
Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador (1910 – 1945)*/**

Kim Clark

Los estudios históricos de género en América del Norte y Europa empezaron, en muchos casos, como estudios de la mujer. Recientemente, se ha dado un cambio importante desde el estudio de la mujer al de género. El género es entendido como una categoría relacional que incluye pero no se limita a mujeres: en contraste, se refiere al entendimiento de la construcción histórica de la organización social del saber sobre la diferencia sexual (Scott 1988). En esta concepción, el género no se refiere a las diferencias físicas naturales, sino al saber social que establece significados (que son variables, contradictorios y debatidos) para esas diferencias corporales. Este modo de enfocar la cuestión puede cambiar nuestro entender respecto de otras categorías básicas del análisis histórico. En efecto, el género es tratado como una dimensión del saber social que es construida históricamente en relación a otras dimensiones como raza, clase y

* Tomado de: Martha Moscoso (compiladora) 1995. *Palabras del silencio*. Quito: Abya-Yala/DGIS Holanda/UNICEF.

** Agradecimientos: la presente investigación se realizó en el Archivo de la Asistencia Pública, en el Museo Nacional de la Medicina en Quito. Agradezco mucho a los empleados del Museo Nacional de la Medicina por su ayuda, y especialmente al Dr. Antonio Crespo, Director encargado del Museo. Muchos de los documentos publicados se encuentran en la Biblioteca de Autores Ecuatorianos 'Aurelio Espinosa Pólit'. Agradezco también a los empleados de esta institución por su ayuda. La investigación fue financiada por el Social Sciences and Humanities Research Council of Canada y la Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research. Finalmente, agradezco a Fernando Larrea y Erin O'Connor, quienes leyeron este artículo e hicieron muchas sugerencias, así como también a Carlos de la Torre Espinosa con quien discutí algunas de estas ideas.

nación. Todos estos discursos son elaborados en relación a los otros, lo que sugiere que ninguno pueda ser bien entendido en forma aislada.

En este artículo analizo la relación entre la construcción social de género, raza y nación en el Ecuador, enfocando el período comprendido entre 1910 y 1945. Estudié los proyectos y los debates sobre la protección a la infancia, fenómeno que se convirtió en un espacio donde algunas definiciones de género, raza y nación fueron construidas. Al examinar estas dimensiones de la identidad social y del discurso en relación mutua, nuestra comprensión de cada una se transforma. El análisis que aquí se desarrolla es preliminar, dado que la investigación más amplia en la cual se basa, se está todavía llevando a cabo. Lo que principalmente me interesa aquí es delinear los parámetros generales de los discursos, así como también dar algunas indicaciones de cómo estas ideas afectaron las vidas de muchas mujeres de esa época. Aunque analizo documentos que fueron publicados en Quito, Guayaquil y Cuenca, mi investigación de archivo y, por lo tanto, este artículo se centran en Quito.

Empiezo en la década de los 10 porque la Primera Guerra Mundial provocó una crisis económica muy seria en el Ecuador, con la paralización de la exportación de cacao y de la importación no solamente de artículos de lujo, sino también de los de primera necesidad. Esto generó un esfuerzo para fomentar políticas de sustitución de importaciones y, particularmente, para estimular la expansión de la producción agrícola serrana destinada a abastecer el mercado de la costa, y también en intentos de aumentar la producción textil. No obstante, aun cuando la guerra terminó, la crisis económica continuaba: la exportación cacaotera nunca se recuperó. En 1920, el precio del cacao bajó fuertemente en el mercado mundial y unos pocos años después se produjo la depresión económica mundial. En 1923, las plantaciones se vieron afectadas por enfermedades. Además, nuevas técnicas para la elaboración de chocolate permitieron a los fabricantes utilizar cacao de baja calidad, lo que perjudicó al Ecuador porque el país había sido famoso por la excelencia de su cacao. No se encontraría otro producto de *boom* sino hasta los 1950, con el banano.

Así, el período comprendido entre 1910 y 1940 puede ser caracterizado, en general, como una época de crisis económica cada vez más profunda, aunque esto afectó diferencialmente a las distintas regiones y clases. A pesar de que la crisis de exportación perjudicó más directamente a la región agroexportadora de la costa, la disminución de entradas fiscales ejerció una influencia negativa en el país entero. Y aunque la sierra centro-norte experimentó procesos de

diversificación económica en esa época, el elevado costo de la vida y la dificultad de encontrar trabajo afectaron severamente a las clases pobres. Al principio del año 1936, la crisis se había vuelto tan intensa (y tan innegable) que el gobierno nacional empezó a gastar cien sucres diarios en la compra de pan para distribuir entre los habitantes más pobres de la capital.

En parte, debido a la crisis económica en el campo, esta fue una época de urbanización rápida. Por primera vez, el aumento de la población de Quito fue nutrido en gran parte por migraciones internas significativas: la población de la capital aumentó de 51.858 habitantes en 1906, a 80.702 en 1922, 101.668 en 1936 y, hacia 1950, sumaba 209.932 (Bustos, 1992). Pero, paradójicamente, a fines de la década de los 10, surgió la idea de que el Ecuador en general y especialmente las ciudades grandes experimentaban un proceso de despoblamiento. A pesar de la migración de la gente de las áreas rurales, este proceso fue explicado como debido a las tasas altas de mortalidad infantil, relacionadas con los varios peligros higiénicos y morales de las áreas urbanas. Como dijo el Subdirector de Sanidad de la provincia de Pichincha al principio de este proceso: “la estadística de la mortalidad infantil acusa un porcentaje desproporcionado con la de la natalidad, siguiéndose de esto la despoblación de las ciudades”.¹

En consecuencia, el crecimiento de la población fue identificado como una prioridad nacional: “El crecimiento de la población en el Ecuador, es de tal importancia, que todo esfuerzo social en este sentido, será la práctica comprensión de una necesidad inaplazable” (Bastidas 1924:51). Y la población misma del país empezó a ser percibida como una de las fuentes principales de riqueza nacional: “el capital humano es el único que conduce al enriquecimiento de los pueblos y su perfecto estado de florecimiento” (Prado 1930:15).

La crisis económica que empezó en la década de los 10 generó, entre las clases dominantes, una ansiedad profunda sobre las posibilidades del desarrollo nacional y también inició un período de crisis de subsistencia entre los grupos pobres del país. Aunque la crisis económica no es el tema principal de este artículo, es necesario señalar que éste fue el contexto en el que el cuidado y la protección de la infancia se volvieron temas de debate público activo y fueron identificados como prioridades nacionales. Estudios estadísticos indicaban que

1 Oficio de Carlos A. Miño, Subdirector de Sanidad de la provincia de Pichincha, al Presidente de la Junta de Beneficencia, 9 Febrero 1914; Libro de Comunicaciones Recibidas en el primer semestre de 1914 (LCR 1914-I). Archivo de la Asistencia Pública en el Museo Nacional de Medicina en Quito (AAP/MNM-Q).

las tasas de natalidad eran altas, pero que un porcentaje muy elevado de niños había muerto en los dos primeros años de edad. Entre 1917 y 1922, la tasa de mortalidad infantil era de 34 a 40 muertos por cien nacimientos.

Se multiplicaron las instituciones públicas y privadas orientadas a la protección a la infancia y la atención de los expertos médicos se orientó cada vez más hacia los problemas de la salud infantil. En Quito, el 'Dispensario Gratuito para Niños Pobres' fue creado en 1913; la Sociedad Protectora de la Infancia en 1914; la sociedad privada 'La Gota de Leche', orientada hacia la promoción de la lactancia materna y la distribución de leche esterilizada, se fundó en 1920 (ya funcionaban dos locales en 1926); la primera Casa Cuna (donde las mujeres trabajadoras podían dejar a sus hijos durante el día laboral) se estableció dentro del Asilo 'Antonio Gil' en 1921. El hecho de que Quito viviera una época de enfermedades epidémicas a fines de los 10 aumentó la percepción de urgencia en relación a las condiciones de salud y sanidad. En 1917, Quito experimentó una epidemia de escarlatina, en 1918 una de fiebre tifoidea y el año 1920 vio epidemias de gripe española y de tos ferina. La preocupación pública por la mortalidad infantil se intensificó aún más en 1923, a raíz de la publicación de un análisis estadístico de mortalidad general en el Registro Oficial: este análisis señalaba no solamente la enorme mortalidad de niños en los dos primeros años de vida, sino también que ésta se producía por enfermedades evitables.

Las enfermedades del sistema digestivo eran las más comunes, seguidas por las respiratorias. El segundo hecho sugirió la importancia de la ventilación de hogares (el acceso a la luz y al aire), mientras que el primero subrayó la importancia de la promoción y la regulación científica de la lactancia materna.

Estos problemas identificaron al hogar y especialmente a la madre como ejes centrales de intervención para asegurar el crecimiento sano de los niños. En efecto, el hogar y la familia fueron conceptuados como la unidad básica que se ubicaba entre la nación y el ciudadano, no solamente en tamaño, sino también a través del tiempo, como el sitio en el que se formaban los ciudadanos. En este contexto, la atención experta fue dirigida hacia la formación apropiada de la unidad doméstica y familiar, y los comportamientos morales de madres y padres fueron identificados como de interés público. En efecto, la idea común era que las madres tenían un papel central, no solamente en el crecimiento de la población, sino también en el proyecto de hacer de sus hijos, con el tiempo, ciudadanos sanos y productivos. Así, era necesario enseñar a las madres los

principios de ‘puericultura,’ o la crianza científica del niño. La puericultura fue explícitamente vista como paralela a la agricultura y en algunos casos los niños fueron descritos como “la pequeña planta humana” (Sánchez, 1928b:18). En general, existía la percepción de que:

Enseñar a las futuras madres cómo debe conservarse la vida del niño y hacer de este modo que la nuestra, sea una nación más populosa y grande, es la obra más patriótica talvez que el Estado puede [...] realizar en provecho de la protección a la infancia y del engrandecimiento del país (Sánchez, 1923:64).

Así, personas con proyectos políticos muy distintos estaban de acuerdo en, al menos, un asunto: que la dimensión más importante de la identidad femenina era la de madre y que el lugar apropiado para las mujeres era la esfera doméstica. Esto fue visto como un asunto de trascendencia nacional.

En general, se dio énfasis a la importancia de la lactancia materna para la salud infantil. En efecto, se argumentó repetidamente que la mortalidad infantil era cuatro veces más alta entre niños que no se alimentaban del pecho materno (Ayala 1920). El sociólogo guayaquileño Alfredo Espinosa Tamayo definió la maternidad misma como el acto de dar de lactar. Aconsejaba a las madres,

Cría a tu hijo: solamente de este modo eres verdaderamente madre, cuando no solamente le das la vida sino también la fuerza de resistencia de tu pecho para afrontar los peligros que amenazan su vida (1914:10).

El médico cuencano Emiliano Crespo argumentó que no dar de lactar era casi un acto criminal:

La madre que no alimenta a su progenie con la leche de sus senos comete un hurto tanto más criminal cuanto que se opone a una ley de la Naturaleza, quien sabia y previsivamente ha puesto estas fuentes de vida en el organismo de la madre (1926: 10).

Y, de manera semejante, en un folleto publicado con autorización eclesiástica, se escribió que el principal deber de una madre era el de dar de lactar a sus hi-

jos (en este caso, su segundo deber fue el de asegurar una educación cristiana) (Delgado Capeáns 1923). En efecto, el cumplimiento de los deberes maternos en higiene doméstica, educación y especialmente lactancia fue considerado equivalente a cumplir con los deberes de la ciudadanía femenina misma (Espinoza Tamayo 1914:32).²

Si la lactancia materna era una característica central de la maternidad verdadera, ¿cómo se consideraba el empleo de nodrizas? Por un lado, las mujeres de elite que emplearon a las nodrizas fueron caracterizadas como ‘egoístas’: se suponía que ellas lo hacían por razones de vanidad y para no tener que quedarse en casa. Por otro lado, se referían consistentemente a las nodrizas mismas como ‘mujeres mercenarias’ y a su leche como ‘leche mercenaria’. En muchos casos se argumentó que no se podía confiar en las nodrizas y que el mismo hecho de que ellas estuvieran dispuestas a dar de lactar a un extraño en lugar de dar su leche a sus propios hijos, de por sí demostraba que les faltaba el instinto maternal y que, quizás, carecían de moral. De esta forma, las nodrizas representaron un peligro no solamente para los bebés confiados a ellas sino también para sus propios hijos. Según el Dr. Carlos Sánchez, profesor de clínica infantil y puericultura de la Universidad Central,

...los seres débiles son la causa de la decadencia de las naciones. Las madres que inhumanamente abandonan a sus hijos (para dar de lactar a otros), reniegan de la sublime misión de la maternidad y labran la ruina de la Patria (1928a:63).

2 Se comunicó a las madres pobres la importancia de la lactancia materna, así como los principios generales de la puericultura y la higiene, cada vez que ellas aprovecharon de una institución pública que suministraba servicios médicos gratuitos. Así, una proporción significativa y creciente de mujeres pobres fueron al menos expuestas a estas ideas. En 1938 se informó que 2.500 embarazos de un total aproximado de 3.100 en Quito recibían algún tipo de cuidado prenatal y/o supervisión médica durante el parto, en la Maternidad o a través de consultas externas. También, aproximadamente 5.000 niños recibían servicios de las varias instituciones públicas orientadas a la protección de la infancia, incluyendo las casas cuna y el dispensario de niños, de una población pre-escolar quiteña estimada en 12.000 niños en ese momento (ver informe sobre protección infantil presentado a la Junta Central de Asistencia Pública por el Dr. Pablo Arturo Suárez y el Dr. Gregorio Ormaza, 12 Mayo 1938; LCR 1938-I, AAP/MNM-Q). Estos números no toman en cuenta a los niños atendidos por instituciones privadas como la ‘Gota de Leche’, cuyas madres también recibían consejos. Finalmente, las niñas jóvenes aprendieron puericultura en las escuelas.

Mientras la mayoría de niños podían ser alimentados con el pecho por sus madres, si ellas eran bien educadas en sus responsabilidades, el problema de los huérfanos era más complicado. Los expertos estaban de acuerdo en que el cuidado de los infantes hasta la edad de seis meses era el problema más difícil de la crianza de niños. Dada la alta mortalidad de huérfanos criados con nodrizas, en 1927, se tomó la decisión de reunir a todos los bebés huérfanos para que fueran criados en común dentro del orfanato. Pero, según el Dr. Luis de la Torre, la mortalidad de bebés huérfanos que entraron en la Casa de Expósitos en Quito en 1928, fue de 100 por ciento. Esto le impulsó a sugerir que los huérfanos menores de un año de edad fueran entregados otra vez a las nodrizas para que fueran criados en sus propias casas, como antes. Según su argumento, si la situación seguía igual, muy pronto el Ecuador no tendría problema con los huérfanos, pues todos acabarían por morir.³

Aunque las nodrizas fueron representadas como ‘mercenarias’, la evidencia sugiere que en muchos casos ellas ofrecieron amor y el mejor cuidado posible, dadas sus difíciles condiciones económicas. Así, constatamos que cuando se tomó la decisión de ordenar que las nodrizas entregaran los huérfanos que estaban a su cuidado, en septiembre de 1927, muchas de ellas pidieron a la Junta Central de Asistencia Pública que les dejaran quedarse con los niños, para criarlos como propios a ningún costo para la Junta. La solicitud del carpintero Luis Rosalino Cruz es representativa de este tipo de documentos:

Habiendo mi mujer recibido al niño huérfano puesto por nombre Armando Granja, de la edad de un día de nacido y criándole por espacio de nueve meses; y como la Junta de Beneficencia, ordenara en el día de ayer que se les recoja a dichos niños, y entre esos niños está el nuestro, nosotros le tenemos cariño cual si fuera nuestro hijo, hemos resuelto solicitar a la Junta de Beneficencia que nos debuelva al niño Armando Granja, nosotros renunciamos todo sueldo y demás recompensas que la Junta ofrezca por criar al niño, coprometiéndonos adoptarle por hijo, vestirlo, curarlo, como hemos echo, educarlo, enseñarlo un oficio, y de nuestro pequeño haber señalarlo una parte cuando sea necesario. Esperando que la Junta de Beneficen-

3 Dr. Luis de la Torre, médico del dispensario de niños y del orfanato de San Vicente de Paul, al Presidente de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito, 20 Diciembre 1928; LCR 1928-11, AAP/MNM-Q.

cia, acepte nuestra solicitud para bien del niño huérfano, como también para nuestro consuelo [...].⁴

Este pedido no fue aprobado pero suponemos que el niño murió. Otra evidencia de que las nodrizas no eran tan mercenarias como aparecían a los ojos de la elite médica quiteña, se encuentra en los informes ocasionales de que huérfanos que huyeron de los orfanatos fueron, en muchos casos, encontrados después en las casas de sus antiguas nodrizas.⁵

Partiendo del énfasis en la identidad de las mujeres como madres, existía un acuerdo en torno al hecho de que las mujeres debían ejercer su peso en la sociedad desde la esfera doméstica y especialmente a través de su influencia sobre sus hijos y esposos. Como argumentaba una autoridad eclesiástica importante:

la sociedad, el mundo puede vivir y marchar a las conquistas del progreso sin mujeres científicas, sin médicas, sin consejeras de Estado, sin escritoras, sin jurisprudencias... pero no puede vivir sin madres (Delgado Capéans, 1923:6).

No obstante, si todos estaban de acuerdo en que era de interés general que las mujeres se quedaran en casa, esta opinión pudo ser asociada a proyectos muy distintos. Para ciertos expertos, la discusión empezaba y terminaba en el hecho de que las mujeres pertenecían al hogar y debían ser educadas para entender esa situación (Garcés, 1937). Para Carlos Andrade Marín, (posteriormente Alcalde de Quito y Ministro de Previsión Social), éste fue el punto de partida para un argumento en favor de la necesidad de fortalecer los derechos legales de las mujeres. Estaba de acuerdo en que la necesidad económica de las mujeres de trabajar fuera de la casa era “el gran mal de nuestras sociedades modernas” (1929:87), pero su solución no se basaba solamente en educar a las mujeres sobre sus deberes maternos, sino también enfatizaba en la necesidad de ofrecerles formas de protección legal y económica para que no tuvieran que luchar tanto

4 Luis Rosalino Cruz a los miembros de la Junta de Beneficencia, 30 Septiembre 1927; LCR 1927-II, AAP/MNM-Q.

5 El empleo de nodrizas, como también muchos otros asuntos discutidos en este artículo, sin duda se presta a un análisis mucho más amplio, por ejemplo desde una perspectiva psicológica. No obstante, me limito aquí a la exploración de los aspectos sociales de los problemas estudiados.

por la subsistencia de sus familias. Andrade Marín propuso la promulgación de leyes para la protección de mujeres, incluyendo aquellas que se orientaban a proteger sus trabajos cuando ellas estuvieran embarazadas: permitirían el descanso en las semanas justo antes y después del parto y las madres podrían dar de lactar a sus hijos durante el día laboral. Por último, argumentó que el gobierno debería remunerar a las mujeres por dar de lactar a sus hijos: “toda madre debe ser la nodriza pagada de su hijo” (1929:89).

Esto concuerda con su posición de que la protección a la infancia empieza con la provisión de servicios básicos de sanidad y de agua potable. Esto implica que a pesar del hecho de que Andrade Marín también estuviera de acuerdo con otros expertos sobre la necesidad de educar a las madres, sus soluciones no se enfocaron en las madres solamente. En cambio, puso mucho énfasis en las responsabilidades de la sociedad y del gobierno de proteger a la madre y al bebé a través de la legislación y de medidas económicas específicas. Así, si el trabajo de la mujer atentaba contra el interés nacional, la solución no era dificultar la disponibilidad de trabajo sino proveer apoyo económico. Esta fue una visión bastante progresista dentro del debate general. En cambio, Crespo, por ejemplo, insistió en que la miseria y la pobreza de muchas familias no dependían tanto de la falta de recursos económicos sino que más bien se debía a la ausencia de higiene, conocimiento y aún de buena voluntad (1926: 12).

En efecto, la presencia de muchas familias urbanas encabezadas por mujeres, se convierte en evidencia clara de las causas económicas de la mala salud infantil. Los argumentos como los de Enrique Garcés (1937), de que los hombres debían ganar un sueldo familiar (*family wage*) y que las mujeres debían quedarse en casa, negaron la realidad de las vidas de los habitantes urbanos pobres y perjudicaron seriamente a muchas mujeres y a sus hijos. Dos empleadas subalternas del Hospital ‘San Juan de Dios’ señalaban en 1921, en su petición de aumento de sus sueldos: “El trabajo de la mujer por sí sólo no es suficiente para atender a las necesidades más urgentes de la vida”.⁶

Este argumento sigue vigente en el Ecuador hoy en día. La mayoría de las solicitudes de mujeres para conseguir puestos para sus hijos en los orfanatos administrados por la Junta de Asistencia Pública también citaban el hecho de que habían sido abandonadas por sus maridos y solas no podían alimentar y

6 Manuela Naranjo y Rosa Gómez al Director de la Junta de Beneficencia, 14 Noviembre 1921; LCR 1921-II, AAP/MNM-Q.

vestir a sus hijos, mucho menos darles una educación (en efecto, la mayoría de niños en los orfanatos sí tenían padres vivos). Además, algunos bebés abandonados en las calles de Quito para ser mandados a los orfanatos llegaban con notas que expresaban la desesperante situación económica de sus madres, dadas las dificultades de encontrar trabajo y la falta de apoyo económico de parte de los padres de sus hijos:

...a las nueve de la noche, ha sido encontrado un niño de unos ocho meses de edad, que según un papel encontrado junto al niño en palabras casi incoherentes, se manifiesta que lo abandona la madre por ser pobre y que en ninguna casa la reciben [como empleada doméstica] con el hijo, sino sola; que es ya bautizado y que falta la confirmación y que se llama Jaime; que lo hace esto por ser pobre y el padre no le da nada...⁷

Aun cuando las familias pobres estaban compuestas por dos adultos, debido al aumento en el costo de la vida durante la crisis económica, cada vez más también las mujeres tenían que buscar algún tipo de trabajo fuera de la casa, pues un solo sueldo no era suficiente para las necesidades de una familia entera.

En general, cuando se argumentaba en favor de los derechos de las mujeres obreras, se enfatizaba en su papel de madres. Por ejemplo, los puestos de mujeres obreras debían ser protegidos durante el embarazo y el parto. Las mujeres que trabajaban en fábricas y mercados públicos, debían tener el derecho de dar de lactar a sus hijos cada tres horas durante el día laboral, idealmente en salas especiales establecidas en los mismos mercados y fábricas. Estas medidas fueron vistas principalmente como una manera de proteger a los hijos y sólo secundariamente, para proteger a las mujeres mismas.

Una institución importante para las mujeres obreras fue la casa cuna, donde podían dejar a sus hijos durante el día laboral; las madres irían a dar de lactar a sus hijos pequeños en intervalos regulares durante el día. La primera casa cuna fue establecida dentro del Asilo 'Antonio Gil' (de la Sociedad Protectora de la Infancia) en 1921, mientras la primera casa cuna administrada directamente por la Junta de Asistencia Pública se estableció en 1924. Para mediados de los años 30 ya había tres instituciones de este tipo funcionando en Quito.

7 Teniente Coronel Virgilio Guerrero, Intendente General de Policía de Pichincha, al Director de Asistencia Pública, 13 Diciembre 1939; LCR 1939-II, AAP/MNMQ.

Los gerentes de fábricas y también los sindicatos (como la Asociación Sindical de Trabajadores del Fósforo) solicitaron puestos para los hijos de sus obreras en estas instituciones.

De manera semejante, las luchas por el derecho femenino a la educación también pusieron énfasis en la importancia de las mujeres como madres: se argumentaba que, como las madres tienen una influencia tan importante en sus hijos pequeños, ellas mismas debían recibir una buena educación. Este argumento fue sostenido con mucha fuerza por Zoila Rendón de Mosquera, una de las principales feministas de su generación. Rendón estaba de acuerdo con escritores masculinos en el hecho de que las mujeres debían ejercer su influencia sobre la política y la sociedad desde el hogar y no en los foros públicos. También argumentaba que las mujeres no debían buscar volverse hombres, sino reconocer sus atributos especiales como el sexo bello. Pero, por otro lado, sostenía también que debía ser una prioridad nacional educar a las mujeres, no solamente en puericultura e higiene doméstica, sino también en campos mucho más amplios, para poder criar a sus hijos como líderes y obreros fuertes y morales para la sociedad futura. Después de todo, “la sociedad es lo que la familia es, y la familia es la mujer” (Rendón, 1925b: 1697).

Zoila Rendón no solamente argumentó que las mujeres debían quedarse en casa, sino que, paradójicamente, también su propia acción pública se manifestaba a través de actividades definidas como domésticas, esto es, en actividades relacionadas con otras mujeres y con niños. Escribió extensamente sobre el papel de la mujer, incluyó ponencias en congresos feministas internacionales y también en un libro muy importante intitulado ‘La Mujer en el Hogar y la Sociedad’, publicado por primera vez en 1922, por segunda vez en 1933, y con una tercera edición en 1961. Además, enseñaba en la Escuela-Taller de Mujeres, administrada por la Junta de Asistencia Pública en los años 10 y después se convirtió en directora de uno de los primeros Hogares de Protección Infantil en Quito.

En efecto, no fueron solamente hombres quienes argumentaron que las mujeres debían enfocar su atención en niños y en asuntos domésticos. Las mismas mujeres de elite generaron un espacio para participar en la esfera pública a través de actividades e instituciones relacionadas con los niños. Aunque hubo, acuerdo amplio acerca de que éste era el campo apropiado para las actividades públicas de mujeres, la forma de participación fue objeto de debate. En particular, podemos distinguir dos grupos de mujeres que participaron públicamen-

te en estos asuntos: una generación mayor de mujeres casadas y viudas involucradas en trabajos de caridad y una generación más joven de mujeres profesionales, muchas veces solteras, entrenadas en puericultura científica. El proyecto liberal más amplio para reemplazar la caridad y la buena voluntad con la ciencia y el saber de expertos fue evidente en las distintas actitudes oficiales frente a estos dos grupos. Se sugirió, por ejemplo, que la buena voluntad no era suficiente para asegurar que las instituciones de caridad administradas por mujeres ricas funcionaran bien. Unos expertos médicos argumentaron que estos asuntos eran demasiado importantes para dejarlos en manos de la caridad privada; más bien debían ser considerados como problemas propios de la ciencia y quizás del Estado (esto último era objeto de debate).

Aunque las mujeres fueron vistas como particularmente apropiadas para prodigar cuidados, no implica que el instinto maternal fuera percibido como algo natural e innato. En el contexto de los debates sobre el bienestar de los niños, el instinto maternal fue reconceptuado como algo que más bien requería formación científica. Los expertos tenían que educar a las mujeres no solamente para que cuidaran bien a sus hijos sino también para que desarrollaran el amor materno: “se debería enseñar a las madres elementales principios de Puericultura, e inculcarles nobles sentimientos de afectividad para sus hijos” (Ayala 1920: 489).

El problema del empleo de nodrizas apareció otra vez en este contexto, cuando se argumentó que no se podía esperar que esas mujeres cuidaran a los niños como lo harían las propias madres. Esto fue supuestamente demostrado por la alta mortalidad de los huérfanos dados a nodrizas: “cuando no hay el sentimiento de la maternidad, no puede desarrollarse el de la afectividad, y de ahí que los ‘huerfanitos’ entregados a mujeres mercenarias mueren en los primeros meses de la vida” (Sánchez, 1923:62)⁸.

De manera parecida, hubo mucha preocupación sobre el hecho de que las madres de la clase obrera que trabajaban fuera de casa dejaran a sus hijos pequeños con vecinas o comadres durante el día laboral. Se decía que esas vecinas, como no eran las madres de esos niños, ni siquiera tenían el instinto maternal rudimentario que las madres tenían. En general, entonces, aunque era

8 Dado que la tasa de mortalidad infantil era muy alta antes de cumplir dos años de edad, podemos asumir que los problemas fueron más allá de una simple falta de afectividad. Además, muchos de los huérfanos criados por nodrizas fueron los hijos de mujeres tan pobres que abandonaron a sus bebés, y cuyos embarazos seguramente no se desarrollaron en condiciones óptimas.

necesario enseñar el instinto maternal, éste no fue visto como algo que toda mujer podía aprender a tener por cualquier niño sino que cada madre tenía por sus propios hijos, si había sido instruida y entrenada en sus responsabilidades.

Los expertos médicos relacionaron directamente la falta del instinto maternal científicamente formado con la mortalidad infantil. En efecto, frecuentemente se razonaba que la mortalidad infantil se debía casi totalmente a causas sociales, dado que los problemas biológicos, como las enfermedades del sistema digestivo, podían estar relacionados con varias causas sociales. Entre estas causas de la mortalidad infantil también existía una categoría llamada 'falta de cuidados,' que a veces incluía las enfermedades evitables. Según el Dr. Luis Dávila (que sería nombrado director de la Casa Cuna de la Asistencia Pública en 1925), "las principales causas sociales de la mortalidad infantil son: el egoísmo y la poca afectividad de unas madres de familia y el pauperismo y la ignorancia de otras" (1923: 252).

La discusión sobre las madres pobres que dejaban a sus hijos con vecinas también revela indirectamente una red de relaciones horizontales entre las mujeres pobres para el cuidado de sus hijos. En general, los debates sobre la protección a la infancia demuestran mucha preocupación con la reorganización de redes femeninas de conocimientos y apoyo mutuos. Andrade Marín (1929), por ejemplo, identificó el hecho de que las mujeres recibían consejos de otras mujeres y no de los médicos durante el embarazo como un problema serio para el bienestar de los niños. Este no fue el caso solamente de las mujeres pobres; a veces estas redes cruzaron las barreras de clase. Así, los médicos se preocuparon mucho del hecho de que las mujeres de elite aceptaran consejos sobre el embarazo de la mujer de más edad en sus casas, muchas veces una empleada doméstica. Esto fue visto como un problema porque, según los expertos médicos, el embarazo y el parto no debían ser considerados como procesos naturales, sino como enfermedades que requerían de la intervención médica: "El error más craso, desgraciadamente difundido en nuestras clases sociales, es el de creer que el fenómeno del parto es normal e inocuo" (Romo Dávila, 1931:757).

En general, se realizaron esfuerzos para introducir la ciencia y el saber de expertos en las relaciones de consejos y apoyo compartidos entre mujeres. No obstante, es importante anotar que los que eran identificados como los más apropiados para llevar este saber científico a las mujeres también eran, en muchos casos, mujeres, pero bien entrenadas en puericultura y/u obstetricia. Pero aún cuando las mujeres fueron entrenadas científicamente, esto no siempre im-

plicaba que ellas asimilaran incondicionalmente las prioridades de los médicos y del gobierno. De esta forma, los médicos expresaron consternación y desilusión frente al hecho de que aún parteras y obstetrices profesionales ayudaban a otras mujeres a abortar sus embarazos. Como dijo un médico (que anteriormente había sido alumno interno en la Maternidad de Quito):

La mayor parte de los abortos criminales, completos o incompletos, venidos a nuestra Maternidad, han sido llevados a cabo por parteras tituladas y sin título, para quienes, el mejor negocio, es la práctica del aborto criminal. Por todos estos motivos, soy del parecer, que se cierre las puertas de la Universidad para toda mujer que elija el estudio para obstetriz... (Domínguez, 1931:228).

Un análisis de una muestra de historias clínicas de mujeres (principalmente pobres) que buscaron los servicios médicos del Hospital 'San Juan de Dios' entre 1925 y 1965 revela que entre el principio de sus vidas reproductivas y la edad de cincuenta años, las mujeres estudiadas vieron, en promedio, a más de la tercera parte de sus hijos morir. Además,

...ciertas mujeres (y no son casos aislados) de la muestra han tenido más de quince embarazos, otras han sufrido cuatro, cinco o seis abortos (naturales), otras todavía o a veces las mismas llegan a los cincuenta años, habiendo perdido a la mayoría de sus hijos, muertos por enfermedades infecciosas, diarreas, etc. El análisis global de la situación, necesario para llegar a un cierto nivel de generalización, esconde a veces la realidad concreta de lo que es, lo que significa ser mujer, en tiempos y en sociedades donde todavía los papeles sociales respectivos de cada género son muy marcados y determinados por diferencias biológicas. Responsables de la vida y de la muerte de sus hijos, cuando al mismo tiempo tienen muy pocas alternativas para planificar los nacimientos y evitar las enfermedades, las mujeres de sectores populares tienen que asumir esta pesada carga física y psicológicamente en el seno de la familia, además de las tareas domésticas y extradomésticas (Defosse 1992:59).

En este contexto, no es tan sorprendente que las parteras y obstetrices femeninas quizás fueran particularmente susceptibles a los ruegos de otras mujeres acerca de ayudarles a terminar algunos de sus embarazos.

El argumento en favor de la crianza científica de niños también se extendió a la necesidad de entrenar a los médicos que no eran especialistas en problemas de niños, en conocimientos básicos de puericultura. Otra vez, las mujeres fueron vistas como las que debían comunicar estos conocimientos: las enfermeras, que habían sido entrenadas por pediatras, eran quienes debían dar clases de puericultura a los estudiantes de medicina en la Universidad Central (Andrade Marín 1929). En general, a pesar de los problemas mencionados arriba, hubo bastante preocupación e interés en entrenar a las mujeres en las profesiones liberales relacionadas con niños, otras mujeres o la reforma de la esfera doméstica. Así, en 1916, cuando el Dr. Isidro Ayora intentó suprimir el puesto de Matrona en la Maternidad, la Junta de Beneficencia no aprobó su propuesta, basándose en “una necesidad social y en el deber en que la Junta cree encontrarse de proteger al elemento femenino que se ha preparado para el ejercicio de una profesión liberal”⁹.

En 1922 se estableció la primera escuela de enfermeras dentro de la Maternidad (trabajaron específicamente con mujeres y niños), dirigida por Frida Schwarz, una enfermera profesional traída de Alemania con este propósito. En 1929 hubo 15 estudiantes de enfermería en la Maternidad; pero, en 1930, esta escuela fue cerrada. Durante los años 20, varias estudiantes ecuatorianas de enfermería también consiguieron becas en la Escuela de Enfermeras del Gobierno de Panamá, con la ayuda de Colón Eloy Alfaro, el cónsul ecuatoriano en Panamá. En 1938, una nueva Escuela de Enfermeras fue establecida en la Universidad Central, mientras en 1942 se fundó la ‘Escuela Nacional de Enfermeras’ con financiamiento de la Fundación Rockefeller, de la Oficina Sanitaria Panamericana y con fondos nacionales. El personal docente se compuso de enfermeras profesionales de los Estados Unidos. En la documentación relativa a todas estas escuelas, es claro que las estudiantes debían ser ‘señoritas’, lo que sugiere que era probable que dejaran sus puestos una vez casadas y con hijos propios.

En 1938, se fundó en Quito la primera Escuela de Visitadoras Sociales, que funcionó por dos años y graduó a 25 mujeres. En 1944, el Ministro de Previsión Social pidió ayuda a la Oficina del Niño en Washington para establecer una escuela profesional de trabajo social en el Ecuador, la misma que fue crea-

9 Dr. Isidro Ayora, Director de la Maternidad, al Presidente de la Junta de Beneficencia de Quito, 9 Junio 1916; LCR 1916-I, AAP/MNM-Q.

da en Quito en 1945 como la Escuela Nacional de Trabajadores Sociales, bajo los auspicios del Departamento de Hogares del Ministerio de Previsión Social. Otra vez se esperaba que las mujeres formaran el grupo principal de estudiantes, pero hubo un cambio importante en el lenguaje utilizado, cuando esta escuela fue dirigida no a las 'señoritas' sino a las 'mujeres' en general, lo que sugiere que tal vez esta carrera no acabaría con el matrimonio. El año de 1945 también vio la fundación de la Escuela Católica de Servicio Social 'Mariana de Jesús' en Quito. El otro campo de trabajo que fue visto como particularmente apropiado para las mujeres fue la educación, especialmente en instituciones de instrucción primaria.¹⁰

Aunque las mujeres fueron reconocidas hasta cierto punto como profesionales, no cabe duda de que enfrentaron muchas formas de discriminación en su trabajo. Por ejemplo, cuando la Dra. en medicina Anna Alicia Hedwrg Sternberg fue empleada en marzo de 1938 como Directora Técnica de la Casa del Niño No. 3 'Gangotena Posse,' su esposo, el Dr. Fritz Sternberg, no solamente tuvo que autorizar su trabajo sino también firmar su contrato (aunque él no intervino de ninguna manera en la administración de la casa cuna).¹¹ En otro caso, en 1945, Dorothy Foley, la Directora de la escuela de enfermeras, decidió sacar a sus estudiantes del Pabellón Pediátrico del Hospital Eugenio Espejo, donde hacían sus estudios prácticos, dado que el trabajo que les dio el médico del pabellón no solamente no les ofreció ninguna oportunidad de aprender, sino que consistió en tareas que cualquier empleado subalterno del hospital podía hacer.¹²

Además del tipo de trabajo visto como apropiado para mujeres profesionales, los oficios enseñados a las mujeres pobres también eran en su mayoría cono-

10 También vale la pena mencionar a dos estudiantes femeninas de medicina de la Universidad Central en esa época, que tenían puestos como alumnas internas en los hospitales de Quilo. Mathilde Hidalgo (después de Procel) fue alumna interna en Juan de Dios, se graduó como médico en 1921 y posteriormente fue nombrada Subdirectora de Asistencia Pública de la provincia de El Oro hacia 1927. Otra estudiante femenina, Sara Lalama, fue alumna interna en el Pabellón de Pediatría del Hospital Eugenio Espejo en los años 30 y renunció al puesto en 1936 para aceptar el cargo de ayudante del laboratorio del hospital (no hay documentación que indica si se graduó como médico o no).

11 La pareja Sternberg era judía alemana que parece haber inmigrado al Ecuador a mediados de los 30.

12 Más de veinte años antes, en 1923, el mismo médico tuvo un conflicto en el Hospital San Juan de Dios, cuando pegó a una enfermera que, según él, mostró una actitud insubordinada. La administración del hospital despidió a la enfermera por su insolencia, mientras el médico simplemente recibió una amonestación.

cimientos domésticos. Así, varias instituciones fueron creadas para entrenar a las mujeres pobres y a las niñas huérfanas como planchadoras, lavanderas, cocineras y niñeras. Se tuvo entonces la percepción de que enseñarles estos conocimientos prácticos estaba al servicio de tres necesidades. Primero, ésta fue una manera de entrenar a sirvientes domésticas para las elites urbanas que, además, proveyó recursos económicos para los orfanatos y escuelas. Segundo, esto ayudaría a las mujeres a establecer hogares higiénicos y a aprender el instinto maternal.

Finalmente, y la razón más importante, esta instrucción fue identificada como una forma importante de prevenir la prostitución. La falta de conocimientos necesarios para conseguir trabajo fue entendida como la razón principal para el aumento de la prostitución. En efecto, el perfil típico de la prostituta quiteña en 1924 fue precisamente una mujer analfabeta y soltera (casi siempre mestiza o blanca) que no tenía ningún oficio o profesión. En 1937, Garcés estimó que había aproximadamente 3.500 prostitutas en Quito, con una población urbana total de 105.000. Sin embargo, la evidencia sugiere que la falta de oportunidades de trabajo durante esa época no pudo ser solucionada simplemente a través de la educación: en 1937, solamente una tercera parte de las prostitutas registradas en Quito era analfabeta, mientras que, en 1924, más de la mitad lo había sido (Barrera 1943; Garcés 1937; Zambrano 1924).

La prostitución representaba un serio peligro para las generaciones futuras. Las enfermedades venéreas fueron identificadas como un veneno racial, es decir, como algo que podía destruir las células germinales transmitiendo degeneración racial a las generaciones posteriores. Esto constituyó, simultáneamente, un problema social y biológico. Así, se pensó que las mujeres que habían sido seducidas y engañadas por hombres serían las que posteriormente se volverían prostitutas, poniendo en peligro a sus propios hijos y, a los de otras mujeres, a través de la transmisión de las enfermedades venéreas. A pesar del hecho de que los programas para controlar estas enfermedades se enfocaron en las prostitutas, los hombres fueron identificados claramente como el vínculo clave en este proceso: ellos no solamente iniciaron el ciclo al seducir y abandonar a mujeres, sino también lo perpetuaron.

A mediados de los 20 se estimaba que había “miles de miles de venéreos que existen en la ciudad”¹³ lo que llevó a la Junta de Asistencia Pública, en

13 El Dr. Abel Alvear, médico del dispensario de sifilografía y enfermedades venéreas del Hospital San Juan de Dios, al Director de la Junta de Asistencia Pública, 15 Octubre 1925; LCR 1925-II, AAP/MNM-Q.

1924, a crear un dispensario externo en el Hospital San Juan de Dios para tratar las enfermedades venéreas (además del tratamiento de presas en Santa Marta o 'camarote' y la supervisión médica de prostitutas llevada a cabo por la oficina de profilaxis venérea de la Sanidad, cuyos servicios se regularizaron en 1921). Hacia mediados de los 40, los expertos médicos estimaron que un 25 por ciento de la población de Quito sufría infecciones venéreas.¹⁴

Además del peligro para las generaciones posteriores, representado por las enfermedades venéreas, la prostitución presentó un riesgo inmediato para la salud infantil, debido a que se descubrió que la ilegitimidad se relacionaba directamente con la mortalidad y morbilidad infantiles. Las madres solteras abandonadas fueron vistas como particularmente vulnerables a los 'estreses' económicos, los cuales afectarían a los hijos, por ejemplo cuando las madres no podían darles de lactar debido a su necesidad de trabajar fuera de la casa. Esto no fue solamente un problema para las prostitutas, sino para cualquier madre soltera; pero la línea entre estas dos categorías no fue definida muy claramente en esa época, dado que las mujeres que, habían 'caído' una vez, quizás seguirían haciéndolo periódicamente.

La ilegitimidad nos da un ejemplo de un problema que podía ser interpretado de múltiples maneras, de acuerdo con proyectos políticos distintos. Algunos expertos favorecieron el fortalecer los derechos legales de las mujeres, para que pudieran reclamar contra los hombres que las sedujeron y abandonaron y, particularmente, para conseguir de ellos recursos económicos para sus hijos (Andrade Marín, 1929). Esto combatiría directamente las debilidades congénitas dado que, por ejemplo, las madres pobres y solteras trabajaban hasta el último día de sus embarazos, en lugar de descansar en las últimas semanas (Bastidas, 1924). Otros, como el director del 'Dispensario Médico Gratuito para Niños' en Guayaquil, insistieron en que la solución no era económica sino moral:

Nada podrán hacer la Eugénica y la Puericultura sino legitiman primero las cópulas caninas, fruto del más crudo libertinaje: sin hogar cristiano no hay amor conyugal, ni paternal, ni filial: sin esta clase de amor, no medrará nin-

14 Eudoro Rivera Zúñiga, Subsecretario de Sanidad e Higiene del Ministerio de Previsión Social y Trabajo, al Presidente de la Junta Central de Asistencia Pública de Quito, 10 Octubre 1946; LCR 1946-II, AAP/MNM-Q.

gún niño, ni habrá familia, y sin familia legítima no hay sociedad, y sin sociedad no habrá tampoco Patria [...] No lograrán mejorar la condición física del niño, sinó se sana moralmente su hogar (Mora y Martínez, 1916: 367,369).

La discusión acerca de las enfermedades venéreas nos sugiere algo de cómo fue planteado el problema de raza en relación con los problemas de la protección a la infancia y la reproducción en general. En este contexto, la raza no fue definida en términos de diferencias biológicas inalterables que solamente pudieran ser cambiadas genéticamente, sino en términos del peligro de ciertos comportamientos que podían dañar a futuras generaciones de ecuatorianos, a través de la acción de 'venenos raciales'. En la medida en que éste fue un contexto caracterizado por proyectos para formar la nación, hubo mucha preocupación con el problema de formar un 'conjunto nacional compacto'. En efecto, las referencias a raza en debates sobre el bienestar de niños eran intercambiables con la idea de nación, la cual venía a ser concebida, entonces, como 'la raza ecuatoriana'. Esta visión de raza como nación es muy distinta del planteamiento de la cuestión racial en áreas coloniales de la misma época, en que hubo más bien una preocupación profunda por mantener los límites entre razas (Stoler 1991). La noción de 'venenos raciales' era consistente con la preocupación ecuatoriana por la 'raza nacional'. Aunque este discurso racial no era el único existente en el Ecuador en esa época, merece más atención que la que ha recibido hasta ahora.

En el Ecuador, los principales venenos raciales que preocupaban a los expertos en relación con los niños eran las enfermedades venéreas y el alcoholismo. Según el profesor de clínica infantil de la Universidad de Guayaquil de esa época,

Vicios como el alcoholismo y taras patológicas como la sífilis que, desgraciadamente, dominan en todas nuestras esferas sociales, son las que, impregnando maléficamente la célula generadora, entorpecen su desarrollo, la debilitan y enferman y la acción de su nociva influencia se traduce en la llegada al mundo de un organismo frágil, endeble, miserable e incapacitado para poder resistir con éxito los cambios vitales que su nacimiento le impone (Hurtado, 1923:5).

Las enfermedades venéreas fueron analizadas brevemente en líneas anteriores. Por otro lado, el consumo del alcohol fue visto como un problema en términos de los efectos degenerativos del alcoholismo crónico, y en términos de sus efectos negativos en el hogar.

El alcohol que es un veneno de la raza y que degenera al hombre desde la vida intra-uterina, tiene junto a su acción patógena, la desorganizadora del hogar, hundido en la miseria sin la protección del padre visioso (Bastidas 1924:52).

Estos argumentos fueron asociados también con una preocupación más general por la disciplina laboral en las fábricas y el campo. El hecho de que el alcoholismo fuera visto como un problema que afectaba no solamente a familias particulares sino también al bienestar nacional actual y futuro, ofreció a las mujeres pobres una táctica para controlar el comportamiento de sus esposos abusivos. Si las mujeres podían demostrar a las autoridades de policía que sus esposos se habían emborrachado al menos cuatro veces en los noventa días previos, los hombres podían ser enviados al Hospicio por hasta seis meses para ser temperados, bajo el artículo 607 del Código Penal vigente en los 30 (el artículo 74 del Código Policía, vigente en los años 10, autorizaba también esto, pero no existía ningún espacio físico dedicado a la temperancia en el Hospicio hasta 1934). El mejor argumento para convencer a la Policía de que mandara a los hombres al Hospicio era que su embriaguez representaba un peligro para sus familias. La percepción de aspectos biológicos y sociales en los problemas identificados como 'venenos raciales' era muy propia de la perspectiva ecuatoriana acerca de estas cuestiones.

El concepto de 'venenos raciales' implicó también una idea muy particular de la herencia. Como lo explicó el Dr. Emiliano Crespo:

El niño de hoy será el hombre de mañana y, por la ley fatal de la herencia, transmitirá a sus descendientes los atributos ventajosos o desventajosos que haya adquirido su organismo en el curso de su desarrollo o de su madurez, merced a los hábitos bien o mal encaminados que haya impreso a su economía rumbos estables y definitivos modificando radicalmente su constitución (1926: 1).

Esto quiere decir que hubo una idea clara de que ciertos comportamientos representaban peligros raciales y genéticos, y que las características adquiridas podían ser heredadas, o sea, hubo una idea neo-lamarckiana en lugar de una idea darwiniana de la herencia. Esto no debe verse como debido a una falta de entendimiento de cómo funciona la genética, sino como parte de un estilo distintivamente latino de la eugenesia y la genética (Stepan 1991).

En términos generales, la eugenesia puede caracterizarse como un movimiento que intenta mejorar el linaje humano a través de la aplicación práctica de teorías de la herencia. Esto puede llevarse a cabo a través de políticas 'negativas' que intentan controlar la reproducción de los grupos 'indeseables' o 'no aptos' (a veces a través de las intervenciones quirúrgicas radicales como la esterilización, o las restricciones severas de la inmigración basadas en criterios biológicos), o a través de políticas más 'positivas' que intentan estimular la reproducción saludable, en parte a través de la educación y la higiene. La eugenesia negativa tendía a ser asociada con una interpretación más darwiniana y mendeliana de la genética y fue característica de los Estados Unidos, Gran Bretaña y Alemania (Kevles 1986).

En contraste, una perspectiva más 'suave' o positiva tenía una larga tradición en Francia y era común en América Latina y en los países latinos europeos, todas naciones mayoritariamente católicas.¹⁵ En general, la perspectiva suave tendía a poner el énfasis en la interacción de la genética con el medio ambiente y los comportamientos para producir poblaciones más o menos saludables y productivas, muchas veces incluyendo una concepción lamarckiana de la herencia de las características adquiridas. Este énfasis dio legitimidad a los programas de reforma social.¹⁶

15 La influencia del modelo francés en el Ecuador también se debía en parte al hecho de que, a principios de este siglo, los médicos ecuatorianos tendían a estudiar medicina en Francia, muchos de ellos se especializaron en pediatría y puericultura. Solamente hacia finales de los 30, los médicos ecuatorianos empezaron a conseguir becas para especializarse en los hospitales y universidades de los Estados Unidos, muchas veces a través de la Unión Panamericana. La creciente influencia de los Estados Unidos en la época de la Segunda Guerra Mundial también se evidenció en la ayuda dada por organizaciones panamericanas con base en Washington para el establecimiento de las escuelas de enfermería y trabajo social, como también para la construcción de la nueva Maternidad en Quito, que se empezó a planificar a fines de 1943.

16 En contraste, una perspectiva más 'dura' quizás sostendría, como unos expertos ingleses lo hacían, que las medidas de asistencia pública y los programas para proveer de servicios médicos a los pobres urbanos solamente extenderían las vidas de los 'no aptos', los cuales debían más bien ser eliminados a través del funcionamiento de la ley 'natural' de la supervivencia de los más aptos (una mala interpretación de la teoría darwiniana).

Hay que poner hincapié en que si la versión suave de estas cuestiones era la más común en el Ecuador, no se debía a la ignorancia de la genética mendeliana, sino a factores culturales, sociales y políticos. En efecto, era muy claro que los reformadores ecuatorianos sabían de los últimos adelantos de la teoría genética, como nos demuestra el hecho de que varios vocales de la Junta de Asistencia Pública formaron parte del grupo de agricultores modernizadores que importaron ganado y semillas finos para mejorar selectivamente los linajes locales (incluyendo a Enrique Gangotena Jijón, el primer presidente de la modernizadora Sociedad Nacional de Agricultura).

Además, cuando la Junta de Asistencia Pública empezó a discutir la posibilidad de administrar directamente las haciendas de la Asistencia Pública al principio de los años 1940, uno de los argumentos más persuasivos fue precisamente que el vigente sistema de arrendar las haciendas a personas particulares preveía el mejoramiento de tales propiedades a través de la crianza selectiva del ganado y los cultivos. Este conocimiento de la genética mendeliana aplicado a la agricultura y a la ganadería, sin embargo, fue acompañado por un entendimiento de los problemas sociales mucho más orientado al medio ambiente, incluyendo una idea de que ciertos comportamientos destructivos podían modificar el genoma.

En general, la identificación de ciertos comportamientos como peligrosos para la 'raza ecuatoriana' implicaba que la reforma de tales comportamientos podía salvar a la raza, lo que era mucho más manejable que el cambio genético de la población. En todo caso, ésta fue una época en que los intentos de modificar biológicamente a la población nacional a través de la 'importación' de nuevos genes encontraron muchos problemas. En particular, los esfuerzos para atraer la inmigración de europeos blancos, siguiendo el modelo de Argentina o Estados Unidos, lograron poco éxito. Pero aún así, no hay evidencia de que se creyera que esos inmigrantes iban a cambiar a la población a través de su 'blanqueamiento' en términos genéticos, o sea a través de la mezcla de razas. Más bien, su posible influencia fue entendida más en términos de comportamientos que de biología: por su misma presencia y ejemplo, se esperaba que los inmigrantes enseñaran a los ecuatorianos buenos hábitos de trabajo y disciplina.

De cualquier modo, solamente hacia fines de los 30 hubo un aumento de la inmigración de europeos debido al surgimiento del fascismo y del nazismo en Europa, pero estos inmigrantes no tendían a ser los trabajadores agrícolas que fueron originalmente buscados para transformar la sierra ecuatoriana, Más

bien fueron principalmente pobladores urbanos, lo que incluía muchos comerciantes. Irónicamente, según el Tercer Congreso Médico Ecuatoriano (reunido en Quito en 1942), las actividades comerciales de ciertos inmigrantes fomentaron directamente el alcoholismo y, de esta manera, la degeneración racial. Así, el Congreso Médico, “compenetrado de la importancia que representa para el futuro del país, la defensa del capital humano y ante el alarmante incremento que ha tomado el vicio del alcohol, con gravísimos perjuicios biológico y económico del pueblo”, entre otras cosas acordó

...excitar a las autoridades competentes la restricción en el negocio de Bares y Cantinas que, en los últimos tres años se han propagado en número y forma desmesurada por inmigrantes extranjeros, lo cual... [está en] absoluta contradicción con los fines de incremento de la Agricultura e industrias útiles, para lo cual se les abrió las puertas del País.¹⁷

En discusiones de esa época acerca de grupos raciales específicos: indígenas, negros, blancos y chinos se desarrolló una jerarquía racial. No cabe duda, tampoco, que las ideas de razas distintas con características determinadas biológicamente eran muy corrientes en el pensamiento popular. No obstante, estas ideas coexistieron con otras contradictorias sobre la importancia de los comportamientos en lugar de la biología. Por ello es interesante anotar que la única vez que la ‘raza’, en el sentido de grupos distintos, fue explícitamente discutida en relación con la protección a la infancia, el énfasis estaba claramente puesto en los comportamientos y no en la biología. Andrade Marín se refirió al problema de “la honda división étnica” en el Ecuador en términos de “las diferencias profundas en las costumbres y maneras de vivir de las razas distintas” (1929: 80).

Cuando añadimos el estudio del discurso racial desde una perspectiva más nacional y particularmente desde la perspectiva de la crisis nacional de reproducción y crianza de niños al estudio de las ideologías raciales frente a los grupos raciales específicos, nuestro entender de los múltiples y contradictorios discursos raciales se vuelve más complejo. Yo argumentaría, además, que la orientación hacia el medio ambiente y los comportamientos en el entendimiento ecuatoriano de la herencia y el problema de raza proveyó un cuerpo de teoría

17 Rafael Vallejo Larrea, Subsecretario de Higiene del Ministerio de Previsión Social, al Director de la Junta Central de Asistencia Pública, 6 de mayo de 1942; LCR 1942-I, AAP/MNM-Q.

científica que podía ser elaborado en una ideología nacional de mestizaje. Dejo este último punto como una sugerencia que requiere de un análisis mucho más profundo.

El hecho de que la formulación de las ideologías raciales y nacionales se centre en los problemas de la reproducción y bienestar del niño, relaciona estos aspectos directamente con el problema de género. En efecto, estas ideas de raza y comportamiento, como también el sentido de que hubo una crisis demográfica nacional, legitimó la intervención médica en la formación de hogares higiénicos, en el acto mismo del parto, en la crianza de niños y, en los comportamientos morales de mujeres y hombres. En relación con todos estos asuntos, la responsabilidad principal de la mujer para el bienestar de sus hijos fue subrayada.

Para los propósitos de este artículo, he explorado una serie de aspectos distintos de estos asuntos, incluyendo los hechos de cómo las mujeres mismas participaron en los debates y actividades relacionados con la protección a la infancia y de cómo las mujeres fueron representadas en estas discusiones; he intentado también señalar algunas de las restricciones sobre las vidas de las mujeres en esa época. He sugerido además, algunas de las maneras en que los discursos de género, raza y nación fueron contruidos en relación mutua en las discusiones sobre la protección a la infancia. En realidad, mi atención fue atraída por estos aspectos específicos de los discursos raciales y nacionales precisamente porque empecé con preguntas acerca del género, la reproducción y la salud infantil. Un estudio más completo de las ideologías de género (que no pudo desarrollarse aquí debido a las limitaciones de espacio) requeriría un análisis no solamente de cómo fueron representadas las mujeres y la feminidad en estos debates, sino también las imágenes de los hombres y la masculinidad contruidas en relación con estos problemas.

Finalmente, quiero señalar que mientras el estudio de las mujeres muchas veces se ha limitado a cuestiones de la familia y a la esfera doméstica (o, en antropología, a problemas de parentesco), al enfocar más bien el análisis de la construcción social de ideologías de género, podemos empezar a entender cómo esta identificación de las mujeres con asuntos domésticos ha sido contruida históricamente en casos específicos. También podemos empezar a explorar las diferentes maneras en que la formación de la esfera doméstica misma ha sido profundamente influida por la operación de procesos económicos y políticos más amplios, que afectan a las mujeres en sus actividades más íntimas, incluyendo sus vidas sexuales (ver Ross y Rapp, 1983).

En mi intento por dibujar aquí los parámetros amplios de los discursos, como también la relación entre las dimensiones de género, raza y nación, he dejado a un lado, por lo pronto, un análisis de estos procesos, fundamentados más en un eje cronológico.

Como se argumentó, en la época estudiada aquí se puso mucho énfasis en la identidad primaria de las mujeres como madres. Mientras la identificación de las mujeres con la maternidad claramente existía desde antes, ésta asumió una importancia nacional a raíz de la crisis iniciada por la Primera Guerra Mundial. De manera semejante, el compromiso de las mujeres de elite en obras de caridad para las familias pobres también ocurría desde mucho antes, pero estas actividades se llevaron a cabo bajo los auspicios de la Iglesia Católica, en organizaciones como las Señoras de la Caridad y la Liga de la Caridad. Fue en los años 10 cuando estos problemas surgieron como un tema de debate público más amplio y también como el objeto de los programas estatales (aún las organizaciones privadas tales como las Señoras de la Caridad empezaron a funcionar en parte con fondos públicos).

En general, la ecuación de la identidad femenina con la maternidad y el hogar limitó las actividades de las mujeres en muchos sentidos, pero a veces también pudieron aprovechar de esta ideología. Por ejemplo, ciertas mujeres de elite lograron carreras públicas muy satisfactorias dentro de un espacio definido como propio. Y las mujeres pobres pudieron a veces, librarse temporalmente de esposos abusivos al argumentar que su embriaguez amenazaba a la familia. En efecto, los discursos nunca tienen un solo significado: pueden ser utilizados por actores históricos de varias maneras que simultáneamente limitan sus actividades mientras las facilitan en otras.

La definición de la maternidad como la dimensión principal de la identidad femenina parece ser muy común en América Latina. No obstante, esta definición de lo femenino (en algún sentido bastante tradicional) no ha sido solamente impuesta por hombres, y ha sido considerada en proyectos políticos muy distintos. Anotamos, por ejemplo, que en Chile el apoyo de muchas mujeres burguesas a Pinochet fue en parte justificado en términos de la protección de sus hogares, particularmente debido al aumento en el costo de la vida con Allende y los proyectos de su gobierno para reformar el sistema educativo. Por otro lado, el papel central de las mujeres en movimientos de derechos humanos en el Cono Sur también se ha basado, en parte, en su autoridad moral como madres. Un énfasis en la maternidad claramente puede servir a metas muy diversas.

Uno de mis intereses al realizar esta investigación es el de empezar a entender cómo esta identificación primaria de las mujeres como madres ha sido construida históricamente, y cómo ha influido y ha sido influida por discursos sobre otras dimensiones de identidad social.

Bibliografía

- Andrade Marin, Carlos.
1929 *La protección a la infancia en el Ecuador*, Quito.
- Ayala, Sergio Enrique.
1920 “La gastro-enteritis infantil en la ciudad de Quito”. En *Revista del Centro de Estudiantes de Medicina* (9-10), Quito, pp. 441-490.
- Barrera B., Jaime.
1943 “La mujer y el delito”. En *Archivos de Criminología, Neuropsiquiatría y Disciplinas Conexas* (6-7), pp. 50-119.
- Bastidas, Antonio J.
1924 *Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador y demografía nacional*, Quito, Imprenta Municipal.
- Bustos, Guillermo.
1992 “Quito en la transición: Actores colectivos e identidades culturales urbanas (1920-1950)”. En *Quito a través de la historia*, Quito, Municipio de Quito. pp. 163-188.
- Cabanilla Ceballos, Francisco.
1929 *Contribución al estudio de la mortalidad infantil en Guayaquil*, Guayaquil, Imprenta “El Diario.”.
- Crespo, Emiliano J.
1926 “Conferencia sobre puericultura”. En *Revista de la Universidad de Cuenca* (7), pp. 1-34.
- Dávila, Luis G.
1923 “La Gota de Leche: Lo que se puede aguardar en Quito de esta obra de protección infantil”. En *Anales de la Universidad Central* (247), Quito, pp. 199-254.
- Defosse, Aríne-Claire.
1992 “Un hospital testigo del siglo. Historia social y reproductiva de

- mujeres enfermas en Quito (1925-1965)". En A.C. Defossez, D. Fassin y M. Viveros (ed), *Mujeres de los Andes: Condiciones de Vida y Salud*, Colombia, Instituto Francés de Estudios Andinos y Universidad Externado de Colombia, pp. 39-60.
- Delgado Capeáns, R.P.Fr. Ricardo.
1923 *Deberes de la madre cristiana*, Quito, Tip. y Encuad. de la "Prensa Católica."
- Domínguez, Luis F.
1931 "Reforma al Código Penal: Aborto Criminal". En *Memoria del II Congreso Médico Ecuatoriano*, reunido en Guayaquil del 9 a 12 de Octubre de 1930, Guayaquil, Imprenta y Literatura La Reforma, pp. 225-233.
- Espinosa Tamayo, Alfredo.
1914 *Consejos a las Madres: Cartilla higiénica de puericultura*, Guayaquil, Imp. La Reforma.
- Garcés, Enrique.
1937 *Por, para y del niño*, 2 T, Quito, Talleres Gráficos de Educación.
- Gavilanes, Luis E.
1919 *La mortalidad infantil en la ciudad de Quito*, Quito, Imp. y Encuad. Nacionales.
- Hurtado, Carlos Enrique.
1923 *Lo que se ha hecho y puede hacerse por la infancia en nuestro país*, Guayaquil, Imprenta Sucre.
- Kevles, Daniel J.
1986 *La Eugenesia: ¿Ciencia o utopía?*, Barcelona, Planeta.
- Mora y Martínez, Samuel.
1916 "Patología e higiene de la infancia". En *Actas y Trabajos del Primer Congreso Médico Ecuatoriano*, T. 1, Guayaquil, Imprenta Municipal, pp. 362-369.
- Prado, L. Estuardo.
1930 "La protección de la infancia en el Ecuador". En *Revista del Centro de Estudiantes de Medicina* (13-14) (3ra época), pp. 14-66.
- Rendón de Mosquera, Zoila.
1922 *La mujer en el hogar y en la sociedad*, Quito, Imprenta Nacional. *Condición social y política de la mujer a la luz de la historia de*

- la civilización humana*, Quito, Imprenta Nacional, 1925a.
 “La educación que se dé a las niñas de hoy, servirá para las madres del mañana i para sus futuros hijos”. *La Aurora*, Guayaquil, año IX, no. 102, pp. 1696-8, 1925b.
- Romo Dávila, Alfonso.
 1931 “Obstetricia: Ejercicio ilegal proyecto de ley”. En *Memoria del II Congreso Médico Ecuatoriano*, Guayaquil, Imprenta y Literatura La Reforma, pp. 754-62.
- Ross, Ellen y Rayna Rapp.
 1983 “Sex and Society: A Research Note from Social History and Anthropology”. En Ann Snitow, Christine Stansell y Sharon Thompson (ed), *Powers of Desire: The Politics of Sexuality*, New York, Monthly Review Press.
- Sánchez, Carlos R.
 1923 “Protección a la infancia”. En *Anales de la Universidad Central* (246), pp. 57-64.
Breves nociones de puericultura, para uso de los últimos grados de las escuelas y colegios de niñas, Quito, Imprenta de la Universidad Central, 1928a.
 “La importancia del estudio de puericultura en la enseñanza escolar”. En *Anales de la Universidad Central* (265), pp.16-19, 1928b.
- Scott, Joan W.
 1988 *Gender and the Politics of History*, New York, Columbia University Press.
- Stepan, Nancy Leys.
 1991 “*The Hour of Eugenics*”. *Race, Gender, and Nation in Latin America*, Ithaca, Cornell University Press.
- Stoler, Ann Laura.
 1991 “Carnal Knowledge and Imperial Power: Gender, Race, and Morality in Colonial Asia”. En Micaela di Leonardo (ed), *Gender at the Crossroads of Knowledge: Feminist Anthropology in the Postmodern Era*, Berkeley, University of California Press, pp. 51-101.
- Zambrano, Pedro J.
 1924 *Estudio sobre la prostitución en Quito*, Quito, Imprenta Nacional.