



Políticas del amor materno, Chile 1927-1937*

Policies of Maternal Love, Chile 1927-1937

Javiera Poblete Vargas**

javiera.pobletevargas@gmail.com

DOI: 10.5281/zenodo.34272

Recibido: 23/11/2014

Aceptado: 27/11/2015

Resumen: El presente artículo, se ha propuesto determinar la utilidad política y económica que los médicos y las "visitadoras sociales" le confirieron al amor materno en Chile, en el tratamiento del problema del Binomio "Madre y Niño" al interior de sus artículos escritos en cuatro revistas de circulación científica entre 1927 y 1937: Servicio Social, Beneficencia, Asistencia Social y Acción Social. Con las herramientas teóricas que le ha proporcionado a la historiografía los estudios culturales, los estudios de género, el análisis crítico del discurso y la filosofía política, analizaremos las fuentes históricas disponibles y buscaremos demostrar que en el proyecto político e ideológico de los profesionales de la salud y del servicio social, dicha dimensión afectiva, tendrá una utilidad política y económica, en la medida que logre naturalizar y afianzar en las mujeres del pueblo su rol social/sexual materno para la formación y cuidado de la vida de futuras madres y ciudadanos del país, en medio de un escenario de crisis.

Palabras clave: estudios de género; amor materno; política sanitaria; rol social/sexual materno.

Abstract: This article has proposed to identify the political and economic usefulness that doctors and the "social visitors" (social worker) conferred to a maternal love in Chile, in the treatment of binomial problem of Mother and Child, to the inside of their articles written in four scientific magazines, between 1927 and 1937: *Social Service, Charitable, Social Assistance and Social Action*. With the theoretical tools that it has provided to the historiography of cultural studies, gender studies, critical discourse analysis and the political philosophy, we will analyze the historical sources available and we will seek to demonstrate that in the political and ideological project of the health professionals and social service, this affective dimension will have a political and economic usefulness, to the extent that achieves naturalize and reinforce, in the women of the people, its maternal social/sexual role for training and caring of the life of future mothers and citizens of the country, in the midst of a crisis scenario.

Keywords: gender studies; maternal love; sanitary policies; maternal social/sexual role.

* Este artículo es parte de la investigación plasmada en la tesis "Deseos impuros, inmorales y libertinos: La construcción médica y asistencial de la realidad sexual popular en Chile. (1927-1937)", para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención humanidades, Universidad de Chile, Facultad de Filosofía y Humanidades, Santiago de Chile, 2014.

** Chilena, Licenciada en Historia y Ciencias Sociales, por la Universidad de Artes y Ciencias Sociales (ARCIS) Santiago de Chile. Licenciada en Educación y Profesora de Historia y Ciencias Sociales por la Universidad ARCIS. Magíster en Género y Cultura por la Universidad de Chile. Actualmente es profesora de la escuela de historia de la Universidad ARCIS y realiza el doctorado en Historia en la Universidad de Chile.

Nota del editor: Las revistas utilizadas como fuentes principales de análisis se citan según la usanza de las mismas en la época, es decir, utilizando la abreviatura de Dr. Dra. Srta. o incluso Mme. para identificar la profesión, el tratamiento y el género del autor/a, todos ellos detalles importantes para la valoración que el artículo hace de estos discursos. Así mismo, se destacan estas fuentes principales en la bibliografía.

1. Introducción

Desde la fundación del Estado Asistencial Sanitario en Chile en 1925, los médicos y las “visitadoras sociales” cumplieron un papel fundamental en la recuperación de la vida y la salud del pueblo.

Lamentablemente, la gran crisis política, social y económica que atravesaba el país en ese entonces, había dado forma al espectáculo más trágico de la pobreza. Al interior de los conventillos, la miseria, la muerte y la enfermedad se expandían y atravesaban los cuerpos de miles de hombres, mujeres y niños¹, y mostraban el lado más oscuro del progreso alcanzado durante la época parlamentaria. Al finalizar la década de 1920, la gran crisis del capitalismo mundial (1929), agudizó esta realidad y sus efectos se dejaron sentir a lo largo de toda la década de 1930, puesto que Chile –según un informe de la Liga de las Naciones– había sido el país del mundo más golpeado por este fenómeno².

Según la Historiadora María Angélica Illanes, quien ha desarrollado un importante trabajo sobre la Historia de la Salud pública en Chile, todos estos factores dieron paso a la configuración de una red de estrategias destinadas a resolver los problemas sociales que amenazaban la estabilidad social, política y económica del país. El saber médico, sería desde entonces, gestor de una serie de políticas de intervención y reordenamiento de las fuerzas sociales; promoviendo y guiando la conformación del Estado Asistencial que cobró fuerza a partir de 1925, mientras que las “visitadoras sociales” se convertirán en agentes mediadoras, encargadas de disminuir la distancia entre el pueblo, las clases dominantes y el Estado. Ante esto, la historiadora reconoce que: “El objetivo político del proyecto asistencial es ‘integracionista’: busca restablecer los lazos rotos del pueblo con la clase dominante, por un lado, e incorporar al pueblo al ámbito de lo nacional, es decir, al Estado, por otro. Esto, a través de la

¹ En relación a ello, María Angélica Illanes señala que: “A las clásicas pestes, como la viruela, se sumaron las llamadas “enfermedades sociales” -la tuberculosis, la sífilis, el tifus exantemático-, que no era sino el cuadro clínico de la miseria, el hacinamiento y la carencia de una vivienda higiénica y humana en el marco de la emergencia de un capitalismo mercantil, industrial y manufacturero que pugna por imponerse en Chile con un afán de plusvalía absoluta. Miles de hombres, mujeres y niños sudaban la humedad oscura, el hambre, el cansancio de los interminables horarios de las fábricas y faenas”. En ILLANES, María Angélica. “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia: Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)”. Colectivo de Atención Primaria; Santiago, 1993, p. 141.

² SALAZAR, Gabriel; PINTO, Julio. *Historia Contemporánea de Chile. La economía: mercados, empresarios y trabajadores*; Tomo III. Editorial LOM, Santiago, 2002. pp. 35-36.

apropiación del cuerpo sufriente y enfermo del pueblo para el restablecimiento de su salud y aseguramiento de su reproducción biológica, ante las condiciones límites que se vivían de abandono y muerte”³.

Según Illanes, en ese espacio político de mediación entre Estado y pueblo, el saber científico-social cobró un rol fundamental, en la medida que estableció ciertas *verdades* sobre la realidad social nacional y relacionó sus postulados con las necesidades concretas del “cuerpo del pueblo”, buscando por medio de éste, la incorporación de la sociedad a tratamientos e intervenciones específicas, destinadas a solucionar la enfermedad que causaba el malestar y la desestructuración del sistema social⁴. Pero lo significativo de esta práctica científica, es que la incorporación del pueblo, será a su vez posible, con una transformación en el carácter de hacer política en Chile, pues todos los actores sociales, políticos y económicos debieron involucrarse en ese proyecto, incluyendo a las clases dominantes, al Estado e incluso a la Iglesia.

La ‘intelectualidad’ médica y asistencial en Chile, fue desde entonces, la encargada de guiar el proceso histórico de reconstrucción de la sociedad. En este escenario, sus conocimientos y modo científico de explicar los problemas sociales, se convirtieron en *verdades* capaces de replantear la organización del Estado en base a una serie de estrategias *bio-médicas* y asistenciales que permitieran restablecer los lazos entre gobernantes y gobernados en pro de la paz social. Un desafío *biocientífico* que Illanes describirá como aquel que fue concebido como: “una misión salvadora de la civilización occidental, planteado y practicado como una “guerra por otros medios”: guerra conducida por oficiales “de delantal blanco” y cuyas huestes (femeninas) avanzaban por el campo de batalla a pacificar las iras provocadas por la miseria y la represión. Se trataba de un momento histórico decisivo, cuando la conquista y la organización social por las armas no bastaban; era necesaria la fundación de una nueva hegemonía cultural”⁵.

De esta manera, los ‘cuerpos dañados del pueblo’, se convirtieron en blancos de intervención, cambio y factores de política nacional. La necesidad imperiosa de transformar las condiciones de vida de los sectores populares para calmar el

³ ILLANES, María Angélica. “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia”, p. 143.

⁴ ILLANES, María Angélica. “En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia”, p. 26.

⁵ ILLANES, María Angélica. *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las “visitadoras sociales” (1887-1940)*. Editorial LOM, Santiago, 2006. p. 26.

descontento social, evitar la degeneración de la raza y la decadencia de la nación, se convirtió en una tarea política-científica que buscó, desde la legalidad y el saber científico, construir las nuevas bases para la consolidación del Estado amenazado por la fuerte convulsión social desencadenada por el trágico espectáculo de la pobreza.

En función de ello, los extensos debates desarrollados en Chile por los médicos y “visitadoras sociales” sobre el pueblo y sus males, quedaron registrados en diversas revistas y escritos médico-sociales, que produjeron todo un artefacto de conocimiento científico amparado por las elites y el Estado, pero también por instituciones médicas y las mismas escuelas de Servicio Social. Allí presentaron problemas, entregaron diagnósticos y propusieron estrategias para transformar el escenario de crisis social sostenido en estadísticas y casos sociales estudiados en profundidad. Hablarán del pueblo desde sí, desde sus preconcepciones ideológicas, desde su lugar en la sociedad, desde su saber médico-social y desde su lugar de poder. Todo, en nombre de un nuevo proyecto político y social que definiría el futuro de un país en crisis.

Lo significativo de este escenario histórico, fue que la investigación científico-social se centró en determinar las formas de comportamiento social, sexual y moral de hombres y mujeres del pueblo; ya que se consideraba que sólo una mejora en las condiciones materiales de vida no sería suficiente para atacar con fuerza los males que afectaban a la sociedad, pues se reconoció a ciencia cierta, que existía en los rincones de la vivienda popular, y se masificaba en los cuerpos de quienes los habitaban, una crisis moral sin proporciones.

Los postulados de la *Higiene Social* se convirtieron en la base de los estudios que realizaron los médicos y las “visitadoras sociales” para comprender la realidad del pueblo y elaborar un diagnóstico capaz de situar y descifrar las causas de sus males; siempre bajo la idea que existía una moral social que debía guiar el comportamiento de los individuos en pro del desarrollo de la comunidad.

Esta idea cobró fuerza desde que la sociología de la época, afirmó que existía una moral social, constituida por deberes sociales de cada uno hacia todos, y que sólo respetándola podría la colectividad alcanzar una evolución superior; por tanto se hacía necesario para estos/a intelectuales ajustar a los individuos a

un proyecto social-moral para conseguir el progreso global de la nación⁶. Por medio de la Higiene Social, se consideraba al hombre como célula constitutiva del cuerpo social, cuya función necesita regularse y protegerse para no perturbar la vida del organismo todo entero y así alcanzar en conjunto, esa moral social que permitiría conseguir el perfeccionamiento de la raza.

Entonces, cuando los médicos y las “visitadoras sociales” se enfrentaban al pueblo, se obstinaban por encontrar las causas que impedían el desarrollo de la moral social al interior del propio mundo popular, ya que entendieron que los problemas médicos tenían directa relación con las formas de comportamiento social y moral de los individuos.

Debido a ello, los/as profesionales expondrán al interior de sus artículos, su preocupación por uno de los problemas más graves para la nación: el quiebre del *Binomio Madre y Niño*. En ese entonces, las elevadas tasas de mortalidad infantil posicionaban al país en los primeros lugares del ranking mundial y reflejaban las malas condiciones de vida, la miseria y la enfermedad que atacaban al pueblo, pero además, demostraban que el vínculo *natural* entre la madre y el niño se había quebrado.

Este gran problema médico y social, fue abordado sistemáticamente por los médicos y las “visitadoras sociales” a lo largo de toda la década posterior a la gran crisis del capitalismo, ya que ponía en riesgo la vida de nuevas generaciones de humanos que velarían por el futuro de la nación. Por ello, en su tarea de recuperar la vida y la salud del pueblo, los niños se convertirán en los principales protagonistas de sus artículos, pero también las mujeres del pueblo quienes serán consideradas como un actor determinante para disminuir las tasas de mortalidad infantil.

A partir de ese momento, las mujeres del pueblo que hasta antes de la fundación del Estado Asistencial Sanitario vivieron en los márgenes del espectro político⁷, serán sometidas a análisis y se convertirán en un blanco específico de intervención de políticas médicas y asistenciales que permitirán encausar su

⁶ DR. CÓRDOVA, Lucio. Primer Código Sanitario de Chile, *Servicio Social*, año VI, N° 4, Diciembre de 1932, p. 282.

⁷ Para profundizar en este proceso, ver BRITO, Alejandra. “Del rancho al conventillo. transformaciones en la identidad popular femenina, Santiago de Chile, 1850-1920”. En *Disciplina y desacato: construcción de identidad en Chile. Siglos XIX y XX* / editado por Lorena Godoy. [et al.]. Santiago, SUR, CEDEM, 1995.

comportamiento social/sexual hacia el bienestar moral y social; transformando su rol materno en una tarea política y económica que permitiría salvar la vida de los niños del pueblo, así como su incorporación al Estado como madres guardianas de la infancia.

Lo relevante de toda esta producción discursiva sobre el rol maternal de las mujeres, es que tanto los médicos como las “visitadoras sociales”, le confirieron al *amor materno* un papel fundamental, ya que a su juicio, éste afianzaba el vínculo *supuestamente* natural entre la madre y el niño, e impedía que ésta quisiera suprimir su vida antes de nacer, en sus primeros días de vida o bien, abandonarlo en hogares u hospitales. Por ello, para los/as profesionales, resultaba necesario elaborar estrategias de intervención social, dirigidas a fomentar el *amor materno* con el fin de asegurar la función social maternal en las mujeres del pueblo y por medio de ella, su incorporación al Estado en formación.

Esta situación –a nuestro juicio– se convierte en un antecedente histórico relevante que nos permite comprender cómo fue construida políticamente la identidad sexual de las mujeres del pueblo, así como la ideología, los discursos y las estrategias desarrolladas desde el poder del Estado y la Ciencia, que definieron formas específicas de comportamiento social y sexual, en base a un proyecto de sociedad definido institucionalmente. Pero también nos permite comprender que el *amor materno* más que ser el resultado espontáneo de la naturaleza reproductiva de la hembra, se encuentra atravesado por una ideología sexual y moral que permite afianzar en las mujeres del pueblo su rol político materno en un determinado escenario histórico.

Teniendo en cuenta estos elementos cabe preguntarse entonces ¿Por qué se insiste y se ha insistido cultural e históricamente que el amor materno existe como resultado espontáneo de la naturaleza reproductiva de la hembra? , ¿Cuál sería la utilidad política y económica que adquiere el amor materno en determinados contextos históricos?

Para responder a estas preguntas, el trabajo historiográfico que desarrollaremos en estas páginas, se ha propuesto analizar los artículos que escribieron los médicos y las “visitadoras sociales” entre 1927 y 1937, al interior de cuatro revistas de circulación científica: *Servicio Social*, *Beneficencia*, *Asistencia Social* y *Acción Social*; para determinar la utilidad política y económica que éstos le

confirieron al *amor materno* en el tratamiento del problema del *Binomio Madre y Niño*.

En relación a este objetivo, cabe señalar aquí que desde los estudios de género, se ha llegado a afirmar que la construcción cultural e histórica de las mujeres (identidad sexual, satisfacción de los impulsos sexuales, rol social/sexual), ha estado vinculada a su naturaleza biológica y reproductiva, y que a partir de ella se ha justificado su función social maternal al interior del matrimonio y la familia. Por otra parte, la teoría de género, nos ha llevado a reconocer que el proceso histórico y cultural de construcción de las mujeres y su función maternal, no puede pensarse sino es a partir del poder y del sistema ideológico que sustenta y se sustenta en dicho proceso de construcción. Con esto, se quiere demostrar que las formas de comportamiento social y sexual de los sujetos, no sería el resultado de la naturaleza, sino que más bien sería el producto de un determinado modelo ideológico que es a su vez político, económico y sexual, y que encuentra en dichas formas de comportamiento, las bases para su realización. En este sentido, ser mujer y madre a la vez, no podría pensarse sin reconocer la utilidad política y económica que adquiere esta identidad social/sexual en un determinado contexto.

Bajo esta premisa, podríamos establecer, que el amor materno sería una dimensión afectiva que articula la naturaleza reproductiva de la hembra con la función social de la maternidad y que permite afianzar en la cultura y en los cuerpos la construcción social y cultural de la mujer, volviéndose útil política y económicamente. De esta manera, la mujer puede ser definida a partir de su naturaleza reproductiva, y con ello asignársele su función social maternal, sin embargo, si ella no ama al hijo o a la hija que engendra, ese vínculo supuestamente natural entre ellos/as podría dejar de existir apenas éste o ésta emerge desde lo más profundo de sus entrañas, trayendo como consecuencia que ella nunca llegue a ejercer la noble y bella función de la maternidad y deje de construir su identidad social y sexual a partir de esta acción. En otras palabras, la justificación de la función maternal de las mujeres, se haría posible en la medida en que ellas crean y actúen como creencia que el amor hacia sus hijos sería el resultado espontáneo de su naturaleza reproductiva y que separarse de ellos, traería a su vida el dolor más profundo. De la misma manera, la función maternal se haría efectiva cuando las mujeres, incluso antes de engendrar una nueva vida, ya hayan deseado amarla.

Dicho esto entonces, la efectividad y la puesta en marcha de una ideología política, económica y sexual, estaría dada por cuanto es capaz de elaborar una dimensión afectiva que afiance la construcción histórica y cultural de las mujeres. Evidentemente, para que este afecto viva, debe existir toda una red de saberes y discursos que lo legitimen y que lleve a las mujeres a desearlo como parte de su realización personal e individual.

Así pues, en relación a los antecedentes históricos aquí mencionados y a los postulados teóricos de los estudios de género sobre la construcción cultural de las mujeres, buscaremos desarrollar nuestro objetivo a partir de cuatro apartados en los que abordaremos: 1) las razones históricas que propician el surgimiento de un discurso médico y asistencial sobre el amor maternal; 2) el diagnóstico médico y asistencial sobre el quiebre del Binomio Madre y Niño; 3) las estrategias propuestas por los médicos y las “visitadoras sociales” para desarrollar el *amor materno* en las mujeres del pueblo; y 4) un análisis histórico y teórico sobre la utilidad política y económica que éstos le confrieron al amor materno para desarrollar en las mujeres del pueblo su función social maternal y disminuir las tasas de mortalidad infantil, abandono y abortos.

Con todo esto, más que negar la existencia del amor que una mujer puede sentir hacia esa nueva vida que engendra y que nace de su vientre (como podría pensarse), nos interesará dar cuenta que existió un momento de la historia de Chile en la que esta dimensión afectiva fue concebida desde el saber médico y asistencial, como la pieza fundamental para que las mujeres del pueblo llegaran a ejercer su función social de la maternidad y evitaran que el Estado siguiera perdiendo la vida de miles de niñas y niños. En pocas palabras, nos interesará dar cuenta de cómo, una vez que este afecto es mediado y atravesado por el poder, se convierte en el eje que articulará la naturaleza reproductiva de la hembra con la construcción histórica y cultural de la mujer-madre, que es funcional al proyecto ideológico de los médicos y las “visitadoras sociales”.

2. Razones históricas que propician el discurso médico y asistencial sobre el amor materno

En Chile, entre 1927 y 1938, uno de los problemas médico-sociales que mostró el lado más oscuro y amargo de la gran crisis social y económica que atravesaba el país, fue el quiebre del supuesto *vínculo natural* que unía a la Madre con el niño.

Para los médicos y las “visitadoras sociales”, este quiebre se veía reflejado en las elevadas tasas de aborto (espontáneos y provocados por la madre), en el abandono de menores en las calles, en hogares y hospitales de expósitos, en la muerte de la madre al momento del aborto, del parto o en el puerperio; y se consideraba que todos estos elementos que separaban a la madre del niño, tenían clara incidencia en las altas tasas de mortalidad infantil que afectaban la realidad médico-social de la época. Pues, como planteaba el pediatra Humberto Recchione:

“Todo lo que aleja al recién nacido de su madre implica para aquel un sufrimiento y lo pone en grave peligro de muerte”⁸.

En esos años, los elevados índices de mortalidad infantil posicionaban al país en los primeros lugares del ranking mundial y exhibían —a juicio de los profesionales de la salud y del servicio social— la fisonomía propia de los países socialmente desorganizados⁹; y dejaban en evidencia que *desde todos los ángulos*, (este era) *un problema de raigambre y de meta económica*¹⁰ que de no ser abordado por el Estado y la Sociedad en su conjunto, terminaría por afectar el progreso de la Nación. Por otra parte, las cifras demostraban, según los Doctores Raúl García V y Moisés Díaz U, que lamentablemente en Chile:

⁸ Dr. RECCHIONE, Humberto. “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”, Revista de Asistencia Social. Tomo IV, Diciembre de 1935. Núm. 4, p. 582.

⁹ ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*. Ministerio de Salubridad, Santiago 1939, p. 77.

¹⁰ Dr. RECCHIONE, Humberto. “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”, p. 578.

“La escasa cultura de la gente del pueblo, las exigencias dentro del hogar, el cuidado de una numerosa prole y, especialmente, el desconocimiento de los conceptos más elementales de una maternidad consciente, ha hecho que en nuestro país se pierdan numerosos niños, sea durante el embarazo o en los primeros días del puerperio”¹¹.

En este escenario, las cifras de mortalidad infantil indicaban que por cada mil nacidos vivos morían más de doscientos niños y niñas antes del primer año de edad¹². Además de ello, las cifras exponían que pese a que entre 1936 y 1938 existía un leve descenso de la mortalidad infantil, este no era firme y se relacionaba directamente con el aumento de niños y niñas que nacían muertos; razón por la cual, no debía asumirse como un proceso consolidado¹³. Lamentablemente, hacia fines de la década de 1930 las estadísticas globales dejaban en evidencia que por cada 20 partos nacía un mortinato. Cada 10 niños nacidos vivos moría uno antes de concluir el primer mes de vida, la cuarta parte antes de cumplir el año y casi la mitad al cumplirse nueve años.¹⁴

En base a estos antecedentes, y en la medida en que la infancia fue considerada por los médicos y las “visitadoras sociales” como la época de la vida de mayor importancia por la repercusión que alcanza en la vida futura del ser, se concluyó que la crianza, la higiene, la educación en esta etapa, eran la base de para la formación de las futuras madres y futuros ciudadanos del país¹⁵. Por esta razón, afirmaron que:

¹¹ Dr. GARCÍA Raúl V.; Dr. DÍAZ Moisés U. “Algunas consideraciones sobre la maternidad pre-natal. Maternidad madre e hijo”; *Revista de Asistencia Social*, 1933, p. 272.

¹² Mortalidad infantil en cifras por mil nacidos vivos.

Año	N°	Por mil
1927	39.047	226
1928	37.003	212
1929	39.481	224
1930	39.706	234
1931	34.663	232
1932	35.117	235
1933	38.106	258
1934	39.383	262
1935	38.432	251
1936	39.569	252
1937	36.912	241
1938	36.511	236

Cifras extraídas de ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*, p. 79.

¹³ ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*, p. 80.

¹⁴ ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*, p. 83.

¹⁵ SCHWARZENBERG, Julio L. “Servicio Social del lactante y del preescolar”, *Servicio Social*, Año 1, 1927. p. 139.

“En el movimiento de salvar a la infancia, el factor madre debe desempeñar el principal papel”¹⁶.

Desde entonces, la maternidad fue concebida y definida desde el saber médico y asistencial como una función social, pues la ciencia había demostrado, según la “visitadora” Luisa Fierro Carrera, que el desarrollo vigoroso de un pueblo dependía principalmente de la calidad de la semilla; y que cuidar y educar al niño desde la gestación hasta la escuela y el taller, equivalía a velar activamente por los intereses y la salud del cuerpo social.¹⁷ En efecto, tanto los médicos y las “visitadoras sociales”, reconocieron que para disminuir las tasas de mortalidad infantil, era ineludible implementar toda una política de Estado destinada a reestablecer los lazos rotos entre la madre y el niño, con el fin de salvar las reservas humanas para el futuro¹⁸; ya que como planteaba la “visitadora social”, Madame M. Mulle:

“(…) nuestro fin es conducir al niño a la más alta y más completa afirmación de sí mismo, desde el punto de vista moral y social”¹⁹.

Así pues, la mujer fue considerada desde su naturaleza reproductiva como *un funcionario* social, que en calidad de madre, debía trabajar por el bienestar de toda la sociedad. Por ello, resultaba necesario que desde el Estado se dignificara a la madre del pueblo, se mejoraran sus condiciones de vida y se desarrollara una política de protección social para que ésta pudiese ejercer con todo derecho, su función social maternal. De allí que Luisa Fierro Carrera reconociera que:

“La mujer, en su papel de creadora, es funcionario social que tiene derecho a que la sociedad le asegure la vida con igual título que el soldado defensor del suelo”²⁰.

De este modo, las mujeres del pueblo se convirtieron en el principal foco de atención de los profesionales de la salud y del servicio social, para poner en

¹⁶ Dra. FIGUEROA. “Protección prenatal y a la madre.”, *Servicio Social*, Año V, N° 2-3, Junio-Septiembre de 1932, p. 230.

¹⁷ FIERRO CARRERA, Luisa. “El servicio Social en la Maternidad”. *Servicio social*, año III, N° 4, Diciembre de 1929, p. 268.

¹⁸ ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*, p. 85. “(…) Una acción estatal de protección a la madre y al niño debe ser generalizada bajo comando técnico único de manera que logre salvar nuestras reservas para el futuro”.

¹⁹ Mme. MULLE M. “La educación moral del niño”. *Servicio Social*, Diciembre de 1930, Año 4, N° 4, p. 31.

²⁰ FIERRO CARRERA, Luisa. “El servicio Social en la Maternidad”, p. 268.

marcha toda una política de intervención Estatal que les permita reestablecer los lazos rotos entre ellas y sus hijos.

En consecuencia de ello, y en la medida en que las mujeres fueron reconocidas como un actor social y político relevante para recuperar la vida de miles de niños y niñas del pueblo, los médicos y las “visitadoras sociales”, llevarán a cabo la tarea de estudiar en profundidad sus formas de comportamiento social y sexual, para determinar a ciencia cierta qué había de errado en ellas que había traído como resultado las enormes cifras de mortalidad infantil.

Así pues, bajo su lente ideológico que afirmaba la función social materna como una de las características naturales y esenciales de la identidad femenina, los/as profesionales se esforzarán por elaborar un saber científico sobre la “mujer de pueblo” y su sexualidad, que les permita definir las líneas de acción necesarias para encausar y dirigir su comportamiento hasta lograr que ellas lleguen a ejercer la noble y bella función de la maternidad al interior de la sociedad, para lograr el bienestar común de toda la nación. Por ello, por medio de la técnica de investigación científica, se esforzarán por llegar hasta los espacios más recónditos del mundo popular, para conocer a la mujer del pueblo incluso más de lo que ella se conocía a sí misma.

3. El Binomio Madre y Niño

“Ese niño nunca será huérfano, mientras su madre, que un día lo odió sinceramente, pueda vivir para él”²¹.

Según los médicos y las “visitadoras sociales”, su contacto con el pueblo y sobre todo con la mujer del pueblo (quien era la que más acudía a ellos en busca de ayuda), les permitía tener un conocimiento acabado sobre su realidad, incluso mayor de lo que ella sabía de sí misma; debido a que éstos, para solucionar sus males, debían tener conocimiento de todas las causas que lo habían provocado. Por tanto eran capaces de describir claramente –de manera objetiva– a *la mujer del pueblo*²².

²¹ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, *Servicio Social*, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, p. 203.

²² En este apartado hablaremos muchas veces de “la mujer del pueblo” y no de “las mujeres del pueblo”, porque utilizaremos el léxico específico de los médicos y “visitadoras sociales”.

Así pues, en un artículo denominado “La formación del hogar en el pueblo chileno”, publicado en la Revista *Servicio Social* el año 1932; la Srta. Mc. Auliffe –en base a su experiencia como “visitadora social”– realizará un diagnóstico completo sobre la vida del pueblo y en particular de *la mujer*. Aun cuando ella reconoce que existen dos tipos de mujeres: la mujer del obrero calificado y la mujer del jornalero, advierte que es la segunda la que representa a la inmensa mayoría del bajo pueblo. En su artículo expone sus características *morales* y la re-crea en su escritura:

“Viene ella de un medio semejante al que pasó la infancia nuestro tipo (El Jornalero), **rancho o conventillo**, y por razones de esta naturaleza ha sido a temprana edad seducida, a veces ha tenido promiscuidad sexual, y en todo caso lo corriente es que tenga uno o dos hijos, cada uno de distinto padre.

(...) Es esta mujer el fiel reflejo **del medio anti-higiénico de un conventillo**: desaseada, no tiene idea de organización ni manejo de un hogar, las comidas se hacen a la hora que se puede; todo marcha así de cualquier modo.

En cuanto a su preparación es **analfabeta**, sólo sabe, es decir, cree que sabe lavar; para sí y los suyos ni aún esto hace regularmente, por pereza en primer lugar, y por pobreza también, pues ordinariamente esta clase de gente sólo tiene de ropa lo que lleva puesto.

Esta mujer no sabe coser, jamás ha podido adquirir una máquina, y se atiende a la ayuda de la vecina, o compra ropa hecha a los semaneros, que por la facilidad que dan, cobran 10 veces el valor de ella.

¿En qué pasa la vida nuestra mujer? En comadrerías con las vecinas, comentando los amoríos o rencillas de medio vecindario, formando número en las remoliendas semanales que nacen con la llegada de dos o **tres hombres** que se han pagado.

No es alcohólica consuetudinaria, pero a menudo bebe más de lo que es conveniente.

Es **madre soltera** que trata de encontrar un hombre que la mantenga, sabedora que el hombre de su misma condición no vá (sic) a hacer de esto cuestión de honor”²³.

La Srta. Mc. Auliffe, destaca con negrita las características de esta mujer dándole énfasis entonces a tres cuestiones centrales: a) la mujer del pueblo es pobre y proviene del medio antihigiénico del conventillo, b) es analfabeta y no tiene preparación alguna para trabajar y c) ha tenido *promiscuidad sexual*, por lo general es madre soltera y tiene uno o dos hijos de padres diferentes. En términos concretos, destaca que ésta es una mujer que vive inmersa en un mundo donde la crisis económica y moral (social/sexual) ha llegado hasta los lugares más recónditos de su cuerpo.

²³ Srta. MC. AULIFFE. “La conformación del hogar del pueblo Chileno”, *Servicio Social*, año VI, N° 4, Diciembre de 1932, p. 290.

Pero ¿Cómo podrían incidir estos elementos en el quiebre del binomio madre y niño? La “visitadora social”, expondrá en su artículo que esta mujer comenzará su vida conyugal o de unión libre con el Jornalero a quien ella le haya caído en gracia, sin tener preparación alguna y sin tener siquiera los medios económicos suficientes para vivir, por lo que deberán continuar en el conventillo. El problema —plantea ella— es que en pocos años la maternidad será múltiple y la pobreza se agudizará pues no podrán mantener a su descendencia. Entonces, según la “visitadora social”, la mujer reaccionará ante esta situación abandonando a sus hijos o los obligará a trabajar para poder sobrevivir. Por tanto, ese vínculo natural entre la mujer y los hijos, aquel que permite que la madre cuide y atesore la vida de su retoño, se quebrará por siempre y los niños quedarán expuestos a la miseria, al abandono y a la muerte.

La Srta. Mc. Auliffe, en su diagnóstico, describe la reacción de la mujer del pueblo de la siguiente forma:

“(…) Su primera idea es encerrar algunos niños porque carece de medios suficientes para alimentarlos; luego, si tiene un niño o una niña de 10 años lo emplea aunque sea por la comida únicamente; ella se arregla con los menores y toma lavados para el pago del cuarto; en cuanto a la alimentación piensa que pasarán de cualquier modo, como se pueda, cuando no haya con qué hacer de comer, la vecina o la comadre siempre son buenas personas, y en verdad una vecina o una comadre participan siempre de lo poco que tienen a quien carece de ello.

(…) Más tarde nuestra pobre mujer sabe que en tal o cual parte se reparte alimentación, ropa o algo de dinero a los pobres, allá va ella con sus hijos a pedir limosna. Pronto aprenden los hijos a conmovier la piedad con sus andrajos y corren detrás de la gente pidiendo un cincito para pan; no hay corazón para resistir al plañidero acento de un chico que tiritita de frío, y la buena gente le da, nó (sic) el cinco porque éste es escaso, sino el diez o veinte”²⁴.

De esta manera, quedaba en evidencia que para la “visitadora social, las características de la mujer del pueblo y por sobre todo su crisis moral, tenían clara incidencia en el quiebre del binomio madre-niño; ya que ésta consideraba que mientras ella continuara viviendo su vida de ese modo, el resultado sería claro: muchos niños deambularían por las calles pidiendo limosna, llenarían los hogares de huérfanos y en el más trágico de los destinos, encontrarían la muerte a sus cortos años de edad.

²⁴ Srta. MC. AULIFFE. “La conformación del hogar del pueblo Chileno”, p. 291-292.

Lo significativo de todo esto, es que como veíamos más arriba, la crisis moral de las mujeres del pueblo no sólo era el resultado de la pobreza o de la preparación de éstas, sino que estaba asociada a su comportamiento sexual o –como plantea la Srta. Mc. Auliffe– a su *promiscuidad sexual*. Pues se establecía que si *la mujer del pueblo* lograra idealizar su instinto sexual, reconociendo que el fin de éste es la maternidad; entonces no buscaría a un hombre sólo para satisfacer sus deseos, sino que lo haría para poder conformar una familia a través del matrimonio y así cuidar de buena manera a los hijos que nacieran de esa unión.

La “visitadora social”, afirmaba esto debido a que al interior de la sociedad se habían impuesto dos consideraciones importantes sobre la vida de los niños

“Una es que el niño nacido fuera del matrimonio es inocente de todo mal y tan merecedor como los otros de gozar de los beneficios de que disfrutan. La otra es la de que; pagando dichos niños con la enfermedad y la muerte las consecuencias de la falta de un hogar, la sociedad se ve gravada de una enorme sobrecarga de acción social por causa de estos niños; sobrecarga que sería en gran parte aminorada si la responsabilidad por el cuidado de los niños nacidos fuera del matrimonio recayese sobre sus padres naturales”²⁵.

Así, para los médicos y las “visitadoras sociales”, el problema del quiebre del vínculo *natural entre la madre y el niño*, estaría directamente relacionado con la forma de comportamiento social y sexual de la madre. Pues reconocían que la mujer, guiada sólo por sus impulsos sexuales y por las leyes del amor (sexual), desconocía su deber social como madre y toda responsabilidad frente a su hijo. Desconocía, según el Dr. Eduardo Rioseco, que las mujeres:

“Son sólo los medios de que se vale la naturaleza para que ellas lleguen a ejercer la noble y bella función maternal, dentro del matrimonio”²⁶.

La mujer –a su parecer– *no había sometido su instinto sexual al juicio de la conciencia y al poder de la voluntad*²⁷. No entendía que el fin de su acto sexual era engendrar vida dentro del matrimonio. Ella tenía un comportamiento sexual desenfrenado y como resultado de ello, muchas veces acababa sola, con un hijo *huacho* en su vientre al que odiaba sinceramente pues veía en él la expresión más clara de su miseria. Por esta razón buscaría todas las formas que le permitirían deshacerse de él.

²⁵ VALDÉS VALDÉS, Ismael. “El Huérfano”, Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, p. 193.

²⁶ Dr. RIOSECO GONZÁLEZ, Eduardo. “Profilaxia de las enfermedades venéreas”. *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, 1934, p. 324.

²⁷ Dr. RIOSECO GONZÁLEZ, Eduardo. “Profilaxia de las enfermedades venéreas”, p. 324.

El Dr. Luis Calvo Mackenna, en la revista *Servicio Social*, retrata este problema en un artículo donde expone su encuentro con una mujer del pueblo que acudía a la casa de huérfanos, para dejar allí a su hijo:

“—Tengo, señor, —empezó diciendo— un hijo recién nacido que no puedo guardar a mi lado porque vivo de mi trabajo y debo abandonar mi casa durante todo el día. No tengo padre, ni madre, ni familia en quien confiar a mi hijo mientras deba separarme de él. Vengo a rogarle me dé su autorización para internarlo en la casa de huérfanos. Puedo pagar por este gran servicio una pequeña cuota mensual que Ud. podría indicar”²⁸.

Para él, este caso representaba *una de las tantas tragedias morales que eran el fruto inevitable de las leyes del amor*²⁹. La joven, villanamente burlada por el amor ilegítimo de un hombre que la abandonó en el momento en que su vientre fue fecundado, se rebelaba ante el destino y su deber social. No quería ella a su hijo, pues no veía en él al fruto que nacía de sus entrañas, sino al padre de su hijo, hacia quien había engendrado el mayor de los odios y los desprecios. Ella no quería casarse, tampoco quería recibir nada de él y siendo huérfana de infancia, sin familia, sin padre, ni madre, en quien confiar a este nuevo ser, acudía al hogar para dejar a su hijo y luego pagar con su trabajo una cuota mensual por dicho servicio. Según el Dr. Calvo Mackenna *La madre no había despertado aún*³⁰. Pues había surgido en ella la amante envenenada por el engaño, que deseaba alejarse a toda costa de ese hijo.

En palabras del Doctor:

“(…) Era, en definitiva, el mismo caso de siempre: la niña hermosa e inexperta, huérfana en plena juventud, adorada de su prometido, a quien todo otorga, porque, nada, al fin, puede negar a un ser tan bueno, tan noble y tan generoso; bondad, nobleza y generosidad que, como tantas veces, han de durar hasta el momento en que no es posible retardar más un matrimonio que emplaza un embarazo que avanza con incontenible rapidez. Un día el novio desaparece; y viene después aquel otro día en que un niño viene al mundo y en que se inicia la nueva etapa del drama que destruye toda ilusión, que amarga toda una vida y que destroza todo un porvenir y toda una esperanza, sembrando en tantas almas un germen de rebelión y de protesta ante los severos designios del destino”³¹.

²⁸ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, *Servicio Social*, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, p. 200

²⁹ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, p. 200.

³⁰ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, p. 201.

³¹ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, p. 200.

“Adiviné, en el caso que referimos, que aquella infeliz madre abrigaba para su antiguo prometido y padre de su hijo, el mayor de los desprecios, el más violento de los enconos, la más invencible repugnancia. Rechazaba indignada, cualquier insinuación que la condujera hacia el matrimonio, rechazaba con mayor indignación aún cualquiera idea de ayuda pecuniaria del padre de su hijo; no quería nada, nada de él.

Poca importancia tendrían estos antecedentes si no dijera que en el curso de nuestra conversación, en muchos y variados detalles, pude observar que aquella madre, villanamente burlada, veía en su hijo, no al fruto recién nacido de sus entrañas, sino al padre de su hijo. Sin sentirlo aún suyo, ni carne de su carne, ni alma de su alma, odiaba en él al hijo de un miserable. Surgía y se rebelaba en ella la amante abandonada, la prometida envenenada por el engaño. La madre no había despertado aún. Por eso deseaba a toda costa alejarse de aquel niño que encarnaba las amarguras y las penas de un gran amor que se había trocado en odio profundo”³².

Entonces, ¿Esta joven mujer podría atesorar la vida de su hijo? ¿Podría haberlo mantenido a su lado y brindarle todas las condiciones necesarias para no conducirlo al fatídico desenlace del abandono o de la muerte? Al parecer no. El escenario social en el que ella era la protagonista era adverso: no tenía la educación moral, ni las condiciones materiales para proporcionarle el mejor de los cuidados, tampoco un hombre que contribuyera en la crianza de su hijo. Peor aún, no había despertado en ella la madre, la mujer de espíritu bondadoso que ve en su hijo su realización personal. De manera contraria, ella sólo había sumido su deseo en el voluptuoso acto sexual con un hombre que nunca se preocupó por asegurar su futuro ni el de su hijo.

En relación a esto, los médicos y las “visitadoras sociales” concluirán que las precarias condiciones de vida, las relaciones sexuales ilegítimas y la falta de instinto y amor maternal, de la inmensa mayoría de las mujeres del pueblo, incidían directamente en el quiebre del Binomio Madre-Niño. A su parecer, todos estos factores, tendrían directa relación con una crisis económica y moral social/sexual que no le permitían reconocer la importancia que tiene su rol materno y el *amor* hacia sus hijos dentro de la sociedad chilena en una época de crisis.

Según los médicos y las “visitadoras sociales”, la naturaleza le ha dado al cuerpo de las mujeres un instinto maternal/natural que la lleva a proteger la vida de su hijo. El problema era que ella, al vivir dentro de un mundo sumido en una crisis moral sexual y al carecer de todos los medios económicos que le permitieran

³² CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, pp. 200-201.

cuidar a su hijo, las llevaba incluso a hacerlo desaparecer en el mismo momento de su nacimiento:

“Muchas veces, basta que en el momento mismo del nacimiento, la madre desesperada por la miseria, o por la situación de desprecio que se le crea extienda su mano sobre la boca del recién nacido para suprimir la viva y acusadora manifestación de su caída”³³.

Por esta razón, para los/as profesionales, la naturaleza de la mujer quedaba oculta detrás del telón de la pobreza y debido a ello no era extraño encontrarse con una mujer del pueblo que con brutal indiferencia abandonara o maltratara a sus hijos.

En sus diagnósticos, reconocían el impacto e incluso el miedo que les provocaba estar en contacto con una mujer que llegaba a un hogar para abandonar a sus hijos con la más absoluta frialdad. Un ejemplo de ello, es el testimonio del Dr. Luis Calvo Mackenna, quien planteaba que para él resultaba sorprendente:

“La pasmosa, desconcertante y brutal indiferencia con que las madres del pueblo acuden para abandonar definitivamente a sus niños, muchas veces de varios meses de edad, en las puertas del enorme asilo; la tranquilidad inconcebible con que insisten para que les sean aceptados; la frialdad aplastante con que los ven desaparecer para siempre de su vista, como una cosa que dan porque de ellas es; la terrible naturalidad con que reclaman el paletocito tejido y los botincitos de punto que al niño abrigaban, todo sin un gesto de remordimiento, de compasión, ni de dolor”³⁴.

Y ante esto agregaba que:

“ (...) Los que en policlínicos, hospitales, gotas de leche, asilos, orfanatos, etc., hemos vivido durante años en contacto, en verdadero contacto con el pueblo, aquel pueblo inculdo y miserable del arrabal y del suburbio, sabemos allí de madres que castigan la pequeña desobediencia de un niño que empieza a andar, con horas de oscuro encierro, a ración de pan y a ración de agua; sabemos que el látigo, enrollándose en una tierna cabecita y haciendo sangrar el rostro con el duro nudo de su punta, pretende de correctivo de una falta insignificante; sabemos que la gruesa tranca de una puerta rompe muchas veces la cabeza tierna que forjó una locura inocente; sabemos, por fin, que si labiecitos airados prorrumpen en una queja violenta contra aquel trato inhumano, pueden haberse infernalmente sellados con la plancha candente o con la brasa que el brasero aquella misma plancha caldeó .

No digo que estos hechos sean tan frecuentes, pero sostengo que no son tan excepcionales como generalmente se piensa”³⁵.

³³ VALDÉS VALDÉS, Ismael. “El Huérfano”, p. 191.

³⁴ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, p. 203.

³⁵ CALVO MACKENNA, Luis. “La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social”, p. 204.

En definitiva, todos estos elementos sociales, sexuales y morales que caracterizaban a las mujeres del pueblo, dejaron en evidencia, ante la mirada ideológica de los médicos y las “visitadoras sociales”, que para salvar la vida de las futuras madres y ciudadanos del pueblo, resultaba necesario desarrollar toda una política de Estado destinada a educar la función social materna en todas y cada una de las mujeres del mundo popular, puesto que sólo de esa manera sería posible avanzar hacia el progreso de la nación.

4. ¡Despertar a la Madre!

Tal como planteamos en el primer apartado, tanto los médicos como las “visitadoras sociales”, considerarán a la maternidad como una función social que debía ejercerse al interior del país como un deber moral, político, económico y sexual. Al interior de la familia, como madres y esposas, las mujeres debían asumir el deber social de engendrar y cuidar la vida de todos las futuras madres y ciudadanos que nacieran de su vientre, con el fin de encausarlos hacia el bien moral y social, en aras de toda la colectividad. Sin embargo, como en las mujeres del pueblo, esta ideología estaba lejos de definir su forma de comportamiento social y sexual, se concluía que:

“Toda mujer debe aprender a ser madre y saber cumplir dignamente con la misión que le corresponde en la vida. Mediante la educación de la madre se contribuirá eficazmente a asegurar la salud del niño. Es preciso favorecer la difusión y aplicación de reglas y métodos científicos de la higiene de la madre y del niño, tanto en los hogares como en los establecimientos de enseñanza pública y privada”³⁶.

Por otra parte, como las malas condiciones de vida de las mujeres del pueblo fueron reconocidas como uno de los factores determinantes para que ellas no decidieran ejercer su función maternal, se estableció que aun cuando:

³⁶ Dra. FIGUEROA. “Protección prenatal y a la madre.”, p. 226.

“La acción social, sea ejercida por el Estado o sea por la iniciativa privada, debe tener por objetivo colocar en las mejores condiciones materiales y morales a toda mujer que va a cumplir sus funciones maternas, desde que comienza la fecundación hasta el destete. Esta regla bien precisa tiene que ser la base fundamental de toda orientación filantrópica para ayudar a la madre y al niño. Hay que conservar a la madre para el niño; procurando que amamante a su hijo; y que así cumpla este aforismo formulado por el profesor Pinard: «el niño tiene derecho al seno de su madre»³⁷.

Por ello, resultaba necesario preocuparse de la mujer del pueblo y sobre todo de la mujer sin hogar. Sólo así, se podría evitar que ella tuviese la tentación de suprimir o de abandonar a su hijo:

“Para ello es necesario preocuparse de la mujer sin hogar que tiene un hijo y a la cual hay que evitarle la tentación de suprimirlo, ya sea haciéndolo desaparecer antes del nacimiento o ya sea arrojándolo al torno de la Casa de Expósitos³⁸.”

En función de esto y debido a que las estadísticas demostraban que hacia fines de la década de 1930, el 48,4% de los niños que nacían muertos, y el 27%³⁹ de los que nacían vivos eran ilegítimos, y que más del cincuenta por ciento de las madres eran solteras⁴⁰, se concluía que resultaba necesario desarrollar al menos dos estrategias: en primer lugar, una política de que velara por la normal constitución de las familias y que salvaguardara el porvenir de la madre y de niño; y en segundo lugar una protección social especial para la madre soltera que permitiera desarrollar un vínculo afectivo entre la madre y el niño e impidiera su abandono. En consecuencia de ello, en la revista *Acción Social*, en 1933, se afirmaba que para abordar el problema de la maternidad, se debía:

“Crear una MATERNIDAD REFUGIO, a la que vayan las embarazadas con anticipación a esperar su parto y en las que se les pueda retener el tiempo necesario para que se establezca entre ella y su hijo ese vínculo afectivo que será el que impida más tarde que la madre soltera abandone a ese hijo por serle una carga demasiado pesada en su lucha por la subsistencia⁴¹.”

Según el Dr. Vergara Keller, la “maternidad refugio” debería ser obra de la unión del esfuerzo económico y social del Estado, Caja de Seguro Obrero, Beneficencia Pública y caridad privada, en el que a las mujeres:

³⁷ FIERRO CARRERA, Luisa. “El servicio Social en la Maternidad”, p. 269.

³⁸ FIERRO CARRERA, Luisa. “El servicio Social en la Maternidad”, p. 190.

³⁹ ALLENDE, Salvador. *La realidad médico social chilena*, p. 77.

⁴⁰ Ver S/A. *¿Cómo debe enfocarse el problema de la maternidad?*, *Acción Social*, Año I, N° 1, Enero de 1933, p. 33.

⁴¹ S/A. *¿Cómo debe enfocarse el problema de la maternidad?*, p. 33.

“Debe enseñárseles a trabajar; formalizar su situación legal; fomentarles el amor maternal, etc”⁴².

Así pues, para despertar a la madre, se concluía que resultaba necesario:

“Proporcionar a estas mujeres la seguridad de la vida y de la alimentación conveniente durante unos cuantos días en compañía de sus hijos, enseñarles a cuidarlos racionalmente, dejar tiempo para que se fortalezcan los lazos naturales entre ambos, dará por resultado que conserven a sus pequeñuelos en vez de entregarlos a la muerte casi segura”⁴³.

Según la “visitadora” Luisa Fierro Carrera, la Caja del Seguro Obligatorio⁴⁴, debía participar en la defensa del niño protegiendo a las mujeres aseguradas y sobre todo a las madres solteras, a través de la creación de la “Casa Maternal” que permitiría educar en ellas su función social maternal y el amor de la madre por su hijo:

“(…) Son numerosísimas las mujeres aseguradas, sobre todo madres solteras, que no tienen donde cumplir con esta exigencia tan importante de la puericultura intra y extra-uterina. «Los objetivos de la Casa Maternal, dice Banu, son numerosos: cuidar a las mujeres que tienen necesidad antes, durante (sólo en algunas casas) y después del parto; estimular la lactancia materna, según las reglas de la higiene, y desarrollar el amor de la madre por su hijo; luchar contra la mortalidad protegiendo los niños débiles; repartir y enseñar los principios de la Puericultura entre las jóvenes madres solas madres solteras que hacen una estada en la Casa; desarrollar igualmente las otras ramas de la protección social.»”⁴⁵.

Por su parte, el Dr. Eduardo Rioseco, planteaba que las mujeres del pueblo deberían ser educadas social y sexualmente desde la infancia y en el seno de la

⁴² Encuesta realizada al Doctor Vargas Keller, en la revista Acción Social, 1 de Noviembre de 1934, p. 67.

⁴³ VALDÉS VALDÉS, Ismael. “El Huérfano”, p. 191.

⁴⁴ Creada en 1924, junto a la Caja de Previsión de Empleados Particulares, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio representó el paso más significativo para la constitución de un sistema de previsión social en Chile. Establecida bajo el principio de un sistema de reparto, pagaba los beneficios sociales de sus afiliados a partir del total de los dineros recaudados. Los aportes que reunía provenían de los trabajadores contratados, sus empleadores y el Estado.

De esta manera, la caja pagaba las jubilaciones, indemnizaciones por accidentes de trabajo o fallecimiento de sus cotizantes y, conforme avanzaba el siglo, se anexaron a estos derechos las asignaciones familiares y el seguro de cesantía. La inversión de los dineros de la Caja se concentró en el establecimiento de consultorios de salud y postas rurales, además de una importante participación accionaria en el Laboratorio Chile, destinada a abaratar los medicamentos requeridos por sus programas de salud. A partir de 1952 su reorganización administrativa dio origen al Servicio de Seguro Social y al Servicio Nacional de Salud.

En: <http://www.memoriachilena.cl/602/w3-article-93761.html>

⁴⁵ FIERRO CARRERA, Luisa. “Participación de la Caja del Seguro Obligatorio en la defensa del niño”. *Servicio Social*, Año X, N° 1 y 2, Enero-Julio de 1936, pág. 28.

familia, puesto que encontrarían en ella los modelos sociales y sexuales ideales que le permitirían guiar su instinto maternal hacia el cuidado de sus hijos al interior del matrimonio:

“En la niñez, antes de los doce años, la enseñanza sólo debe ser a base de explicaciones relativas al nacimiento del niño, tomando en cuenta, naturalmente, su psicología y su desarrollo mental. Guiarles poco a poco el instinto maternal tan desarrollado en las mujeres desde la niñez y que, por lo tanto, facilita enormemente la tarea de la educación sexual. En el seno de la familia, podrá ver la niña pequeña el reconocimiento que debe tener para con su madre que la trajo al mundo, la alimentó y la colmó de cuidados, para con el padre que ha trabajado para poder cumplir con las necesidades de la madre y del hijo y, por fin, que la familia, el resultado de la unión del padre y de la madre, constituye la base de la sociedad y de la misma, la que asegura la continuación de la especie”⁴⁶.

En definitiva, se concluía que mientras las mujeres del pueblo recibieran toda la educación necesaria sobre la maternidad y asumieran su papel de mujer y madre guardiana de familia que como tal moviliza a la sociedad; serían capaces de concentrar en sí mismas todas las fuerzas de amar. Por ello, según Madame M. Mulle reconocerá que a las mujeres del pueblo:

“Es preciso darles una educación completa e introducir la enseñanza de la puericultura y la pedagogía domésticas, hacer una preparación fundamental de la joven para su futuro papel de mujer y de madre, apoyada sobre la idea de que es la mujer la que hace o deshace la familia y, por esto mismo, la sociedad, y penetrarla fuertemente de este espíritu de amor, de esa voluntad de ternura siempre vigilante, que concentrará, profundizándolas, todas las fuerzas de amar de la joven”⁴⁷.

Sólo así las cifras de abandono, de maltrato y de mortalidad infantil se reducirían considerablemente en el país y encaminarían a la sociedad en su conjunto al progreso y la modernidad. Puesto que según la “visitadora social”, Luisa Fierro Carrera:

“Todos estos factores de sufrimiento, son también factores de debilitamiento nacional, porque le restan riqueza y vigor a un pueblo”⁴⁸.

En consecuencia, para los médicos y las “visitadoras sociales”, el problema del quiebre de binomio madre niño quedaría resuelto cuando la madre del niño, que un día lo odió sinceramente, pueda vivir para él.

⁴⁶ Dr. RIOSECO GONZÁLEZ, Eduardo. “Profilaxia de las enfermedades venéreas”, p. 324.

⁴⁷ Mme. MULLE M. “La educación moral del niño”. p. 31.

⁴⁸ FIERRO CARRERA, Luisa. “El servicio social en la Maternidad”, p. 254.

5. La utilidad política y económica del amor materno en el discurso médico y asistencial

“Parecería que nuestra cultura siempre tiende a hacernos recaer en lo más bajo del amor, apoyada por la moral, y sobre todo reduciendo la finalidad del amor a la procreación”⁴⁹.

Hasta aquí, hemos identificado cuándo, cómo y por qué, el amor materno se ha convertido en un elemento determinante en la construcción de la identidad femenina que ha trascendido las fronteras del cuerpo hasta dar forma y legitimar culturalmente la función social maternal de las mujeres del pueblo. En este sentido, nos hemos preocupado por demostrar que ha existido un momento de la historia de Chile en el que se han desarrollado una serie de discursos sobre el amor materno que han buscado deslizarse hasta el cuerpo de las mujeres para volverse parte del orden de su –supuesta– naturaleza materna y reproductiva.

Evidentemente, para los médicos y las “visitadoras sociales” el amor materno cumpliría un papel político y económico fundamental, en la medida que éste afiance la función maternal de las mujeres del pueblo al interior de la sociedad y evite el quiebre del binomio-madre y niño que traía graves consecuencias médicas, sociales y económicas.

Si de alguna manera, llevamos a cabo una doble lectura de las fuentes históricas que hemos analizado, podemos llegar a comprender que por lo general, en las mujeres del pueblo su imaginario de género y de sexualidad no se encuentra mediado, ni articulado ideológicamente según los preceptos o discursos oficiales de la cultura. La espontaneidad de sus prácticas sociales y sexuales, podría dejar en evidencia que éstas aún no han sido mediadas, ni disciplinadas por el Estado, la economía y la Ciencia. ¿O cómo se explica su falta de interés por contraer matrimonio, su falta de prejuicios para relacionarse sexualmente y engendrar hijos con diferentes hombres fuera del matrimonio, su indiferencia para abandonar a sus hijos e incluso para suprimirles la vida? Lo significativo para nuestro análisis, es que cuando los médicos y las “visitadoras sociales” se dirijan al pueblo para recuperar su vida y su salud, entenderán esta realidad social y sexual de las mujeres del pueblo como un grave problema moral que debe ser

⁴⁹ IRIGARAY, Luce. *Amo a ti. Bosquejo de una felicidad en la Historia*. Ediciones de la Flor, p. 55

abordado con rapidez para evitar que el Estado siguiera perdiendo la vida de miles de niños y con ello avanzar hacia el progreso económico y social.

Esta situación deja en evidencia que existe una falta de armonía entre el discurso oficial de los Médicos y las “visitadoras sociales” –que son fieles representantes del Estado en formación–, y las prácticas sociales y sexuales espontáneas de las mujeres del pueblo. Por una parte, los profesionales poseen un modelo ideológico de sexualidad femenina que concibe que la función social de las mujeres debe ser la maternidad al interior de la familia; mientras que para las mujeres del pueblo dicha función está lejos de ser su referente como modelo ideal de realización individual. ¿Pero cuál de esos discursos o esas prácticas sociales y sexuales serán las aceptadas institucionalmente? La respuesta es clara, la posición de poder que tienen los médicos y las “visitadoras sociales” frente a las mujeres del pueblo, ya sea por su vasta experiencia profesional y científica, o por su respaldo político del Estado, contribuirá en que sea su ideología la que se imponga como un modelo ideal de comportamiento. Debido a ello, desarrollarán un sinfín de estrategias para lograr que las mujeres del pueblo entiendan que su función social es la maternidad.

Con ello entonces, aparecerían aquí dos problemáticas fundamentales que se relacionan entre sí. En primer lugar, podríamos advertir que la función maternal no existe como el resultado espontáneo de la naturaleza biológica de la hembra, sino que ésta vendría a ser una construcción histórica y cultural correspondiente al género y que tiene una clara importancia política y económica; y en segundo lugar, podríamos reconocer que en el proceso de construcción histórica de la mujer-madre, han existido una serie de discursos y prácticas, que legitimados por el poder, la economía, la ciencia (en este caso) y la naturaleza reproductiva de la hembra, han logrado afianzarse en la cultura y en los cuerpos adquiriendo así el carácter de verdad.

Para explicar estas problemáticas, tendríamos que partir reconociendo que al interior de la cultura se ha desarrollado un sistema sexo/género, que según Gayle Rubin puede definirse como: “un sistema de disposiciones por las cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”⁵⁰.

⁵⁰ GAYLE, Rubin. “El Tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. *Revista Nueva Antropología*, Volumen VIII, Número 30, México, 1996, p. 97.

Según la antropóloga cultural, este proceso sería el resultado de un modelo ideológico en el que se establece una recíproca interdependencia entre la sexualidad, la economía y la política, que determinan las conductas sociales y sexuales de hombres y mujeres con el fin de afianzar en la sociedad dicho modelo ideológico. En este sentido, ser mujer-madre, no sería el resultado de la naturaleza, sino que de manera contraria, indicarían que su existencia sería un producto histórico y cultural que tendría una utilidad política y económica al interior del modelo ideológico y cultural que lo sustenta. Así pues, tal como planteaba Beauvoir: “*No se nace mujer: llega una a serlo*”⁵¹. La “mujer” no nace con las características o los atributos de lo femenino y por tanto, el sexo biológico no encarna por naturaleza una esencia femenina que puede definir a la mujer ontológicamente. Lo que existiría, sería un proceso histórico y cultural de adquisición de caracteres secundarios correspondientes al género que incide en la construcción de una figura femenina y por consiguiente: de una Mujer.

En cierto sentido, podríamos establecer que la existencia de un concepto de Mujer, trae aparejada una serie de mecanismos y relaciones de poder que la destinan a cumplir con una serie de actividades y actitudes sociales que la vuelven más o menos mujer (según lo que se ha destinado para ella); una serie de aparatos discursivos que la llevan a ingresar de una determinada manera al campo de lo político, fijando además dichas relaciones de poder; no sólo en el cuerpo de “la mujer”, sino que en cada uno de los cuerpos (hombres, niños(as), ancianos(as)), que refuerzan aquello que la mujer sabe de sí (pero no por sí misma). Una producción de discursos en torno al cuerpo, que se producen y reproducen según Foucault, mediante dispositivos de poder-saber-placer, que atravesados por el poder, logran inscribir el sexo bajo patrones de normalidad universal.

Tomando en consideración estas premisas, las mujeres del pueblo, lentamente serán sometidas a análisis debido a las enormes tasas de mortalidad infantil y de abandono de menores que en ese entonces se convirtió en un grave problema médico y económico. Por ello, en la medida en que las formas de comportamiento social y sexual de las mujeres del pueblo se convertía en un problema de Estado, comenzará a desarrollarse en Chile, toda una red de saberes, discursos y estrategias destinadas a construir en ellas su función

⁵¹ BEAUVOIR Simone De, *El Segundo Sexo Volumen II, La experiencia vivida*, Ediciones Siglo Veinte, Alianza Editorial, México, 1991, p. 15.

maternal. En pocas palabras, en la medida en que no existiera una intervención política sobre los cuerpos de las mujeres del pueblo que determinen su forma de comportamiento social y sexual, difícilmente sería posible afianzar el proyecto ideológico del Estado y recuperar la vida y la salud del pueblo.

En este sentido, resulta relevante traer hasta aquí la tesis de Foucault en la que advierte que: “se ha construido un artefacto para producir discursos sobre el sexo, siempre más discursos, susceptibles de funcionar y de surtir efectos en su economía misma⁵²(...) Nace hacia el siglo XVIII una incitación política, económica y técnica a hablar de sexo y no tanto en forma de una teoría general de la sexualidad, sino en forma de análisis, contabilidad, clasificación y especificación, en forma de investigación cuantitativas o causales⁵³, de lo que se extrae, que en suma, no se ha tratado de callar el sexo, sino más bien, de hacer hablar desde los cuerpos, aquel dispositivo que se mezcla con la vida de los sujetos, invitándolos a reproducirlo incluso desde la alteridad, la oposición de éstos en el espacio, en conjunto con una “policía del sexo: es decir, no el rigor de una prohibición sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos”⁵⁴; discursos que en constante relación, logren velar por que se cumplan los planes establecidos, además de afianzar y aumentar el poder interior del Estado, no sólo el de sus miembros, sino que junto con todas sus instituciones y quienes le pertenecen. En este sentido y en palabras de Foucault: “La conducta sexual de la población es tomada como objeto de análisis y, a la vez, blanco de intervención...”⁵⁵.

De allí que sea posible reconocer que para que exista la función social maternal como un elemento clave y fundante de la identidad femenina, debió existir primero un proyecto ideológico que viera en ella la posibilidad de resolver los problemas médicos y sociales de la época. Debido a ello, cabría advertir que la mujer-madre, existiría en la medida en que el comportamiento sexual de las mujeres del pueblo haya sido intervenido y producido por el Estado, los médicos y las “visitadoras sociales”. Por ello, cabe señalar que no existiría una naturaleza del sexo, sino más bien una producción, una construcción cultural e histórica destinada a satisfacer los intereses políticos y económicos del Estado, y

⁵² FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de Saber*. Siglo Veintiuno Editores, México, 1998, p. 32.

⁵³ FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de Saber*, p. 33.

⁵⁴ FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de Saber*, p. 34.

⁵⁵ FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de Saber*, p. 36.

que al ser producida y legitimada desde la ciencia logra imponerse en la cultura adquiriendo así el carácter de verdad.

Ahora bien, teniendo en cuenta todo esto e ingresando en el terreno político de los afectos, podemos reconocer que para los médicos y las “visitadoras sociales”, la instauración de la función maternal en las mujeres del pueblo, como un factor determinante de su identidad social y sexual, se haría posible, en la medida que exista una dimensión afectiva que establezca la forma ideal de vincularse con el hijo o hija que engendran. Dicho de otro modo, para los médicos y las “visitadoras sociales”, las mujeres no ejercerían su función maternal si no existe un determinado afecto que permita estrechar los lazos con los hijos que han nacido de su vientre. Por ello, resultaba necesario generar todas las condiciones que fuesen necesarias para que las mujeres lograsen amar a sus hijos y asumieran la responsabilidad social de formar futuros trabajadores y ciudadanos.

Como las estadísticas de la época demostraban que la mayor cantidad de los niños y niñas que morían y que eran abandonados diariamente eran hijos ilegítimos que provenían de los sectores más pobres del país, los expertos a concluyeron que las mujeres del pueblo no desarrollaban su instinto maternal, ni un vínculo afectivo con sus hijos, porque no disponían de las condiciones mínimas necesarias para su ejercicio, es decir: no tenían esposo, ni hogar, ni sustento económico. En consecuencia de ello, advertirán que, en la medida en que las mujeres construyeran una familia legalizada por el Estado, el trabajo de los hombres les otorgaría las condiciones económicas necesarias para que ellas llegaran amar a sus hijos y con ello ejercer su función maternal, al interior del matrimonio.

Lo problemático del amor materno desarrollado en el contexto familiar, es que como plantea Luce Irigaray:

“el Amor de la mujer es definido como deber familiar y civil. Ella no tiene derecho al amor singular ni al amor por ella misma. Por tanto, no puede amar, sino estar sometida al amor y a la reproducción. Debe ser sacrificada y sacrificarse en esta tarea, desaparecer en ella como tal o cual mujer actualmente viviente. Debe desaparecer en ella también como deseo, cuando no abstracto: deseo de ser esposa y madre. Este borramiento de ella misma en una función ligada a la familia es su tarea civil”⁵⁶.

En tal sentido, para la mujer, el amor correspondería “*a un deber –no a un derecho–, que establece su papel en el género humano donde ella aparecerá como la sirviente del hombre*”⁵⁷. De esta manera, si mujer y amor maternal se producen y reproducen en el contexto familiar:

“la propia mujer se convierte en agente de ambivalencia en el amor, contrariamente a su deseo singular. Educada para el amor, familiar a esta dimensión intersubjetiva por el hecho de haber nacido hija de mujer, se encuentra en la obligación de sacrificar este amor, excepto como trabajo abstracto de goce, de engendramiento, de cuidados maternos. Allí donde ella esperaba como una identidad que debía realizar, sólo encuentra el sacrificio de sí”⁵⁸.

Visto de este modo, el amor maternal, tal como ha sido concebido por los médicos y las “visitadoras sociales”, vendría a constreñir las posibilidades de las mujeres de desarrollar formas de amar o de establecer vínculos amorosos que la desvinculen de su función social maternal. Este amor operaría articulando su función social maternal que no es sino el producto social de la construcción cultural de las mujeres que las ha confinado al espacio privado, siendo éste el lugar donde se ha llevado a cabo y se ha materializado su subordinación al hombre.

Pese a ello, puede establecerse aquí, que los graves problemas médicos y sociales que había provocado la espontaneidad de las prácticas sociales y sexuales de las mujeres del pueblo, les llevan a creer y a afirmar que su modelo de sexualidad es el ideal para llevar a cabo las transformaciones sociales necesarias para recuperar la vida y la salud de los niños y niñas del pueblo. Así es como para ellos, a diferencia de los que plantea Irigaray, las mujeres no renunciarían a sí mismas, al contrario, asumirían su naturaleza y la encausarían hacia el beneficio propio y de toda la nación.

⁵⁶ IRIGARAY, Luce. *Amo a ti. Bosquejo de una felicidad en la Historia*, p. 39-40.

⁵⁷ IRIGARAY, Luce. *Amo a ti. Bosquejo de una felicidad en la Historia*, p. 40.

⁵⁸ IRIGARAY, Luce. *Amo a ti. Bosquejo de una felicidad en la Historia*, p. 45.

En función de ello, el amor materno es concebido como la pieza clave para inscribir las identidades sociales y sexuales de las mujeres del pueblo dentro de su proyecto de Estado-Nación. Un proyecto, en el que las mujeres deben convertirse y llegar a ser madres al interior de la familia para producir futuras generaciones de humanos. Por ello, a nuestro juicio, el amor materno cobrará en su discurso una utilidad política y económica.

Según Michel Foucault, con el surgimiento de la Sociedad Burguesa y la conformación del Estado Moderno, la familia aparece como un espacio dentro del cual se saturan las sexualidades, se establecen los comportamientos de los individuos; una red de placeres-poderes articulados en puntos múltiples y con relaciones transformables, un mecanismo incitador y articulador de discursos en torno a la sexualidad, que a su vez se encuentra contenido en la distribución de los cuerpos en el espacio (separación entre adultos y niños), segregación entre varones y muchachas, así como también miedos, secretos, métodos de vigilancia sugeridos a los padres, la presencia valorada y a la vez temida de los sirvientes, etc. Se establece una estructura social que contienen en sí misma todas las sexualidades y las reproduce, las contiene y las proyecta hacia el espacio público para afianzar los planes establecidos y aumentar así el poder del Estado sobre los cuerpos⁵⁹.

En este contexto familiar, las mujeres (como madres), reproducirían la estructura social del capitalismo burgués al ser confinadas al espacio privado y doméstico donde crían y educan a sus hijos bajo los preceptos morales que se instauran, construyen un “hogar” propicio para el descanso del marido y son desposeídas de la posibilidad de reinventarse o de reconstituirse bajo un nuevo discurso de sí.

Debido a ello, H. Hartman, advierte que la división de los espacios: privado y público, supone la producción de dos esferas de trabajo que serían funcionales al sistema capitalista: una esfera pública/asalariada/ masculina y una esfera privada/doméstica/naturalizada en el rol social/sexual de la mujer. Desde entonces la exclusión de la mujer del trabajo asalariado es debida primordialmente al capitalismo, porque éste crea el trabajo asalariado fuera del hogar al tiempo que exige que la mujer trabaje en el hogar a fin de reproducir trabajadores asalariados para el sistema capitalista. La mujer reproduce la mano

⁵⁹ Ver FOUCAULT, Michel. *Historia de la Sexualidad, Tomo I: La voluntad de Saber*, p. 48.

de obra, proporciona cuidados psicológicos a los trabajadores y procura una isla de intimidad en un mar de alienación⁶⁰.

En consideración a ello, podría concebirse que para los médicos y las “visitadoras sociales”, el amor materno y la función social materna, permitirían articular y poner en marcha un ordenamiento social y sexual que afianzaría en el país las bases del Estado Moderno y del modelo económico capitalista. En este sentido, su modelo ideológico de sexualidad, se constituye desde la idea de que las mujeres deben ejercer, por naturaleza, una función social maternal al interior de la familia que asegurará la reproducción y el cuidado de futuras generaciones de ciudadanos y trabajadores que son fundamentales para el progreso del Estado y de la Nación.

De este modo, al interior de la familia, el amor materno sería el pilar que permitiría sostener a través del tiempo la función social de la maternidad. Ya que por medio del amor, las mujeres han de saberse a sí mismas como las encargadas de mantener buenas relaciones en la familia y con el cónyuge, así como la encargada de velar por la protección y cuidado de los hijos e hijas. En consideración de esto, y en palabras de Bourdieu: “las estructuras de parentesco y la familia como cuerpo sólo pueden perpetuarse a costa de una creación continuada de sentimiento familiar, principio cognitivo de visión y de división que es al mismo tiempo principio afectivo de cohesión, es decir de adhesión vital a la existencia de un grupo familiar y a sus intereses”⁶¹.

Por ello, y en conocimiento del diagnóstico de los médicos y las “visitadoras sociales” sobre el Binomio Madre y Niño, no es extraño que éstos insistieran tanto en la importancia de educar en las mujeres el amor materno y su función materna al interior de la familia. Puesto que sólo por medio de él y por medio de un determinado orden de los afectos, sería posible darle *riqueza y vigor a todo un pueblo*.

Ahora bien, para finalizar este apartado, tomando en consideración el discurso médico y asistencial sobre el amor materno y la función social de la maternidad,

⁶⁰ Ver HARTMANN, Heidi. *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*, Papers de la Fundació/88.

⁶¹ BOURDIEU, Pierre. *Razones Prácticas sobre la Teoría de la Acción*, Editorial Anagrama, Barcelona: 1997, p.132.

quisiera establecer algunas interrogantes que nos permitan seguir pensando en el amor materno entre la naturaleza y la cultura.

Según Humberto Maturana: “El único vivir cultural en el que se es persona, en el que se puede ser responsable del propio hacer, y en el que se es espontáneamente ético, es el que surge en la epigénesis del vivir en la matriz biológica de la existencia humana que es la relación amorosa materno infantil en la total aceptación y disfrute de la cercanía corporal en el juego”⁶². Para el biólogo chileno, el amor es espontáneo y surge de nuestra biología de seres que pueden amar toda la vida. En la relación materno-infantil de total confianza en el respeto mutuo y aceptación corporal surgiría de manera espontánea o inconsciente, las conductas de conciencia social y ética que definirían nuestras formas de establecer relaciones y vínculos con otros.

Claramente para Maturana, el amor existiría como el resultado de nuestra naturaleza y a su juicio la relación materno- infantil, alcanzaría dimensiones sociales y éticas fundamentales para la conformación de una sociedad. Sin embargo, a nuestro juicio, si ese amor natural espontáneo de una madre al hijo, es tomado, redefinido y utilizado política y económicamente para producir una determinada forma de comportamiento social y sexual de las mujeres, que constriñe su forma de ser y ejercer su sexualidad, ¿Qué dimensiones éticas y sociales podría alcanzar?, ¿Cómo podría explicarse la espontaneidad de este amor, si culturalmente ya ha sido intervenido y utilizado con fines políticos y económicos?

Según Olga Grau, “en esas ‘relaciones naturales’ derivadas de la reproducción y del nacimiento, presentadas como lazos sanguíneos, es verdad que pueden darse menos asociados a la libre voluntad, como ocurre en el embarazo no deseado o imprevisto que puede terminar en el nacimiento de un hijo o hija, donde, posteriormente, hay una decisión voluntaria por la que se asumen como tales o por la que se les entrega en adopción. Por otra parte, a la unión civil, como es la relación matrimonial, que se da contemporáneamente a partir de una elección voluntaria, se le adosa una obligatoriedad de deberes y disponibilidad de derechos. De esa manera, vemos que los vínculos asociados a la familia son

⁶² MATURANA, Humberto. *Amor y juego: fundamentos olvidados de lo humano desde el patriarcado hasta la democracia*, Editorial LOM, Santiago de Chile, 2003. p. 232.

también problemáticos en este juego de libertad y voluntad⁶³. Por esta razón advierte que en la familia, se llevaría a cabo la producción de lazos sociales que son confundidos con afectividad. Lazos sociales que instalan determinadas obligaciones de deberes de unos hacia otros y que nos pone en permanente tensión, entre proximidad y distancia. De allí que en esa estructura idealizada como ha sido la familia, exista la posibilidad de que no se dé la acogida del otro en la expectativa esperada, la escucha de su voz, el hacerle un espacio para su presencia⁶⁴.

Visto de este modo, en la medida en que los médicos y las “visitadoras sociales”, sometían el amor materno a la construcción de la mujer y a la familia, es más probable que éste se transforme en una norma, en un deber, antes que en el gesto libre y voluntario de las mujeres de establecer vínculos afectivos con los hijos que engendran.

Al parecer, en la medida en que el amor materno fue visto y analizado por los médicos y las “visitadoras sociales” como un elemento clave para situar a las mujeres dentro de una determinada esfera política y social, dejará de gozar de aquella supuesta naturaleza, para convertirse en un producto de la cultura que hasta el día de hoy, nos sigue movilizando para vivirlo y sentirlo al interior de la familia; pero además, sigue reafirmando nuestra función social maternal.

Probablemente, tal como plantea Maturana, si nuestra biología es de seres que pueden amar toda la vida, entonces resulta útil hablar del amor y disponerlo socialmente para naturalizar ciertas estructuras sociales que responden al proyecto ideológico dominante.

Por ello, en relación a todo lo expuesto, consideramos que más que preguntarnos si existe o no el amor materno, debiéramos descubrir por qué, cómo y de qué manera estamos “amando”.

⁶³ GRAU, Olga. “La materialidad de los vínculos para pensar una (im)posible erótica política” En *Mapocho. Revista de Humanidades*. Segundo semestre de 2013, N° 74. p. 164.

⁶⁴ GRAU, Olga. “La materialidad de los vínculos para pensar una (im)posible erótica política”, p. 167. Corroborar no parece existir una cita textual.

6. Para Concluir

Pues bien, a partir de todo lo expuesto en estas páginas, podríamos llegar a concluir en primer lugar, que los médicos y las “visitadoras sociales” desarrollaron sus diagnósticos sobre el quiebre del Binomio madre y niño, a partir de una ideología de género y de sexualidad que a su juicio debiera guiar el comportamiento social y sexual de las mujeres. Por esta razón, cuando se aproximen hacia el pueblo para determinar las razones que han propiciado el quiebre del binomio madre y niño, reconocerán que existe en las mujeres un errado concepto sobre su sexualidad que había terminado por afectar la vida de miles de niños y niñas en el país. En función de ello, reconocerán que las mujeres no habían sometido su instinto sexual al juicio de la conciencia y al poder de la voluntad, ni habían comprendido que son sólo los medios de que se vale la naturaleza para que ellas lleguen a ejercer la noble y bella función maternal, dentro del matrimonio. De esta forma, en la medida que el comportamiento social y sexual de las mujeres del pueblo trajo consecuencias médicas y sociales, se convertirá en un espacio de producción de discursos y de modelos ideales de comportamiento sexual que serán útiles política y económicamente.

Por esta razón, podemos concluir que en la medida en que el binomio madre y niño se convierta en un problema de Estado, las mujeres del pueblo que antes habían sido marginadas de los asuntos políticos, se convertirán en un blanco de intervención por cuanto se reconozca que sólo instituyendo en las mujeres su función social maternal, dejarían de morir cada año, miles y miles de niños y niñas. En este sentido, tanto los médicos y las “visitadoras sociales”, desde su lente ideológico interpretarán como errada la conducta de las mujeres del pueblo y elaborarán las estrategias para recomponer los lazos rotos entre la madre y el niño, para poner en marcha su proyecto ideológico.

En segundo lugar, podemos establecer que en ese contexto de producción histórica y cultural de la función materna en las mujeres del pueblo, el amor maternal tendrá para los médicos y las “visitadoras sociales” una utilidad política y económica determinante por cuanto afiance en las mujeres su función maternal como un elemento fundante de su naturaleza y de su identidad femenina; pero a su vez, por cuanto reconozcan que la función social maternal produce y cuida la vida de futuras madres, ciudadanos y trabajadores al interior de la familia. Dicho esto, para los médicos y las “visitadoras sociales”, el amor materno permitiría que las mujeres no quisieran separarse de sus hijos y

trabajaran por ellos hasta que fuesen capaces de valerse por sí mismos. Una función social, productiva y reproductiva que como vimos, sentaba las bases sociales para la puesta en marcha de la economía capitalista.

Significativo nos parecerá que en esta producción discursiva, el amor materno operará como una dimensión afectiva que articulará, a juicio de los médicos y las “visitadoras sociales”, la naturaleza reproductiva de la hembra con la función social de la maternidad, consagrando de este modo una determinada forma de ser mujer y madre dentro de la sociedad, que es funcional al proyecto ideológico de los profesionales y del Estado.

Finalmente, podemos concluir que en la medida en que los médicos y las “visitadoras sociales” reconozcan que el amor materno podrá ponerse en marcha cuando las mujeres ejerzan su función maternal al interior de la familia, entonces, ese amor operará en su discurso naturalizando su función social materna y legitimando a la familia como la base del Estado y de la economía.

Así pues, habiendo analizado nuestras fuentes históricas, nos parece relevante visualizar que el amor materno, como dimensión afectiva puede y ha sido atravesada por una infinidad de discursos que le han conferido una utilidad política y económica, y han establecido los parámetros y los espacios ideales para su realización. Debido a ello, y en la medida en que la figura del amor materno se encuentre vinculada de manera simbólica al imaginario de mujer-madre-esposa; esa forma de amar sólo mostrará su utilidad política y económica. Por esta razón habría que reconocer que existe y que ha existido un momento en la historia de Chile donde el amor materno fue producido y articulado discursivamente a partir de una ideología de género y de sexualidad que afianzó en las mujeres del pueblo su función social materna, a partir de la idea de que existe una supuesta naturaleza del sexo y del amor. Todo esto en un contexto, donde reestablecer los lazos “rotos” entre la madre el niño, tuvo (y aún tiene), una importancia política y económica fundamental.

Con todo ello entonces, nos parece que es políticamente relevante emprender una tarea histórica, aquella que nos permita vivir el amor entre nosotras y las nuevas vidas que podrían nacer de nuestro vientre, más allá de las imposiciones sociales y culturales que nos han obligado a ser mujeres-madres-esposas. Un amor en el que no busquemos nuestra realización personal, ni que defina qué y cómo debemos ser. Un amor propio que nos permita movilizar las identidades y con ello experimentar el surgimiento de nuevos vínculos amorosos espontáneos y libres de todo orden de sujeción política, económica, social y sexual. .

Bibliografía

1. ALLENDE, Salvador; *La realidad médico social chilena*. Ministerio de Salubridad, 1939.
2. BEAUVOIR Simone De, *El Segundo Sexo Volumen II, La experiencia vivida*, Ediciones Siglo Veinte, Alianza Editorial, México, 1991, Pág. 15.
3. BOURDIEU, Pierre *Razones Prácticas sobre la Teoría de la Acción*, Editorial Anagrama, Barcelona: 1997, Pág.132.
4. BRITO, Alejandra; De rancho al conventillo. Transformaciones en la identidad popular femenina, Santiago de Chile, 1850-1920. En: *Disciplina y desacato: construcción de identidad en Chile. Siglos XIX y XX / editado por Lorena Godoy... [et al.]*. Santiago: SUR: CEDEM, 1995 (Santiago: Inversiones Ñipaco).
5. DE BARBIERI, Teresita, Sobre la categoría de género. Una introducción teórica – metodológica. Sao Paulo, Brasil. Diciembre de 1990. En: *Isis Internacional*. 1992. Ediciones de las mujeres N° 17.
6. FOUCAULT, Michel ; *Historia de la Sexualidad*; Tomo I: La voluntad de Saber; Siglo Veintiuno Editores, México, 1998.
7. GRAU, Olga; “La materialidad de los vínculos para pensar una (im)posible erótica política”; En: Mapocho. Revista de Humanidades. Segundo semestre de 2013, N° 74. Pág.164.
8. HARTMANN, Heidi; Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo, PAPERS DE LA FUNDACIÓ/88, Disponible en. <http://www.fcampalans.cat/archivos/papers/88.pdf>,
9. IRIGARAY, Luce; *Amo a ti. Bosquejo de una felicidad en la Historia*. Ediciones de la Flor.
10. ILLANES, María Angélica; *En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...). Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)*”. Colectivo de Atención Primaria; Santiago, 1993.
11. _____; *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las “visitadoras sociales” (1887- 1940)*, Editorial LOM, Chile, 2006.
12. MATURANA, Humberto; *Amor y juego: fundamentos olvidados de lo humano desde el patriarcado hasta la democracia.*, Editorial LOM, Santiago de Chile, 2003. Pág. 232.
13. RUBIN, Gayle, “El Tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. *Revista Nueva Antropología*, Volumen VIII, Número 30, México, 1996.
14. SALAZAR, Gabriel; PINTO, Julio; *Historia Contemporánea de Chile, Tomo I: Estado, Legitimidad, Ciudadanía*; Editorial LOM; Santiago, Chile, 1999.

15. _____ . *Historia Contemporánea de Chile. La economía: mercados, empresarios y trabajadores; Tomo III*. Editorial LOM, Santiago, 2002.
16. ROSEMBLATT, Karin, “Por un Hogar bien constituido. El Estado y su política Familiar en los Frentes Populares”, en: *Disciplina y Desarrollo. Construcción de la Identidad en Chile, Siglos XIX y XX*, Santiago: Sur/Cedem, 1994.
17. SCOTT, Joan, “El género: Una categoría útil para el análisis histórico”. En: Lamas, Marta (Compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México, 1996.

Revistas:

18. “*Servicio Social*” Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago. Santiago de Chile. (1927- 1937).
19. “*Beneficencia*” Órgano de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social. República de Chile; Ministerio de Bienestar Social. (1929-1932).
20. “*Revista de Asistencia Social*” (Nueva serie de la revista de Beneficencia Pública). Órgano de la Asociación chilena de Asistencia Social. Santiago de Chile. (1932- 1937).
21. “*Acción social*”, Caja del Seguro Obligatorio, Ley N°4054; Santiago de Chile (1930-1937).