Artemio Rimoldi muestran su inquietud por la “paucinata- lidad progresiva” que las cifras del Cuarto Censo Municipal de la ciudad de Buenos

³² Eugenia SCARZANELLA, “Los intelectuales ítalo-argentinos: un posible liderato étnico? Estudio de caso: la Asociación Argentina de Biotipología, Eugenesia y Medicina Social (1930-1943)”, Alicia BERNASCONI y Karina FRID (ed.), *De Europa a las Américas. Dirigentes y Liderazgos (1880-1960)*, Buenos Aires, Biblos, 2006.

Aires (1936) confirman. Preguntándose por las causas de dicho fenómeno, presentan a la merma del caudal inmigratorio con posterioridad a 1930 como la más grave, en virtud de haber detenido la afluencia al país de hombres en edad activa y reproductiva. En un segundo orden de importancia sitúan al trabajo femenino -en tanto competencia para el trabajo masculino y por alejar a la mujer del hogar-, a los bajos salarios, a la vivienda cara, a la desocupación, al urbanismo, a la limitación voluntaria del número de hijos y al creciente retraso de la edad para contraer matrimonio. Las soluciones sugeridas para paliar esta situación son la apertura a las corrientes inmigratorias, "útiles y adaptables a nuestro medio y raza", la represión del aborto, la declaración del embarazo en el cuarto mes, el impuesto progresivo al celibato y la protección a las familias numerosas.³³

Gregorio Aráoz Alfaro, reconocido puericultor, catedrático y funcionario de la repartición sanitaria, partiendo de una descripción de la situación demográfica semejante a la de sus colegas disiente en la jerarquización de sus causas y en la propuesta de soluciones. En primer lugar, sostiene que la inmigración debe ser un elemento de secundaria importancia en la política demográfica. El problema capital reside en "asegurar el crecimiento vegetativo y el mejoramiento de la población nativa." En segundo lugar, propone estudiar la natalidad en relación con la mortalidad general y, en particular, con la mortalidad infantil, puesto que, "a natalidad elevada, corresponde por lo general una mortalidad infantil también elevada, y viceversa." Por último, sugiere que, como las causas económicas no suelen ser las más importantes en el descenso de la natalidad sino que intervienen también factores psicológicos y morales, las leyes no pueden actuar eficazmente sino sobre el primer orden de factores y ello "determina de antemano la limitación del beneficio que estarían destinadas a producir." Tanto los préstamos de nupcialidad como el sobresueldo familiar y los subsidios a las familias numerosas, los impuestos a los célibes y los matrimonios sin hijos, son "actos de protección que el estado debe a las familias", pero constituyen "medidas parciales, fraccionarias, de acción precaria." Según Aráoz Alfaro, "una sabia política demográfica tiene que ser mucho más vasta, tiene que contemplar la protección integral del niño, de la madre, de la familia, mediante una organización completa de la asistencia social en todos los órdenes de las necesidades humanas." De allí la necesidad de crear un organismo técnico y autónomo, dotado de amplias facultades y vastos recursos, bajo la figura de una gran Dirección de Sanidad y Asistencia Social, que comprenda todas las funciones de sanidad pública y de asistencia médica y social.³⁴

Estos diagnósticos más generales sobre el devenir demográfico argentino explican los ejes en torno a los cuales se organiza el discurso médico hacia el segundo quinquenio de la década de 1930. En primer lugar, las causas morales y psicológicas del descenso de la natalidad, asociadas a la vida moderna en las ciudades, son resaltadas como las principales y más difíciles de controlar por el poder público y la praxis profesional. En virtud de ello, las prácticas neomalthusianas y el "aborto cri-

³³ Carlos MONTAGNA y Artemio RIMOLDI, "El decrecimiento de la natalidad en la ciudad de Buenos Aires", *Anales de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires*, Buenos Aires, t. IV, núm. 4, octubre-diciembre de 1938, pp. 310-320.

³⁴ Gregorio ARÁOZ ALFARO, "Política demográfica. Natalidad y Mortalidad", *Boletín de la Biblioteca del Congreso Nacional*, Buenos Aires, núm. 32, noviembre-diciembre de 1939, pp. 2125-2152.

minal” son condenados no sólo desde el punto de vista moral o de responsabilidad social sino que se ensayan explicaciones de sus consecuencias en la salud reproductiva de la mujer. Por ej., según Enrique Boero, profesor de Clínica Obstétrica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires y director del servicio de Maternidad del Hospital Durand, el uso de métodos contracepcionales produce en la mujer “congestión uterina por insatisfacción sexual” y todo tipo de infecciones e irritaciones físicas o químicas que terminan con la fertilidad de la mujer. Por su parte, algunas de las secuelas del “aborto criminal” son los “fibromas, tumores anexiales y mamarios, esterilidad definitiva, disfunción ovárica, desórdenes neuroendócrinos, dispareunía y frigidez secundaria.” Para hacer frente a estos flagelos de consecuencias individuales y sociales, Boero propone la realización de campañas informativas que prevengan a las mujeres de los efectos perniciosos de estas prácticas y la penalización de sus “instigadores” con fuertes multas.³⁵

Si bien sería objeto de un artículo en sí mismo dar cuenta del conjunto de posiciones del heterogéneo mundo católico argentino, que incluye tanto al arzobispado como al discurso de los sacerdotes de parroquia, a los feligreses más comprometidos o a los meros bautizados, nos interesa presentar aquí la posición del Consorcio de Médicos Católicos respecto de las causas del descenso de la natalidad. Miguel José Petty (h), director de la Revista *Iatria* entre 1930 y 1934 y de la agremiación médica católica, ubica estas causas en el matrimonio tardío (cercano a los 25 años), el aborto y las prácticas anticoncepcionales artificiales. Para detener lo que considera una “avalancha” de la despoblación, convoca a los médicos católicos a sumarse a una suerte de campaña desde sus consultorios. Tratándose de pacientes “paganos”, les toca advertirles acerca de los resultados patológicos del control de la natalidad en las mujeres y los varones e instarlos a elegir entre “hijos o enfermedad”. En el caso de pacientes “cristianos”, obligarlos a cumplir las indicaciones de la encíclica *Casti Connubi*, que se había pronunciado en 1930 en contra de las prácticas anticonceptivas y de interrupción del embarazo.³⁶

Paralelamente a la condena de los métodos anticoncepcionales y del “aborto criminal”, el discurso médico apela a que se arbitren todos los mecanismos para que las mujeres logren comprender que su único destino en la sociedad es la maternidad. Cuestión de orden moral, religioso, afectivo o patriótico, se intenta presentar a la maternidad como una función “natural, inherente a uno de los tres instintos fundamentales de todo animal.” No obstante ello se reconoce que la vida moderna propone muchas distracciones por lo que se propone “atenuar y compensar en lo posible, el sacrificio orgánico de las madres y estimularlas con recompensas morales y materiales”, al tiempo que apostar a un programa educativo, impartido en las escuelas y en los hospitales, que forme en las madres la conciencia de su responsabilidad orgánica.³⁷

³⁵ Enrique BOERO, “Sobre el atentado a las funciones de la reproducción”, *La Semana Médica*, Buenos Aires, año XLVII, núm. 33, 15 de agosto 1940, pp. 337-346.

³⁶ Miguel José PETTY, “Los efectos de la limitación de los nacimientos sobre el presente y el futuro de la población de la República Argentina”, *Iatria*, Buenos Aires, año XIII, noviembre de 1938, pp. 17-29.

³⁷ Juan Bautista GONZÁLEZ, “La responsabilidad orgánica de la mujer respecto a la maternidad y la natalidad de la nación respecto a dicha responsabilidad”, *Boletín de la Sociedad de Obstétrica*

Por último, para combatir el descenso de la fecundidad -vinculado con el uso de métodos de control de la natalidad y del aborto en el conjunto de la población, como asimismo a la mortalidad infantil, importante, como hemos visto, en las zonas rurales, pero también entre los sectores populares urbanos- se sugiere, desde el discurso médico, la asistencia social de los grupos desvalidos de la sociedad. Según lo ha estudiado Silvia Di Liscia, la obra asistencial en las instituciones sanitarias de la ciudad de Buenos Aires se organiza hacia 1935. Las instituciones se ocupan de los sectores más desprotegidos entregando alimentos, leche, ropa, medicamentos, subsidios en metálico; intermediando para conseguir empleo, tanto para las madres como para los miembros de la familia; obteniendo viviendas; deteniendo órdenes de desalojo; consiguiendo permisos, cédulas y documentación variada; procurando conseguir la legitimación de los hijos y del matrimonio y brindando cursos educativos. Las principales subsidiadas por el servicio social son las madres solteras. Ellas constituyen, para los médicos, la población de mayor riesgo respecto a la pérdida fetal y las complicaciones durante el parto, ya que por su condición civil, ocultan su estado, tratan incorrectamente el embarazo, concurren tardíamente a consultar sobre el parto y están más expuestas al contagio de sífilis. De allí que, junto con la asistencia social e higiénica, se deba dar un entrenamiento acelerado del "instinto maternal".³⁸

Conclusiones

La ideología poblacionista argentina hunde sus raíces en discusiones más amplias acerca de la modernización política, social y económica. Si bien durante los primeros cien años de independencia, la inmigración es considerada como el pilar fundamental del crecimiento demográfico y de desarrollo económico, a partir de las primeras décadas del siglo XX esta certeza va siendo matizada con la valorización del aporte de los elementos endógenos a la multiplicación del capital humano. Esta fisura está condicionada por elementos de orden demográfico, como la reducción del aporte inmigratorio, la caída de la natalidad o lo que es considerado como debilidad constitutiva de la salud de la población y por otros de orden social, como la creciente conflictividad, la dislocación del tejido social o la pérdida de "identidad nacional".

El resultado es la conformación de un discurso poblacionista centrado en la necesidad de dar respuesta al lento crecimiento cuantitativo y cualitativo de la población que involucra propuestas natalistas pero, también, otras de carácter económico y de integración social. Mientras Bunge y sus discípulos plantean el horizonte de alarma social por la futura despoblación pero sus propuestas se mantienen en el terreno de la responsabilidad individual y en la no intervención en el libre juego de las fuerzas del mercado; las voces médicas proponen diagnósticos de mayor intervención social y activas campañas educativas y morales. Aunque la trama discursiva es variada, tanto desde las áreas de sociabilidad profesional y académica como de las inscrip-

y *Ginecología "Doctor Peralta Ramos"*, Buenos Aires, t. XIX, 1940, pp. 143-161.

³⁸ María Silvia DI LISCIA, "Hijos sanos y legítimos: sobre matrimonio y asistencia social en Argentina (1935-1948)", *História, Ciências, Saúde-Manginhos*, Río de Janeiro, vol. 9, supl. 0, 2002 (versión electrónica).

ciones políticas, el deseado futuro mejoramiento cuantitativo y cualitativo del potencial humano tiene al Estado y a sus acciones como un protagonista visible.

Es probablemente la conjunción entre estas dos posiciones respecto de los diagnósticos y remedios del futuro poblacional argentino, una centrada en un modelo liberal no intervencionista y la otra en la defensa de la inclusión social como herramienta de crecimiento demográfico, la que explica que la legislación vernácula no se haya plasmado en un repertorio clásicamente natalista (penalización del aborto o subsidio por hijo) y haya puesto el acento en políticas de protección de las madres trabajadoras, de aquellas que se encuentran fuera del mercado laboral y de sus hijos. Si la posición de Bunge sirve para alarmar a la opinión pública en general y a los ámbitos políticos y académicos en particular, las medidas represivas hacia el control de la natalidad y las de estímulo de los nacimientos están muy lejos de sus propuestas. Por otro lado, aquellos que en la comunidad médica defienden la reproducción cuantitativa y cualitativa de la población nativa, lo hacen pensando en medidas que tiendan a proteger a aquellas a quienes consideran las protagonistas de este desafío: las mujeres en tanto madres potenciales o reales.

El ascendiente que la Eugenesia latina y de inspiración neolamarckiana tiene en el segundo grupo puede explicar la apuesta de buscar el diagnóstico y las soluciones al problema de la despoblación en factores socioambientales. Para esta doctrina que actúa como marco ideológico en el que se desarrollan muchas disciplinas del campo médico, en especial aquellas ligadas a la medicina social, y en el que se inscribe el diseño de políticas sanitarias, los desajustes de un negativo acervo hereditario pueden ser corregidos por intervenciones en el ambiente. De allí la importancia de generar políticas que promuevan las mejores condiciones posibles para engendrar, parir y criar a los hijos.

En suma, si bien el debate poblacionista se centra en el desafío de proponer instrumentos para procurar el crecimiento del factor humano, sus formulaciones no se ciñen solamente al aspecto demográfico sino que, por las características de su matriz conceptual, terminan construyendo parte de la agenda de la política social del período de entreguerras.