

COLECCIÓN SOCIEDAD Y CULTURA

MUJERES, FEMINISMO Y CAMBIO SOCIAL en Argentina, Chile y Uruguay 1890- 1940

Asunción Lavrin



CENTRO
DE INVESTIGACIONES
DIEGO BARROS ARANA



11/834-52/

2005 c. 1

883985

BIBLIOTECA NACIONAL



1152906

Asunción Lavrin, graduada de la Universidad de Harvard, es profesora catedrática en la Universidad Estatal de Arizona, en Tempe. Se especializa en historia de la mujer y la iglesia en el período colonial, y la mujer y género en Hispanoamérica en los siglos XIX y XX.

Ha publicado más de sesenta artículos y capítulos sobre esos temas y los siguientes títulos: *Las mujeres Latino-Americanas. Perspectivas Históricas* (México, 1985); *Sexualidad y matrimonio en la América hispánica* (México, 1990); *Women, Feminism and Social Change, Argentina, Chile and Uruguay, 1890-1940* (Lincoln, 1995); *Monjas y Beatas: La escritura femenina en la espiritualidad barroca novohispana, siglos XVII y XVIII*, coeditado con Rosalva Loreto López (México, 2002).

Ha recibido los premios James Alexander Robertson Memorial Prize; Arthur P. Whitaker Memorial Prize y Harold Eugene Davis Memorial Prize.

Ha sido receptora de becas Guggenheim y del Consejo Nacional de Humanidades.

11 (834-52)

Pl. 93, 112,

MUJERES, FEMINISMO Y CAMBIO SOCIAL
EN
ARGENTINA, CHILE Y URUGUAY
1890 - 1940

*Colección
Sociedad y Cultura*

©DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS, ARCHIVOS Y MUSEOS. 2005
Inscripción N° 151.324

ISBN 956-244-176-8 (*título*)
ISBN 956-244-071-0 (*colección*)

Derechos exclusivos reservados para todos los países

Directora de Bibliotecas, Archivos y Museos
y Representante Legal
Sra. Clara Budnik Sinay

Director del Centro de Investigaciones Diego Barros Arana
y Director Responsable
Sr. Rafael Sagredo Baeza

Editor
Sr. Marcelo Rojas Vásquez

Diseño de Portada
Sra. Claudia Tapia Roi

Fotografía Portada
Portada de *Acción Femenina*, N° 5,
Santiago de Chile, enero de 1923

Traducción encargada por Anne Pérotin-Dumon
en el marco del proyecto 'Modernización de la historia',
del Instituto de Historia de la Pontificia Universidad Católica de Chile,
que contó con el apoyo de la Fundación Ford.

Ediciones de la Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos
Av. Libertador Bernardo O'Higgins N° 651
Teléfono: 3605283. Fax: 3605278
Santiago, Chile

IMPRESO EN CHILE/PRINTED IN CHILE

MUJERES, FEMINISMO
Y CAMBIO SOCIAL
en Argentina, Chile y Uruguay
1890- 1940

Asunción Lavrin

Traducción

María Teresa Escobar Budge



CENTRO
DE INVESTIGACIONES
DIEGO BARROS ARANA

ÍNDICE

Siglas y abreviaturas	11
Agradecimientos	13
Introducción	15

EL FEMINISMO EN EL CONO SUR: DEFINICIONES Y OBJETIVOS 29

<i>Feminismo socialista</i>	35
<i>Feminismo liberal</i>	43
<i>Primer Congreso Femenino Internacional</i> <i>y definición del feminismo liberal</i>	47
<i>Feminismo: segunda fase</i>	51
<i>El papel de los sexos: feminidad y feminismo</i>	52
<i>Feminismo de compensación</i>	60
<i>El feminismo como actividad política</i>	62
<i>El feminismo como reforma moral y social</i>	71

MANO DE OBRA Y FEMINISMO: FUNDAMENTOS DEL CAMBIO 77

<i>La mujer y sus cifras laborales</i>	79
<i>El trabajo femenino en Argentina: perfil estadístico</i>	81
<i>Perfil ocupacional femenino en Uruguay</i>	86
<i>Perfil laboral femenino en Chile</i>	87
<i>Condiciones de trabajo</i>	91
<i>Salario y sexo</i>	95
<i>Trabajo industrial a domicilio</i>	100
<i>Protección y reforma por intermedio de la ley</i>	104
<i>Regulación del trabajo industrial</i>	104
<i>Regulación del trabajo a domicilio</i>	106
<i>El Código del Trabajo en Chile</i>	107
<i>Protección para las madres obreras</i>	109
<i>Leyes de protección. El problema del cumplimiento</i>	113
<i>Racionalización del trabajo de la mujer: los pro y los contra</i>	115

<i>El trabajo como explotación de la mujer</i>	116
<i>Trabajo, salud y honra</i>	119
<i>El trabajo como independencia económica. Una realidad ambivalente</i>	122
<i>Fruto amargo: ataques al trabajo femenino</i>	124

PUERICULTURA, SALUD PÚBLICA Y MATERNIDAD	131
--	-----

<i>La mortalidad infantil como problema sanitario y social</i>	134
<i>El papel de la mujer en la promoción de la higiene social</i>	138
<i>Los congresos del Niño y el culto de la maternidad</i>	141
<i>Al servicio de la maternidad y de la niñez</i>	150
<i>Mandato legal para la protección del niño</i>	159

FEMINISMO Y SEXUALIDAD: UNA RELACIÓN INCÓMODA	165
---	-----

<i>Mujeres, feminismo y educación sexual</i>	166
<i>Anarquismo e izquierda en materia de sexualidad</i>	170
<i>Una sola moral para ambos sexos</i>	175
<i>Moral única y educación sexual: el debate</i>	176
<i>Opiniones femeninas sobre educación sexual</i>	183
<i>La ilegitimidad como causa feminista</i>	188
<i>Medición de la ilegitimidad</i>	189
<i>La ilegitimidad y el reconocimiento de la paternidad</i>	194
<i>Defensores del cambio: las relaciones entre los sexos y la ilegitimidad</i>	199

EL CONTROL DE LA REPRODUCCIÓN: ESCRUTINIO DE LAS RELACIONES ENTRE LOS SEXOS	207
--	-----

<i>Las mujeres opinan sobre la eugenesia</i>	210
<i>La eugenesia y la iniciativa de reforma de las leyes de matrimonio</i>	215
<i>Feminismo, reproducción y debate sobre el aborto</i>	224
<i>El aborto en Uruguay: un debate insólito</i>	228
<i>El debate sobre el aborto en Chile y Argentina</i>	238

REFORMA DE LOS CÓDIGOS CIVILES: LA BÚSQUEDA DE LA IGUALDAD ANTE LA LEY	247
---	-----

<i>Realidades en curso de cambio: reformas en estudio, 1880-1915</i>	252
<i>La mujer habla con voz propia</i>	259

<i>Permítase que la mujer sea igual al hombre ante la ley</i>	262
<i>La reforma de los códigos civiles, 1920-1946. Panoramas nacionales</i>	265
Argentina	265
Chile	268
Uruguay	273
EL DIVORCIO: TRIUNFO Y AGONÍA	287
<i>El debate de la indisolubilidad y la solución uruguaya</i>	289
<i>Debate en Chile y Argentina: una historia inconclusa</i>	293
<i>El divorcio en Argentina</i>	298
<i>Mujer y divorcio</i>	305
<i>Los sexos en el debate sobre el divorcio</i>	311
<i>El divorcio y la familia</i>	318
POLÍTICA FEMENINA Y SUFRAGIO EN ARGENTINA	323
<i>La izquierda organiza a la mujer</i>	329
<i>La visión anarquista</i>	332
<i>La cumbre de la campaña sufragista: 1919-1932</i>	336
<i>La ley de sufragio: desencanto y esperanzas dilatadas</i>	352
POLÍTICA FEMENINA Y SUFRAGIO EN CHILE	361
<i>Definición de un objetivo político: los primeros años</i>	368
<i>Definiciones políticas y movilización a comienzos de los años treinta</i>	374
<i>La Unión Femenina de Chile y Delia Ducoing</i>	375
<i>El voto municipal: a mitad del camino a la ciudadanía cabal</i>	378
<i>Política y agrupaciones: la derecha y el centro</i>	380
<i>Política y agrupaciones: el centro y la izquierda</i>	386
<i>El sufragio como praxis femenina</i>	393
<i>Agrupaciones femeninas y contragolpe masculino</i>	398
<i>La mujer y las elecciones de 1938</i>	400
POLÍTICA FEMENINA Y SUFRAGIO EN URUGUAY	405
<i>Feminismo: definición de las primeras posiciones</i>	406
<i>Consejo Nacional de Mujeres: en busca de un lugar para el feminismo</i>	413
<i>El decenio largo: problemas en el camino</i>	419

<i>El sufragio: "Se lo ha ganado legítimamente la mujer"</i>	426
<i>Un partido femenino: esperanzas definidas y tronchadas</i>	433
<i>¿Fin de una época? Más allá del sufragio</i>	439

EPILOGO	443
---------	-----

<i>Índice onomástico</i>	461
--------------------------	-----

<i>Índice de materias</i>	473
---------------------------	-----

<i>Fuentes y bibliografía</i>	491
-------------------------------	-----

EL CONTROL DE LA REPRODUCCIÓN: ESCRUTINIO DE LAS RELACIONES ENTRE LOS SEXOS

Aunque las feministas se interesaron intensamente por las consecuencias sociales de la sexualidad masculina y femenina, no tuvieron poder para cambiar el rumbo de su debate, cuando éste ocurrió, ni de dar forma a las leyes que controlaban la conducta socio-sexual. El control de la salud reproductiva, los certificados prenupciales y el aborto estaban en manos de médicos y juristas, muchos de los cuales usaban el feminismo como referencia, pero mantenían a las feministas alejadas de la toma de decisiones. No obstante, las feministas influyeron en todos los debates sobre la sexualidad humana; su insistencia en que se tomara en cuenta a las mujeres, como sujetos y objetos de los programas sociales de toda índole, cambió para siempre las políticas relativas a los sexos. Aunque las mujeres no se beneficiaron de inmediato ni el papel de los sexos cambió gran cosa con el análisis de las políticas reproductivas, es indispensable estudiarlas si hemos de comprender las complejidades de la vida de las mujeres en ese tiempo.

A la vuelta del siglo, los estudios genéticos de plantas y animales comenzaron a despejar los misterios de la reproducción y condujeron a algunos hombres de ciencia a suponer que la genética, por intermedio de la ingeniería social, podría ponerse al servicio de la humanidad. De aquí resultó un conjunto de análisis pseudocientíficos de la reproducción humana, conocidos como eugenesia, teoría emparentada con el positivismo científico, que aplicaba a las personas los principios de la herencia. La eugenesia prometía mejorar a los seres humanos mediante estrategias reproductivas que aislarían características sociales y biológicas apetecibles y que, merced a la evolución, crearían individuos superiores en lo físico y lo moral. Las políticas sociales en favor de los sanos y fuertes terminarían por crear una raza humana "mejor"⁴⁹⁴. La combinación de conocimientos médicos y biológicos con teorías sociológicas creó una mezcla muy atrayente que dio origen a programas de salud pública y también a planes precarios, incluso, peligrosos, para promover la perfección de la especie humana. En América del Sur los principios de la eugenesia se leyeron con avidez. Médicos, abogados, educadores y sociólogos del cono sur se mantenían al tanto de los adelantos médicos de Inglate-

⁴⁹⁴ Véase Francis Galton, *Essays on Eugenics*; Havelock Ellis, *The Task of Social Hygiene*; Eduardo Pradel Hanicewicz, *Matrimonio civil y eugenesia*; Daco, *op. cit.*; Julio León Palma, *La eugenesia*; Grossi Aninat, *op. cit.*; Luis Jiménez de Asúa, *Libertad de amar y derecho a morir*; Bernaldo de Quirós, *Eugenesia, op. cit.*; Luis López Aravena, *Los impedimentos dirimentes del matrimonio y la eugenesia*; Stepan, *op. cit.*

rra, Francia y los Estados Unidos. La interpretación que dieron a la eugenesia es esencial para comprender las metas médicas y sociales que se adoptaron en estos países y cómo ellas afectaron la relación entre los sexos en los años veinte y treinta.

La clave de la atracción que la eugenesia tenía para los profesionales sudamericanos era la esperanza que ofrecía de sostener el crecimiento demográfico y eliminar los problemas de salud que afligían a sus naciones. Esa preocupación por la salud pública fue de importancia decisiva para atraer a algunos médicos al redil de la “nueva ciencia”⁴⁹⁵. Higienistas, reformadores sociales liberales, socialistas y anarquistas advirtieron al público del problema que surgía del crecimiento demográfico en los centros urbanos y zonas rurales atrasadas, y de las amenazas colectivas y ambientales que encerraba la enfermedad. A lo anterior, la eugenesia agregó dimensiones personales y nacionales. Un higienista uruguayo advertía, por ejemplo, que un marido podía infectar a su mujer con una enfermedad venérea que la condenaría o a la infecundidad o a dar a luz niños enfermos. La leche materna podía ser vector de contagio más que nutrición de la vida. La sífilis y la gonorrea afectaban a las nuevas generaciones y al futuro de la nación⁴⁹⁶. Estos conceptos se fundaban en la eugenesia neolamarckiana, que aceptaba la herencia de características adquiridas y destacaba la influencia del entorno en el desarrollo de individuos y sociedades. Para una generación que se educó creyendo en el poder cada día más extenso de la Medicina, era patente la urgencia de prevenir estos peligros con educación, políticas públicas y leyes sociales.

El proyecto neolamarckiano de la eugenesia tenía metas sociales que vulneraban los derechos de hombres y mujeres. Si las enfermedades venéreas afectaban la composición genética de las generaciones futuras, ¿se debía aplicar sanciones y limitaciones a quienes portaban dichas enfermedades o ayudaban a transmitir las? ¿Se debía prohibir la reproducción a quienes nacían con debilidades hereditarias o se veían afectados por las que se tenían por enfermedades debilitantes? ¿Se debía examinar a hombres y mujeres antes de casarse, para establecer el estado de su salud reproductiva? Muchos estimaban que el Estado tenía la responsabilidad social de la salud, presente y futura, de sus ciudadanos, y también la facultad de responder a esas preguntas. Ya al inicio de los años veinte, dicho papel del Estado recibía apoyo de círculos médicos y jurídicos. Médicos, abogados y educadores redactaron planes y apoyaron la promulgación de leyes que limitaban la transmisión de enfermedades venéreas y protegían la salud materno-infantil.

La creación de una “mentalidad eugenésica” fue obra de una segunda generación de higienistas, que desplegaron actividades entre 1915 y 1940, y que hicieron de la sexualidad y sus consecuencias sociales la base de refor-

⁴⁹⁵ Stepan, *op. cit.*, pp. 62-102.

⁴⁹⁶ “Lucha contra las enfermedades sociales...”, *op. cit.*, pp. 15-25.

mas sociales y de salud pública y privada. Uno de los eugenistas más elocuentes y entusiastas de su tiempo fue el médico Alfredo Fernández Verano, miembro de la Liga Argentina de Profilaxis Social, ampliamente conocido por su campaña incansable contra las enfermedades venéreas, aunque su visión de la forma de tratar el problema de la prostitución distaba mucho de merecer la aceptación universal. En 1931 publicó un pequeño libro en que reflejaba sus ideas, ya bien formadas, en relación con la salud pública, la sexualidad humana y las políticas de población. Puesto que compartía sus opiniones con otros médicos de la misma generación, su definición de la eugenesia sirve de prototipo de los demás. Fernández Verano adhería a las premisas que estableció Francis Galton, quien definía la eugenesia como la “ciencia que estudia las influencias de todo orden capaces de actuar sobre la reproducción, con el fin de prever las degeneraciones y obtener el mejoramiento de la especie humana”⁴⁹⁷. Sin desviarse de la tesis establecida, Fernández Verano identificó las modalidades positiva y negativa de la eugenesia. La eugenesia positiva procuraba la selección de aquellos que eran más “aptos” para la reproducción saludable; en cambio, el intento de impedir la reproducción de los individuos débiles, discapacitados o enfermos se conocía como eugenesia negativa. Contra la opinión de ciertos médicos europeos y estadounidenses de los años treinta, los médicos sudamericanos como Fernández Verano se oponían a la esterilización como medio de impedir la reproducción de personas a las que se presumía “inferiores”. En su opinión, estos procedimientos “repugnan a nuestros sentimientos” y habían fracasado en los países en donde se habían ensayado. En su lugar proponía la que él denominaba “profilaxis conyugal”, esto es, el examen médico de las parejas de novios para detectar toda enfermedad susceptible de transmitirse entre sí o a la prole. Si el resultado era positivo, recomendaba no celebrar el matrimonio. Sin embargo, no precisó de qué manera se podía cumplir esta medida; de hecho, no se explayó más sobre el tema y prefirió reformular su defensa del examen de salud prenupcial.

En 1931, Fernández Verano manifestaba las que ya parecía que eran convicciones aceptadas entre médicos y médicas del cono sur. En Chile, el *Boletín del Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo*, en su número de octubre de 1927, explicaba los objetivos de la eugenesia según la versión oficial aceptada en el país. La eugenesia se presentaba como una iniciativa

⁴⁹⁷ Alfredo Fernández Verano, *Reforma sanitaria del matrimonio*, *passim*. A comienzos de su carrera (1931), Fernández Verano había favorecido la esterilización de los portadores de defectos genéticos, aceptando la idea de que ciertos tipos humanos tenían propensiones degenerativas. Así, pues, afirmó, los criollos, mestizos, mulatos y negros argentinos estaban predispuestos a la tuberculosis. En el supuesto de que hubiera algunas razas superiores, se sentía optimista respecto del porvenir de Argentina, en la medida en que se siguiera alentando la inmigración europea al país. Véase su *Para una patria...*, *op. cit.*, pp. 36, 47. Aunque se publicó en 1938, esta obra se escribió en 1921.

dirigida a mejorar la calidad de la vida impidiendo la transmisión de características hereditarias perjudiciales y estimulando las útiles y positivas. Como en muchos otros escritos sobre el tema en América del Sur, no se daba una definición clara de las características positivas y negativas. Se infería que las enfermedades y los defectos eran condiciones negativas, y que la locura, la delincuencia y el retardo mental eran taras negativas. Se describía el objetivo final de la eugenesia como la extensión de la vida en las mejores condiciones físicas y síquicas. El *Boletín* citado manifestaba la misma renuencia a suprimir a las personas discapacitadas que había expresado Fernández Verano. “La especie humana no debe ser tratada como las plantas y los animales, en los que es preciso extirpar y matar seres tarados”. La vida humana exigía defensa y protección. Si bien los débiles podrían ser malos soldados o atletas, también podrían poseer cualidades mentales sobresalientes que beneficiarían a la humanidad⁴⁹⁸.

Aunque el efecto no se percibió de inmediato, la higiene social y la eugenesia ayudaron a legitimar la participación de las mujeres en la reforma social, en la medida en que aquéllas desempeñaban un papel en la reproducción y cuidado de la población. Además de vincular la educación sexual con la salud infantil, la eugenesia daba importancia a la salud de la mujer y equiparaba a ésta con el hombre en materia de reproducción. Que la eugenesia también contribuyera a fijar ciertos estereotipos de los sexos, al colocar la maternidad en el centro de la participación física de la mujer en esta utopía social, parece que no molestó mayormente a los simpatizantes del feminismo y sus partidarias, quienes veían en la maternidad una función femenina enaltecida y natural, y sólo aspiraban a mejorarla. A medida que la eugenesia entraba a formar parte del vocabulario de la reforma social y de salud, la mujer quedó comprendida, por necesidad, como destinataria y celadora de los planes de higiene y profilaxis⁴⁹⁹.

LAS MUJERES OPINAN SOBRE LA EUGENESIA

La primera mujer que escribió sobre la eugenesia fue Elvira López, quien en 1912 publicó un artículo informativo relativo a Francis Galton y su “ciencia nueva”, pero no prosiguió con el tema y actuó como difusora de la eugenesia, no como su defensora. La tarea de identificar la eugenesia como campo de reforma social recayó en dos socialistas, Raquel Camaña y Carolina Muzilli, quienes impartieron a la eugenesia un sesgo particular que la salvó de convertirse, en el cono sur, en una construcción de elite. Inició esta astuta manipulación la ferviente educadora argentina Raquel Camaña, quien en su cali-

⁴⁹⁸ Ministerio de Higiene, “Asistencia, Previsión Social y Trabajo”, *Boletín*, 1, 6, p. 5 y ss.

⁴⁹⁹ Sierra, *op. cit.*

dad de socialista era partidaria de otra forma de selección humana. Ella proponía que se enseñara a las masas las condiciones necesarias para una reproducción saludable, con miras a suprimir las desventajas de la pobreza y la ignorancia. El Estado debía difundir los conceptos eugenésicos y ejercer algún control sobre los alcohólicos, los enfermos mentales y los que sufrían de tuberculosis o sífilis, para eliminar aquellos flagelos de la humanidad⁵⁰⁰.

Carolina Muzilli, escritora y activista socialista, fue otra exponente y partidaria de la eugenesia. Hija de inmigrantes italianos en Argentina y costurera de oficio, Muzilli vivió una vida breve, pero intensa y murió de tuberculosis en 1917, a los veintiocho años de edad. A mediados de febrero de 1917, poco antes de morir, expuso sus ideas en cuatro artículos para *La Vanguardia*⁵⁰¹. En aquellos ensayos se refería al descenso en la salud y el ánimo de la clase obrera. Muzilli atacó el mal uso que se hacía de los conceptos darwinianos entre la clase gobernante, cuyos miembros suponían que su propio éxito social y económico demostraba que ellos eran los más dotados de la raza humana y validaba la explotación de la clase obrera en sus manos. También censuraba las teorías racistas y los experimentos científicos dirigidos a crear razas superiores⁵⁰². En su opinión, la eugenesia, en manos de tales personas, podía llegar a extremos indeseables. Ella temía que intentasen limitar la reproducción de quienes estimaran inferiores, probablemente la clase obrera.

Muzilli suponía que el conflicto de clases generaba problemas de salud y los agravaba. Los obreros estaban fatigados y mal alimentados. En su calidad de progenitores era probable que procrearan sin pensar en las consecuencias, en un estado de agotamiento y mala salud que eliminaba toda idea de atención prenatal y que auguraba mal para la generación siguiente. Los hijos de padres obreros lucían avejentados y cansados. Los obreros no eran culpables de esta situación: la sociedad no podía pretender que personas que no gozaban de buena nutrición y carecían de las comodidades más elementales de la vida produjeran una generación saludable. Los trabajadores merecían la atención preferente de quienes aspiraban a mejorar la humanidad. Así, Muzilli, igual que Camaña, usaba el darwinismo como instrumento para defender a la clase obrera. Sostenía que la ciencia de la eugenesia, bien entendi-

⁵⁰⁰ Camaña, *op. cit.*, *passim*.

⁵⁰¹ Carolina Muzilli, "El mejor factor eugenético", p. 1; "El mejor factor eugénico: la tuberculosis", p. 1; "El mejor factor eugénico: el alcoholismo", p. 1; "El mejor factor eugénico: Las más acertadas medidas eugénicas", p. 1. Estos artículos exponen una tesis, pero no proponen medidas precisas para adoptar políticas de eugenesia. Sólo uno de ellos contiene sugerencias sobre el control de bebidas alcohólicas, en el supuesto de que el alcohol tenía consecuencias genéticas negativas. Sobre un bosquejo biográfico de Muzilli, véase José Armagno Cosentino, *Carolina Muzilli*. Véase también Carolina Muzilli, "Para que la patria sea grande", p. 3.

⁵⁰² Condenó concretamente las teorías de Napoleon Colyasnni, autor de *Superior and Inferior Races*. En su artículo de 19 de febrero de 1917, Muzilli calificó de descabellada la inseminación artificial que propuso Laponge con el fin de perpetuar las cualidades de "hombres sementales".

da, adoptaría medidas que asegurarían el bienestar y mejoramiento de todos, en especial de los obreros, que eran el grupo que más contribuía a la riqueza social. Muzilli tomaba en cuenta, además, los intereses compartidos de ambos sexos en el éxito de prácticas eugenésicas correctas, las que, según ella, beneficiarían a la especie humana: “hombre especie, varón y mujer”⁵⁰³.

Las médicas también comenzaron a investigar la eugenesia y la higiene social. Entre 1916 y 1919, Paulina Luisi estudió las posibilidades de las leyes eugenésicas para resolver problemas de salud refractarios. Su punto de vista combinaba el de la médica, la feminista y la reformadora social influenciada por un lamarckiano francés, el doctor Adolphe Pinard. Luisi se percataba de las tensiones que producían las malas condiciones de trabajo, las que debilitan a los obreros en su calidad de progenitores. Las leyes eugenésicas debían mejorar las condiciones de vida de los obreros, atacar la adicción al alcohol y a las drogas, e instalar servicios para la profilaxis venérea. En 1916 se manifestó dispuesta a considerar la intervención del Estado para impedir la reproducción de quienes sufrían de enfermedades transmisibles que afectarían la salud física o mental de las generaciones futuras, y hasta 1919 era todavía partidaria de regular su reproducción⁵⁰⁴.

La relación entre la puericultura, la mujer, la salud pública y la eugenesia aparecía con claridad, no sólo ante médicas prestigiadas sino, también, ante los intelectuales destacados de los años veinte y treinta. En 1926, Gabriela Mistral, una de las mujeres más célebres de Chile y futura ganadora del Premio Nobel, manifestó su preocupación en un breve ensayo sobre la higiene social en América Latina. Aunque nunca se calificó a sí misma de feminista y nunca perteneció a ninguna organización feminista, sus ideas en materia de eugenesia social reflejaban las de los higienistas y las médicas feministas de su generación, y se basaban, sin duda, en su experiencia chilena⁵⁰⁵. En su ensayo alaba la transformación de la “caridad desordenada” en beneficencia pública organizada, movimiento que pondría a las naciones latinoamericanas en situación de hacer frente a los problemas que creaban las enfermedades venéreas. Estaba en juego la “calidad de la nueva generación” y los gobiernos debían tomar medidas para combatir la amenaza que encerraban los tres azotes más frecuentes de América Latina: la sífilis, la tuberculosis y el alcoholismo.

Gabriela Mistral propuso el concepto de “patriotismo biológico” en apoyo de las iniciativas dirigidas a combatir los peligros para la salud y los factores hereditarios negativos. El patriotismo biológico, en su opinión, era “un concepto más objetivo que abstracto de raza”. Había que descartar las histo-

⁵⁰³ Otra socialista argentina que apoyó la eugenesia en aquellos primeros años fue Alicia Moreau, quien, como médica, destacó la relación entre herencia y enfermedades transmisibles. Véase A. M. [Alicia Moreau], “La herencia patológica”, p. 5.

⁵⁰⁴ Paulina Luisi, *Algunas ideas sobre la eugenia*; “Eugenismo”, *Acción Femenina*, pp. 143-144.

⁵⁰⁵ PAU, *Bulletin*, 60, 1926, pp. 466-470.

rias épicas pasadas de moda y los conceptos sentimentales de la identidad nacional. Lo que los pueblos necesitaban eran ciudadanos sanos, buenas viviendas para los obreros, asistencia social, educación sexual sin prejuicios sociales, campañas contra la tuberculosis, leyes contra el alcoholismo, programas deportivos y un mejor sistema de rehabilitación penal. La mujer ocupaba un lugar especial en su esquema, en calidad de visitadora social. La visitadora social observaría y comunicaría las condiciones de vida deficientes, recabaría la ayuda del Estado y enseñaría a los pobres. “Entregada una misión de esta excelencia a mujeres de conciencia madura”, los gobiernos ganaban informaciones morales valiosas acerca de su propio pueblo. Así, la mujer sería facilitadora y enarbolaría el estandarte misionero que otros ya le habían entregado. Las ideas de Gabriela Mistral acerca del papel de la mujer en las iniciativas nacionales de salud habrían de convertirse pronto en realidad pedagógica y política, a medida que los países del cono sur fundaban escuelas de servicio social y ponían en manos de sus egresadas funciones muy parecidas a las que ella proponía.

Gabriela Mistral no fue la única chilena en apoyar soluciones eugenésicas en los años veinte. En 1924, Moisés Poblete Troncoso, dirigente laboral y socialista chileno, lamentó, en *El Mercurio*, que los numerosos problemas de salud que aquejaban a Chile conducían al país “hacia la despoblación” y propuso consolidar todas las instituciones de beneficencia en un plan sistemático para salvar la patria, con la adopción de principios de eugenesia⁵⁰⁶. La eugenesia, disimulada tras la higiene social, determinó la organización de la Asamblea de la Salvación de la Raza, en Santiago, dedicada a ilustrar a los obreros sobre los peligros de las enfermedades venéreas⁵⁰⁷. En 1921, las iniciativas de la Liga Chilena de Higiene Social recibieron alabanzas en un diario obrero, *El Nuevo Régimen*, vocero de la sociedad socioética Pro Patria y Hogar. Salvar a la raza del alcoholismo, las enfermedades venéreas y la prostitución era un deber patriótico que correspondía a todos, pero en especial a los hombres que sostenían el timón del gobierno. La mujer, opinaba *El Nuevo Régimen*, ayudaría al influir sobre las opciones políticas de su marido⁵⁰⁸.

El respaldo a la profilaxis social y el recurso a la eugenesia para resolver los problemas nacionales de salud encontraron apoyo en todas las capas sociales. La eugenesia clasista de Muzilli y Camaño perdió popularidad pasados los años veinte. Las médicas socialistas como Alicia Moreau y Paulina Luisi no acentuaban las diferencias de clase ni se concentraban exclusivamente en las necesidades de los obreros. Aunque no perdían de vista a los pobres, estimaban que la eugenesia se aplicaba a todos. La médica Cora Mayers, dis-

⁵⁰⁶ Moisés Poblete Troncoso, “Hacia la despoblación”, p. 3.

⁵⁰⁷ Poblete menciona esta organización en su “Hacia la despoblación” y sus actividades aparecieron en *El Mercurio*, en marzo de 1924. Véanse los números del 25 y 27 de marzo, en que se anuncia una serie de conferencias sobre la sífilis.

⁵⁰⁸ *El Nuevo Régimen*, 1, 19, 1921, p. 1.

tinguida partidaria chilena de la “higiene social”, también se inclinaba por la aplicación pragmática de los conceptos eugenésicos en los programas de salud pública, con el fin de beneficiar a los más desvalidos. Aun cuando estos últimos eran, implícitamente, los sectores más pobres de la población, en su vida pública Mayers no transmitió ningún mensaje político. En los programas de salud, como en política, el altruismo abnegado y una actitud no partidaria sostenían la participación femenina en todo programa social fuera del hogar.

Alicia Moreau fue una de las pocas defensoras iniciales de la eugenesia que mantuvo su mensaje durante los años treinta. Una de sus primeras conferencias se transmitió por radio en 1932⁵⁰⁹. Luego de explicar el fracaso de la Prohibición en los Estados Unidos, analizó el control genético de las generaciones futuras. La manipulación genética de animales era recomendable, pero ella no la estimaba aceptable para seres humanos. “Nosotros en la eugenesia”, dijo, perseguimos “una perfección inmanente”. La primera tarea era la de preparar la mente del pueblo eliminando las influencias negativas que habían implantado la educación, la religión, las ideas de clase, etc. Estas medidas conducirían a aquel porvenir perfecto de personas nacidas en naciones sanas. Su amplio plan de cambio social, basado en su idea de la eugenesia, comprendía la emancipación civil y política de la mujer, la reglamentación del horario de trabajo y la protección de los obreros de ambos sexos y los niños. Estas medidas y la educación mixta conducirían a una mejor comprensión de la sexualidad y un mayor respeto por la vida humana en sus expresiones más armoniosas de belleza, salud e inteligencia. Una vez que la mente de la mayor parte del pueblo estuviera libre de prejuicio y error, se podría promulgar leyes eugenésicas. Esta utopía quedaba en el futuro; el presente pedía más educación. Al describir la eugenesia como la perspectiva ideal, Moreau eliminó algunos de sus aspectos más conflictivos.

Su apoyo a políticas eugenésicas más fuertes manifestó la científica chilena Amanda Grossi Aninat, eugenista convencida de que a mediados de los años treinta registró sus adelantos y apoyó varios proyectos de ley y reformas sociales. Grossi Aninat respaldó la creación del Instituto Nacional de Eugenesia, en el cual juristas, higienistas, sociólogos, economistas, educadores y científicos trabajarían juntos para transformar informaciones sobre factores hereditarios y sociológicos en planificación social para las generaciones futuras⁵¹⁰. Compartía el concepto de que “la descendencia tarada vulnera la fisonomía biológica de la sociedad futura e inhibe el progreso”⁵¹¹. El costo para la sociedad era económico y moral, y el Estado tenía la responsabilidad de promover la calidad en la especie humana. En su opinión, Chile no había

⁵⁰⁹ *La Vanguardia*, Buenos Aires, 24 de diciembre de 1932, p. 5.

⁵¹⁰ Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 226.

⁵¹¹ *Op. cit.*, p. 104.

asumido dicha obligación. Lamentaba que el *Código Civil* chileno careciera de jurisdicción sobre la procreación o la salud de un cónyuge, dos temas centrales para los eugenistas. Grossi Aninat se interesó por las leyes racistas alemanas de los años treinta y compartió con otros médicos latinoamericanos el repudio a la falta de escrúpulos que se percibía en la tentativa de crear una raza mejor. Condenó la esterilización, declarando que “el criterio latinoamericano está distante de lo que piensan alemanes y norteamericanos”⁵¹².

Entre las pocas mujeres que escribieron sobre el tema, las opiniones sobre las medidas de eugenesia que se adoptaron en otros países variaron mucho. En 1934, Unión Femenina de Chile, vehículo de una organización general coordinadora del mismo nombre, reprodujo un artículo del periódico uruguayo *Ideas y Acción*, que parecía apoyar las leyes alemanas que obligaban a las personas portadoras de taras mentales y físicas hereditarias a inscribirse en una oficina sanitaria. El artículo uruguayo alababa los certificados prenupciales de salud y el control de la natalidad, con el fin de contrarrestar las influencias debilitantes del alcoholismo, la sífilis y la tuberculosis. Puesto que se reprodujo con el título “La eugenesia en pro del racismo”, parecería que la organización chilena condenaba el mensaje⁵¹³. Las escritoras de las naciones del cono sur, en general, no compartían la versión inclemente de la eugenesia que primaba en el norte de Europa. Ya se tratara de feministas, periodistas o sociólogas, las mujeres enfocaban la eugenesia con cautela, respaldando sus beneficios para la salud social y la reforma ética.

LA EUGENESIA Y LA INICIATIVA DE REFORMA DE LAS LEYES DE MATRIMONIO

A partir de mediados del decenio de 1920, algunos peritos en leyes comenzaron a elaborar el concepto de la eugenesia jurídica, idea que llevó a ciertos juristas del cono sur a acercarse al apoyo teórico de la reproducción controlada por el Estado. La eugenesia jurídica se definió como un conjunto de leyes dirigidas a conservar y defender la vida y los derechos humanos esenciales, mediante la promoción del desarrollo armónico de las personas⁵¹⁴.

Cuando los aspectos médicos y legales de la eugenesia comenzaron a influir en la elaboración de políticas estatales, a mediados de los años veinte, se vieron respaldados por las recomendaciones de muchos higienistas eugenistas. El principio de la intervención estatal y de la legislación en los distintos campos de la eugenesia exigía un cuerpo teórico-jurídico que lo validara. La jurisprudencia eugenésica se amparó con frecuencia en el nacionalismo o en

⁵¹² Grossi Aninat, *op. cit.*, pp. 154-155.

⁵¹³ “La eugenesia en pro del racismo”, p. 2.

⁵¹⁴ Bernaldo de Quirós, *Eugenesia...*, *op. cit.*, tomo 1, pp. 57-58. Véase también Stepan, *op. cit.*, pp. 116-128.

el patriotismo⁵¹⁵. “La grandeza de toda nacionalidad se deriva del principio del vigor racial”, declaraba un joven jurista chileno y agregaba que

“un estado que no se preocupa de estudiar las medidas que la ciencia médica aconseja para precaver la propagación de tales plagas [sociales] ni organice ni establezca los servicios que para tal fin se indican, introduciendo además las leyes... en defensa de la raza... falta a los más elementales deberes de humanidad y patriotismo”⁵¹⁶.

A mediados de los años veinte el Estado ya había asumido el derecho a intervenir directamente en los asuntos sociales mediante leyes sobre contratos laborales, condiciones de trabajo y asistencia social. Por tanto, en opinión de los eugenistas, podía legislar legítimamente sobre las costumbres sexuales de las personas con miras a proteger la salud pública. Las libertades individuales se podían reducir o hasta negar por el bien público y en beneficio de las generaciones futuras. En la prensa y en los debates legislativos comenzaron a aparecer llamados a instituir impedimentos al matrimonio por enfermedades venéreas, la aceptación de dichas enfermedades como causal de divorcio y recomendaciones respecto de los certificados prenupciales de salud⁵¹⁷. El interés por la eugenesia en el cono sur reflejaba un interés general en toda América Latina⁵¹⁸.

Un aspecto de la eugenesia que muchos latinoamericanos rechazaban, sin embargo, fue la esterilización. El tema se debatió en 1934, durante la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, celebrada en Buenos Aires. El representante de Chile, Waldemar Coutts, repudió la esterilización forzosa por poco científica y por crear, posiblemente, la mediocridad humana. Compartieron su postura dos pediatras, el argentino Gregorio Aráoz y el uruguayo Gregorio Berro, quienes dudaban de que el estado del conocimiento genético justificara algún plan de esterilización y veían problemas éticos en la asignación de facultades para llevarlo a cabo. El delegado cubano, en cambio, defendió la esterilización “voluntaria” y, aunque el debate no llegó a ninguna conclusión, quedó en claro que había un fuerte consenso contrario⁵¹⁹.

Si bien a mediados de los años treinta los eugenistas rechazaban la esterilización, los principios eugenésicos movían a algunos países a considerar

⁵¹⁵ Pradel Hanicewicz, *op. cit.*; Daco, *op. cit.*, *passim*; Jiménez de Asúa, *op. cit.*, *passim*; López Aravena, *op. cit.*, *passim*; Bernaldo de Quirós, *Eugenesia, op. cit.*, *passim*; Enrique Díaz de Guijarro, “Matrimonio y eugenesia”, secc. Doctrina, p. 23.

⁵¹⁶ Pradel Hanicewicz, *op. cit.*, p. 5.

⁵¹⁷ *Op. cit.*, pp. 84-95; Díaz de Guijarro, “Matrimonio...”, *op. cit.*, *passim*.

⁵¹⁸ Véase Pedro Foix, *Problemas sociales de derecho penal*; Fernando Amores y Herrera, *Fundamentos sociológicos de la eugenesia matrimonial*; Eduardo Vasco, *Temas de higiene mental, educación y eugenesia*; Roberto Estenos MacLean, *La eugenesia en América*; Stepan, *op. cit.*, pp. 76-84.

⁵¹⁹ Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, *Actas*, p. 126 y ss.

métodos legales de controlar las enfermedades hereditarias, ya fuera con limitaciones a las relaciones sexuales en prostitución o, bien, con medidas preventivas como, por ejemplo, los certificados prenupciales de “salud”. No hubo unanimidad de opiniones en torno a la imposición de reglamentaciones estatales al matrimonio. En 1937, el Congreso sobre Derecho Civil, celebrado en Córdoba, Argentina, apoyó una declaración en el sentido de que la lepra y las enfermedades venéreas deberían constituir impedimentos al matrimonio. La incorporación de artículos restrictivos en el *Código Civil* era la meta de algunos eugenistas, quienes lamentaban que sus colegas se resistieran a adoptarlas. El argentino Enrique Díaz de Guijarro amonestó a los participantes en el Primer Congreso de Población (Buenos Aires, 1940) por rechazar el principio de la eugenesia familiar y alabó a los eugenistas peruanos por apoyar el concepto en la Primera Conferencia de Eugenesia⁵²⁰.

El eugenista más resuelto de la época fue el abogado argentino Carlos Bernaldo de Quirós, profesor de la Universidad de La Plata y de la Escuela de Biotipología de Buenos Aires⁵²¹. Bernaldo de Quirós criticó las leyes vigentes y las políticas demográficas por no proteger a la familia, a la que, por el bien de la sociedad, deseaba ver sometida a la jurisdicción de la ley y a la vigilancia del Estado. Sostuvo que el apoyo irrestricto a la libertad de la persona que otorgaba el *Código Civil* y el acento que éste colocaba en la propiedad habían conducido a toda clase de “aberraciones” personales y sociales, agravadas por la falta de una educación sexual adecuada.

Bernaldo de Quirós favorecía la intervención estatal en el matrimonio y la definición de diversos tipos de “indeseables”, con miras a garantizar hijos sanos. A todo individuo incapaz de realizar un acto de “procreación positiva” que diera origen a un ser humano nuevo sano debía impedírsele la reproducción. Aun cuando repudió oficialmente los excesos del nazismo, sus escritos traslucen un claro aire de intolerancia fascista. Al compartir con otros eugenistas del cono sur el temor al estancamiento demográfico, se manifestó en favor del matrimonio a edad temprana, el regreso de la mujer al hogar y una amplia definición de enfermedades que impedirían el matrimonio. La salud de las generaciones futuras no dependía solamente de unas buenas costumbres sexuales ni de atenerse a las reglas médicas de higiene y prevención de enfermedades, sino que, también, significaba un compromiso de combatir las enfermedades transmisibles capaces de afectar a los niños por nacer.

La exigencia obligatoria de un certificado de salud venérea previo al matrimonio fue un elemento clave en las políticas matrimoniales de los eugenistas. A medida que el higienismo se asociaba con la eugenesia y que la campaña contra la prostitución legalizada comenzaba a conquistar el apoyo de profesionales médicos distinguidos, el examen prenupcial se presentó como

⁵²⁰ Díaz de Guijarro, *op. cit.*, *passim*.

⁵²¹ Bernaldo de Quirós, *Eugenesia*, *op. cit.*, *passim*, y *Problemas...*, *op. cit.*, *passim*.

elemento natural de las medidas eugenésicas. Aunque las iniciativas para conseguir la aceptación de los exámenes fueron inútiles durante muchos años, el debate, en el que intervinieron juristas, médicos y redactores de políticas públicas, fue vital en la redefinición de las responsabilidades sexuales y reproductivas de ambos sexos.

El argentino Emilio Coni, siempre pionero en medidas de salud pública, habló sobre la necesidad del certificado prenupcial ante el Congreso Panamericano celebrado en Santiago en 1907⁵²². En 1919 presentó un proyecto de ley al Departamento Nacional de Higiene con el fin de adoptar un certificado médico prenupcial⁵²³. La Liga de Profilaxis Social, organización privada fundada en mayo de 1921 por médicos argentinos con el propósito de difundir el conocimiento de las enfermedades venéreas, también promovió los exámenes prenupciales⁵²⁴. Inspirada por hombres como Fernández Verano, la Liga sostenía que si la municipalidad exigía un certificado de salud para asistir a la escuela o para vender mercancías, también debía exigirlo para el matrimonio. Si el servicio militar no se podía iniciar sin un examen médico, tampoco se debía contraer matrimonio sin él. En 1931, Fernández Verano declaró que las feministas adherían a la ideología eugenésica porque comprendían las importantes consecuencias familiares y sociales que acompañaban al certificado prenupcial de salud, pero, lamentablemente, no identificó ni a personas ni a grupos feministas.

En 1925, el diputado del Partido Radical Leopoldo Bard presentó un proyecto de ley en favor de la adopción del certificado prenupcial⁵²⁵, que exigía a todo hombre que se dispusiera a contraer matrimonio un examen médico y un certificado de salud venérea, con fecha quince días anterior a la ceremonia. Todo burócrata civil que otorgara un certificado de matrimonio sin examen médico previo sería castigado con pena de cárcel y se revocaría los derechos médicos de todo facultativo que diera testimonio falso. El proyecto no fue aprobado y este fracaso fue causa de molestia para los eugenistas argentinos cuando Chile, donde en 1913 se abrieron varias clínicas venéreas, tomó la delantera en adoptar un certificado “de salud” exigible a todos los hombres antes del matrimonio.

A comienzos de 1924, el médico José Santos Salas, enérgico higienista y médico militar, emprendió una campaña personal para difundir el conocimiento de las enfermedades venéreas en las provincias chilenas. Un año más tarde, desde el cargo de Ministro de Salud Pública, participó en la redacción del decreto que luego se llamó Ley de la Raza y que se promulgó el 17 de marzo

⁵²² Fernández Verano, *Para una patria...*, *op. cit.*, p. 162; Daco, *op. cit.*, pp. 32-34.

⁵²³ Juan Astorquiza Sazzo, “Eugenesis y certificado médico prenupcial”, p. 399.

⁵²⁴ Liga Argentina de Profilaxis Social, *Memoria...*, *op. cit.*, *passim*.

⁵²⁵ Cámara de Diputados, *Diario de Sesiones*, 2, 1925, *op. cit.*, p. 255. Propuso un presupuesto para clínicas sanitarias y alentó la educación sexual en liceos y escuelas normales.



Afiche de advertencia de la Liga Argentina de Profilaxis Social, promocionando exámenes médicos prenupciales: “Dos intrusos que con demasiada frecuencia forman parte de la boda: la gonorrea y la sífilis”. Portada de *Acción Femenina*, 10 de diciembre de 1922, Santiago de Chile. (Sara Guerin de Elgueta, *Actividades femeninas en Chile*).

lamente, salvo que tuviesen “antecedentes clínicos”, esto es, una historia clínica de enfermedad venérea, que indicara la necesidad de otros exámenes. El incumplimiento de este decreto derivaría en una multa de entre cien y mil pesos⁵²⁶.

La Ley de la Raza debía entrar en vigencia tan pronto estuvieran instalados los servicios necesarios. El costo de los exámenes sería de cargo de los

⁵²⁶ *El Mercurio*, Santiago, 19 de marzo de 1925, p. 18. En marzo de 1924, Salas recorrió el sur de Chile con carros de ferrocarril equipados con exposiciones y clínicas, y en los teatros de pueblo dio conferencias sobre enfermedades sociales. Más tarde dijo a *El Mercurio* que en un pueblo como Lota siete hombres de cada diez tenían sífilis. *El Mercurio*, Santiago, 26 de marzo de 1924, p. 3.

solicitantes según una tasa variable. El Ministro de Higiene, encargado de aplicar el *Código Sanitario* promulgado en 1925, traspasó la vigilancia de las enfermedades venéreas de la municipalidad a su propia división de asistencia social, la que, según una fuente de la época, frustró la aplicación efectiva del decreto, porque faltaba la estructura burocrática necesaria⁵²⁷.

Las clínicas que ofrecían exámenes prenupciales, en tres ciudades de Chile (Santiago, Valparaíso y Antofagasta) a comienzos de los años veinte, tuvieron poco éxito. Según un informe del Ministerio de Bienestar Social (ex Ministerio de Higiene), las clínicas recibían escasas solicitudes de servicios y el público rara vez acudía a ellas. Tuvaron poco efecto sobre el control de las enfermedades venéreas, aunque la necesidad era evidente, a juzgar por las cifras que entregó el Ministerio. En 1929, el *Boletín* del Ministerio de Bienestar Social declaró que, según cálculos de médicos y especialistas en enfermedades venéreas, en 1927 el 10% de la población sufría de sífilis. Un estudio de mil doscientos soldados, realizado en 1925, señaló que el 25% de ellos tenía “sífilis hereditaria” y un 9% tenía “sífilis adquirida”⁵²⁸. No hubo reducción en la cifra de casos nuevos (hombres y mujeres) que recibieron tratamiento en las clínicas de Santiago entre 1929 y 1930⁵²⁹.

En 1927, el diputado argentino Leopoldo Bard, inspirado en la nueva política china de “higiene social”, volvió a formular su proyecto de ley de 1925 con el fin de establecer un plan de “profilaxis social” que disponía, entre otras medidas, la reforma del *Código Civil* en el sentido de exigir un certificado prenupcial y sancionar la enfermedad venérea. Las personas que a sabiendas expusieran a los demás a una enfermedad venérea deberían pagar una multa; a los afectados se les podría obligar a someterse a tratamiento. “El primer deber de interés del estado moderno, después de su unidad social y política, debe ser hoy en día la protección de la salud pública”, declaró Bard en apoyo de su proyecto⁵³⁰. El 15 de junio de 1927 se presentó un proyecto de Ley de la Raza⁵³¹, el que no prosperó, y no hubo ningún servicio de examen prenupcial hasta que la Liga Argentina de Profilaxis Social, en 1931, abrió un consultorio gratuito para exámenes voluntarios. La promulgación de leyes y prácticas eugenésicas fue lenta, pese al apoyo de que gozaba entre médicos y juristas⁵³². A los eugenistas les quedaba un largo camino por recorrer para convencer a las autoridades nacionales de que adoptaran el examen prenupcial obligatorio de enfermedades venéreas.

⁵²⁷ Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 105; Ministerio de Bienestar Social, *Boletín*, 2, 21, 1930, *op. cit.*, p. 24.

⁵²⁸ Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, *Boletín* 1, 5, 1927, *op. cit.*, p. 2; Ministerio de Higiene, Asistencia, Previsión Social y Trabajo, *Boletín*, 1, 6, 1927, pp. 5 y 7.

⁵²⁹ Ministerio de Bienestar Social, *Boletín*, 2, 17-19, 1929, pp. 31; 2, 21, 1930, *op. cit.*, p. 24.

⁵³⁰ Cámara de Diputados, *Diario de Sesiones*, 1, pp. 570-581.

⁵³¹ *Op. cit.*, pp. 622-625.

⁵³² Astorquiza Sazzo, *op. cit.*, p. 363.

Un resultado significativo fue que la responsabilidad de la transmisión de enfermedades venéreas pasó de la mujer al hombre. Los peritos en salud de fines del siglo XIX habían definido a la mujer “perdida” como foco de infección y la “reglamentación” de la prostitución fue su respuesta a la diseminación de enfermedades venéreas. Treinta años más tarde, los defensores de los exámenes prenupciales reconocieron abiertamente el papel del hombre como transmisor. En 1927, Leopoldo Bard señaló que la ley vigente pasaba por alto la función del hombre como vector de enfermedad. En Chile, el doctor Juan Astorquiza Sazzo, funcionario del Servicio Nacional de Salud en Biobío, defendió a la mujer infectada por su marido. Sostuvo que más del 60% de las mujeres estériles debían su estado a la gonorrea transmitida por el marido. Abortos e hijos enfermizos debían atribuirse con razón al padre, realidad que servía de respaldo a su postura favorable al examen de los hombres⁵³³.

El *Código Sanitario* chileno, promulgado en mayo de 1931, apoyó los exámenes prenupciales, pero no los hizo obligatorios⁵³⁴. No quedaba claro si los hombres o las mujeres, o ambos sexos, debían someterse al examen, pero éste sí sería voluntario⁵³⁵. La Liga Argentina de Profilaxis Social, en su memoria anual de 1934, declaró que había examinado a seiscientos doce personas en 1931 y a quinientas ochenta y cinco parejas en 1934. Era evidente que los exámenes prenupciales distaban mucho de recibir apoyo público amplio⁵³⁶. La apatía del público también se hizo notar en Uruguay, donde desde mediados de los años veinte el médico Alejandro Gallinal venía apoyando un proyecto de ley que dispusiera el certificado prenupcial obligatorio para todos los hombres⁵³⁷. No se habría tomado ninguna medida con base en este proyecto de ley, pero en octubre de 1932 el Ministro de Salud Pública inauguró un consultorio prenupcial, con pleno apoyo del gobierno. Tras dos años de ofrecer exámenes, las estadísticas señalaron que sólo doscientos setenta y siete hombres y veintiséis mujeres se los habían hecho, y que se había detectado cincuenta y seis casos de sífilis y otras enfermedades venéreas⁵³⁸. El pequeño número de personas, especialmente de mujeres, que se hicieron el examen refleja la ineficacia de la ley.

La crítica más común que se hacía a todos los proyectos de ley en favor de los exámenes prenupciales fue que sólo quedaban sujetos al examen los hombres que se disponían a casarse, con exclusión de los que vivían en relaciones no matrimoniales. En Uruguay el diputado socialista Emilio Frugoni

⁵³³ Astorquiza Sazzo, *op. cit.*, p. 374.

⁵³⁴ López Aravena, *op. cit.*, p. 43.

⁵³⁵ Astorquiza Sazzo, *op. cit.*, p. 401.

⁵³⁶ Liga Argentina de Profilaxis Social, *Memoria...*, *op. cit.* Otro folleto del mismo título, pero sin indicación de editorial ni fecha, dice que los datos corresponden a 1931.

⁵³⁷ Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, *op. cit.*, p. 126 y ss.

⁵³⁸ *Ibid.*

condenó el examen prenupcial voluntario por ineficaz e injustificable del punto de vista ideológico. Junto con otros diputados socialistas, era partidario de hacer exámenes a ambos sexos⁵³⁹. Las autoridades médicas señalaron que, incluso, el examen de enfermedades venéreas previo al matrimonio tenía sus inconvenientes. El momento del examen era crítico, porque la enfermedad venérea se podía disimular con tratamiento y un hombre podía estar enfermo aun cuando aparentara estar “sano”. Un examen realizado con mucha anticipación no podía asegurar que el hombre estuviera sano el día de la ceremonia. Del mismo modo, un examen realizado inmediatamente antes del matrimonio podría dejar de detectar una infección reciente. El examen era ineficaz porque no impedía el matrimonio, sin perjuicio del resultado, y un enfermo que permaneciera soltero podría seguir transmitiendo la infección. Muchos médicos responsables manifestaron estas dudas y se negaron a apoyar el examen prenupcial como panacea⁵⁴⁰.

Estaba también en tela de juicio si el Estado tenía derecho a prohibir el matrimonio por motivos razonables. Ciertas limitaciones ya vigentes, incorporadas al *Código Civil*, prohibían el matrimonio de leprosos y locos, y se consideraba que la presencia de enfermedades infecciosas mortales era causal de divorcio. No obstante, ningún mecanismo legal, en ninguno de estos tres países, permitía impedir el matrimonio de dos personas que querían casarse aun sabiendo que estaban infectadas. La propaganda higienista disipó las dudas iniciales de ciertos médicos como Alfredo Fernández Verano, quien en su tesis de doctorado, en 1918, no llegó a apoyar el examen prenupcial, pero respaldó la idea con entusiasmo en 1928⁵⁴¹. Durante la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, cuando se trató el tema de los certificados prenupciales, hubo algunos médicos que todavía no estaban dispuestos a apoyar el examen obligatorio. El argentino José Beruti estimó que los países latinoamericanos no estaban preparados aún, del punto de vista ni económico ni médico, para imponerlo, y Víctor Escardó, médico uruguayo contrario a la idea, encontró la manera de ligar el feminismo con el certificado prenupcial y dejar mal puestos a los dos. Dijo que había médicos “que están dentro de unas ideas de feminismo avanzado... que entienden que debe exigirse el certificado a los dos, tanto al hombre como a la mujer”, pero que en su opinión, en todo aspecto relacionado con el “pudor femenino”, los médicos debían proceder con prudencia⁵⁴².

⁵³⁹ Frugoni, *La mujer...*, *op. cit.*, pp. 227-228.

⁵⁴⁰ Véase la opinión del médico uruguayo Miguel Becerro de Bengoa, en *América Nueva*, 1, 7, 1913, p. 5.

⁵⁴¹ Fernández Verano, *Para una patria...*, *op. cit.*, *passim*. En 1938 estimó que el certificado era medicina preventiva.

⁵⁴² Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, *op. cit.*, p. 126 y ss. El destacado es mío.

Entre 1936 y 1940, la celebración de “semanas eugenésicas” y “días anti-venéreos”, patrocinada por las Ligas de Profilaxis Social tanto argentina como uruguaya, puso otra vez en discusión el tema del examen prenupcial. Esto significaba examinar al novio y emitir un certificado de salud venérea dentro de un plazo fijo antes del matrimonio, única fórmula aceptable a las autoridades sanitarias. Los médicos, sociólogos y eugenistas sabían que las mujeres, en su mayoría, se resistían a someterse a todo examen que pusiera en duda su conducta moral. Se presumía que una mujer “honrada” no había tenido relaciones sexuales antes del matrimonio; sólo las prostitutas se contagiaban con enfermedades venéreas. Se suponía, en cambio, que los hombres, en su mayoría, ejercían actividades sexuales antes del matrimonio y que eran vulnerables a la infección.

Argentina terminó por dar el paso decisivo de legislar sobre un certificado prenupcial, en su ley de Profilaxis Social, la que también “ponía fin” a la prostitución con licencia. La ley debía entrar en vigencia a comienzos de junio de 1937 y otorgaba a las “autoridades sanitarias” debidamente elegidas el derecho de promover los exámenes médicos. Los médicos de los servicios nacionales de salud o nombrados por autoridades sanitarias entregarían certificados prenupciales gratuitos, por lo menos quince días antes de la ceremonia, a todos los hombres que contraían matrimonio.

Abundaron las críticas a la ley en todos los frentes. Los eugenistas jurídicos la encontraron de concepción estrecha y demasiado débil para hacer frente a los problemas nacionales de salud. Carlos Bernaldo de Quirós y Nicolás V. Greco expresaron el sentir de muchos otros⁵⁴³, cuando lamentaron que no se hubiera incorporado la ley al *Código Civil* ni se le hubiera prestado una base legal más firme y un propósito social más elevado. Tal como se había promulgado, rezaba su argumentación, los objetivos de la ley se acercaban más a la profilaxis social que a la eugenesia, y le faltaba el respaldo necesario de la educación sexual y conocimiento público. La ley era vaga, además, respecto de la vigilancia médica de los exámenes físicos y los de sangre. Bernaldo de Quirós se manifestó partidario del concepto de que el matrimonio era responsabilidad de ambos contrayentes y no quiso aceptar el examen obligatorio de un solo sexo⁵⁴⁴.

El último intento de legislar sobre un examen prenupcial, antes de 1940, se realizó en Chile. En 1934, en un proyecto de ley patrocinado por el médico Miguel Concha, se penaba las enfermedades venéreas, se castigaba a quie-

⁵⁴³ Nicolás V. Greco, “Perfeccionamiento de la ley nacional N° 12.331 de profilaxia de las enfermedades venéreas”, pp. 9-20; *Estado actual de la lucha antivenérea en el país*, p. 13; Bernaldo de Quirós, *Eugenesia jurídica...*, *op. cit.*, tomo 2, pp. 12, 21; Guy, *Sex and Danger...*, *op. cit.*, pp. 187-189.

⁵⁴⁴ Bernaldo de Quirós, *Problemas...*, *op. cit.*, tomo 1, p. 109.

nes las diseminaban y se exigía un examen prenupcial obligatorio⁵⁴⁵. Este proyecto de ley ni se debatió ni se aprobó. Entre los grupos de mujeres, sólo la Agrupación Nacional de Mujeres de Chile, con sede en Valparaíso, apoyó el proyecto. En su programa figuraba la exigencia de certificados prenupciales y el tratamiento obligatorio de “enfermedades sociales”⁵⁴⁶.

En 1938, el médico Salvador Allende, Ministro de Salud Pública durante el gobierno coalicionista de Pedro Aguirre Cerda, apoyó la adopción de un certificado de salud venérea que debía solicitar toda pareja con intención de casarse, lo que constituye una clara señal de que la tan alardeada ley Salas, de 1925, no era más que letra muerta. Allende apoyó un proyecto de ley que disponía el otorgamiento de un certificado del Consejo Nacional de Salubridad fechado no más de tres días antes del matrimonio, para obviar un tiempo de recuperación o “blanqueo” previo a la ceremonia. Diversas excepciones podían anular el requisito del certificado. Una era la violación seguida de embarazo, otra era la legitimación de una unión consensual con hijos. En tales casos, la pareja siempre estaba obligada a procurar un certificado treinta días después de casarse. A los oficiales de Registro Civil que celebraran un matrimonio sin el certificado se les castigaría con seis meses de suspensión administrativa⁵⁴⁷. Igual que su precedente de 1925 y al contrario de la ley argentina, el proyecto de ley comprendía a las mujeres. Quienes opinaban que semejante requisito era una ofensa se anonadaron, pero el proyecto no llegó a ser ley. A fines de los años treinta, ni este proyecto de ley ni ningún otro que privara del derecho a casarse a quienes sufrían de enfermedades venéreas, tuberculosis, impotencia sexual, epilepsia, etcétera, y exigiera un certificado prenupcial llegó a tener aceptación en el cono sur⁵⁴⁸.

FEMINISMO, REPRODUCCIÓN Y DEBATE SOBRE EL ABORTO

Como se dijo anteriormente, las mujeres hablaban abiertamente de sexualidad femenina sólo en raras ocasiones, incluso, a fines de los años veinte, cuando se relajaron un poco las limitaciones a lo que entonces se consideraba “propio”. La chilena Zulema Arenas Lavín, escribiendo en *Acción Femenina* en 1923, opinó que el divorcio daría a la mujer la oportunidad de volver a casarse y así dar salida a sus “inclinaciones genésicas [léase sexuales]”. Luego

⁵⁴⁵ *El Mercurio*, Santiago, 21 de diciembre de 1934, p. 21; Cámara de Diputados, *Boletín*, 1, Santiago, 1935, p. 650. Sobre un debate anterior, véase Cámara de Diputados, *Boletín*, 1, Santiago, 1930, p. 2.499.

⁵⁴⁶ *Unión Femenina de Chile*, 1, 5, 1934, p. 4.

⁵⁴⁷ Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 107.

⁵⁴⁸ Enrique Fernández Bobadilla, *Defensa de la raza y aprovechamiento de las horas libres*.

de la separación legal, la mujer quedaba apta para cumplir la “sagrada misión que las leyes naturales le imponen”, porque la naturaleza no hacía excepciones con el sexo femenino. Negar a la mujer la posibilidad de volver a casarse, dijo, era como desfigurar su vida moral y física, y creaba una situación inhumana, incluso inmoral⁵⁴⁹. Tuvo que pasar más de un decenio para que otra poetisa, Cleofás Torres, aludiera a los “imperativos biológicos” de la mujer y vinculara la ilegitimidad con la sexualidad. La mujer, declaró, era un concierto de energías y aptitudes orientadas a la procreación y la maternidad. Una vez que la mujer alcanzaba la madurez sexual, el imperativo biológico era irresistible y natural. No se dejaría detener porque un hombre se resistiera a llevarla para “firmar al unísono un registro”. La consecuencia era la madre soltera, problema social del cual no se debía culpar a la mujer solamente, puesto que este proceso biológico atañía también al hombre⁵⁵⁰.

Si bien algunas audaces reconocían abiertamente la sexualidad femenina, para la mayoría, incluso, las feministas, el control de la natalidad y el aborto seguían disimulados discretamente detrás del debate sobre educación sexual y el doble criterio moral. Las feministas compartían el supuesto, ampliamente difundido, de que la maternidad estaba predestinada y que era la verdadera esencia de la condición de mujer. Pocas tenían una idea clara de cómo reconciliar actos de connotaciones culturales y sociales muy negativas, como el control de la natalidad y el aborto, con las nuevas ideas de justicia social y liberación femenina.

Las pocas mujeres que se refirieron a la anticoncepción y al aborto, en las revistas femeninas de los años veinte y treinta, castigaban a quienes practicaban la primera o cometían el segundo. En 1923, Juana Riffo de Mayorga, profesora de Ciencias Físicas y Biológicas de la Universidad de Concepción, Chile, y primera mujer en pertenecer a la junta municipal de educación en esa ciudad, escribió contra la anticoncepción en *Acción Femenina*⁵⁵¹. “La naturaleza... –escribió– en alguna forma desconocida ha de castigar los crímenes ocultos que inspiró la degeneración de sus infelices autoras”. Igualmente contrario a la anticoncepción se manifestó el socialista argentino Alfredo Palacios, denodado defensor de la maternidad. En 1933, procurando la aprobación de una ley que otorgara beneficios maternales a las madres obreras, Palacios atacó duramente a los hombres y mujeres “que se niegan a la procreación”, y estimó oportuno citar la opinión de Theodore Roosevelt en el sentido de que la esterilidad voluntaria era un comportamiento que adoptaban las naciones declinantes⁵⁵². Pero si Palacios hablaba con la fortaleza de una vida dedicada a la causa de las clases obreras, la postura conservadora de una escritora en Chile delató

⁵⁴⁹ *Acción Femenina*, 1, 12, Santiago, 1923, pp. 11-14.

⁵⁵⁰ *Acción Femenina*, 6, 21, Santiago, 1937, p. 3.

⁵⁵¹ *Acción Femenina*, 1, 8, Santiago, 1923, p. 20.

⁵⁵² *Vida Femenina*, 1, 2, 1933, pp. 10-11.

una conciencia de clase repleta de prejuicios. Una doctora en Medicina de apellido Kelts, que así firmó en 1933 un artículo sobre la mortalidad infantil, deslizó su opinión de las medidas anticonceptivas. El peor aspecto de esta nueva práctica, dijo, era que se había extendido hasta cierto punto entre las clases "populares", "la principal reserva nacional de hombres"⁵⁵³. Así expresaba la ideología pronatalista de derecha, vigente en los años treinta en un Chile cada vez más agitado por las actividades de grupos nacistas, socialistas y comunistas.

Notable excepción de esta forma de pensar fue la opinión de la médica Marta Licyh. Escribiendo en la revista argentina *Vida Femenina*, se hizo eco de la angustia que sufrían numerosas mujeres de clase media y de clase obrera, cargadas con una prole numerosa e incapacitadas para darles a sus hijos un mínimo de alimentos materiales y espirituales. ¿Por qué siempre la mujer debía cargar con la responsabilidad de limitar el número de hijos? Incluso, el derecho al aborto, que muchos veían como indicador de la liberación femenina, se le presentaba como otra forma de brutalidad sexual. El aborto podría ser bueno o malo desde un punto de vista moral y demográfico, y conveniente o no desde un punto de vista médico. Con sutileza, Licyh daba a entender que para algunas mujeres esos aspectos eran discutibles. La auténtica liberación consistía en la maternidad voluntaria iluminada por la comprensión de la propia sexualidad de la mujer y complementada con su emancipación cívica, política y económica⁵⁵⁴.

El debate sobre la maternidad voluntaria y la anticoncepción condujo naturalmente a la cuestión del aborto. En Europa los abortos aumentaron inmediatamente después de la Primera Guerra Mundial, y se comenzó a debatir el tema en círculos médicos y feministas. Era difícil conseguir estadísticas, pero los escasos médicos que se refirieron al tema a fines de los años veinte y comienzos de los treinta estimaban que era un problema de salud pública alarmante. En el cono sur, el aborto era un delito penado por la ley y pocos de los interesados ofrecían informaciones. Los códigos penales penaban con cárcel a quienes tomaran parte en un aborto. El *Código Penal* chileno de 1874 no sufrió ninguna modificación en tal sentido hasta los años cuarenta. Establecía varios grados de culpabilidad y pena, según si el aborto fue forzado o se practicó con el consentimiento de la mujer afectada. Aun, si la mujer se procuraba un aborto para ocultar su deshonor, se le podía imponer pena de cárcel. Los médicos que realizaban el aborto se exponían a pena en "grado medio"⁵⁵⁵. El *Código Sanitario* de 1931 permitió algunas excepciones al cumplimiento, en especial si la vida de la madre corría peligro. El *Código Penal* argentino, corregido en 1921,

⁵⁵³ *Acción Femenina*, 4, 4, Santiago, 1935, p. 40.

⁵⁵⁴ Licyh, *op. cit.*, 1, 5, pp. 10-15.

⁵⁵⁵ Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 156. La ley chilena no precisaba la duración de la pena de cárcel, sino sólo el grado de castigo.

también establecía pena de cárcel para los médicos, matronas y farmacéuticos que tomaban parte en un aborto. No obstante, disponía excepciones respecto del aborto que se practicaba para salvar la vida de la madre, por motivos de salud, para poner término a un embarazo causado por violación, o en una mujer loca o deficiente mental. La mujer que voluntariamente se sometía a un aborto era penada con un máximo de cuatro años de prisión⁵⁵⁶. El *Código Penal* uruguayo penaba el aborto autoprovocado hasta con dieciocho meses de cárcel e imponía dos a cuatro años a todo cómplice⁵⁵⁷.

Una feminista notable que habló del aborto fue la doctora Paulina Luisi. En su trabajo con prostitutas y mujeres pobres, Luisi supo de las tragedias íntimas que rodeaban la maternidad no deseada. Comenzó por apoyar el aborto por motivos médicos. Más tarde, pasó a una redefinición del propósito de la sexualidad. No obstante, en 1917, atraída por la eugenesia, manifestó su opinión de que los niños concebidos en condiciones negativas y con probabilidades de ser mental o físicamente deficientes no debían nacer⁵⁵⁸. Luisi estimaba que el aborto de un feto sano era un crimen, pero comprendía las presiones económicas que obligaban a la mujer obrera, fatigada y mal pagada, a buscar el aborto. La maternidad era una opción que la mujer obrera podía controlar. En la lucha por sobrevivir, ella no podía renunciar a su trabajo, pero sí podía renunciar a la maternidad⁵⁵⁹. Sin embargo, en su calidad de feminista socialista, Luisi tenía otra solución. La asistencia económica estatal permitiría que las madres obreras disfrutaran de su maternidad en vez de rechazarla. En 1920 Luisi ya había tomado una postura firme respecto de la doble responsabilidad de hombres y mujeres en la creación de una vida nueva. Si el aborto hacía recaer un castigo sobre una mujer abandonada, también debía acarrear la misma pena para el hombre que ayudó a crear la nueva vida, por no asumir sus responsabilidades y por negar al hijo sus derechos⁵⁶⁰.

Era improbable que la severa postura moral de Luisi en cuanto a la responsabilidad de los hombres resultara aceptable en una sociedad dominada por hombres. No obstante, su mensaje relativo al aborto no pasó inadvertido

⁵⁵⁶ Felicitas Klimpel Alvarado, *La mujer, el delito y la sociedad*, pp. 231-234. Los gobiernos provinciales tenían derecho a establecer códigos propios. En 1933, por ejemplo, la provincia de Córdoba contemplaba un proyecto de ley que permitiera el aborto terapéutico. Véase Juan B. González, *El aborto terapéutico*. El Sexto Congreso Médico Latinoamericano, que se celebró en Santiago en 1928, estableció que la decisión definitiva relativa al aborto terapéutico correspondía al médico.

⁵⁵⁷ Antonio Camaño Rosa, *Código Penal de la República Oriental del Uruguay*, pp. 176-178 y *El delito de aborto*; Miguel Becerro de Bengoa, *Gotas amargas: El aborto criminal y la ley*, p. 48. Sobre legislación relativa al aborto en América Latina, véase Klimpel Alvarado, *La mujer, el delito...*, *op. cit.*, pp. 260-266.

⁵⁵⁸ *La Vanguardia*, Buenos Aires, 5 de enero de 1917, p. 5.

⁵⁵⁹ Paulina Luisi, "Maternidad", pp. 179-183; "Natalidad", pp. 228-230.

⁵⁶⁰ Luisi, *Pedagogía...*, *op. cit.*, p. 108. En 1919 Luisi destacó que ambos sexos debían ser responsables de sus actos sexuales. Véase "Informe", pp. 109-110.

entre las comunidades médicas y jurídicas, las que en Uruguay comenzaron a ventilar el asunto a comienzos de los años veinte. Su propósito era el de establecer pautas claras sobre el aborto en cuanto problema de salud pública, pero, a raíz de ese escrutinio, las pautas terminaron por politizarse. Algunos de los que participaron en el debate mostraban a las claras la influencia de las nuevas actitudes relativas a la sexualidad humana y una creciente sensibilidad en cuanto a la carga que el doble criterio moral imponía a la mujer.

EL ABORTO EN URUGUAY: UN DEBATE INSÓLITO

Entre 1922 y 1938, el debate sobre embarazo y aborto evolucionó de un nivel teórico a uno político, a medida que los médicos, legisladores y la Iglesia Católica iban participando en los debates que surgían de las denuncias médicas de prácticas abortistas, las conclusiones de un congreso médico celebrado en Valparaíso en 1936 y la promulgación de un nuevo *Código Penal* que determinaba la despenalización del aborto en Uruguay. Argentina no sufrió debates violentos sobre este asunto durante el decenio. El nuevo análisis se inició en Uruguay. Uno de los primeros en hablar del tema fue el médico Miguel Becerro de Bengoa, quien sostuvo, en 1922, que a pesar de las leyes vigentes la mujer ya había ejercido una opción de facto de controlar sus funciones reproductivas recurriendo al aborto⁵⁶¹. Bien informado acerca del pensamiento feminista contemporáneo, Becerro de Bengoa propuso reformar la ley para hacer responsables a los hombres de los hijos que engendraban con mujeres solteras. La responsabilidad por la paternidad fuera del matrimonio podía ofrecer una fuerte limitación económica a las uniones consensuales y los amoríos extramaritales. Becerro de Bengoa se abstuvo de apoyar abiertamente el aborto, sino que abogó por el castigo de toda persona, incluso, médicos, que inducían un aborto en una mujer casada, en ausencia de motivos médicos. Su postura estaba contra los donjuanes y hombres irresponsables, y su meta era la de proteger a las solteras, no a las casadas.

El debate adelantó un paso más cuando el médico Augusto Turenne, conocido profesor de Obstetricia y funcionario del Ministerio de Salud Pública, publicó un folleto sobre la planificación familiar y la necesidad de contar con una política de "obstetricia social"⁵⁶². Sus largos años de ejercicio en las casas de vecindad de Montevideo lo habían puesto en contacto con el aborto entre mujeres pobres, y estimaba que entre 40% y 50% de las camas de maternidad las ocupaban mujeres cuya pobre situación económica las ha-

⁵⁶¹ Becerro de Bengoa, *Gotas amargas...*, *op. cit.*, p. 44.

⁵⁶² Augusto Turenne, *La maternidad consciente: Procreación voluntaria en la mujer. Un problema de obstetricia social*.

bía llevado a abortar. No había forma de saber cuántos abortos se realizaban cada año y se silenciaban. Esta realidad descarnada exigía reflexionar sobre la anticoncepción y la planificación familiar, las que tenían que apoyarse en el derecho inalienable de la mujer de decidir si un nuevo ser humano debía desarrollarse en su interior. Éstas eran las únicas alternativas al aborto⁵⁶³.

Los médicos que tomaron parte en el debate sobre el aborto se preocuparon sobre todo por los aspectos de salud que surgían de los abortos mal realizados o autoprovocados. En sus primeros años de ejercicio profesional, a fines del siglo XIX, declaró el doctor Turenne, sólo el 2% de las mujeres que recibían tratamiento en las maternidades públicas habían acudido a tratar las consecuencias de un aborto clandestino, pero entre 1898 y 1925 había visto cómo dicha cifra había subido a más del 40%. El aumento se dio entre mujeres pobres, pues era sabido que las mujeres acaudaladas usaban anticonceptivos o, bien, recurrían a clínicas privadas⁵⁶⁴.

Puesto que el *Código Penal* definía el aborto como delito, los juristas uruguayos debatieron la definición, atribución de responsabilidades y determinación de culpabilidad. Se escudriñó los abortos inducidos, distintos de los espontáneos, con el fin de averiguar si eran criminales o se justificaban en determinadas circunstancias. El aborto se “justificaba” para salvar la vida de la mujer o conservar su salud. Otra categoría justificable era la del aborto “eugenésico”, cuando se temiera que el feto era portador de una herencia genética negativa que le haría la vida insoportable y conduciría a la degeneración de la raza humana. El aborto en una mujer demente se justificaba como medida de eugenesia. El aborto “sentimental” se realizaba luego de violación o relaciones incestuosas. La penuria económica era una disculpa aceptable para librar a las familias pobres de la carga que significaba tener más hijos. También se excusaba el aborto en aras de la “honra”, con el fin de ocultar el fruto de una relación ilícita que no se debía revelar para evitar la deshonra personal o familiar⁵⁶⁵. Pero aun en un país dispuesto a aceptar que ciertas condiciones personales y económicas excusaban el aborto, los aspectos que se debatieron a comienzos de los años treinta pusieron en aprietos a quienes definían las normas de salud para la mujer, es decir, médicos y abogados, para modificar la actitud tradicional sobre los derechos reproductivos de la mujer.

En 1930, el Ministro de Educación encargó a José Irureta Goyena, eminente jurista conservador, que reformara el anticuado *Código Penal*⁵⁶⁶. Ante-

⁵⁶³ Turenne criticó los abortos legales que se practicaban en ese tiempo en Rusia, por perjudiciales para el cuerpo femenino, pero apoyó la esterilización de seres “deficientes” como medida de eugenesia. El método más seguro, en su opinión, era ligar las trompas de Falopio.

⁵⁶⁴ Los informes y conferencias públicas de Turenne se citan en Frugoni, *La mujer...*, *op. cit.*, pp. 209-210.

⁵⁶⁵ Camaño Rosa, *El delito...*, *op. cit.*, pp. 9-11, 88-89. En la jurisprudencia argentina, la honra no fue una circunstancia atenuante en el juicio al aborto.

⁵⁶⁶ José Irureta Goyena, *Delitos de aborto, bigamia y abandono de niños y otras personas incapaces*. Citado en Klimpel Alvarado, *La mujer...*, *op. cit.*, p. 250.

riormente, Irureta Goyena había presentado una opinión jurídica en el sentido de que el feto antes de nacer tenía vida, pero no personalidad jurídica. Los derechos eran atributos de las personas jurídicas y, aun, cuando la ley reconocía que había vida en el nonato, no podía reconocer en él una personalidad jurídica⁵⁶⁷. El nuevo *Código* quedó listo en 1933. En su artículo 44 disponía que no era punible la lesión causada con consentimiento del paciente, salvo que ella tuviera por objetivo sustraerlo al cumplimiento de una ley, o inferir un daño a otros⁵⁶⁸. El artículo no tenía por finalidad referirse al aborto, pero lo citaron quienes suponían que un aborto consentido quedaba en esta categoría. Dicha interpretación se fortaleció porque el *Código* se refería sólo al aborto sin consentimiento⁵⁶⁹. El apoyo cauteloso, pero positivo que muchos médicos habían brindado al aborto legal puede haber inducido a algunos juristas y legisladores importantes a concluir que las consecuencias médicas de los abortos mal hechos eran tan perjudiciales que justificaban la despenalización, suponiendo que el nuevo *Código* permitía la intervención mesurada de la profesión médica para que el aborto fuera seguro.

Tan pronto se conocieron los términos del nuevo *Código Penal* se levantó una ola de críticas políticas en su contra y se produjo inquietud entre los conservadores preocupados por la eutanasia y el aborto⁵⁷⁰. Horacio Abadie Santos, en defensa de la índole innovadora del nuevo *Código*, propuso que el *Código* de 1889 siguiera en vigencia hasta el 31 de julio de 1934 para el mejor estudio de los artículos nuevos y sus consecuencias jurídicas. La propuesta fue aceptada. El *Código Penal* entró en vigencia el 1 de agosto de 1934 y la discusión ulterior sobre posibles modificaciones podía proseguir una vez que el código hubiera pasado un tiempo de prueba.

Sin embargo, el tiempo no fue cosa que los diputados conservadores quisieran desperdiciar. En septiembre, los diputados votaron por someter diversos artículos del nuevo *Código Penal* a la comisión de leyes y códigos. Mientras tanto, la misma comisión entregó un informe técnico sobre la redefinición de ciertos tipos de lesiones y su castigo. A su vez, la Corte Suprema hizo algunas recomendaciones técnicas. Ya en septiembre de 1934, un año después de su presentación, el *Código Penal* fue objetivo tanto de defensa como de ataque. El diputado Horacio Abadie Santos alabó su flexibilidad y modernidad en la definición y castigo de los delitos políticos y civiles, pero los diputados conservadores siguieron empeñados contra el aborto. Un opositor del nuevo *Código*, Dardo Regules, propuso que se mantuviera la vigencia del antiguo *Código* hasta marzo de 1935 y que el nuevo se sometiera a una

⁵⁶⁷ *Código Penal*, 1934.

⁵⁶⁸ "No es punible la lesión causada con el consentimiento del paciente, salvo que ella tuviera por objeto sustraerlo al cumplimiento de una ley, o inferir un daño a otros".

⁵⁶⁹ Camaño Rosa, *El delito...*, op. cit., p. 27 y *Código Penal anotado*, p. 45.

⁵⁷⁰ El nuevo *Código* debía pasar por la aprobación del Poder Legislativo. Véase Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones*, 382, pp. 35-36, 68-75.

comisión jurídica. En su opinión, el *Código Penal* no se había debatido lo suficiente, puesto que el Senado había introducido quince modificaciones y la Cámara de Representantes había propuesto veinticinco, y se pronunció en favor de la postergación, agregando que el aborto no tenía raíces en la sociedad uruguaya. Las facilidades que se otorgaban al aborto contradecían las leyes sociales de los años treinta, para la protección de madres e hijos, como el *Código del Niño*. Abadie se opuso a Regules, diciendo que no se debía postergar un código que ya estaba en vigencia. La maternidad responsable era un concepto ya aceptado en Europa, pero en Uruguay la realidad de las mujeres que recurrían al aborto a manos de practicantes no profesionales era desastrosa. Abadie apeló a las emociones de sus colegas con el fantasma de la mujer encinta después de una violación y terminó diciendo que si una mujer tenía derecho a suicidarse, también tenía derecho a eliminar una parte de sí misma⁵⁷¹.

El socialista Emilio Frugoni aceptó que era imposible erradicar el aborto, con leyes o sin ellas. En su opinión, “la eliminación de la vida intra-uterina puede ser reivindicada como un derecho de la madre, tanto como ese otro derecho... la adopción de ciertas medidas precaucionantes tendientes a evitar la fecundación”⁵⁷². Dadas las posturas irreconciliables en torno al aborto, los diputados crearon otra comisión más, compuesta de dos jueces de la Corte Suprema, un abogado penalista, un miembro del Colegio de Abogados y el profesor Irureta Goyena, autor del *Código Penal*. La comisión habría de proponer reformas en un plazo de dos años.

El gobierno, encabezado entonces por el general Gabriel Terra, no se convenció con los argumentos en favor de un mayor estudio. Aduciendo que el aborto era “uno de los actos más repulsivos y contra natura”, que atentaba contra “la integridad orgánica y funcional de la mujer”, el 15 de enero de 1935 el Ministerio de Salud Pública determinó que la nueva ley era contraria a los intereses de la sociedad y de la persona, y prohibió el aborto en todos los establecimientos que controlaba, excepto para proteger la vida o la salud de la mujer⁵⁷³. Esta decisión impidió los abortos a solicitud en las instituciones financiadas por el Estado⁵⁷⁴, pero haciéndose eco de la amplia oposición pública, el régimen se adelantó con rapidez a entorpecer la aplicación de la ley y despejar el camino para revocarla.

El Día, órgano del influyente Partido Colorado, dio a conocer su posición el 14 de febrero de 1935. Estimaba que el aborto era moralmente censurable y peligroso para la salud femenina, pero opinaba que no debería ser punible con

⁵⁷¹ Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones*, 385, pp. 8, 134-147, 157-167.

⁵⁷² *Op. cit.*, pp. 157-167.

⁵⁷³ *Registro Nacional de Leyes de la República Oriental del Uruguay*, p. 35. Sobre el aborto en otros países de América Latina, véase también Klimpel Alvarado, *La mujer...*, *op. cit.*, pp. 250-253, 260-266.

⁵⁷⁴ *El Día*, 14 de febrero de 1935.

rigor. El aborto era un problema complejo, con raíces profundas, y el *Código Penal* no era el instrumento adecuado para resolverlo. Sólo si se confería dignidad a toda maternidad, legítima o no, se llegaría a soluciones permanentes. *El Día* propuso que si se mejoraban las condiciones económicas de los pobres y se ponía fin a la condena moral, se eliminaría la mayoría de los motivos del aborto. La nueva ley no cambiaba la situación social, pero constituía un paso en la dirección correcta. La postura intermedia de *El Día* tenía mucho sentido, pues señalaba las raíces económicas del problema y apoyaba la maternidad, con comprensión por la mujer que recurría al aborto por necesidad económica.

El 15 de marzo de 1935, los diputados José María Tarabal y Dardo Regules presentaron un proyecto de ley que revocaba el artículo 37 del *Código Penal* relativo a la eutanasia y reformaba el artículo 44 de manera que el aborto fuera expresamente punible. El proyecto penaba con quince a dieciocho meses de cárcel a toda mujer que se provocara un aborto o permitiera que otros lo hicieran. Si el aborto era inducido para salvar su “honra”, la pena era de tres a seis meses. Quien ayudara a una mujer a abortar recibía pena de prisión por dos a cuatro años. Si la mujer moría, la pena aumentaba⁵⁷⁵. El proyecto Tarabal-Regules sirvió de telón de fondo a los debates que sostuvo la comisión especial nombrada para estudiar las reformas al *Código Penal*. En julio de 1935, la Comisión de Higiene y Bienestar [Social] se unió a otras que estudiaban las reformas presentadas a la Comisión de Leyes y Códigos. En agosto, Dardo Regules obtuvo que los diputados concordaran en que la comisión de leyes y códigos, y la comisión de higiene y asistencia debían emitir una opinión conjunta⁵⁷⁶.

Ninguna de estas maniobras tácticas logró zanjar las diferencias entre los diputados. El enfrentamiento llegó a su cumbre cuando la comisión de leyes y códigos entregó su informe, una hábil mezcla de argumentos médicos y feministas, tanto más asombrosa cuanto que no participaron en él las mujeres que decían ser las dirigentes del movimiento feminista del país⁵⁷⁷. El informe apoyaba la despenalización del aborto, habida cuenta de los cambios socioeconómicos a los que se debían la mayor libertad en las relaciones entre los sexos y los principios del “movimiento feminista”. Un descenso en los prejuicios relativos a la mujer como “ser sexual” había obligado a los hombres a reformular sus ideas tradicionales. La mujer, aseveraba el informe, se había tornado más independiente y ya no miraba el matrimonio como solución a sus dificultades económicas ni como institución a la cual debía “subordinar sus impulsos sexuales”. Tampoco era la maternidad su única inquietud. Al contrario, en muchos casos la maternidad ofrecía un obstáculo ante el

⁵⁷⁵ Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones*, 390, p. 6.

⁵⁷⁶ Cámara de Representantes, *Diario de Debates*, 393, pp. 115-116 y 394, p. 9.

⁵⁷⁷ Cámara de Representantes 32a. legislatura, *Dictamen de la Comisión Especial en la Parte del Proyecto Relativo al Aborto: Aborto voluntario y homicidio piadoso*.

posible empleo en oficinas y fábricas. La educación sexual y la anticoncepción habían derribado muchos tabúes tradicionales referentes al comportamiento sexual. La mujer tenía cada vez más conciencia de su liberación personal y no tenía sentido obligarla a convertirse en madre contra su voluntad. Además, las actitudes tradicionales sobre los embarazos de la mujer reflejaban la egolatría masculina. El placer sexual duraba unos pocos minutos para el hombre, pero para la mujer la consecuencia eran meses de embarazo y una vida entera de responsabilidad en la crianza del hijo. Oponerse al aborto era como usar la maternidad para castigar a la mujer por la irresponsabilidad sexual del hombre. Con una nota social-jurídica, la comisión señaló el fracaso de las leyes antiaborto y la tragedia del aborto clandestino para la mujer pobre.

Se estudió el concepto de si el óvulo fertilizado y luego el feto se debían considerar como una vida diferenciada después de la concepción, con “derecho a la vida”, y se rechazó de acuerdo con la opinión de las autoridades médicas europeas que otorgaban a la mujer amplios poderes discrecionales. La comisión señaló que, al admitir el aborto terapéutico por motivos de violación se invalidaba todo argumento en contra del aborto en sí. La comisión resolvió que antes del tercer mes el feto era una entidad indefinida, por cuanto feto y placenta estaban estrechamente unidos. Entre el tercer mes y el séptimo, se presumía que el feto se convertía en ser separado, pero la comisión no definió si el aborto en esta etapa debía ser punible. Pasado el séptimo mes, el aborto se convertía en feticidio y pasado el noveno, en infanticidio. Así, pues, la comisión recomendaba evitar el aborto pasado el tercer mes y que su práctica estuviera en manos de un médico, no una matrona ni persona sin preparación. También respaldaba el aborto terapéutico. Autorizado el aborto médico, se procuró eliminar el aborto clandestino con una disposición que penaba hasta con dieciocho meses de cárcel a toda mujer culpable de practicar el aborto autoprovocado fuera de las condiciones prescritas. Antes de pronunciar sentencia, los jueces debían tener en cuenta “la preservación del honor como circunstancia mitigante”. Si la mujer moría a consecuencia del aborto, el médico participante quedaba expuesto a una pena máxima de cuatro años de prisión.

La comisión terminó respaldando el uso de anticonceptivos y recomendó la educación sexual, los deportes, la limitación de la desnudez, la continencia sexual y el cine moralizante como determinantes de un ambiente social y sexual más sano. También manifestó su deseo de negar el valor exagerado que se atribuía a la “honra” y la “deshonra”, que obligaba a muchas mujeres a tomar medidas riesgosas con el fin de proteger su buen nombre. Todos estos aspectos ya los habían ventilado las feministas desde comienzos de siglo, y en cierto sentido el respaldo de un organismo oficial reflejaba la evolución de las actitudes nutridas por dos decenios de cambio social y económico y vindicaba las opiniones feministas.

El informe no recibió el apoyo de todos los legisladores. Como se preveía, Dardo Regules, miembro de la Comisión Conjunta, votó en contra. Lo

apoyaron los juristas y médicos José M. Tarabal, Salvador García Pintos y José Pou Orfila⁵⁷⁸. Ellos sostenían que la vida del feto era sagrada en todo momento de su desarrollo, en cuanto vida independiente de la de la madre. El aborto era un crimen contra natura y contra la estabilidad social. García Pintos evitó en sus escritos toda referencia religiosa y se limitó a destacar los aspectos jurídicos, como el reconocimiento del derecho a herencia del niño por nacer, que ilustraba su argumento en el sentido de que “no podría decirse que el continente absorbe los derechos del contenido”. Pou Orfila, profesor de Ginecología en la Escuela de Medicina, no apoyaba las teorías natalistas, pero opinaba que el aborto violaba las leyes biológicas. Se declaró enemigo de los anticonceptivos y tolerante del aborto sólo por motivos terapéuticos.

El médico Augusto Turenne, partidario de la “obstetricia social”, se encontró al medio, entre defensores y opositores del aborto irrestricto y despenalizado. En 1935 declaró que el niño por nacer tenía una personalidad biológica y jurídica separada y diferente, pero mantuvo su postura contraria a las políticas pronatalistas abiertamente fascistas y nacistas. Turenne también siguió criticando a las autoridades religiosas por acentuar la continencia sexual, pero no notar las responsabilidades de la procreación⁵⁷⁹.

En enero de 1935, el Comité Uruguayo de Eugenesia y Homicultura, presidido por Turenne, había hecho una declaración pública sobre el aborto. El aborto por motivos distintos de la salud de la mujer no quería decir que el acto no era contrario a la ley moral, la preservación de la vida y el “potencial biológico” de la mujer. El comité era de opinión que los abortos repetidos minaban la salud física y mental de la mujer y recomendaba soluciones legisladas a las diversas causales que llevaban al aborto. Junto con Turenne firmaban los conocidos médicos y profesores de Medicina Luis Morquió y Roberto Berro⁵⁸⁰. Turenne pensaba que la legislación que rebajara el castigo del aborto no llevaría a un aumento de la demanda. De hecho, seis meses después de la promulgación del *Código Penal* se registraban menos abortos que antes de dicha promulgación⁵⁸¹. Algunos médicos se debatían entre la fuerte adhesión cultural a la maternidad y sus propias ideas sobre las políticas de salud recomendables.

También en 1935, algunos profesores de la Escuela de Medicina publicaron un informe redactado con mucha cautela. En él declaraban su concepto de que los abortos repetidos, en especial aquellos que no surgían de necesidad médica, eran peligrosos e inconvenientes para la sociedad. Para Uruguay no era recomendable una disminución de la población, ni en términos

⁵⁷⁸ Salvador García Pintos, *El nuevo derecho del aborto libre*; J. Pou Orfila, *Los problemas del aborto contra natura y la lucha antiabortiva*.

⁵⁷⁹ Augusto Turenne, *La protección pre-natal del niño*.

⁵⁸⁰ *El Día*, 13 de enero de 1935, 8.

⁵⁸¹ Turenne, citado en Frugoni, *La mujer...*, *op. cit.*, pp. 211-212.

demográficos ni en términos económicos. En el informe se criticaba al Estado por no preocuparse de la educación sexual y por no promover una población físicamente fuerte. Criticaba, también, a los hombres que abandonaban a su suerte a madres e hijos. Dado que la nación no estaba preparada todavía para ofrecer ayuda económica a las familias pobres, el informe alentaba la difusión “prudente” de conocimientos anticonceptivos y recomendaba que se autorizara sólo a médicos la realización de abortos, para contar con la seguridad de la operación⁵⁸².

El proyecto Regules-Tarabal no adelantó gran cosa hasta que se volvió a presentar a la Cámara de Representantes en 1937. El proyecto de ley sostenía que ni en los códigos penales rusos de 1922 y 1926 se establecía tanta libertad de opción de aborto como en el uruguayo. Los diputados nombraron una comisión que estudiara el proyecto de ley propuesto. Sus conclusiones no fueron unánimes, pues Dardo Regules siguió oponiéndose al aborto, pero se permitía el aborto hasta el tercer mes de embarazo y bajo vigilancia médica. El aborto terapéutico seguía siendo legal. En 1937, el gobierno de Terra presentó a la Cámara de Representantes su propio proyecto de ley, firmado por Terra y su Ministro de Salud Pública, Juan César Mussio Fournier⁵⁸³. El proyecto de ley representaba la posición oficial contra el aborto, posición intermedia entre la compasión condescendiente y la amonestación moralista. Se reconocía en el proyecto de ley la injusticia que se hacía a las mujeres seducidas por hombres irresponsables, pero el Ministerio insistía en procurar el castigo legal para quienes incitaran y dieran asistencia a un aborto. La mujer que abortaba voluntariamente por motivos distintos de los que se señalaban (honra, pobreza o enfermedad) merecía un trato menos compasivo. Motejada de “mujer moderna”, se la retrataba como “antimujer”: temerosa de la maternidad, renegando de las virtudes de su sexo y aspirando a copiar y disfrutar la libertad que antaño había sido prerrogativa masculina. Había cometido el “error biológico y moral” imperdonable de querer controlar su vida sexual en iguales condiciones que el hombre. Semejante mujer era un ejemplo “morbo y frustrado” de “intersexualismo femenino, psíquico y moral”, que estaría bajo la influencia de los “promotores del feminismo”⁵⁸⁴. Las diferencias biológicas entre hombre y mujer dictaban una moral sexual diferente para cada sexo. “La biología impone a la mujer una vida sexual moderada, parsimoniosa, recatada, hecho que no se consigna para el sexo masculino”⁵⁸⁵.

Las ansias feministas de quebrantar el doble criterio de moral encontraron un resuelto rechazo en el gobierno, el que respaldó abiertamente las

⁵⁸² Citado en *op. cit.*, pp. 215-216. Véase también Camaño Rosa, *El delito...*, *op. cit.*, p. 27.

⁵⁸³ Juan César Mussio Fournier, *Hombres e ideas*, *passim*.

⁵⁸⁴ Ministerio de Salud Pública, *Memoria, 1936-38*, *op. cit.*: “Proyecto que modifica el Código Penal en lo que se refiere a la penalidad del aborto”, “Proyecto de Ley” y “Texto de la Ley”, pp. 1-30; Mussio Fournier, *op. cit.*, p. 135.

⁵⁸⁵ *Ibid.*

prerrogativas masculinas tradicionales. Terra y Fournier adhirieron a la opinión conservadora de fines de los años treinta, en el sentido de que la mujer estaba destinada a una función social, mediante la maternidad, la que exigía la dedicación de todas sus energías a esa tarea y demandaba la aceptación de las funciones y conductas predestinadas de los sexos. La versión del gobierno sostenía que el aborto no era un derecho de la madre sino un crimen social. “La mujer que causare un aborto o lo consintiere será castigada con prisión, de tres a nueve meses”. Se eliminaba la posibilidad de castigar únicamente la habitualidad de “sustraerse sistemáticamente al alumbramiento”, como en el *Código Penal* de 1933. Quienes colaboraban en un aborto, incluso médicos, debían sufrir un castigo por delito contra la sociedad⁵⁸⁶. El régimen de Terra había logrado identificar el feminismo con el aborto.

Dado el carácter delicado del tema y la importancia que tenía para la mujer, es curioso que tan pocas mujeres hayan tomado parte en el debate. Una de las pocas fue Sara Rey Álvarez, fundadora del Partido Independiente Democrático Feminista. Era mujer de convicciones y, en relación con el tema del aborto, se puso del lado de la maternidad. En agosto de 1935, un editorial de *Ideas y Acción* condenaba las peligrosas innovaciones que introducía el nuevo *Código Penal*. Se invitó a Rey Álvarez a formar parte de la comisión que estudiaba el *Código* y ella se mostró ambivalente frente a las opciones que se ofrecían. Se declaraba en favor de leyes que permitieran el aborto por motivos terapéuticos, en caso de violación o incesto, para las jóvenes solteras menores de quince años, para las mujeres deficientes mentales e, incluso, para las indigentes. Opinaba que no se debía cargar a la mujer con las faltas del hombre, aunque apoyaba la maternidad voluntaria y responsable, es decir, la planificación familiar, se oponía con denuedo a toda ley que pasara por alto los derechos del embrión⁵⁸⁷. A su juicio, el control cabal del embarazo en manos de la madre transmitía a la juventud una señal negativa: la de que las uniones sexuales podían ser pasajeras y sin importancia⁵⁸⁸. Es difícil juzgar si entre 1935 y 1937 la opinión de Rey Álvarez en torno al aborto se endureció. Ella habría compartido la visión que tenía su generación de unos padres idealizados que procreaban con alegría el número correcto de hijos y con un sentido de misión social y realización personal. La maternidad no se debe desecrar, escribió en 1937, en una página editorial. Como feminista, que lamentaba las limitaciones que se oponían al trabajo femenino y propugnaba la aplicación de un solo criterio moral para ambos sexos, no podía rechazar la legitimidad del aborto para ciertas mujeres, pero tampoco podía respaldar la libertad sexual total.

En una cultura tan proclive a la maternidad, las feministas tuvieron que adoptar un rumbo sinuoso que ayudó a mantener el *statu quo*. Cuando se

⁵⁸⁶ Mussio Fournier, *op. cit.*, pp. 140-142; Emilio Frugoni, “El aborto voluntario”, pp. 208-222.

⁵⁸⁷ *Ideas y Acción*, 3, agosto 1935, pp. 52, 53, página editorial.

⁵⁸⁸ *Ideas y Acción*, 3, agosto 1937, p. 1.

celebró en Montevideo el Primer Congreso Nacional de Mujeres, en enero de 1936, éste no se refirió en absoluto al aborto, sino que recomendó la difusión estatal de informaciones sobre anticonceptivos, de modo que las mujeres pudieran conocer sus ventajas, y el apoyo a la investigación para perfeccionarlos⁵⁸⁹. Dicha postura reflejaba la opción de un grupo numeroso de mujeres, no sólo de Uruguay sino de varios países. El veneno que el gobierno logró inyectar en el feminismo inhibió, probablemente, a otras mujeres de hacer declaraciones públicas. Si disientían de las políticas del gobierno, poco tenían que ganar por defender su punto de vista y tampoco era probable que lograsen influir en las autoridades. La mayoría de las mujeres del cono sur compartían, posiblemente, la posición de Rey Álvarez y estuvieron de parte de la maternidad.

El debate que surgió en torno al proyecto de ley de 1937 continuó durante varios años. Algunos de los argumentos de sus principales participantes merecen un análisis más concreto en cuanto reflejaban la opinión vigente sobre aborto, mujer y maternidad. En diciembre de 1937, el diputado socialista Emilio Frugoni defendió el aborto en la Cámara de Representantes⁵⁹⁰. Recordó el minucioso estudio de las condiciones personales y sociales que hicieron en 1935 los profesores de la Escuela de Medicina y reafirmó la conclusión de éstos en el sentido de que el aborto era un acto moral sujeto a la decisión personal y no a la represión legal, en particular toda vez que la experiencia demostraba que ninguna fuerza de limitación legal lograba controlarlo. Con el apoyo del diputado Lucio Malmiera, recordó a sus colegas que la represión del aborto se fundaba en un criterio doble. A la mujer se la castigaba; el hombre escapaba a toda responsabilidad. Toda limitación al aborto con vigilancia médica alentaba el aborto clandestino o autoprovocado, y desvirtuaba el propósito de la reforma del *Código Penal* de poner el aborto en manos de profesionales calificados.

Ante la exigencia de encontrar una solución, la comisión encargada de estudiar el proyecto de ley del gobierno presentó una versión modificada del proyecto Terra-Fournier, y quienes estaban por la penalización terminaron por ganar. Tanto diputados como senadores aprobaron una nueva ley, que se promulgó el 28 de enero de 1938, la que modificaba el *Código Penal* de 1933 y declaraba que el aborto era un delito punible con una pena de no menos de tres meses de cárcel para la mujer y seis meses para todo colaborador. Penas más largas correspondían a quienquiera obligaba a una mujer a abortar o causaba un daño médico grave. No obstante, hasta el aborto forzado tenía circunstancias atenuantes. Tanto el *Código Penal* de 1933 como la reforma de 1938 facultaban a los jueces para reducir la pena o absolver a los participantes cuando se imponía el aborto para salvar la honra del marido o de la mu-

⁵⁸⁹ *El Día*, 24 de abril de 1936, p. 8

⁵⁹⁰ Frugoni, *La mujer...*, *op. cit.*, *passim*.

jer, o para evitar las consecuencias de una violación. El cuidado de la honra de la mujer o del marido constituía un atenuante, incluso, si se trataba de aborto voluntario. La realización de un aborto con miras a salvar la vida de una mujer, aun sin el consentimiento de ésta, ofrecía un atenuante de peso para el médico⁵⁹¹.

A los legisladores uruguayos les pareció consolador que hasta el ministro Mussio Fournier reconociera que la ley, aunque reponía el carácter delictual del aborto, estaba dispuesta a considerar los casos de aborto motivado por compasión. La mujer quedaría a merced de la comprensión de sus jueces, siempre que pudiera probar que no practicaba el aborto "habitualmente". El texto de 1937 de la declaración ministerial condenaba con ira a los hombres que instaban a las mujeres a abortar. El melodrama truculento de hombres abusivos e inmorales, y mujeres seducidas, engañadas y sufrientes, tal vez bajo la influencia perniciosa del feminismo, devolvió el tema del aborto a su lugar conocido previo a los años treinta.

En mayo y junio de 1938, octubre de 1939 y diciembre de 1941 se introdujeron diversas modificaciones a la ley, en el sentido de establecer el procedimiento legal para interrumpir el embarazo, revocar ciertas circunstancias atenuantes y advertir a los médicos que los jueces quedarían facultados para determinar si la justificación era aceptable⁵⁹². La modificación de 1941 disponía que los médicos debían presentar pruebas patológicas luego de un aborto autorizado. Si una mujer moría en cualquier establecimiento hospitalario estatal, se debía hacer una autopsia. Dichas modificaciones añadieron estrictez a la ley y advirtieron que los médicos estaban vigilados de cerca y eran responsables ante la ley.

En los años treinta había pocos hombres dispuestos a conceder el derecho legal de la mujer para determinar el destino de la concepción. Que ciertos juristas y médicos admitieran circunstancias atenuantes o un acuerdo consensual entre la mujer y su médico no cambió las costumbres en el cono sur. La situación era trágica, por cuanto las mujeres estaban ejerciendo con demasiada frecuencia la peligrosa opción de abortar.

EL DEBATE SOBRE EL ABORTO EN CHILE Y ARGENTINA

La preocupación médica por el aborto clandestino, como la que se manifestó en Uruguay, condujo a un debate durante un congreso médico que se realizó en enero de 1936, en la ciudad chilena de Viña del Mar. Un grupo de médicos,

⁵⁹¹ Camaño Rosa, *El delito...*, *op. cit.*, pp. 29-30.

⁵⁹² Cámara de Representantes, *Diario de Sesiones*, 411, pp. 27, 62-63; Camaño Rosa, *El delito...*, *op. cit.*, pp. 31-32, 86-99. Véase también Camaño Rosa, *El Código Penal...*, *op. cit.*, pp. 42-43.

reunidos anteriormente en Concepción en unas jornadas de Medicina, había exigido la legalización del aborto con el fin de reducir la elevada tasa de mortalidad y de complicaciones debidas a los abortos clandestinos practicados por matronas y practicantes sin calificación. No disponemos de datos de los primeros años treinta, pero se puede calcular la magnitud del problema a partir de los datos de 1936 y 1937, procedentes de diversas fuentes médicas y de hospitales públicos y clínicas privadas. Cinco hospitales informaron que en 1936 habían tratado 10.514 casos⁵⁹³. Este resultado es parcial, pues las clínicas privadas no informaron. En 1937 el Ministerio de Salud comunicó que, en un total de 57.049 pacientes, 13.351 mujeres (24%) se internaron en maternidades públicas por complicaciones debidas a abortos mal hechos⁵⁹⁴. El médico Víctor M. Gazitúa, profesor de Obstetricia de la Universidad de Chile, declaró que en una maternidad a su cargo se trataba una media de mil cuatrocientos abortos, de los cuales entre el 60% y 70% eran inducidos. Gazitúa también informó de un segundo grupo de mil dos embarazos terminados, de los cuales 571 (56,4%) fueron abortos espontáneos y 451 (43,6%) fueron inducidos. En el hospital San Borja, el 36,7% de las muertes de mujeres se debieron a abortos. En mil novecientas autopsias practicadas en tres años, se vio que ochenta y cuatro mujeres murieron en el parto y doscientos ochenta y tres de abortos mal hechos. Esta última cifra equivalía al 14,8% de todas las muertes. En el hospital Barros Luco, otro médico comunicó que en trescientas siete autopsias de mujeres, noventa y una muertes se debieron a abortos⁵⁹⁵. Se trataba mayormente de mujeres de los estratos sociales más pobres, que así evitaban el peso económico de tener aún más hijos. Las cifras de los años treinta no son sino el inicio de una tendencia que había de seguir su curva ascendente hasta los años sesenta⁵⁹⁶.

Los médicos que respaldaban la recomendación proponían la apertura de consultorios que ofrecieran abortos gratuitos a las madres solteras y a las mujeres pobres de familia numerosa. También apoyaron la educación en métodos anticonceptivos y planificación de la maternidad, como soluciones de largo plazo. Tras estas recomendaciones había un consenso en el sentido

⁵⁹³ Allende G., *op. cit.*, p. 85.

⁵⁹⁴ Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 189. No queda claro si se trata de operaciones autoprovocadas que necesitaron atención médica o de intervenciones legítimas.

⁵⁹⁵ Allende G., *op. cit.*, pp. 85-86.

⁵⁹⁶ Hasta 1973 las autoridades chilenas registraron el número de mujeres que recibieron tratamiento en los hospitales de Santiago luego de un aborto provocado. Las cifras aumentaron regularmente hasta 1966, en particular en 1965 y 1966. Las medidas de planificación familiar que se iniciaron en 1963 ayudaron a reducir los abortos provocados, según los registros de aquellas instituciones. Para obtener mayores informaciones, véase Tegualda Monreal, "Determining Factors Affecting Illegal Abortion Trends in Chile", pp. 123-132; Benjamín Viel, "Patterns of Induced Abortion and Practices of Fertility Regulation in Chile and Selected Other Latin American Countries", pp. 1-8.

de que los aspectos sociales de la Medicina merecían que se les brindara mayor atención: había que seguir de más cerca las necesidades de salud de las clases obreras, por medio de estadísticas sobre vivienda, nutrición, mortalidad, etcétera⁵⁹⁷.

El aborto a pedido y la educación en anticonceptivos fueron temas candentes en la prensa chilena. Apenas cinco días después del debate del congreso médico, el arzobispo José Horacio Campillo condenó el aborto, la esterilización y la anticoncepción⁵⁹⁸. Los signatarios del Convenio Médico de Valparaíso fueron blanco tanto de defensas como de ataques. Los partidarios censuraban la hipocresía de aquellas personas acaudaladas y bien alimentadas que podían darse el lujo de abanderizarse con la Iglesia contra la trágica realidad de los pobres. Los contrarios condenaban el que veían como asesinato en el vientre⁵⁹⁹.

Un grupo de más de veinte médicos impugnaron la postura del congreso médico por contraria a la ética profesional. El médico Carlos Monckeberg, profesor de Obstetricia de la Universidad de Chile, iba a la cabeza del ataque contra los acuerdos del congreso. Condenaba el aborto por motivos demográficos y morales, y criticaba la actitud ética ambivalente de sus colegas. Chile, sostuvo, no era un país sobrepoblado, donde el aborto tendría sentido. Veía que el aborto conducía al deterioro personal y social, al divorcio y a la disolución de la familia. El congreso médico había profanado a la mujer, en cuanto madre y “reina de su hogar”. Monckeberg instó a adoptar medidas de asistencia social para enseñar a las mujeres a ser mejores madres y ayudar a las familias pobres a cuidar de sus hijos. Manifestó que simpatizaba con las madres solteras, instó a mostrar más tolerancia por los aspectos de la honra que obligaban a las mujeres solteras a procurar el aborto y apoyó la idea de educar al hombre en la responsabilidad sexual.

Sus argumentos recibieron una inyección nacionalista cuando apeló a los médicos auténticamente chilenos, aquellos que poseían características raciales y mentales chilenas distintas de los “naturalizados”, a que pensaran en el posible aniquilamiento de la raza chilena, reemplazada por “extranjeros”. Haya sido o no este episodio una alusión antisemita implícita, algunos médicos judíos hicieron una declaración pública contra las observaciones de Monckeberg, agregando que los médicos judíos también se oponían al aborto⁶⁰⁰. El debate

⁵⁹⁷ *El Mercurio*, Santiago, 13 de enero de 1936, p. 17. Según estadísticas oficiales, en 1933 murieron doce de cada cien niños menores de un mes. Dirección General de Estadística, *Estadística Chilena*, 8, 8, *op. cit.*, p. 633. Véase también *Actas y trabajos...*, *op. cit.*, p. 169.

⁵⁹⁸ *El Mercurio*, Santiago, 19 de enero de 1936, p. 27.

⁵⁹⁹ “El aborto”, *El Siglo*, Mulchén, 25 de enero de 1936, p. 6.

⁶⁰⁰ Monckeberg era conocido como católico observante. *El Mercurio* de Santiago y *El Mercurio* de Valparaíso publicaron noticias de este debate. Véase los números respectivos del 23, 25, 26 y 27 de enero de 1936. Carlos Monckeberg, “En defensa de la vida”, p. 3 y Mauricio Weinstein, “Natalidad y Judaísmo”, p. 3; Klimpel Alvarado, *La mujer, el delito...*, *op. cit.*, pp. 253-258.

dejó en descubierto la tensión que creaban los argumentos sociomédicos contrapuestos, pero igualmente válidos. Las incontables muertes femeninas por abortos arriesgados eran una descarnada realidad entre los pobres de Chile. La mortalidad infantil era aterradora y el aborto legal no era la solución para un país que estaba en esa situación. La asistencia legal y la protección de la maternidad, fomentadas desde comienzos del siglo y, en los años treinta, en curso de promulgación y realización, eran la única manera de conciliar las metas de ambos bandos⁶⁰¹.

Al contrario de lo que ocurría en Uruguay, la controversia sobre el aborto no pasó inadvertida para la mujer chilena. La revista del MEMCh, *La Mujer Nueva*, respondió al desafío de analizar el aborto desde una perspectiva de sexo y clase, y revivió los aspectos de clase, pobreza y maternidad entre las mujeres obreras que primero vieron la luz pública varios decenios antes en *La Palanca*. Desde su primer número, en noviembre de 1935, la revista adoptó una postura favorable a la anticoncepción e, incluso, la liberación de la maternidad obligada, que concordaba con el programa de emancipación femenina del MEMCh. El MEMCh destacó con fuerza los aspectos de clase y sexo, para alcanzar con su crítica social a la elite dominante. Los salarios de los obreros eran tan magros, sostuvo *La Mujer Nueva*, que las mujeres y los niños se veían obligados a trabajar de empleados domésticos y lavanderas, mal pagados y peor alimentados, para ayudar a la mantención de sus familias. La nutrición deficiente y la ausencia de atención de salud eran problemas crónicos que explicaban las altas tasas de mortalidad infantil. La maternidad, en tales condiciones, no podía traer felicidad. La sociedad no tenía derecho a exigir hijos a mujeres condenadas a la pobreza en aras de la "moral". Mientras la sociedad no ofreciera un mínimo de protección a la mujer obrera, ésta tenía derecho a liberarse de la esclavitud que traían los hijos no deseados⁶⁰². El MEMCh pedía un papel más activo del gobierno en la protección de toda mujer trabajadora, fuera cual fuere su ocupación. Tanto el permiso maternal obligatorio, financiado por los sindicatos y empleadores, como la posibilidad de que las madres lactantes amamantaran a sus hijos en el lugar de trabajo, debían ser accesibles a todas las obreras industriales, maestras, empleadas domésticas y trabajadoras agrícolas.

La postura oficial del MEMCh terminó por desplazarse hacia la ratificación de las medidas de asistencia. El control de la mujer sobre su propio

⁶⁰¹ Cámara de Diputados, *Boletín*, 131. Carta fechada el 8 de septiembre de 1917.

⁶⁰² *La Mujer Nueva*, 1, 1, Santiago, 1935, p. 3; 1; 4, Santiago, febrero, 1936, pp. 1, 3; 1, 6, Santiago, 1936, p. 1. En noviembre de 1935, María Antonieta Garafulic, en "Proyecciones del movimiento emancipacionista femenino", dijo: "Respecto a la limitación de la natalidad ...hay que repetir hasta el cansancio que no es éste un problema de ética, sino de alta trascendencia económica, por tanto no debe ser tratado sectaria ni sentimentalmente, sino con un criterio que consulte puntos de vista científicos y económicos. Es un deber propiciar la maternidad consciente".

cuerpo no se llevó hasta su conclusión lógica; ni las feministas más radicales del momento lograron abandonar el concepto de proteger la maternidad. La filosofía que inspiraba a todos aquellos hombres y mujeres que hablaban de aborto y maternidad en los años treinta se reflejó en los escritos del médico Juan Astorquiza Sazzo, quien sostenía que la falsa ética social que condenaba a la madre soltera y la falta de educación correcta en la dignidad de la función de la mujer como madre eran culpables de la frecuencia del aborto, el que no se erradicaría jamás por medios represivos. La maternidad no se debía estimar como algo “infame”, sino como la aceptación voluntaria de una misión⁶⁰³.

En Argentina no se produjo en los años treinta ninguna controversia espectacular en torno al aborto, pero varios autores ya habían tratado el tema en años anteriores. El médico Osvaldo Bottari, profesor de la Escuela de Medicina de Buenos Aires, representaba, probablemente, la opinión médica generalizada en el segundo decenio del siglo. Bottari condenó el aborto en 1916, ante el Primer Congreso Nacional de Medicina, donde atribuyó a la sociedad el derecho de proteger al embrión desde la concepción y rechazó la anticoncepción y el aborto voluntarios por egoístas, salvo que hubiera poderosos motivos económicos y médicos que los justificaran. Si se estimulaba el matrimonio y se eliminaba el estigma social que pesaba sobre los hijos nacidos fuera del matrimonio, las relaciones ilícitas disminuirían. La protección de la madre soltera era una especie de “profilaxis moral”, porque los hijos constituían una inversión social⁶⁰⁴. A comienzos de los años veinte, el aborto mereció la condena del eugenista Alfredo Fernández Verano. La posición pronatalista habría gozado de gran popularidad en Argentina, donde la eugenesia tenía sus partidarios más fervorosos⁶⁰⁵. Incluso, personas como el socialista Alfredo Palacios, que no fue eugenista en los años veinte, se desplazó, a mediados de los treinta, hacia una postura pronatalista convencida, apoyando el concepto de “puericultura intrauterina” y proponiendo una serie de proyectos de ley para proteger al niño por nacer y a las madres encinta⁶⁰⁶. Ninguna de las principales publicaciones feministas de los años treinta adoptó una posición clara frente al aborto.

Luego de una expansión demográfica extraordinaria al inicio del siglo, algunos peritos en población manifestaron inquietud acerca del lento crecimiento demográfico de los años treinta, y ciertos estadistas y eugenistas se

⁶⁰³ Astorquiza Sazzo, *op. cit.*, p., 382. A fines de 1938 Astorquiza pertenecía al consejo editorial de la revista femenina *Acción Femenina*. Véase también Mauricio Weistein, *El porvenir del matrimonio*. Weistein dudaba de las ventajas de la eugenesia, apoyaba el uso de anticonceptivos y rechazaba el aborto.

⁶⁰⁴ Osvaldo L. Bottari, *Profilaxis del aborto criminal*. Agradezco a Donna Guy un ejemplar de esta obra. Bottari apoyó la aplicación de reglas estrictas para controlar el aborto.

⁶⁰⁵ Fernández Verano, *Por una patria...*, *op. cit.*, pp. 41-42.

⁶⁰⁶ Palacios, *op. cit.*, pp. 10-35, 58-83.

vieron asaltados por temores de “desnatalismo”⁶⁰⁷. Carlos Bernaldo de Quirós calculó que se practicaban cien mil abortos sólo en la capital federal, y estimó que el problema exigía medidas firmes⁶⁰⁸. Para él, el aborto era la consecuencia de políticas fracasadas en materia de sexo, eugenesia y educación maternal, y lo condenó como una burla a la ética social y a la propia ley⁶⁰⁹. La solución que proponía, y que nunca se puso en vigor, era la de crear un registro nacional de todas las muertes ocurridas antes, durante y después de los alumbramientos prematuros, fuera cual fuere la “edad intrauterina”. Esta medida, junto con la vigilancia incesante de las maternidades públicas y privadas, por parte del Departamento Nacional de Higiene, reduciría la frecuencia del aborto. Cabe señalar que su idea de mantener un registro de las muertes fetales se aprobó en el Primer Congreso Argentino de Población, en 1940⁶¹⁰. Otros hombres y mujeres que tomaron parte en el debate de los años treinta a propósito del aborto no estuvieron de acuerdo con sus métodos, pero muchos compartieron su meta de alentar la maternidad para revitalizar el desarrollo demográfico.

Se manifestaron varias otras opiniones relativas a la naturaleza del aborto y la manera de someterlo a controles sociales y médicos. La provincia de Córdoba presentó un proyecto de ley a su Cámara de Diputados, para autorizar el aborto terapéutico con aprobación de dos médicos, quienes determinarían si corría peligro la vida o la salud de la madre. Un médico asesor del gobierno opinó que Argentina debía adherir al Código de Ética Médica, aprobado en 1928 por el Sexto Congreso Médico, celebrado en Santiago, el cual admitía el aborto terapéutico en condiciones parecidas⁶¹¹. La Tercera Conferencia Científica Panamericana (Lima, 1934) recomendó que todas las naciones modificaran sus códigos penales para permitir el aborto en las mujeres violadas⁶¹².

Un prestigiado jurista español de la época, Luis Jiménez de Asúa, cuyas conferencias sobre aborto, eutanasia, eugenesia y reforma legal despertaron entusiasmo en el Cono Sur, representa la posición jurídica y moral aceptada con mayor amplitud en esta zona en los años treinta. En 1942 dio unas conferencias en Bolivia, mientras corregía un libro muy popular, en el que recomendaba relajar los tabúes sexuales y postulaba la viabilidad de la eutanasia⁶¹³. Su opinión jurídica representa el proceso analítico que condujo a muchas personas de su generación a aceptar el concepto del aborto terapéutico sin abogar por despenalizarlo ni reconocer a la mujer el derecho de controlar su propio embarazo. Jiménez de Asúa estaba bien consciente de las diferencias que creaba la clase social. Las mujeres ricas abortaban, pese a las limitacio-

⁶⁰⁷ Palacios, *op. cit.*, pp. 72-77.

⁶⁰⁸ Bernaldo de Quirós, *Problemas...*, *op. cit.*, tomo 1, p. 74.

⁶⁰⁹ Bernaldo de Quirós, *Eugenesia...*, *op. cit.*, tomo 2, p. 128 y ss.

⁶¹⁰ Bernaldo de Quirós, *Problemas...*, *op. cit.*, tomo 1, pp. 73-74.

⁶¹¹ Juan González, *op. cit.*, *passim*.

⁶¹² Grossi Aninat, *op. cit.*, p. 159.

⁶¹³ Luis Jiménez de Asúa, *Cuestiones penales de eugenesia, filosofía y política*, pp. 47-64.

nes, y se creaba una situación en que sólo al proletariado se le imponía el cumplimiento de la ley. Habiendo analizado con atención los códigos penales de varios países y tomado en cuenta todos los pro y los contra que manifestaban los juristas europeos, Jiménez de Asúa declaró que había llegado a aceptar el aborto con el fin de impedir el nacimiento de un niño enfermo o discapacitado. Con todo, cuando se preguntaba “si la mujer, en el ejercicio de su derecho a ser madre conscientemente, puede hacerse abortar cuando no desee la maternidad o desee poner término al número de sus hijos”, no estaba dispuesto a ir tan lejos y opinaba que había que respetar las normas legales. Como muchas personas que veían el aborto como algo censurable, él no podía respaldar la destrucción de un ser humano una vez concebido, salvo por motivos terapéuticos, eugenésicos o de “honra”. Era partidario de castigar el aborto y señaló que tomando otras medidas se podría reducir esa práctica. La asistencia social y económica para las madres solteras, el uso de anticonceptivos y la reducción de las penas merecían consideración como alternativas a la despenalización cabal⁶¹⁴.

En último término, el aborto permaneció como delito que cometían miles de mujeres. El rechazo al cambio en el concepto jurídico del aborto reflejaba temores culturales ante todo asalto a los valores tradicionales y las normas éticas en relación con la vida “intrauterina”. El culto de la maternidad apenas se resintió con la controversia del aborto. El apoyo que algunas feministas radicales prestaron a un control moderado sobre el término anticipado del embarazo, junto con la opinión de un grupo selecto, pero escaso de médicos y juristas preocupados con la cifra espantosa de abortos clandestinos, no ganó mucha aceptación entre las clases populares ni, cosa irónica, entre la mayoría de las organizaciones femeninas y feministas. A fines de los años treinta, la perspectiva de apoyo estatal para la maternidad y las necesidades de lactantes y niños ofrecía una esperanza razonable de que corrigiendo las causas sociales del aborto clandestino, se lo eliminaría.

La eugenesia, tal como se la entendió entre sus partidarios en el cono sur, ofreció una base firme para programas de salud pública que los primeros reformadores sociales y feministas apoyaban como solución justa a los problemas de los pobres de las zonas urbanas mientras reforzaba el papel de la mujer en dichos programas. Sin embargo, implícito en el mensaje social de la eugenesia jurídica estaba la impresión que la mujer estaba hecha, en general, para ser un vaso reproductor sano. Esta idea fue ganando terreno en los años treinta y no ayudó a las feministas a forjar la imagen de una mujer como fuente responsable e independiente de servicios de salud, con el derecho a exigir al hombre responsabilidad sexual. En cambio, se reforzaba la imagen

⁶¹⁴ Jiménez de Asúa, *Cuestiones...*, *op. cit.*, pp. 47-64.

de la madre al servicio del Estado. En aras de la exactitud, algunas feministas habían apoyado la idea de la maternidad como función social, pero no confundían el servicio que se hacía libremente a la nación con las obligaciones que imponían los eugenistas. Ninguno de los peores aspectos de la eugenesia, según se practicaba en la Alemania nazi a fines de los años treinta y comienzos de los cuarenta, afortunadamente, se aplicó alguna vez en América Latina. El servicio más positivo que hizo fue el de llamar la atención al hecho de que el hombre también era portador de enfermedades venéreas y coparticipante en la procreación, y que las políticas estatales dirigidas a mejorar la salud mediante la reglamentación de la conducta sexual tenían que abarcar a ambos sexos.

El debate sobre el aborto reflejó los sentimientos de la mayoría respecto del papel que tocaba cumplir a la mujer en este proceso. Había un prejuicio cultural contrario a todo atentado contra el concepto tradicional de la mujer como madre, aunque miles de mujeres, aun con riesgo de sus vidas, optaban por no ser madres. El aborto desafiaba el orden natural de las cosas y, en opinión de muchos, mostraba falta de respeto por la vida misma. Que la mujer, vaso de la vida, pudiera ser capaz de controlar su propia función reproductiva, por no decir rechazarla, era una afrenta al patriarcado que representaban médicos, clérigos y juristas. Esos tres estamentos no estaban dispuestos a entregar el control que mantenían sobre el cuerpo femenino. La función biológica como determinante continuó fundamentando una situación en la que la única alternativa que se presentaba a la mujer era la de cometer un crimen.