

Provisión pública y oferta privada de medicamentos contra las enfermedades venéreas. Argentina 1930-1945

Public Supply and Private Offer of Medications against Venereal Diseases. Argentina 1930-1945

Provisão pública e oferta privada de medicamentos contra as doenças “venéreas”. Argentina 1930-1945

Carolina Biernat, PhD¹, Patricio Simonetto, Lic²

Recibido: 17 de agosto de 2016 • Aceptado: 28 de enero de 2017

Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5763>

Para citar este artículo: Biernat C, Simonetto P. Provisión pública y oferta de medicamentos contra las enfermedades venéreas. Argentina 1930-1945. Rev Cienc Salud. 2017;15(2):273-291. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5763>

Resumen

Objetivos: contribuir a la investigación sobre la vinculación entre la política sanitaria de profilaxis venérea y el proceso de producción, importación y circulación de medicamentos para el tratamiento de los “males secretos” durante el siglo xx en Argentina. **Desarrollo:** desde 1936 el Estado desplegó una política de profilaxis venérea que otorgó prerrogativas a los grupos privados para la producción e importación de fármacos. Mientras el Departamento Nacional de Higiene promovió un tratamiento estandarizado de las dolencias, los laboratorios privados usaron publicidades para construir, ampliar y segmentar el mercado consumidor. En este artículo destacamos cómo el mensaje de las propagandas de medicamentos contra las dolencias de transmisión sexual en las revistas médicas tenía como fin transformar a los galenos en agentes de recomendación de dichos productos. **Conclusiones:** el tratamiento estandarizado impuesto por la burocracia sanitaria estimuló la producción, importación y oferta de fármacos de laboratorios nacionales y extranjeros. Los anuncios publicitarios apelaron al galeno como portador de un criterio legítimo para el consumo de medicamentos. Los laboratorios financiaron revistas de grupos de galenos con el fin de ampliar el consumo de sus productos entre los pacientes de estos.

Palabras clave: enfermedades de transmisión sexual, industria de medicamentos, farmacéutico, historia social de la salud y la enfermedad.

1 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Estudios en Historia, Cultura y Memoria, Universidad Nacional de Quilmes. Autor de correspondencia: cbiernat@yahoo.com.ar

2 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Estudios en Historia, Cultura y Memoria, Universidad Nacional de Quilmes.

Abstract

Objectives: This article aims to contribute to the research on the use and circulation of medications during the twentieth century in Argentina; it focuses on the links between the sanitary politic of venereal prophylaxis and the process of production, importation and distribution of medicines for the treatment of the “secret diseases”. *Content:* By 1936 the nation deployed a prophylaxis venereal politic that allowed private groups to produce and import medicines. While the National Department of Hygiene promoted a standard treatment of venereal disease, the private laboratories used advertisement to build, expand and segment the consumer’s market. In this article we remark how the segmented message in the medical journals had the goal of transforming the doctors in agents of the medicine’s sale. *Conclusions:* The standard treatment imposed by the sanitarian bureaucracy stimulated the production, importation and offer of national and foreign laboratories’ drugs. The advertising spots appealed doctors as owners of the valid criteria for the consumption medicines. The laboratories funded medicine journals of physician’s groups with the aim of extending the consumption of their products among the doctor’s patients.

Keywords: Sexually transmitted diseases, drug industry, pharmaceutical, social history of health and disease.

Resumo

Objetivos: contribuir à investigação sobre a vinculação entre a política sanitária de profilaxia “venérea” e o processo de produção, importação e circulação de medicamentos para o tratamento dos “males secretos” durante o século XX na Argentina. *Desenvolvimento:* desde 1936 o Estado empregou uma política de profilaxia “venérea” que outorgou prerrogativas aos grupos privados para a produção e importação de fármacos. Enquanto o Departamento Nacional de Higiene promoveu um tratamento estandardizado das doenças, os laboratórios privados usaram publicidades para construir, ampliar e segmentar o mercado consumidor. Neste artigo destacamos como a mensagem das propagandas de medicamentos contra as doenças de transmissão sexual nas revistas médicas tinha como objetivo transformar aos galenos em agentes de recomendação de ditos produtos. *Conclusões:* o tratamento estandardizado imposto pela burocracia sanitária estimulou a produção importação e oferta de fármacos de laboratórios nacionais e estrangeiros. Os anúncios publicitários apelaram ao galeno como portador de um critério legítimo para o consumo de medicamentos. Os laboratórios financiaram revistas de grupos de galenos em vista de ampliar o consumo dos seus produtos entre os seus pacientes.

Palavras-chave: doenças de transmissão sexual, Indústria de medicamentos, Farmacêutico, História social da Saúde e a Doença.

Introducción

Durante las primeras décadas del siglo xx, la profilaxis y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual atravesaron en Argentina un conjunto de transformaciones vinculadas fundamentalmente a dos procesos. Por un lado, un conjunto de descubrimientos bacteriológicos e inmunológicos a nivel internacional, y de gran repercusión en el campo médico local: lograron determinar los agentes causales de algunas dolencias venéreas, desplegar la fabricación y aplicación de una medicación relativamente eficaz en la desaparición de los síntomas y la negativización de las bacterias en los enfermos y, en algunos casos como la sífilis, desarrollar su test de diagnóstico (1). Por otro lado, el descubrimiento de que la mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual eran hereditarias, congénitas e intergeneracionales puso el foco de las discusiones en el impacto negativo que poseían en la reproducción cuantitativa (mortalidad infantil, descenso del número de nacimientos por abortos y esterilidad) y cualitativa (enfermedades físicas y mentales) de la población. En un contexto de guerras y crisis capitalista mundial, los discursos poblacionistas, de profusa circulación en la esfera pública argentina, asociaron el crecimiento del factor humano con la potencialidad de modernización económica, política y social de los países, en la medida que proveía trabajadores, consumidores, ciudadanos y soldados saludables y compatibles con una supuesta homogeneidad racial (2). Esta premisa reforzó la catalogación de los padecimientos venéreos como enfermedades sociales, ya que se creía que ponían en peligro a la salud de la nación y a su capacidad de desarrollo, y la legitimación de la intervención del Estado en aspectos hasta el momento considerados de orden privado.

En consecuencia, el carácter individual y vergonzante de las dolencias venéreas — entendidas como signo de una conducta sexual condenable que incluía la frecuentación de prostitutas, consideradas como el foco principal de contagio (3)— dio paso a una interpretación en la que la responsabilidad colectiva asumió un primer plano en los discursos y las prácticas públicas. La profilaxis centrada exclusivamente en el control de las casas de lenocinio y de las mujeres que trabajaban en ellas (4, 5) fue reemplazada por un conjunto de disposiciones reunidas en la ley de profilaxis social (12331), sancionada en 1936, que atendía a la prevención del contagio, al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual de la población en su conjunto (6). Cabe subrayar que la transición entre el énfasis en la condena moral de las “dolencias secretas” a las estrategias que enfatizaron su prevención, detección y cura, fueron posibles gracias al desarrollo científico y farmacológico que consolidó el proceso de medicalización de estas enfermedades.

La historiografía local ha avanzado en el análisis de algunas dimensiones de la profilaxis de las enfermedades venéreas, inaugurada en 1936, tales como la discusión de la puesta en práctica del certificado médico prenupcial para los varones (7, 8), el proceso de organización y centralización de la prevención y el tratamiento de los “males secretos” por parte de la repartición sanitaria nacional (9), los discursos en torno a la necesidad de la educación sexual, las nociones de masculinidad y feminidad que desplegaron la corporación médica y los funcionarios de las instituciones estatales (10, 11), y la abolición de la prostitución reglamentada (12, 13). En este escrito abordaremos las formas en que la política sanitaria se interconectó con la producción y la publicidad de mercancías que prometieron curar dichas dolencias.

Si bien algunos trabajos pusieron en perspectiva aspectos socioculturales de la oferta de productos medicinales en los medios gráficos de divulgación masiva para algunas enfermedades como la tuberculosis (14) o para coyunturas de brotes epidémicos (15, 16), nuestra propuesta se centra en un momento excepcional en el que la repartición sanitaria nacional fue dotada por la ley de profilaxis social con las facultades de liberar ciertas drogas de aranceles aduaneros para su importación y de impuestos internos para su fabricación, para adquirirlas de su propio presupuesto y distribuir los medicamentos por ella recomendados a todos los dispensarios antivenéreos, de orden público o privado. Con estas prerrogativas, el Departamento Nacional de Higiene se propuso centralizar y estandarizar los métodos de lucha antivenérea, tal cual lo venían recomendando desde principios de los años 30, los médicos especialistas y los técnicos en las reparticiones sanitarias para evitar que los enfermos que se suponían curados tuvieran futuros brotes de las dolencias y se constituyeran en involuntarios agentes de contagio que perjudicaran a la población presente y futura (9).

En respuesta a estos cambios, la industria farmacéutica, en pleno proceso de expansión y de concentración de capitales (17), centró su producción de drogas en aquellas recomendadas por la repartición sanitaria nacional y con ello desplazó del mercado a los pequeños laboratorios que elaboraban productos no alopáticos (18) y a los farmacéuticos, tradicionalmente ocupados de la preparación de fórmulas magistrales. Por otro lado, readecuó sus estrategias publicitarias constituyendo a los médicos en agentes de recomendación de sus productos medicinales específicos, elaborando propagandas que, como ha sido sugerido (19), estaban destinadas exclusivamente a las revistas médicas.

Nuestro objetivo es reconstruir los puntos de contacto entre la oferta de los fármacos disponibles en la época para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual con la política profiláctica inaugurada en 1936. En el primer apartado, analizamos la elaboración por un grupo de especialistas y la puesta en práctica por parte del Departamento Nacional de Higiene de un tratamiento unificado de las dolencias venéreas como producto de la solidificación de un concepto moderno de estas enfermedades y los métodos de la repartición sanitaria central para fortalecer la producción local de medicamentos, que incluyeron la importación de drogas base, la puesta en circulación de drogas y el control de su valor de venta. En el segundo apartado indagamos en la publicidad como una de las estrategias de los grandes laboratorios para estimular el consumo de los medicamentos para las dolencias venéreas recomendados por el Departamento Nacional de Higiene y producidos por ellos. En un contexto de desplazamiento del mercado de los pequeños emprendimientos que elaboraban productos no alopáticos y de los farmacéuticos que preparaban fórmulas magistrales, la industria farmacológica apeló a novedosas técnicas de persuasión, dirigidas a los médicos especialistas en curar las enfermedades de transmisión sexual, como forma de legitimación de sus medicamentos y de afirmación en el mercado. En suma, nos interesa aportar a la investigación sobre las trayectorias históricas de los medicamentos en Argentina del siglo xx y el entramado que los produjo, movilizó y puso en uso.

Desarrollo

1. El sinuoso camino en la provisión de medicamentos

En Argentina, los esfuerzos por uniformar en todo el territorio nacional lo que era considerada una moderna terapéutica de los “padecimientos secretos”, debieron esperar por resultados concretos al año 1936 cuando la ley 12331 de profilaxis venérea así lo dispuso. Hasta ese momento, cada repartición sanitaria oficial o institución privada actuaba de forma autónoma, en función de la formación de sus médicos y de la disponibilidad de recursos para adquirir drogas específicas (9). Por otro lado, los enfermos solían autodiagnosticarse y automedicarse, en la medida que estas dolencias eran consideradas vergonzantes y se prefería mantener en secreto su padecimiento, porque muchas de las drogas ofrecidas eran de venta libre y se publicitaban, en la mayor parte de los medios gráficos del país (18), o porque los farmacéuticos actuaban como agentes de recomendación de la terapéutica a seguir.

En el año 1930, Pedro Baliña, titular de la Cátedra Clínica de Dermatosifilología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires, propuso un plan de tratamiento para la sífilis junto con un modelo de libreta individual para quienes fueran sometidos a su cura, con el fin de evitar el desorden y la insuficiencia del tratamiento que se aplicaba a los pacientes “que llevan a futuros brotes del mal en un enfermo supuestamente curado y a la posibilidad de ser un agente involuntario de contagio” (20, p. 83). A pesar de que ambos procedimientos fueron adoptados por la Asistencia Pública de la ciudad de Buenos Aires y por el Departamento Nacional de Higiene, muchas instituciones (de carácter público o privado, de jurisdicción municipal o provincial) quedaron

al margen de lo que, en esos años, constituía la moderna sifiloterapia (20, 21).

Concretamente, el tratamiento, basado en el modelo angloescandinavo y recomendado por la Liga de las Naciones, preveía 3 años de duración. En el primer y segundo año se administraban 3 series de arsenicales del tipo neoarzenobenzoles con un total de 21,5 gramos y 3 series bisemanales de bismuto de 20, 18 y 16 inyecciones, respectivamente. En el tercer año, se suministraban 4, 3 y 2 series de bismuto de 16 inyecciones cada una. Las ventajas de la propuesta que combinaba la administración de neoarzenobenzoles y bismutales se esgrimían en que no presentaba intolerancia y evitaba recidivas, recurrencia serológica y aparición de lesiones tardías viscerales y nerviosas (20). Aún así, se reconocían posibles malestares pasajeros en los pacientes tratados, por lo que entre las instrucciones impresas en la libreta de tratamiento se indicaban los cuidados especiales que debían tenerse durante la cura con inyecciones de neosalvarsán. Así, se recomendaba no fatigarse, descansar y tomar una dieta liviana la víspera y el día de la aplicación del medicamento (21).

La dificultad de unificar el tratamiento no solo de la sífilis sino también del resto de las enfermedades de transmisión sexual en todo el país, se constituyó en uno más de los obstáculos para organizar una profilaxis efectiva. A ella se le sumaba la falta de consultorios o dispensarios donde recurrir en caso de sospecha de estar infectado; la escasez de personal idóneo y de recursos para el diagnóstico y tratamiento; la superposición de atribuciones de distintos organismos de las esferas pública y privada, y de los distintos niveles del gobierno federal; la inexistencia de una campaña oficial de prevención, la disputa entre médicos generalistas y especialistas para su tratamiento, y la falta de control del precio de los medicamentos que,

en muchos casos, eran objeto de especulación por parte de las farmacias que los vendían (9).

Sobre este último punto, Pedro Baliña recordaba que dentro de los arsenobenzoles, el más usado era el 914 cuyo precio era módico. Además, como el número de inyecciones no era ilimitado, cualquier trabajador podía costearlo. El mayor desafío de la administración pública era impedir que las farmacias no le recargaran el precio. Por otro lado, el sulfarsenol, utilizado en niños con sífilis hereditaria, era oneroso y se imponía su abaratamiento con fines de utilidad pública. Por último, a los arsenicales pentavalentes los consideraba injustificadamente caros. A partir de este diagnóstico de la situación proponía el expendio de medicamentos antisifilíticos a bajo precio (22). Esta recomendación se inscribía en la de los congresos médicos y sanitarios del continente tales como el Congreso Sudamericano de Dermatología y Sifilología de 1926 y la Novena Conferencia Sanitaria Panamericana de 1934.

Finalmente, la ley 12331 de profilaxis venérea fue sancionada en el año 1936 con el fin de organizar y centralizar la prevención y el tratamiento de las dolencias de transmisión sexual en todo el país. Para cumplir con este objetivo, se previó la creación, en el Departamento Nacional de Higiene, de una sección denominada Profilaxis de las Enfermedades Venéreas a la que se le otorgaron como funciones el ejercicio de la superintendencia general y la coordinación de servicios venereológicos en hospitales, dispensarios y laboratorios de origen nacional, provincial, municipal o particular; la distribución económica y metódica de los medicamentos y el material de propaganda y divulgación científica; el estudio médico y social de las enfermedades venéreas; la organización del servicio de asistencia social; la multiplicación en todo el país del número de los dispensarios antivenéreos, y el desarrollo de la

educación sexual, directamente o por medio de las entidades a quienes correspondiera llevar a cabo esta instrucción (9).

A cargo de la Sección de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas se nombró a José Puente —profesor adjunto de la Clínica Dermatosifilográfica de la Facultad de Ciencias Médicas, jefe del servicio de venerología en el Hospital Muñiz, miembro de la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilología y de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social— y a Milio Fernández Blanco —adjunto de la Clínica Dermatosifilográfica de la Facultad de Ciencias Médicas, médico dermatólogo de los hospitales Fernández y Ramos Mejía, y miembro de la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilografía—. Esta designación no representó un cambio en la estructura administrativa del Departamento Nacional de Higiene puesto que ambos médicos ocupaban la jefatura de la Sección de Profilaxis de la Lepra, Sífilis y Enfermedades Venéreas creada en 1927 (9). Lo que sí se modificó fue la capacidad de intervención de la Sección de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas en lo que respecta a la administración y supervisión de las medidas de prevención y los tratamientos de las “dolencias secretas”.

Así, en el informe de la sección para 1938, a un año de la puesta en práctica de la ley, José Puente afirmaba que la campaña de las enfermedades venéreas había tenido una intensificación manifiesta comparada con la de los años anteriores. Ello se debía según el funcionario a que, por un lado, según preveía la normativa, se había dispuesto la uniformidad de los procedimientos para la cura de las distintas dolencias de transmisión sexual. Esto es, para la sífilis, el tratamiento recomendado por la Asociación de Dermatosifilología en 1930; para la blenorragia, el suministro de lavajes y sulfamidas; para el chancro blando, la aplicación de vacunas Dmel-

cos y para la linfogranulomatosis venérea, la administración de antimoniales, de inyecciones de antígeno y de sulfamidas (23).

Por otro lado, los recursos del presupuesto habían permitido la adquisición de grandes partidas de drogas y medicamentos, a la vez que había aumentado la producción de preparados bismúticos y mercuriales por parte de los institutos de química y bacteriológico que dependían de la repartición nacional. Se contó así con un *stock* apreciable de medicamentos para atender no solo a los dispensarios antivenéreos dependientes del Departamento Nacional de Higiene sino a aquellos que reportaban a otras provincias y territorios nacionales (23).

En efecto, la Sección Dermatovenerológica, nombre con el que comenzó a conocerse a la repartición de profilaxis de las enfermedades venéreas, contaba con la prerrogativa de importar las drogas que no se producían en el país (arsenicales); procesar a través de los institutos de química y bacteriológico los inyectables bismutales y mercuriales; distribuir estos medicamentos a los consejos y direcciones de salubridad e higiene provinciales, a los hospitales, a los dispensarios, a las sociedades de beneficencia y a los institutos penales que los solicitasen, y extender franquicias de los preparados o drogas con aplicación terapéutica que, para 1940, ascendían a 342 y estaban a cargo de laboratorios privados (24). Estas compañías se dividían entre las de origen nacional y las extranjeras y en los años 20 habían sido atravesadas por el desarrollo de la tecnología biológica y la química. Así, la síntesis química jalonó el éxito comercial del sector farmacéutico suizo y alemán en la Argentina, en función de su capacidad de invertir capital en este avance científico aplicado a la producción, relegando a los laboratorios nacionales a la producción de biofármacos, como las vacunas y los sueros (25). Algunos de los laboratorios más repre-

sentativos en la producción de medicamentos para las dolencias sexuales durante las décadas de 1930 y 1940, cuyas publicidades analizaremos en el segundo apartado, fueron entre los nacionales el Instituto Biológico Argentino, fundado a comienzos de siglo xx por el doctor Silvio Dessy, de origen italiano; Lostaló, creado en 1936, en la ciudad de Buenos Aires, por migrantes catalanes; Rhodia, que hacía suyas las fórmulas de la sociedad francesa Rhone-Poulenc; y, entre las extranjeras, Bayer, que se había instalado en el país desde finales del siglo xix, y Schering, ambas de capitales alemanes.

De todos modos, y a pesar del discurso triunfalista de la repartición nacional, que aseguraba haber remitido cantidades variables de medicamentos a los servicios venerológicos de carácter público o privado, y de haber probado con cifras estadísticas la reducción de los índices de morbilidad venérea en los primeros años de aplicación de la ley, un conjunto de problemas obstaculizaron la sostenida, uniforme y suficiente provisión de remedios (24).

En primer lugar, los obstáculos de la Primera Guerra Mundial para la importación de medicamentos que no se procesaban en el país y de insumos, como los envases especiales, desde los países intervinientes en la conflagración internacional. El carácter dependiente del modelo de industrialización por sustitución de importaciones argentino se puso en evidencia en las coyunturas de los conflictos bélicos y las crisis mundiales y, en este sentido, la industria farmacéutica no fue una excepción (25). Tanto las voces de la repartición nacional de profilaxis venérea, como las de los consultorios venerológicos bajo la dependencia municipal de la ciudad de Buenos Aires alarmaron acerca de este problema. Así por ejemplo, el doctor Francisco Russo (26) advirtió acerca de un repunte de casos de sífilis primaria y secundaria en la capital federal, como consecuencia de la sustitución

en algunos dispensarios del neosalvarsán por el arsenosan (que debería administrarse en mayor cantidad y a menor intervalo) y a la carencia de sales bismúticas (bismuto liposoluble e iodobismutato de quinina y el carbonato de bismuto).

Frente a esta limitación, una de las principales propuestas fue el estímulo de la fabricación local de drogas bismutales, mercuriales y anti-moniales en el Instituto de Química (24). Ya en el año 1936 el diputado por el partido Demócrata Nacional y expresidente del Departamento Nacional de Higiene, Tiburcio Padilla, había presentado en la Cámara Baja un proyecto de creación de una fábrica nacional de medicamentos con el fin de lograr el autoabastecimiento del país ante los límites a la importación que la Primera Guerra Mundial había impuesto (27). En este sentido Pedro Baliña (28), insistió unos años más tarde en que esta propuesta era factible desde el punto de vista técnico, puesto que el Instituto de Química contaba con personal idóneo para llevarlo a cabo, pero la principal limitación era presupuestaria. Como prueba de su afirmación, presentó como contrapunto el caso chileno que, como contaba con voluntad política y recursos del Estado nacional, estaba produciendo drogas neoarsenicales hasta el punto de poder exportarlas a Argentina.

Un segundo obstáculo para la provisión sostenida de medicamentos para el tratamiento de las dolencias de transmisión sexual era, para los sanitaristas contemporáneos, su precio. El propio jefe de la Sección Dermatovenerológica solicitaba al Departamento Nacional de Higiene que investigara si las drogas y especialidades medicinales exentas de derechos de importación e impuestos, que habían ascendido de 372 en el año 1940 a 459 en 1941, habían bajado sus precios de venta al público (29). Conviene destacar que, a pesar de que el tratamiento oficial de las dolencias venéreas había sido adoptado por las reparticiones públicas y

por muchas instituciones privadas, los medicamentos eran adquiridos en forma particular por los enfermos (30).

En este sentido, resulta interesante analizar el pedido de informe al poder ejecutivo, en el año 1939, del diputado radical Víctor Guillot, para que se instara al Departamento Nacional de Higiene a explicar por qué no intervenía en la fijación de precios de las especialidades medicinales haciendo uso de las facultades que le otorgaba la ley 4687 del año 1905. En el fondo, el pedido del informe del diputado entrañaba la intención que la repartición sanitaria nacional diera cuenta del aumento del precio de los medicamentos e impusiera un precio uniforme para las especialidades medicinales. Para Guillot esto se debía a la fundación de la Unión de Fabricantes de Especialidades Medicinales que a través de un acuerdo entre los productores imponía la uniformidad del precio de venta pero, a su vez, lo elevaba en un 20 % con el supuesto fin de aumentar la utilidad de los farmacéuticos. Con ello, según Guillot, se establecía un impuesto a la salud pública en la medida que los que absorbían el incremento eran los mismos enfermos (30). Detrás de esta denuncia se encontraban procesos de más larga duración que habían impuesto cambios sustanciales en el mercado de los medicamentos. Por un lado, la sustitución progresiva de los preparados de fórmulas magistrales hechos por el farmacéutico en su propio comercio, por las especialidades medicinales fabricadas por los laboratorios (19, 25). Por otro lado, la oposición de los farmacéuticos a este proceso, alegando su idoneidad para seguir preparando fórmulas magistrales y para asesorar a los clientes que se acercaban a las farmacias, la amenaza de convertirse en meros despachantes comerciales y la aparición de personas no tituladas a cargo de las farmacias o cumpliendo la función de corredores y comisionistas. En virtud de ello conformaron

en el año 1935 la Confederación Farmacéutica Argentina que se propuso defender el ejercicio inherente a la profesión de los farmacéuticos que se veían obligados “por una situación de hecho impuesta por la industria, a dejar de lado la mayor parte de los conocimientos científicos adquiridos en la facultad y dedicarse en cambio a perfeccionar la estructura y [el] mecanismo comercial de las oficinas” (31, p. 21) y, gracias a sus gestiones, logró su reconocimiento oficial como entidad representativa de los farmacéuticos y bioquímicos en el año 1944.

La fijación de precios de las especialidades medicinales fue resuelta recién en septiembre de 1943, cuando el gobierno surgido del golpe militar de junio de ese año puso en vigencia el decreto 8691, por el que creó la Comisión de Arancel y Contralor de Productos Medicinales dependiente del Departamento Nacional de Higiene con el propósito de evitar aumentos desmedidos que perjudicaran el fluido abastecimiento de estos productos considerados un bien social (25).

En suma, la política de profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual dinamizó el proceso de importación, producción y comercialización de ciertos medicamentos asociados a su cura, con el fin de abastecer de las medicinas necesarias para el tratamiento de estas dolencias. El Departamento Nacional de Higiene impuso un procedimiento terapéutico único e intentó garantizar la provisión de los remedios específicos a través de intervenciones concretas en la regulación de la importación de las drogas base e insumos, en la producción en sus propios laboratorios de determinados medicamentos, en la extensión de franquicias a las empresas farmacéuticas y en la oferta, distribución y control de precios de los productos. En consecuencia, favoreció a los laboratorios que producían o comercializaban los fármacos recomendados, en detrimento de aquellas pequeñas empresas

o farmacias que tradicionalmente ofrecían otro tipo de preparados que no coincidían con los indicados por la repartición sanitaria nacional para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. En paralelo, la oferta de productos a través de la publicidad en las revistas de especialidades médicas fue una de las estrategias que utilizaron los grandes laboratorios para consolidarse en el mercado, de allí que su análisis será objeto del siguiente apartado.

2. Intervenciones publicitarias en el mercado de medicamentos

En las primeras décadas del siglo xx, se registró en Argentina un considerable crecimiento del mercado farmacéutico. Este proceso estuvo acompañado por el incremento, a pesar de las interferencias producidas por la Primera Guerra Mundial, de las importaciones de drogas, insumos y tecnología para la fabricación local de medicamentos a cargo de laboratorios nacionales y extranjeros (14). No obstante esta dependencia respecto del mercado externo, una vez finalizado el conflicto bélico, se fueron generando las condiciones para una incipiente etapa de industrialización por sustitución de importaciones en la producción local de medicamentos mediante la utilización de materias primas en laboratorios estatales (32), la creación de algunos eslabonamientos industriales de maquinarias sencillas y la absorción de profesionales graduados en universidades argentinas (25). Así, los laboratorios de origen nacional, apoyados en la tecnología biológica, se concentraron en la producción de sueros y vacunas, mientras que las empresas extranjeras se especializaron en medicamentos de origen químico (25).

El crecimiento de la oferta de productos farmacéuticos, resultado de este proceso de expansión industrial, promovió la necesidad de desplegar estrategias para fomentar su consumo. La propaganda en los medios masivos de

comunicación y en las revistas especializadas médicas, constituyó una de estas tácticas. A comienzos del siglo xx los anuncios publicitarios invadieron las páginas de las revistas ilustradas con el objetivo de construir, ampliar y segmentar el mercado consumidor (33). La publicidad era una mediación entre productores y consumidores que procuraba acercar un mercado y una producción que habían sido separados por el desarrollo del capitalismo (34). La estrategia de las carteras publicitarias tendió a resaltar la soberanía del consumidor para elegir y se vinculó con una transformación más amplia: el nacimiento de una sociedad de consumo consolidada con la ampliación de la capacidad de compra de los trabajadores urbanos entre las décadas de 1930-1940 (35-36).

En el caso de los medicamentos para las enfermedades de transmisión sexual, si bien la apelación de las propagandas al empoderamiento del consumidor para tomar sus propias elecciones de compra se registró hasta mediados de la década del 30 y tuvo como principal vehículo de difusión las publicaciones periódicas destinadas al público masivo (18), a partir de la puesta en práctica de la ley de profilaxis venérea, las publicidades se volcaron a las revistas médicas. Varios factores confluyeron para sedimentar este cambio. En primer lugar, la tendencia de los laboratorios, desde los años 20, de diferenciar la publicidad destinada a las revistas médicas de aquella reservada al público en general, y puso a los galenos en un lugar protagónico de la apelación y financiando sus publicaciones especializadas (19). En segundo lugar, la consolidación de las especialidades médicas, como la venerología o la dermatosifilografía, que desplazaron a los clínicos generalistas, a los urólogos y a los dermatólogos de la atención de las enfermedades de transmisión sexual, y fueron ganando un lugar en la corporación de galenos a través de la conformación

de asociaciones científicas y de la publicación de los resultados de sus investigaciones y tratamientos en sus propias revistas (9). En tercer lugar, el reforzamiento del lugar de los especialistas en la política de profilaxis venérea, en la medida que la ley 12331 los instituyó como los únicos agentes de recomendación y aplicación del tratamiento farmacológico estandarizado por el Departamento Nacional de Higiene. Por último, y en relación al factor anterior, el desplazamiento del mercado de los productos farmacéuticos o de origen no alopático, tradicionalmente promovidos en las publicaciones periódicas masivas, por aquellos fabricados en grandes laboratorios como resultado de procesos de síntesis química.

En este apartado nos proponemos analizar algunos de los sentidos que pusieron en juego las propagandas de productos farmacológicos en las revistas médicas especializadas. El fin de las publicidades de los laboratorios era influir en las decisiones de los galenos como principales mediadores del mercado. Mientras que la promoción de preparados farmacéuticos en medios gráficos masivos destacó la soberanía del consumidor/enfermo para resolver su dolencia con discreción, los grandes laboratorios segmentaron el mensaje destinado a los médicos para garantizarse la venta entre sus pacientes. Para ello, utilizaron fundamentalmente tres estrategias comunicacionales: la apelación directa a los especialistas como agentes legítimos de recomendación, la articulación en los anuncios de lo que se ha dado en llamar la “gran promesa” —curas inmediatas, eficaces e indoloras— y una estética renovada (inclusión de ilustraciones, fotografías y tipografías) con la que promocionaron entre los lectores expectativas sobre las cualidades de los productos ofrecidos (36-37).

Las propagandas que analizamos en este artículo aparecieron en revistas especializadas en

el tema, editadas por quienes se consideraban expertos titulados de la profilaxis y el tratamiento de las dolencias de transmisión sexual durante el periodo posterior a la implementación de la ley 12331. Se trata de la *Revista de la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilografía* y la *Revista de la Sociedad Argentina de Venereología y Profilaxis Social*. La primera de estas publicaciones, fundada en 1907 como Sociedad Dermatológica Argentina con sede en el Hospital Ramos Mejía de la ciudad de Buenos Aires, colocó a la sífilis en el centro de sus preocupaciones. Asociada a la cátedra de Clínica de Dermatosifilografía de la Facultad de Ciencias Médicas fue, probablemente, la institución especializada en el estudio de patologías venéreas más respetada en el ámbito académico y en la estructura sanitaria. Desde su órgano editorial, se discutían y difundían los adelantos de las investigaciones en el tratamiento de las enfermedades de contagio sexual. Su presidente entre 1927 y 1932 y titular de la cátedra entre 1925 y 1948, Pedro Baliña, fue frecuentemente consultado por las autoridades municipales y nacionales acerca de la viabilidad de las políticas proyectadas o del éxito de la puesta en práctica de numerosas disposiciones reglamentarias; su secretario entre 1927 y 1930 y vicepresidente entre 1933 y 1935, José Puente, fue nombrado jefe de la Sección Dermatovenerológica del Departamento Nacional de Higiene en el año 1936; la mayor parte de los miembros de las sucesivas comisiones directivas, formaron parte de los servicios de dermatosifilografía de los principales hospitales nacionales (9).

A pesar del prestigio de esta institución, la primera asociación que dio cuenta de la autonomización de la especialidad venerológica, de otras como la urología o la dermatología, fue la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social. Fundada en el año 1936 como espacio de discusión y formación de los médicos de los dispensarios venereológicos de la municipalidad

de Buenos Aires, fue presidida por el urólogo Leonidas Rebaudi. Uno de sus miembros definió a esta nueva disciplina como la parte de la medicina que se ocupaba de las “enfermedades contraídas durante el acto sexual” y que agrupaba a “las dolencias de su jurisdicción por su patogenia y no por una clasificación orgánica, como en el resto de las especialidades” (38, p. 20). Aunque reconocía el aporte de dermatosifilógrafos y genitourólogos en el tratamiento de las enfermedades venéreas, advertía que ellas no eran el objetivo exclusivo de estas disciplinas, razón que justificaba la existencia de una rama de la medicina específica. Por otro lado, resaltaba la importancia de esta nueva especialidad, en la atención de los “males secretos” desde el punto de vista social, emparentándolas con otras ramas de la medicina social como la fisiología o la cancerología. Paralelamente a la búsqueda de legitimidad académica, los venereólogos bregaron por un espacio propio en la estructura de la atención sanitaria a través de la creación de servicios venereológicos donde pudiera atenderse a los enfermos y seguirlos en el curso de su mal, hospitalizándolos, sin necesidad de recurrir a otros servicios de los sanatorios (38).



Figura 1. Revista de la Asociación Argentina de Dermatología y Sifilografía (1940)

En el marco del creciente proceso de especialización de las disciplinas médicas, los laboratorios apelaron directamente a ellas a través de la publicidad en las revistas científicas, promoviendo los medicamentos con las drogas que los mismos especialistas recomendaban en los artículos de las revistas y que el Departamento Nacional de Higiene imponía como tratamiento estandarizado. La figura 1 presenta los diversos usos posibles para la urología, la ginecología, la cirugía y la dermatología de la solución Akron elaborada por los laboratorios

Beta. Cabe mencionar que se trataba de una empresa nacional que se encontraba creciendo gracias a la inversión en recursos humanos y tecnología (17). Estos factores cimentaron su prestigio en el mercado farmacéutico y le otorgaron legitimidad científica a sus productos. En virtud de ello, en la publicidad seleccionada, ofrecía a sus potenciales receptores artículos de investigación científica que comprobaban la eficacia del medicamento. Este componente refuerza la idea de los médicos como potencia-

ACETYLARSAN

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
POULENC FRÈRES
URINES DU RHÔNE
SPECIAL

ACETYLARSAN
PARA ADULTOS

10 ampoules de 3 cc.
Solución acuosa estéril al 25% (1:4)
de Orotarsilato de sodio. INTRAMUSCULAR

INTRAMUSCULAR
INDOLORO

SIFILIS

TRATAMIENTO
DE
ATAQUE Y CONSOLIDACION

HEREDOLUES

ADULTOS: Caja de 10 ampoules de 3 cc.
INFANTIL: Caja de 10 ampoules de 2 cc.

La quimioterapia oral de la gonorrea con

ALBUCID

es sencilla:
4 veces al día 2-3 tabletas después de los comidas.

corta:
5 días de tratamiento.

segura:
el coeficiente de curación llega al 90 %.

*innocua:**
entre los miles de casos tratados no se observó efecto secundario alguno.

* El organismo acepta las sulfonamidas para desintoxicarlas. En el ALBUCID dicha acetilación se ha obtenido en la forma que, contrariamente a lo que ocurre con el producto eliminado por el organismo, el preparado tiene una acción altamente intensa y específica sobre el gonorreico, conservando intacta su inocuidad.

Envases originales:
Tubos con 20 tabletas de 0.5 gr.
Cajas con 63 tabletas de 0.5 gr.

Muestras y literatura a disposición de los señores médicos.

Schering
QUIMICA SCHERING S. A.
CALLE MONTE 1378

Figuras 2 y 3. Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social (1937)

les consumidores de la solución Akron, en consonancia con las vías de circulación de la revista.

Respecto a las publicidades específicas de medicamentos para las dolencias sexuales, detectamos un primer grupo de ellas que hacían

confluir el concepto de la "gran promesa", con una estética que seducía con la palabra escrita. En ellas se ofrecían descripciones del tratamiento sugerido en las que se amalgamaban un conjunto de propuestas prometedoras para

los médicos obsesionados con terapias efectivas para los enfermos, así como, la esperanza de una cura para los afectados.

Por otro lado, la referencia a la enfermedad a tratar era directa, sífilis o gonorrea, y aparecía destacada. Los tratamientos solían ser descriptos como ataques, es decir, ofensivos y efectivos. En la publicidad de la figura 2 se optó por mostrar la caja del producto, que era ofrecido en su formato para adultos y el infantil, donde se podía leer “fórmula francesa” en el margen superior, buscando la distinción producida por la autoridad de la academia de ese país europeo que, en Argentina, supo dotarse de prestigio.

Por su parte, la figura 3 optaba por un mensaje supra liminal centrado en la escritura. Allí, la garantía de sanación se hacía explícita. Se resaltaba que el tratamiento era sencillo, porque consistía en la toma de píldoras tres veces al día; corto, en la medida que no se prolongaba más allá de los 5 días; seguro, porque su coeficiente de sanación llegaba al 90 %, e inocuo, ya que los pacientes tratados con el producto no mostraban contraindicación alguna.

Como hemos mencionado en el apartado anterior, la preocupación por los efectos secundarios se constituyó en un elemento persistente que las publicidades farmacéuticas buscaron disuadir. Dicha inquietud no fue desarticulada por estos productos, debido a que los mismos no alcanzaron la satisfacción plena de quienes los probaron. Probablemente fue este elemento el que propició una variada oferta de tratamientos y una disputa intensa por el mercado, expresada en las páginas de las publicaciones científicas especializadas.



Figura 4. Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social (1939)

La cuarta figura da un paso progresivo en la estética y el uso de la imagen. Las letras cambian su tipografía y aparece el contraste de colores. La enfermedad ocupa el tercio superior de la imagen y está escrita con una letra fina en manuscrita, como si fuese el resultado de la caligrafía de un médico. La palabra sífilis, sin perder su línea, traza una flecha que dirige la atención al propio medicamento cuyo nombre ocupa menor tamaño.

En este caso, la articulación particular de lo que hemos llamado “gran promesa”, aparece en el margen inferior. Allí, el foco está puesto en el carácter indoloro del tratamiento. Es decir, que mientras los primeros ofrecían al médico efectividad, este prometía al galeno que el paciente no sufriría dolor al administrársele la droga. Por su parte, la advertencia sobre la capacidad del mismo para no producir reacción local alguna, podría ponerse en contrapunto con la dimensión visual de las enfermedades venéreas. Las lesiones en la epidermis eran un síntoma particular asociado al pecado pretérito y tendían a despojar a quienes las contrarían de su estatus de honorables. Sobre las marcas visibles de la infección, se montaban un conjunto de metáforas que la hacían

secreta y penosa, no solo para quien la contraía, sino también para sus cónyuges y su linaje (39).



Figura 5. Asociación Argentina de Dermatología y Sifilografía (1940)

Entre finales de la década del 30 y principios de la del 40 las publicidades mutaron con el avance y el fortalecimiento del mercado farmacéutico pero, también, con el desarrollo de nuevas técnicas de comunicación y persuasión ligadas a la industria de la publicidad. La utilización de ilustraciones y fotografías se insertó en el corazón de los enunciados, que se presentaron más persuasivos (19). En la figura 5 dos manos cubiertas por guantes de látex enumeran las facilidades ofrecidas por el Spyroarsol. Estas partes del cuerpo, cubiertas, identificaban al espectador con el enunciador del mensaje que aparecía anunciando los beneficios del uso del producto. A su vez, los guantes se predisponían como metonimia de la idea de protección. El galeno se mostraba blindado frente a la infección y listo para los tratamientos de los enfermos, es decir, de los focos infecciosos móviles.

De la publicidad se desprende una doble lectura. Por un lado, la palabra escrita prometía una formula efectiva, enérgica y sostenida, es decir ofensiva. Por otro lado, el mensaje enviado al médico ponía el centro en la capacidad de protección con el que este se encontraba,

es decir, en el carácter defensivo del mismo. Así, la curación no era solo una expectativa a cumplir del paciente sino un elemento defensivo para el propio especialista.



Figura 6. Asociación Argentina de Dermatología y Sifilografía (1941)

En el caso de la sexta ilustración, el foco de la imagen está sobre la validez científica del producto. A diferencia de la figura 3, el nombre de la enfermedad ocupa el margen inferior derecho. En el margen inferior izquierdo se coloca un microscopio, como objeto metonímico de la ciencia, del cual se despliegan líneas que derivan sobre el nombre del producto, Ulirón. Este trazado diagonal entre el microscopio y el medicamento, que por otro lado es el sitio más iluminado de la publicidad, destaca la idea de que este último emerge de la investigación científica, lo que legitima su eficacia.

El carácter complementario de este signo se refuerza con las palabras del margen superior. Allí se lee "más de 500", enfatizado y refiriéndose a las publicaciones científicas que confirman la eficacia del Ulirón. La idea de la multitud dentro de un campo científico, actuaba como una apelación al concepto de consenso mayoritario y buscaba captar a un público de profesionales que durante un largo periodo buscó

tratamientos efectivos. En contraste con otros productos, la promesa publicitaria no anunciaba efectos inmediatos, sino que destacaba el lugar de los científicos en la certificación de la eficacia del Ulirón, referencia con la que se apelaba a la potencial identificación de los lectores con la comunidad de especialistas.

En último lugar, la referencia a Bayer debajo del producto con su logotipo específico, apelaba a cierta autoridad cristalizada en el imaginario médico. El sello alemán se había instalado en

el país desde finales del siglo XIX. El desarrollo de la tecnología biológica y química creó una separación entre la industria nacional y la extranjera. La implementación de sueros y vacunas, y el camino abierto por la tecnología de la síntesis química jalaron el éxito comercial del sector farmacéutico suizo y alemán (17). El logo fue una constante en los anuncios de la firma alemana, en los que destacaron, además, la organización de la información y los datos para agilizar la lectura-consumo (19).



Figuras 7 y 8. Revista de la Sociedad Argentina de Venerología y Profilaxis Social (1943)

Mientras que algunas publicidades centraron su estrategia en la argumentación de su solidez, apelando a la comunidad científica, y con estéticas que pusieron el foco en la imagen o en la palabra, otras retomaron la estimulación

de expectativas con modernas combinaciones entre imágenes y palabras. La séptima ilustración presentaba al Dagenan, de la química francesa Rhodia, como la coronación de la terapéutica. Es decir, aparecía como la superación

de los anteriores productos, los subsumía, y presentaba el resultado absoluto, como el rey, en materia de eficacia.

Pero a la metáfora de la monarquía, que es única y poderosa, se le asociaba nuevamente la idea ofensiva. La terapia no era curativa sino un ataque a la infección que debía eliminarse del cuerpo. Las pastillas producían sombra ante el brillo del metal puro de la corona, blanco e impoluto. Las píldoras ofrecidas se colocaban sobre las producciones previas y prometían frente a la blenorragia, la fuerza y la virulencia metafórica del objeto metonímico de la corona: la centralización de la fuerza del rey.

Por otro lado, la octava imagen innovaba con la utilización de la fotografía. Allí se mostraba un calendario en el que se certificaba que en 3 días el consumidor lograría una reducción exponencial de la infección. Si como afirma Peter Burke (40) una de las tácticas de indagación de la imagen es pensarla en función entre aquello que se vuelve visible y lo que no, la apelación directa a la infección como algo perceptible a la vista, construye en sí un objetivo concreto, un sujeto para aquel objeto medicinal. Se muestra un blanco palpable, y por ende, potencialmente eliminable.

En síntesis, en este apartado nos ocupamos de las tácticas discursivas que el mercado farmacéutico empleó para instalar sus productos en la comunidad de galenos. Las mismas pusieron el foco, en su dimensión visual y escrita, en la capacidad curativa y activa de los productos, como así también, en la velocidad con la que el consumidor obtendría efectividad. A su vez, algunas apelaron al consenso médico o al carácter extranjero del productor como modos de acumular prestigio y crear una red comercial local en torno a la preocupación por las enfermedades venéreas. De todos modos, se trataba de medicamentos que respondían a las recomendaciones de tratamiento farmacológico del Departamento

Nacional de Higiene. Por otro lado, las revistas médicas en las que aparecieron estas publicaciones apoyaban desde sus artículos, firmados por reconocidos especialistas, que en muchos casos eran a su vez funcionarios de las reparticiones sanitarias, la terapéutica promovida por la política oficial de profilaxis venérea.

Conclusiones

Las acciones estatales para imponer un tratamiento estandarizado de las enfermedades de transmisión sexual estimularon, sin proponérselo explícitamente, el crecimiento de la fabricación de fármacos en la Argentina. Enmarcadas en la creciente expansión de las industrias farmacéuticas, las compañías nacionales y extranjeras del sector se favorecieron de la exención impositiva gubernamental para la importación de insumos y en la obtención de franquicias para la producción de medicamentos. Al mismo tiempo, tuvieron tácticas de concentración para evitar la competencia de precios en el mercado, creando la Unión de Fabricantes de Especialidades Medicinales, e invirtieron en novedosas campañas publicitarias que tuvieron como intermediarios, entre sus productos y los consumidores, a los médicos especialistas. De este modo, se restringió la capacidad de la repartición sanitaria nacional para intervenir en los precios de los medicamentos.

Un sinnúmero de actores delinearon una configuración de intereses divergentes en torno a los medicamentos destinados a la cura de las "dolencias secretas". Empresas nacionales y extranjeras, funcionarios de la burocracia estatal, políticos, médicos especialistas, corporaciones farmacéuticas y usuarios expresaron sus demandas a través de distintos canales y con resultados muy disímiles; acciones que reafirmaron el carácter poroso de los vínculos e intereses entre actores públicos y privados en torno a las dolencias venéreas.

En este escenario, los laboratorios privados tuvieron distintas vías de intervención con el objetivo de construir, ampliar y segmentar un mercado de consumidores de sus productos. La propuesta de un mensaje específico para los galenos, diferenciable del difundido en las publicaciones gráficas de masas, tenía como fin reforzar la capacidad de los médicos de recomendar productos entre sus pacientes. Para ello se valieron de técnicas visuales y tipográficas modernas con las que pretendieron convencer a los especialistas de la eficacia curativa de los productos para que se los ofrecieran a los enfermos.

El discurso publicitario de las empresas intentó consolidar la posición del galeno como portador de un criterio legítimo para el consumo de medicamentos. Las publicidades de

los laboratorios financiaron parcialmente las jóvenes revistas de grupos de especialistas decididos a posicionarse en el campo. De este modo, la vasta presencia de estos avisos reafirmaba la participación de las empresas farmacéuticas en el proceso de ampliación de influencia de los galenos especialistas en estas dolencias — venereólogos, dermatólogos, sifilógrafos— y su reposicionamiento dentro de la comunidad científica y el sistema sanitario. El robustecimiento de las atribuciones de estos médicos amplió su influencia sobre un importante número de pacientes, sobre los que las empresas privadas intentaron asegurar la venta de sus medicamentos con la promesa de la esperada curación.

Referencias

1. Fleck L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Madrid: Alianza; 1986.
2. Biernat C. Debates poblacionistas en la matriz de la política social argentina de entreguerras. *Anu Cent Estud Hist Prof Carlos Segreti*. 2011;11(11):189-208.
3. Mujica ML. “Males vergonzantes” y prostitución reglamentada. Rosario, Argentina (1874-1932). *Asclepio*. 2016; 68 (2):156-82.
4. Guy D. El sexo peligroso: la prostitución legal en Buenos Aires, 1895-1955. Buenos Aires: Sudamericana; 1994.
5. Miranda M. Sobre las “asalariadas del amor”: prostitución y norma (Argentina y España, *fin-du-siècle*). *Trab Com*. 2015;42(1):1-13.
6. Legislación Sanitaria. *Bol Sanit Dep Nac Hig*. 1937;1(1):402-406.
7. Almirón V, Biernat C. El certificado médico prenupcial como política social. *De Prácticas y Discursos*. 2015;4(2):20-46.
8. Miranda M. Matrimonio y procreación en la ortodoxia eugénica argentina. *Sociohistórica* 2005;17(1):151-78.
9. Biernat C. Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954). *Anu Estud Am*. 2007;64(7):257-88.
10. Milanesio N. Redefining men’s sexuality, resignifying male bodies: The Argentine law of anti venereal prophylaxis, 1936. *Gender Hist*. 2005;17(4):463-91.
11. Queirolo G. Género y sexualidad en tiempos de males venéreos (Buenos Aires, 1920-1940). *Nomadías* 2013;17(1):67-88.
12. Biernat C. Entre el abolicionismo y la reglamentación: prostitución y salud pública en Argentina (1930-1955). *Cuadernos del sur*. 2013;40(3):29-48.

13. Grammatico K. Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un Estado en busca de la profilaxis. En: Gil Lozano F, Pita V. Historia de las mujeres en la Argentina Sxx. Buenos Aires: Taurus; 2000.
14. Armus D. La ciudad impura: salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires, 1870-1950. Buenos Aires: Edhasa; 2007.
15. Carbonetti A., Rodríguez ML. Las epidemias de cólera en Córdoba a través del periodismo: la oferta de productos preservativos y curativos durante la epidemia 1867-1868. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2007;14(2):405-19.
16. Carbonetti A. Ofrecimiento de productos en épocas de epidemia. La publicidad en momentos de la pandemia de "gripe española" en Argentina 1918-1919. En: Cuenya MA, Estrada Urroz R. Nuevas miradas desde América Latina y México. Enfermedad y control social. Siglos XIX y XX. México: Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2013.
17. Campins M, Pfeiffer A. La importancia de las redes sociales en los orígenes de la industria farmacéutica argentina. El caso de los catalanes en Argentina. *Rev Argent Hist Ind*. 2011;2(47):17-50.
18. Biernat C, Simonetto P. Imaginar a los enfermos. Campañas públicas y privadas de profilaxis venérea en la década de 1930. Documento presentado en: II Jornadas Internacionales de Estudios Visuales y Género. 2016 sep 28-30; Mar del Plata.
19. Carbonetti A, Rodríguez M, y otros. El mercado de las publicidades de medicamentos e insumos médicos especializados en el interior de Argentina: el caso de la "Revista del Círculo Médico de Córdoba" y la "Revista Médica de Córdoba", Argentina (1912-1938). *Asclepio*. 2014;66 (2):1-16.
20. Baliña P. Plan de tratamiento de la sífilis. *RADS*. 1930;16(2):80-95.
21. Baliña P. Libreta individual de tratamiento para enfermos de sífilis. *RADS* 1930;14(1):73-8.
22. Baliña P. A favor del expendio de medicamentos antisifilíticos a bajo precio. *RADS* 1930; 14(1):96-100.
23. Puente J. Sección Dermatovenerológica. *Bol Sanit Dep Nac Higiene*. 1939;1(1):238-42.
24. Puente J. Estado actual de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la República Argentina. *Bol Sanit Dep Nac Higiene*. 1940;1(2):7-13.
25. Campins M, Pfeiffer A. La producción de medicamentos durante el peronismo y el conflicto con los laboratorios Massone ¿Problema tecnológico o político? *Ciclos* 2004;27(1):122-155.
26. Russo, F. El problema de la profilaxis de la sífilis. *Rev Vener Profil Soc*. 1944;12(2):7-15
27. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Tomo I. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina; 1936.
28. Baliña P. El problema venéreo al cumplir cinco años de vigencia la ley nacional de profilaxis 12331. *RADS* 1942;4(2): 748-62.
29. Puente, J. Sección Dermatovenerológica. *Bol Sanit Dep Nac Higiene*. 1942;7(6):225-29.
30. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados, Tomo I, Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina; 1939.
31. COFA, 75 años junto a la salud de los argentinos 1935-2010, Buenos Aires: COFA; 2010.
32. Di Salvo MT, Román, V. La empresa pública en la producción pública de medicamentos en Argentina. El caso del Laboratorio de Especialidades Medicinales de la ciudad de Rosario. *Anuario CEEED*. 2009;1(1):134-80.
33. Ojeda AV. Del reclame a la publicidad. La transición hacia la modernidad publicitaria en la prensa periódica argentina entre 1862 y 1885. *Pensar la publicidad*. 2009;3(2):133-47.
34. Didier P, Szijr S. Félix Ilustrando el consumo. La relación texto-imagen en los avisos de publicidad gráfica aparecidos en las publicaciones periódicas en Buenos Aires (1898-1910). *Desarro Econ*. 1998;68:533-58.
35. Milanesio N. Los trabajadores salen de compra. Buenos Aires: Siglo XXI editores; 2014.

36. Williams R. El sistema mágico. *Telos*. 2004;61(3):95-103.
37. Elena E. *Dignifying Argentina: Peronism, citizenship and mass consumption*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 2011.
38. Massolo O. Ensayos de delimitación venereológica. *Rev Soc Argen Venero Profil Soc* 1937;1(2):17-9.
39. Sontag S. *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Buenos Aires: Debolsillo; 2007.
40. Burke P. *Visto o no visto. El uso de la Figura como documento histórico*. Barcelona: Crítica; 2001.