

## Higienismo, prostitución femenina y sífilis en Buenos Aires (1875-1936): Salud Pública y control social

*Hygienism, female prostitution and syphilis in Buenos Aires (1875-1936): Public Health and social control*

*Higienismo, prostituição feminina e sífilis em Buenos Aires (1875-1936): Saúde Pública e controle social*

Rodriguez, Vanesa Natalia <sup>1\*</sup>

Recibido: 26 de febrero de 2025. Aceptado: 09 de mayo de 2025.

### ¿Qué se sabe?

El higienismo fue un pilar central en las políticas de salud pública en Buenos Aires entre finales del siglo XIX y el primer tercio del XX, asociado a estrategias estatales de vigilancia y control social. La regulación de la prostitución femenina y la lucha contra las enfermedades venéreas respondieron a una lógica sanitaria y disciplinaria. Las terapias disponibles presentaban efectos adversos significativos y evidenciaban las limitaciones médicas de la época. La penicilina, aunque revolucionaria, se implementó tardíamente, sin influir significativamente en las prácticas higienistas previas a 1936.

### ¿Qué aporta este trabajo?

Este estudio evidenció que la profilaxis venérea en Buenos Aires entre 1875 y 1936 funcionó como un mecanismo de control social más que como una política de salud efectiva. Se constató que los médicos higienistas, respaldados por el Estado municipal, implementaron medidas coercitivas de inspección y aplicaron tratamientos para combatir las enfermedades de transmisión sexual, especialmente la sífilis. Los discursos higienistas y las estrategias basadas en los avances científicos limitados de la época contribuyeron a la estigmatización de la prostitución femenina y las enfermedades venéreas. Al mismo tiempo, la tardía adopción de la penicilina para el tratamiento evidenció una resistencia a modificar las prácticas higienistas establecidas.

\* Correspondencia: Rodriguez, Vanesa Natalia  
vanesanataliarodriguez@gmail.com  
1- Universidad Nacional de Luján, Departamento de Ciencias Sociales,  
Luján, Argentina.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

### Resumen

**Introducción:** Analizar la influencia del higienismo, concebido como un mecanismo de control sanitario para las enfermedades de transmisión sexual, en las políticas de salud pública durante el período de reglamentación de la prostitución femenina en Buenos Aires (1875-1936). Examinar la relación entre las preocupaciones sanitarias, la estigmatización de la enfermedad, las disposiciones de vigilancia social, y el papel de los médicos higienistas en la implementación de medidas y tratamientos de profilaxis venérea.

**Materiales y métodos.** Se implementó un análisis histórico que examina la influencia del higienismo en el periodo considerado y su impacto en la salud pública.

**Resultados.** Se destaca el papel fundamental de los médicos higienistas en las políticas sanitarias vinculadas al sistema reglamentario y la implementación de procedimientos invasivos con efectos secundarios severos, lo que contribuyó a la estigmatización de las enfermedades de transmisión sexual, en particular de la sífilis.

**Conclusión:** La implementación de la profilaxis venérea en Buenos Aires respondió principalmente a una lógica de control social, más que a un interés genuino por la salud de los pacientes, al estar orientada a la preservación del cuerpo social. Los higienistas no solo reflejaron los discursos y las preocupaciones sanitarias de la época, sino que también consolidaron un modelo de intervención estatal basado en la vigilancia y la coerción sobre las personas con enfermedades venéreas. Asimismo, la incorporación tardía de la penicilina como tratamiento efectivo evidencia las limitaciones de las políticas sanitarias previas, así como la resistencia a modificar prácticas profundamente arraigadas en el marco del higienismo.

**Palabras clave:** higienismo, salud pública, enfermedades venéreas, sífilis, profilaxis, prostitución

## Abstract

**Objectives:** To analyze the influence of hygienism on public health policies during the period of female prostitution regulation in Buenos Aires (1875–1936), conceived as a sanitary control mechanism for sexually transmitted diseases, especially syphilis. To examine the relationship between health concerns, disease stigmatization, social surveillance measures, and the role of hygienist physicians in the implementation of venereal prophylaxis measures and treatments.

**Materials and Methods:** A historical analysis was carried out to examine the influence of hygienism in the considered period and its impact on public health.

**Results:** The fundamental role of hygienist physicians in health policies related to the regulatory system is highlighted, along with the implementation of invasive procedures with severe side effects, which contributed to the stigmatization of sexually transmitted diseases, particularly syphilis.

**Conclusions:** The study shows that the implementation of venereal prophylaxis in Buenos Aires was primarily driven by a logic of social control rather than a genuine interest in patients' health, as it was aimed at preserving the social body. Hygienists not only reflected the discourses and health concerns of the time but also consolidated a model of state intervention characterized by surveillance and coercion over individuals with venereal diseases. Additionally, the delayed introduction of penicillin as an effective treatment underscores the limitations of previous health policies, as well as the resistance to changing deeply rooted practices within the framework of hygienism.

**Keywords:** hygienism, public health, venereal diseases, syphilis, prophylaxis, prostitution.

## Resumo

**Introdução:** Analisar a influência do higienismo, concebido como um mecanismo de controle sanitário para doenças sexualmente transmissíveis, nas políticas de saúde pública durante o período de regulamentação da prostituição feminina em Buenos Aires (1875–1936). Examinar a relação entre preocupações com a saúde, a estigmatização da doença, medidas de vigilância social e o papel dos médicos higienistas na implementação de medidas e tratamentos de profilaxia venérea.

**Materiais e Métodos:** Foi realizada uma análise histórica que examina a influência da higiene no período considerado e seu impacto na saúde pública.

**Resultados:** Destaca-se o papel fundamental dos médicos higienistas nas políticas de saúde ligadas ao sistema regulatório e à implementação de procedimentos invasivos com graves efeitos colaterais, o que contribuiu para a estigmatização das doenças sexualmente transmissíveis, particularmente a sífilis.

**Conclusões:** O estudo demonstra que a implementação da profilaxia venérea em Buenos Aires respondeu principalmente a uma lógica de controle social, em vez de um interesse genuíno na saúde dos pacientes, pois visava à preservação do corpo social. Os higienistas não apenas refletiram os discursos e preocupações sanitárias da época, mas também consolidaram um modelo de intervenção estatal baseado na vigilância e coerção sobre pessoas com doenças venéreas. Além disso, a incorporação tardia da penicilina como tratamento eficaz evidencia as limitações das políticas de saúde anteriores, bem como a resistência em modificar práticas profundamente enraizadas no contexto do higienismo.

**Palavras-chave:** higienismo, saúde pública, doenças venéreas, sífilis, profilaxia, prostituição.

### Fuentes de financiamiento:

La autora declara no tener ninguna afiliación financiera ni participación en ninguna organización comercial que tenga un interés financiero directo en cualquier asunto incluido en este manuscrito.

### Conflicto de intereses:

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

## Introducción

Desde finales del siglo XIX hasta el primer tercio del siglo XX, el crecimiento urbano de Buenos Aires, impulsado por la inmigración masiva, transformó su dinámica social y económica, generando nuevos desafíos en salud pública. En este contexto, el higienismo<sup>1</sup> se consolidó como una doctrina clave en las políticas sanitarias, estrechamente ligada a estrategias estatales de vigilancia y control social (1-3). La regulación de la prostitución femenina y el combate a las denominadas enfermedades venéreas, especialmente la sífilis, se convirtieron en ejes de la intervención municipal, reflejando no solo preocupaciones médicas, sino también un modelo de disciplina social basado en la coerción y la estigmatización (4,5).

Los hallazgos sugieren que la regulación de la prostitución no respondió exclusivamente a un interés sanitario, sino que formó parte de un dispositivo más amplio de control social que reforzó desigualdades de género y consolidó la estigmatización de las enfermedades venéreas (4). Las terapias médicas aplicadas en un primer período, basadas en el uso de mercurio y arsénico, reflejaban tanto la limitada eficacia de los tratamientos como la prioridad otorgada a la contención de la enfermedad sobre la atención a los afectados (6,7). La introducción de la penicilina, aunque supuso una revolución en el tratamiento de la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, ocurrió tardíamente respecto al período analizado y no impactó las prácticas médicas hasta después de la sanción de la Ley 12.331 en 1936 (5).

Si bien la legislación denominada *Profilaxis Antivenérea* representó un punto de inflexión en la política sanitaria argentina, este estudio no aborda su implementación ni sus efectos. En cambio, se centra en el período previo, examinando las dinámicas que estructuraron la relación entre higienismo, prostitución femenina y enfermedades venéreas en Buenos Aires. A través de este enfoque, el artículo busca aportar al conocimiento histórico sobre las políticas de salud pública, el rol del médico y su influencia en la formulación de normativas que, más allá del ámbito sanitario, desempeñaron un papel clave en el control social y en la vida cotidiana de determinados grupos poblacionales.

La elección de Buenos Aires como caso de estudio responde a su carácter de ciudad portuaria en proceso de modernización, donde la convergencia entre discursos médicos, transformaciones urbanas y migraciones masivas generó un contexto propicio para el desarrollo de políticas de control social sustentadas en principios higienistas (2,3). A partir del análisis de fuentes primarias y secundarias, este trabajo se propone examinar el papel de los médicos en la formulación de normativas sanitarias, así

1. El higienismo se consolidó como un movimiento fundamental, promoviendo la profilaxis como estrategia central para la prevención de enfermedades y epidemias. Surgido en Occidente entre finales del siglo XIX y principios del XX, se vinculó con las ciencias sociales y la eugenesia positiva, orientándose hacia la regeneración del cuerpo social y el fortalecimiento de la nación (1).

como en la implementación de prácticas de inspección y tratamiento de personas con enfermedades de transmisión sexual. El presente estudio tiene como objetivo analizar la influencia del higienismo en las políticas de salud pública durante el período de reglamentación de la prostitución femenina en Buenos Aires (1875-1936).

## Materiales y métodos

Esta investigación se basa en un análisis histórico de fuentes primarias y secundarias correspondientes al período comprendido entre 1875 y 1936. Los documentos fueron recolectados en archivos históricos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tales como el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional Mariano Moreno, el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, entre otros. Se incluyen censos nacionales y municipales, estadísticas sanitarias, tesis médicas, memorias municipales, informes de instituciones de salud pública y penitenciarias, legislación nacional, reglamentaciones locales y bibliografía especializada. En cuanto al tratamiento de las enfermedades venéreas, se considerarán tanto aquellas categorizadas oficialmente en los registros sanitarios como los discursos médicos que las acompañaron, con especial atención a la sífilis y la gonorrea, las más recurrentes en los documentos analizados. Asimismo, se incorporan las tesis médicas y folletos de divulgación, con el fin de integrar perspectivas subjetivas al análisis estructural.

## Resultados

Entre 1869 y 1914, los censos nacionales y municipales documentaron un crecimiento sostenido de la población de Buenos Aires, acompañado por un fuerte desequilibrio de género, atribuible al predominio masculino entre los inmigrantes (8). El Primer Censo Nacional (1869) registró 495.107 habitantes en la ciudad, con una población nacional compuesta por 897.780 varones y 845.572 mujeres. En la población extranjera, se consignaron 151.987 varones frente a 60.005 mujeres (9). El Censo de Buenos Aires (1887) reportó 433.375 habitantes, lo que implicó un incremento del 131 % respecto a 1869. La población extranjera, que superaba a la nacional (228.641 frente a 204.734), creció un 160 %, mientras que la nacional aumentó un 128 %. Se encontró que por cada 100 argentinos había 139 mujeres, y entre los extranjeros solo 54 mujeres por cada 100 varones (10). El Segundo Censo Nacional (1895) asignó 4.044.911 habitantes, con 2.088.919 varones y 1.865.992 mujeres. La diferencia de género fue atribuida al flujo migratorio, con 267.407 varones más que mujeres, de los cuales nueve décimas partes estaban en edad productiva (20-39 años) (11). El Tercer Censo Nacional (1914) registró 1.575.814 habitantes en Buenos Aires: 849.970 varones y 725.544 mujeres. La población extranjera ascendía a 777.845 personas, con 455.507 varones y 322.338 mujeres (12).

En relación con el control sanitario, las autoridades implementaron un sistema de reglamentación de la prostitución femenina

que exigía el registro obligatorio, la portabilidad de una libreta sanitaria y la realización de exámenes médicos periódicos desde 1875 (4,8). En 1876, el Hospital San Roque informó 13 casos de sífilis. Ese mismo año, el cuadro de defunciones consignó 5.333 muertes, de las cuales 72 fueron atribuidas a enfermedades sifilíticas (37 por sífilis y 35 por sífilis constitucional). En comparación, se documentaron 34 muertes por cáncer, 38 por difteria, 47 por fiebre tifoidea, 42 por tífus y 91 por viruela (13).

Datos hospitalarios recopilados por Fianza (1874) correspondientes al período anterior a la reglamentación, indican que en el Hospital de Hombres se registraron 892 pacientes venéreos en 1863, 861 en 1864 y 639 en 1870, sumando un total de 6.497 admisiones entre 1860 y 1870. En el Hospital de Mujeres, se consignaron 35 casos en 1864, 40 en 1868 y 59 en 1869, alcanzando un total de 362 admisiones. Además, Fianza informó que 99,4 de cada 1.000 mujeres fallecidas presentaban enfermedades venéreas (14).

Los médicos higienistas, respaldados por el Estado municipal, desempeñaron un papel activo en la implementación de estas políticas sanitarias. Entre las prácticas terapéuticas utilizadas para tratar enfermedades venéreas se aplicaron procedimientos invasivos con compuestos como el mercurio, el calomel y el arsénico. En 1887, el Hospital de Clínicas de Buenos Aires incorporó el protocloruro de mercurio como tratamiento antisifilítico (15). En 1901, Paul Ehrlich desarrolló el Salvarsán, al que siguió el Neosalvarsán, aunque ambos generaron efectos secundarios adversos y resultados dispares (8,16–18). En 1906, se introdujo la reacción de Wassermann para el diagnóstico serológico, incluso en ausencia de síntomas (8,19). Durante la década de 1920, se emplearon nuevas terapias como yodo, bismuto y plata, aunque persistían los límites de eficacia y toxicidad (6,20,21).

En paralelo, proliferaron anuncios de “remedios milagrosos” en publicaciones como *Caras y Caretas*, los cuales fueron denunciados por el cuerpo médico por ser ineficaces y peligrosos (22). Frente a esta diversidad de tratamientos y posiciones médicas, el Dr. Pedro Baliña propuso la unificación de criterios terapéuticos para la sífilis en 1936 (23,24).

En el plano legislativo, durante el debate parlamentario sobre la Ley N.º 12.331, el Dr. Ángel M. Giménez señaló que unas 30.000 personas padecían sífilis en Argentina, con numerosas muertes atribuidas a la enfermedad. Además, cuestionó el papel de los burdeles, considerándolos focos de contagio, en particular entre los jóvenes (25,26). Según informes municipales, entre 1933 y 1935, se registró una disminución en los casos de enfermedades venéreas en Buenos Aires, atribuida a la campaña antivérea por el intendente De Vedia y Mitre (27).

El Censo Nacional de Prisiones de 1929 reveló que solo el 1,19 % de los 2.861 reclusos censados declarados padecer sífilis, fenómeno interpretado como resultado del ocultamiento motivado por el miedo al estigma o por desconocimiento (28).

Aunque Alexander Fleming descubrió la penicilina en 1928, su implementación clínica en el tratamiento de la sífilis tuvo lugar a partir de 1944. Según datos de la Organización Mundial de la Salud, recién entre 1958 y 1960 se registró un descenso sostenido de la enfermedad en Argentina y otros países occidentales, coincidiendo con su uso generalizado (29,30).

## Discusión

El notable crecimiento demográfico de Buenos Aires durante la segunda mitad del siglo XIX, impulsado por la inmigración europea promovida por la Ley de Inmigración y Colonización (31,32), generó profundas transformaciones en la estructura social urbana. El marcado desequilibrio de género, derivado del predominio masculino entre los inmigrantes (9–12), modificó las dinámicas sociales y favoreció la expansión de la prostitución femenina, considerado por las autoridades como un fenómeno inevitable y funcional al orden moral (8,33).

En este contexto, el higienismo se consolidó como doctrina orientadora de las políticas públicas, al vincular la salud física con la regeneración moral y la estabilidad social (34–36). La medicina, fortalecida como instancia productora de verdad científica, desempeñó un papel central en la regulación de los cuerpos y la definición de lo patológico (35,4). La reglamentación prostibularia, legitimada por argumentos profilácticos y reforzada por concepciones raciales y morales, constituyó un dispositivo de vigilancia sistemática sobre las mujeres en situación de prostitución (37,38).

La sífilis tomó un lugar prioritario en el imaginario médico debido a su carácter contagioso, crónico y hereditario (8,33,6,39). Se configuró así una narrativa que asociaba la enfermedad con la prostitución femenina, excluyendo de responsabilidad sanitaria a los varones. Esta doble moral se reflejó también en la disparidad de los tratamientos: las mujeres eran sometidas a inspecciones invasivas y terapias con sustancias de alta toxicidad, como mercurio y arsénico, mientras que los varones estaban representados, con frecuencia, como víctimas pasivas o como portadores inadvertidos (20,40).

La implementación de nuevos fármacos como el Salvarsán y el Neosalvarsán, junto con pruebas serológicas como la reacción de Wassermann, no logró revertir los efectos nocivos de las terapias existentes ni frenar la propagación de la enfermedad (41–17,19). La persistencia de tratamientos prolongados, costosos e ineficaces generó prácticas de ocultamiento y una intensa circulación de remedios alternativos, denunciados por el campo médico como fraudulentos (6,17,18,21,22,41). Esta situación llevó a propuestas de uniformización terapéutica, como la impulsada por el Dr. Pedro Baliña en 1936 (23,24).

La penalización simbólica y social de las personas con sífilis se intensificó con la expansión del discurso eugenésico, que consideraba la enfermedad como una amenaza a la “raza nacional” (42).

La transmisión hereditaria, la alta mortalidad infantil y los efectos neurológicos y físicos de la sífilis refuerzan su asociación con la degeneración, el vicio y la criminalidad (6,21,43,44). Su origen extranjero, reflejado en denominaciones como “mal francés” o “morbo gálico”, fortaleció la estigmatización de los sujetos enfermos, especialmente de los grupos socialmente marginados (20,30,45).

El Censo Nacional de Prisiones de 1929 evidenció un subregistro de casos sífilíticos, vinculado al temor del rechazo social y a la voluntad de ocultamiento. Esta dinámica dificultaba la detección epidemiológica y alimentaba la reproducción del problema sanitario, a pesar de los esfuerzos institucionales por presentar a Buenos Aires como un modelo de ciudad moderna (28,5,46-48). La sanción de la Ley N.º 12.331 en 1936 marcó el fin formal del reglamentarismo y el avance del modelo abolicionista. Sin embargo, las prácticas de control y persecución policial hacia las mujeres persistieron, evidenciando la continuidad de la vigilancia bajo otros pretextos normativos (4,5,8,33,49-51). La ley incorporó medidas profilácticas y sancionatorias, como la penalización de la transmisión de enfermedades venéreas (art. 18) y la prohibición de prostíbulos (art. 15), articulando los ideales higienistas con el nuevo paradigma abolicionista.

Si bien la penicilina, descubierta en 1928, comenzó a utilizarse clínicamente a partir de 1944, su eficacia y masificación marcaron un punto de inflexión posterior en la lucha contra la sífilis (5,52,53). Este hito terapéutico, sin embargo, no forma parte de las prácticas médicas del período aquí analizado, aunque su eficacia resalta retrospectivamente la precariedad de las intervenciones anteriores.

### Consideraciones finales

Entre finales del siglo XIX y el primer tercio del XX, el acelerado crecimiento urbano en Argentina, impulsado por la inmigración masiva, provocó desequilibrios demográficos que impactaron en las políticas de salud pública. En este marco, el higienismo emergió como una herramienta fundamental para regular la vida en

las ciudades, articulando nociones de higiene, moralidad y control social.

Durante la reglamentación de la prostitución femenina en Buenos Aires (1875-1936), las enfermedades venéreas, especialmente la sífilis, fueron altamente estigmatizadas, lo que llevó a la implementación de medidas municipales orientadas tanto a la prevención como al control de ciertos sectores, particularmente las prostitutas. En este contexto, los médicos promovieron una vigilancia más estricta sobre los cuerpos femeninos y la sexualidad. A partir del temor a la sífilis, el sistema reglamentario reforzó la desigualdad de género al imponer controles sanitarios exclusivamente a las pupilas de los burdeles legales, consideradas las principales propagadoras del denominado “mal venéreo”.

Los tratamientos para estas afecciones resultaban dolorosos y peligrosos, especialmente el uso de mercurio, cuyo efecto tóxico causaba severos daños colaterales, como insuficiencia renal, trastornos neurológicos y deterioro general de la salud de los pacientes. Si bien los avances científicos, como la bacteriología y las mejoras en la asepsia hospitalaria, permitieron desarrollar nuevos tratamientos, estos fueron ineficientes durante gran parte del período y reflejaron las limitaciones de las políticas higienistas. La desigualdad en el acceso a la salud y el sesgo moralizante de las intervenciones médicas evidenciaron que el control de las enfermedades venéreas estuvo atravesado por criterios de exclusión social y disciplinamiento.

Hacia mediados de la década de 1930, el higienismo, influenciado por ideas eugenésicas, consolidó la concepción de la salud pública como un mecanismo de regulación social. La erradicación efectiva de la sífilis solo se logró con la llegada de la penicilina en la década de 1940. El análisis del período reglamentario y de las estrategias de profilaxis higienista en Buenos Aires permite comprender la persistencia de estructuras de vigilancia y estigmatización en la salud pública contemporánea, así como su estrecha relación con los avances médicos, clínicos y bacteriológicos.

### Contribución de los/as autores:

VNR: búsqueda bibliográfica, recolección de datos, análisis de datos y preparación del manuscrito.

### Referencias bibliográficas:

1. Alcaide González R. La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social. Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales [Internet]. 1999 [citado 2025 Feb 16];(50). Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/sn-50.htm#34>
2. Armus D. Enfermedad, ambiente urbano e higiene social. Rosario entre fines del siglo XIX y comienzos del siglo XX. En: Armus D, compilador. Huelga, hábitat y salud en el Rosario del novecientos. Rosario: UNR; 1995.
3. Armus D. El descubrimiento de la enfermedad como problema social. En: Lobato MZ, directora. Nueva Historia Argentina. T. 5. El progreso, la modernización y sus límites (1880-1916). Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2000. p. 553-601.
4. Guy D. El sexo peligroso. La prostitución legal en Buenos Aires. 1875-1955. Buenos Aires: Sudamericana; 1994.
5. Biernat C. Ciudadanía enferma. Las venéreas en Argentina, 1900-1960. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Biblos; 2024.
6. Múgica ML. La ciudad de las Venus impúdicas. Rosario, historia y prostitución. 1874-1932. Rosario: Laborde Editor; 2014.

7. Múgica ML. ¿Tengo yo sífilis? Medicalización, discursos y miedos sociales sobre el mal venéreo. Argentina fines del siglo XIX y principios del XX. I Congreso Latinoamericano de Teoría Social [Internet]. 2015 [citado 2025 Feb 16]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-079/269>
8. Rodríguez NV. La Maldición de Venus. Sífilis y prostitución reglamentada en la ciudad de Buenos Aires, 1875-1936: políticas, discursos, debates y representaciones [Internet]; 2019 [citado 2025 Feb 16]. Disponible en: <http://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/2722>
9. Primer Censo Argentino. Verificado el 15, 16 y 17 de septiembre de 1869. Buenos Aires: Imprenta del Porvenir; 1872.
10. Censo General de la Ciudad de Buenos Aires. Levantado en los días 17 de agosto, y 15 y 30 de septiembre de 1887. Bajo la administración de Dr. Antonio Crespo. Buenos Aires: Compañía Sud-Americana de Billetes de Banco; 1889.
11. Segundo Censo Nacional. Población. Levantado en mayo de 1895. Buenos Aires: Taller Tipográfico de la Penitenciaría Nacional; 1898.
12. Tercer Censo Nacional. Población. Levantado el 1ro de junio de 1914. Buenos Aires: Talleres Gráficos de L. J. Rosso y Cía; 1916.
13. Municipalidad de Buenos Aires. Memoria del presidente de la Comisión municipal [de Buenos Aires, José P. de Guerrico], al Concejo: correspondiente al ejercicio de 1878. Tomo I-II. Buenos Aires: M. Biedina; 1879.
14. Fianza, E. De la reglamentación de la prostitución pública: considerada como medio profiláctico de la sífilis. Buenos Aires: Pablo Emilio Coni; 1874.
15. Aberastury, M. Tratamiento de la sífilis. Buenos Aires: Editorial Prudent y Cía; 1921.
16. Balaña PL. Concepto general de la infección sifilítica y de su tratamiento. Revista Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina. 1925;25(289):1318-38.
17. Carrera JL. Consideraciones sobre el empleo del Neosalvarsán y otros medicamentos. Revista Círculo Médico Argentino y Centro Estudiantes de Medicina. 1925;25(290):1552-75.
18. Carrera JL. Modernas ideas acerca de sífilis. Revista Síntesis. 1927;1(2):25-57. Disponible en: <https://ahira.com.ar/ejemplares/sintesis-n2/>
19. Castells C, Gherardt J. Anticuerpos. Reaginas sifilíticas. Reacción de Wassermann [Internet]. [s.f.] [citado 2025 Feb 16]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/publicaciones/libros/historicos/lcr/cap10.pdf>
20. Leitner RMC, Körte C, Edo D, Braga ME. Historia del tratamiento de la sífilis. Revista Argentina de Dermatología [Internet]. 2007 [citado 2025 Feb 16]; 88:6-19. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/rad/v88n1/v88n1a01.pdf>
21. Múgica ML. “Males vergonzantes” y prostitución reglamentada. Rosario, Argentina (1874-1932). Asclepio [Internet]. 2016 [citado 2025 Feb 16];68(2):156. Disponible en: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/11772/12135>
22. Biernat C, Simonetto P. Imaginar a los enfermos: campañas privadas y públicas de profilaxis venérea en la Argentina de la primera mitad del siglo XX. Meridional [Internet]. 2017 [citado 2025 Feb 16];(9):113-43. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-4862.2017.47400>
23. Balaña PL. Libreta de salud obligatoria y lucha antivenérea. Revista Argentina Dermatosisifilología. 1937; 21:6,11-22.
24. Balaña PL. Plan de tratamiento de la sífilis. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 1936.
25. Giménez AM. La lucha contra la reglamentación de la prostitución. Buenos Aires: Gráfica Bonaerense; 1931.
26. Diario de Sesiones de la Cámara de Diputados de la Nación. Buenos Aires: Imprenta del Congreso de la Nación; 1936.
27. Memoria del Departamento Ejecutivo de la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires correspondiente al periodo 1935-1936. Buenos Aires: Talleres Gráficos J. Rosselli y Cía; 1937.
28. Censo de las Cárceles Nacionales. Practicado el 31 de diciembre de 1929. Buenos Aires: Talleres Gráficos de la Colonia Hogar “Ricardo Gutiérrez”; 1931.
29. Harris SA. La sífilis en el momento actual. En: Picazo JJ, Bouza E, editores. Infección 1999. Bilbao: Servisistem 2000 SL; 1999. p. 177-216.
30. Costa EF. Historia de la sífilis y de los hombres que lucharon contra ella. Buenos Aires: EUDEBA; 1978.
31. Fernández A. La ley argentina de inmigración de 1876 y su contexto histórico. Almanack [Internet]; 2017 [citado 2025 Feb 16];(17):51-85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-463320171705>
32. Pantelides EA. La transición de la fecundidad en la Argentina 1869-1947. Cuaderno del CENEP; 2006;(54).
33. Rodríguez VN. Vicisitudes y estigmatización de las prostitutas en Buenos Aires (1875-1936). Rev Ulúa [Internet]; 2024 [citado 2025 Feb 16];(44):125-165. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/urhsc.v1i44.2852>
34. Foucault M. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI Editores; 1995.
35. Foucault M. Historia de la medicalización. Educación Médica y Salud [Internet]; 1977 [citado 2025 Feb 16];11(1). Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/4839.pdf>
36. Paiva V. Medio ambiente urbano: Una mirada desde la historia de las ideas científicas y las profesiones de la ciudad. Buenos Aires 1850-1915. Revista de Urbanismo [Internet]. 2000 [citado 2025 Feb 16];(3):1-10. Disponible en: <https://revistaurbanismo.uchile.cl/index.php/RU/article/view/11772/12135>
37. Trochon Y. Las mercenarias del amor. Prostitución y modernidad en el Uruguay (1880-1932). Montevideo: Taurus; 2003.
38. Trochon Y. Las rutas del Eros. La trata de blancas en el Atlántico Sur. Argentina, Brasil y Uruguay. Montevideo: Taurus; 2006.
39. Murillo Calderón A. Actualización: Sífilis en Medicina Legal. Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2011 [citado 2025 Feb 16];28(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v28n1/art7v28n1.pdf>
40. Aberastury M. Profilaxis pública de la sífilis y de la lepra en el municipio. Buenos Aires: La Semana Médica. 1922.
41. Balaña PL. Concepto general de la infección sifilítica y de su tratamiento. Revista Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina. 1925;25(289):1318-38.

42. Susanne C. Eugenesia y eugenismo. En: Rebato E, Susanne C, Chiarelli B, editores. Para comprender la antropología biológica. Navarra: Ed. Verbo Divino; 2005. p. 665-70.
43. Coni, ER. Estado actual de la lucha antivenérea en América. Buenos Aires: A. de Martino; 1921.
44. Sontag S. La enfermedad y sus metáforas. Buenos Aires: DEBOLSILLO; 2012.
45. Esteves JA. La sífilis y las enfermedades venéreas en Buenos Aires. Universidad Nacional de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Médicas. Buenos Aires: Stilles & Laass; 1887.
46. Grammatico K. Obreras, prostitutas y mal venéreo. Un Estado en busca de la profilaxis. En: Gil Lozano F, Pita V, Ini MG, editoras. Historia de las mujeres en la Argentina. Tomo II. Siglo XX. Buenos Aires: Ed. Taurus; 2000. p. 117-35.
47. Miranda M. Controlar lo incontrolable. Una historia de la sexualidad en la Argentina. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2011.
48. Ruibal B. Medicina legal y derecho penal a finales del siglo XIX. En: Lobato MZ, editora. Políticas, médicos y enfermedades. Lecturas de la historia de la salud en Argentina. Buenos Aires: Biblos; 1996.
49. Álvarez A. Resignificando los conceptos de la higiene: el surgimiento de una autoridad sanitaria en el Buenos Aires de los años '80. *História, Ciências, Saúde Manguinhos* [Internet]. 1999 [citado 2025 Feb 16];6(2):293-314. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59701999000300004>
50. Memoria del presidente de la Comisión Municipal al Concejo correspondiente al ejercicio de 1879. Tomo primero. Buenos Aires: Imprenta de Martín Biedma; 1880.
51. Linares L. La Ley en los cuerpos ajenos. Prostitución rural y tensiones entre práctica y discurso médico en relación con las enfermedades venéreas. El caso del sudeste bonaerense en las primeras décadas del siglo XX [Tesis doctoral]. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata; 2015. Disponible en: <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/handle/123456789/249>
52. Biernat C. Médicos, especialistas, políticos y funcionarios en la organización centralizada de la profilaxis de las enfermedades venéreas en la Argentina (1930-1954). *Anuario de Estudios Americanos* [Internet]. 2007 [citado 2025 Feb 16];64(7):257-88. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/50284525>
53. Biernat C, Simonetto P. Provisión pública y oferta de medicamentos contra las enfermedades venéreas. Argentina 1930-1945. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2017 [citado 2025 Feb 16];15(2):273-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5763>