

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador
Departamento de Sociología y Estudios de Género
Convocatoria 2017-2019

Tesis para obtener el título de maestría de Investigación en Ciencias Sociales con mención en
Género y Desarrollo

Fabricantes de ángeles: La representación de los hogares monoparentales en la ciudad de
Quito: 1900-1950

Nadia Ximena López Camacho

Asesora: Gioconda Herrera

Lectoras: Ana María Goestchel y Judith González Erazo

Quito, diciembre de 2022

Dedicatoria

A todas las mujeres que resisten al sistema patriarcal y capitalista

Se siente, se escucha: ¡Arriba las que luchan!

Epígrafe

Hablad alto y con valor de que váis a romper vuestras cadenas

Victoria Vásquez Cuví

Tabla de contenidos

Introducción	1
Capítulo 1. Nuevo rol de las mujeres en la promoción del cuidado científico de los niños, el higienismo y la puericultura.....	12
1.1 Género, trabajo doméstico y relaciones de poder	13
1.2 Género y Ciudadanía en América Latina: perspectivas históricas	22
1.3 Mujeres y Saberes: Apropiación masculina del conocimiento, maternidad y salud	27
1.4 Amor maternal alternativo	32
Capítulo 2. Quito, ciudad, higiene e Instituciones a principios del siglo XX.	39
2.1 Las mujeres ecuatorianas en los albores del siglo XX: honor, familia y nación.....	41
2.2 Quito en la primera mitad del siglo XX: higienismo, salud y conocimiento	59
2.3 Salud e instituciones de protección social.....	66
2.3.1 La Junta de Beneficencia.....	66
2.3.2 Hospitales	67
2.3.3 Gota de leche.....	70
2.3.4 Casa Cuna.....	72
2.3.5 Los Orfanatos	73
Capítulo 3. Maternidad ideal, protección a la infancia y sujetos abyectos	76
3.1 Madre soltera: un veneno social.....	88
3.2 Trabajo femenino y maternidad	90
3.3 Parto, lactancia y aborto	93
Capítulo 4. La maternidad a través de la mirada de las trabajadoras sociales de la Junta de Asistencia Pública de Quito 1946-1952	102
4.1 Familias diversas, maternidades alternativas.	112
4.2 Abandono materno y padres viudos	153
Conclusiones	163
Referencias	170

Lista de Ilustraciones

Imagen 2.1. Obreras de la fábrica textil Chillo Jijón	54
Imagen 2.2. ¿Qué es el centro de salud? Salubridad e higiene	65
Imagen 2.3. Enfermera y Madres de la Caridad.....	67
Imagen 2.4. Vista panorámica del patio norte del hospital. Esquina sur oriental. Primera mitad del siglo XX.	68
Imagen 2.5. Nuevo Hospital Civil.....	69
Imagen 2.6. La enfermera de Salud Pública.....	70
Imagen 2.7. Edificio de la Gota de Leche.	71
Imagen 3.1. Fueron seleccionados los niños para participar en concurso de puericultura.	82
Imagen 3.2. Importante labor desarrolla Centro de Salud num. 1.	83
Imagen 3.3. Una Sala de puérperas- Maternidad de Quito.	93
Imagen 3.4. Sala prenatal en el Centro de Salud.....	93
Imagen 4.1. Escuela de Servicio Social de Quito.	104
Imagen 4.2. Trabajadoras Sociales cumplen labores de investigación.	105
Imagen 4.3. Dos madrecitas.	113
Imagen 4.4. Lista de útiles para el Colegio La Inmaculada primer grado	118

Cláusula de cesión de derecho de publicación de la tesis

Yo, Nadia Ximena López Camacho, autora de la tesis titulada “Fabricantes de ángeles: Representación de los hogares monoparentales en la ciudad de Quito: 1900-1950” declaro que la obra es de mi exclusiva autoría, que la he elaborado para obtener el título de maestría de Investigación en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo concedido por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador.

Cedo a FLACSO Ecuador los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación, bajo licencia Creative Commons 3.0 Ecuador (CC BY-NC-ND 3.0 EC), para que esta universidad la publique en su repositorio institucional, siempre y cuando el objetivo no sea obtener un beneficio económico.

Quito, enero de 2022



Nadia Ximena López Camacho

Resumen

Las ideas expuestas en esta tesis se pueden resumir en lo siguiente: Uno: En la primera mitad del siglo XX, Quito sufre proceso de modernización caracterizado por un desarrollo sostenido de la producción industrial, la artesanía y el comercio; estos cambios están acompañados de un proceso de secularización de la acción pública y un enconado debate sobre el matrimonio, la sexualidad, la maternidad y la crianza de los niños; las instituciones generadoras de este debate son la iglesia y los sectores conservadores, por un lado, y el Estado y los médicos salubristas, por otro. Dos: Para combatir la mortalidad infantil y reducir el riesgo de propagación de enfermedades contagiosas, los médicos salubristas promocionan nuevos conceptos como la salubridad, la eugenesia, el higienismo y la puericultura. Tres: Según los higienistas, la madre soltera es un *veneno social*, su figura no responde al modelo tradicional de familia; otro aspecto que fue combatido por los salubristas fue el aborto y el trabajo de las comadronas. Cuatro: La Asistencia Social fue una institución de beneficencia creada por el Estado para atender a los niños de madres trabajadoras y otros grupos menesterosos; La labor de las trabajadoras sociales de esta institución fue muy importante en el cuidado y atención a niños (y niñas) hijos de padres y madres viudos, solteros o abandonados.

Palabras Claves: Salubridad, higienismo, puericultura, madres solteras, asistencia social.

Resume

The ideas presented in this thesis can be summarized as follows: One: In the first half of the 20th century, Quito undergoes a modernization process characterized by a sustained development of industrial production, crafts, and commerce; these changes are accompanied by a process of secularization of public action and a bitter debate on marriage, sexuality, maternity and child rearing; The institutions generating this debate are the Church and conservative sectors, on the one hand, and the State and public health doctors, on the other. Two: To combat infant mortality and reduce the risk of spreading contagious diseases, public health doctors promote new concepts such as sanitation, eugenics, hygiene and childcare. Three: According to hygienists, the single mother is a social poison, her figure does not respond to the traditional family model; Another aspect that was combated by health professionals was abortion and the work of midwives. Four: Social Assistance was a charitable institution created by the State to care for the children of working mothers and

other needy groups; The work of the social workers of this institution was very important in the care and attention to boys (and girls) children of widowed, single or abandoned mothers and fathers.

Keywords: Health, hygiene, childcare, single mothers, social assistance.

Agradecimientos

Este largo camino ha llegado a su fin, fueron largas jornadas de investigación, sistematización y escritura, pero mi comunidad siempre me abrazó y me dio ánimo para continuar, agradezco al universo por la fuerza y la vida que me permitió seguir adelante a pesar de la coyuntura mundial, cambios sociales y sanitarios que se dieron en el país es este par de años.

Muchas personas me acompañaron en este tramo de aprendizaje, primero la institución que me acogió al proceso la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede Ecuador y su Departamento de Sociología y Estudios de Género donde encontré grandes maestras que me dieron sustentos teóricos feministas para mirar el mundo con las gafas moradas y como gratificación a su entrega es el resultado de esta tesis de investigación.

A mi querida tutora, Gioconda Herrera le agradezco por compartirme su gran conocimiento y su paciencia, a mis lectoras: Ana María Goestchel y Judith González Erazo por sus precisas sugerencias y acotaciones que fueron importantes para afinar el producto final. A Rocío, Manuel y Alberto funcionarios del Archivo del Museo de Historia de la Medicina “Eduardo Estrella”, por sus apoyo y ayuda afectuosa.

Agradezco infinitamente por la abundancia de amor y aprendizajes que me brindó mi comunidad. A mi familia: mi hijo Amaru Martín, mi compañero y gran maestro de vida; Ximena y Flavio, mis padres; mi hermana Paulina, mis primas, primos y tías, todos fueron mi sostén afectivo, emocional y económico, fueron fundamentales para culminar el proceso. A mis grandes amigos Paola, Luciana, Lidia, Mario, David y Shirley les agradezco por su profundo cariño y felicidad; a mis amigas y amigos de la maestría de Género y desarrollo, a mis compañeros de la FLACSO, de la convocatoria 2017-2019, les agradezco a todos sin olvidar a ninguno, reconozco su tiempo, apoyo y alegría compartidas en ese tramo. Por mis buenos y cuantiosos amigos latinoamericanos, compañeros de lucha y resistencia, por los pasados, los presentes y los futuros.

Comienzo la década de mis treintas con Felicidad y Abundancia.

Gracias por tanto y todo

Introducción

El discurso sobre la maternidad como problema a resolver se popularizó entre los médicos ecuatorianos en la segunda década del siglo XX, esto no quiere decir que antes no hayan existido aproximaciones a esta problemática desde la iglesia o desde el propio Estado, sino únicamente que, en este período se abordó con mayor interés este tema desde la ciencia médica. De acuerdo con Kim Clark 2012, estos cambios se desarrollaron en medio de una profunda crisis de la economía ecuatoriana debido al desplome del precio del cacao y la crisis general del capitalismo ocurrida a fines de los años veinte. En el plano político, el inicio de siglo pasado se caracteriza por una enconada disputa entre las fuerzas liberales lideradas por Eloy Alfaro y las fuerzas conservadoras, lideradas por la iglesia católica; esta época se caracteriza por una pérdida paulatina de la influencia del poder eclesiástico en la gestión del Estado y por un sostenido proceso de secularización de la sociedad; durante estos años, “la población misma del país empezó a ser percibida como una de las fuentes principales de riqueza nacional” (Clark 2001, 85). Esto contribuyó a la consolidación de un nuevo paradigma, el Salubrismo, en el que las mujeres tuvieron un papel preponderante, desde su rol madres, en la adopción de hábitos de higiene (Clark 2012).

Existen varios estudios sobre la historia de la salud y la vida cotidiana de Quito en la primera mitad del siglo XX que señalan que en esta ciudad un importante número de médicos (en masculino) se preocupó de promocionar la higiene y la puericultura para combatir la mortalidad infantil y la propagación de enfermedades contagiosas. Según estas fuentes, la mayoría de los defensores del higienismo fueron docentes de la Universidad Central del Ecuador y algunos de ellos ocuparon puestos de dirección en instituciones públicas de salud. Estos médicos consideraban que las mujeres debían jugar un rol protagónico en la adopción de hábitos de aseo y limpieza en la cotidianidad de las personas; y que para ello era necesario promover un mejoramiento sustancial de la higiene de las personas y de los espacios privados y públicos de la ciudad (Clark 2001).

La promoción de estas nuevas ideas fue complementada con la implementación progresiva de reglamentos y protocolos de asepsia en el manejo de instrumentos y materiales de uso médico en los centros de salud, en la realización de charlas y eventos de capacitación para madres de niños en edad preescolar y la difusión de temas relacionados con la eugenesia, la puericultura y el higienismo; todos estos esfuerzos de los autores médicos de esa época estuvieron

orientados a reducir las tasas de mortalidad adulta e infantil, que, como lo señalan, en sus obras, varios de estos investigadores, era muy altas en ese período (Ferreire 1924).

Autores como Kingman 2008, señalan que Quito sufrió un crecimiento demográfico acelerado en los primeros años del siglo XX, y que “la población pasó de 39.600 habitantes en 1886 a 51.852 en 1906; en el año 1922 la población de Quito era de 80.702 y en 1936 llegó a 101.668 almas.” (Kingman 2008, 275). Según este mismo autor, el crecimiento demográfico creó serios problemas a las autoridades locales, disparó la demanda de servicios de salud, de provisión de agua potable, canalización, alumbrado público, movilidad y recolección de basura (Kingman 2008).

Los médicos de la época también señalaron que problemas como el desaseo en la manipulación de los alimentos, especialmente pan, frutas, leche y carne, la presencia de algunos vectores como moscas, piojos, pulgas, ratas y perros callejeros, el hacinamiento en el que vivían los habitantes de los barrios populares de Quito y el peligro latente de la propagación de epidemias y enfermedades contagiosas como la tuberculosis, la tifoidea, la viruela, el sarampión y enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea, constituían un serio peligro para la salud humana; estas enfermedades obligaron al gobierno central y al municipio a diseñar estrategias para garantizar condiciones mínimas de salud para los habitantes de Quito, limitar la presencia de enfermedades contagiosas y reducir los índices de mortalidad (Rodas 2010, 6; Rodas 2006, 26).

En los últimos años se han realizado varios estudios sobre la salud, la salubridad, el crecimiento urbano y la vida cotidiana de la Ciudad de Quito en los primeros años del siglo XX, la mayoría de éstos no analiza la realidad de la época desde una perspectiva de género; una prueba de ello es la utilización de una semántica que privilegia una visión androcéntrica que minimiza o invisibiliza la presencia de las mujeres en los procesos históricos y sociales; en estos estudios se da por sentado que cuando emplean palabras y términos propios del género masculino se incluye también a las mujeres; ejemplo de ello son palabras como hombres, ciudadano, médico, trabajadores, enfermo, paciente, entre otros. Cabe destacar los estudios de Clark 2001, 2012, Chilig 2018, Landázuri 2004, y Cortez 2020, investigadoras que destacan la variable de género en el estudio del periodo histórico.

Otro aspecto digno de mencionarse es el hecho de que varios autores/as de estos trabajos están más preocupados en entender como el proceso de modernización de la sociedad influyó en la introducción de cambios en la gestión salud por parte del municipio y el Estado Central, que en la forma diferenciada como estos cambios afectaron la vida y los roles de género asignados socialmente a hombres y a mujeres; por esta razón, todavía es poco lo que se conoce sobre el rol que las mujeres jugaron en la creación de una cultura del aseo basada en los conceptos de eugenesia, higiene y puericultura, y como la difusión de estas prácticas contribuyó a mejorar la salud pública de la ciudad de Quito, en la primera mitad del siglo XX.

La constatación de estos hechos justifica la necesidad de intentar una nueva lectura de la historia social de Quito en la primera mitad del siglo XX, para, desde una visión de género, visibilizar y valorizar el papel que las mujeres tuvieron, desde sus roles de trabajadoras (asalariadas o por cuenta propia), esposas y madres, en el proceso de creación de una cultura del cuidado de los niños recién nacidos, basada en la adopción de prácticas higiénicas, la difusión de la puericultura, el “cuidado científico de niños” y el desarrollo de otras actividades que contribuyeron al mejoramiento de la salud pública y a la disminución de la mortalidad infantil.

Esta lectura de la realidad social desde un enfoque de género nos permite descubrir los elementos simbólicos, los imaginarios, normas, instituciones e identidades que subyacen en las relaciones de poder (Scott 1986), también nos ayuda a analizar cómo esas representaciones (las de los médicos ecuatorianos entre los años 1920 y 1940), se materializaron en normas y prácticas propias de un nuevo oficio: el de las trabajadoras sociales, en los años 1950.

Desde una lógica de ordenamiento de los espacios y los cuerpos, los médicos construyeron una noción de maternidad que partía del supuesto de que el higienismo debía cumplir función esencial en la protección de la salud de la población; es, en este contexto, que surge la idea de que la función materna es esencial y que todas las mujeres deben preocuparse del cuidado de la vida; por lo tanto, el embarazo y la lactancia deben ser incorporadas en las políticas públicas de control y fomento del crecimiento demográfico; sobre la base de este supuesto, en esta tesis se analizan los discursos médicos de la época, pero también aquellas realidades que en la primera mitad del siglo XX, escapan a su control y que aparecen como alternativas a la tesis de maternidad propia de la familia nuclear heterosexual; una de esas realidades es la de la madre soltera cabeza de un hogar matrifocal, la de las viudas, y la de las nodrizas y

parteras; estas formas de maternidad y estos modelos de familia fueron invisibilizados, desvalorizados e inferiorizados, porque se consideraba que era excepciones que confirman la regla.

Estos modelos de maternidad no fueron reconocidos como expresiones de la diversidad sino como casos que debían corregirse, reformarse y combatirse; por lo tanto, las mujeres que no se amoldaban al imaginario hegemónico de maternidad fueron objeto (no sujeto) de la aplicación de las políticas de salud promovidas por el higienismo. En esta tesis se analiza cómo estas mujeres fueron tratadas por el Estado.

Con respecto a este tema, Clark (2012) señala que las políticas pronatalistas partieron del supuesto de que el crecimiento demográfico contribuye, de manera decisiva, al desarrollo económico de una nación, y que por esta razón, se comenzó a mirar a la mujer como madre y como un actor destinado a jugar un papel fundamental en “el proyecto de hacer que sus hijos, con el tiempo, (se conviertan en) ciudadanos sanos y productivos” (Clark 2012, 187). Esta autora estudia las distintas propuestas de los médicos salubristas para regular la vida de las mujeres durante las etapas de maternidad, embarazo, parto y lactancia, así como su agencia en el proceso de incorporación en el mercado laboral. Clark muestra que en los inicios del siglo XX un importante número de hijos ilegítimos se inscribió en el Registro Civil, pero que a pesar de ello, las madres solteras se encontraban desprotegidas, puesto que luego de ser abandonadas por el padre de sus hijos, se quedaban sin medios de vida que les permitan mantenerlos y ofrecerles una vida digna; pero que pese a ello, debieron criar a sus niños ellas solas; también señala que las mujeres casadas no podían ejercer la patria potestad sobre sus hijos porque esta facultad la ejercía el padre de los niños, y en ausencia de este, su abuelo. Según esta autora, esta norma legal fue un arma de doble filo pues muchas veces, con el pretexto de proteger a los infantes, se la utilizó en contra de las mujeres (Clark, 2012), para someterlas a la voluntad de su marido.

El trabajo de Clark ha sido muy importante para estructurar el andamiaje teórico de este trabajo, por esta razón, lo citamos de forma recurrente; por otro lado, se debe indicar que la información obtenida mediante la revisión de los documentos encontrados en el archivo de la Junta de la Beneficencia de Quito nos ha permitido verificar lo manifestado por esta autora; en este archivo hemos encontrado documentos escritos por los médicos salubristas de esa época en los que se hace referencia a temas como el rol de las madres, el trabajo femenino

fuera del hogar, la educación de las mujeres, la asistencia médica en los partos, la lactancia, el aborto y el abandono de niños recién nacidos.

Volviendo a nuestras reflexiones sobre los estudios Clark, hay que señalar que a más de ser pionera en los estudios del higienismo en el Ecuador, la autora realiza importantes aportes al estudio sobre el trabajo de las instituciones de beneficencia de la ciudad de Quito y su relación con las políticas públicas impulsadas desde el Estado en favor de las mujeres, los ancianos, los niños abandonados y “otros grupos menesterosos”, también aporta con elementos de análisis para una mejor comprensión de las razones por las que los médicos salubristas consideraban que la beneficencia era un tema demasiado importante para dejarlo en manos de personas caritativas, y que, “la buena voluntad no era suficiente para asegurar que las instituciones de caridad administradas por mujeres ricas funcionaran bien” (Clark 2001, 191).

Autoras como Varea 2007 y Agudelo 2016 analizan el concepto de maternidad en otros contextos y descubren que no se trata de un fenómeno natural sino de una institución impuesta por los poderes hegemónicos para controlar el cuerpo de las mujeres. Varea señala que, a inicios del siglo XX, a las mujeres se les asignó la responsabilidad de poblar la nación, y que este deber lo debían cumplir en el espacio doméstico – privado; las autoras afirman que, según este discurso, el destino de toda mujer era casarse y tener hijos, y que por esta razón, las mujeres debían especializarse en el cuidado infantil y en el conocimiento de los asuntos reproductivos “propios de su sexo”. Según este discurso, las mujeres en el Ecuador “eran responsables poblar la nación, por lo tanto, no se discutía la edad en que ellas procreaban”. (Varea 2007, 11).

Agudelo 2016 coincide con Varea, pero además, señala que la idea sobre un posible despoblamiento del territorio nacional surgió a finales del siglo XIX e inicios del XX, y que permaneció en el debate médico durante varias décadas; sectores de la salud aliados a la academia (Universidad Central) se incorporaron al Estado; según esta autora, esto permitió a los médicos salubristas, influir en la aplicación de las políticas públicas relacionadas al control de la natalidad y el crecimiento demográfico; los médicos, guiados por la idea de que la natalidad estaba estrechamente relacionada con el progreso y el desarrollo socioeconómico del país, ejercieron una fuerte presión sobre los gobernantes para que desde el Estado se implementen acciones permanentes encaminadas a reducir la mortalidad infantil. Los

defensores del salubrismo consideraban que, en esta cruzada, las mujeres jugaban un rol protagónico, en su condición de madres y formadoras de los nuevos ciudadanos que el país requería. (Agudelo 2016).

Clark (2001) coincide con Agudelo y señala que los médicos salubristas de la época consideraban que las mujeres tenían una gran responsabilidad: poblar la nación, y que a partir de este supuesto promovieron un conjunto de acciones para que sus propuestas se plasmasen en políticas públicas; Cevallos 2019 afirma que el discurso médico estuvo impregnado de moralidad porque infundía en las pacientes miedo y sentimientos de culpa sobre las consecuencias de una renuncia voluntaria a la maternidad; de esta manera, -dice Clark-, el biopoder pudo ejercerse a través del control y disciplinamiento del cuerpo femenino para normalizarlo y someterlo mediante estrategias de sanción social, castigo sutil y el temor (Cevallos 2019).

El discurso sobre la madre como salvadora de la patria se repitió en varios países de habla hispana. González 2008 descubrió que en España, la maternidad fue concebida como algo consustancial a la “esencia femenina” y que este imaginario fue un elemento fundamental para el mantenimiento del control ideológico del régimen franquista, que definía a las mujeres como “formadoras del niño y del hombre” (González 2008).

Rosas 2004, en sus estudios sobre la situación médica de Chile en el siglo XVIII, encuentra que en esa época continuaba vigente el mito de la mujer - útero construido en Europa; según esta tesis, el útero es el “órgano más importante de la mujer”, puesto que define su temperamento, domina su vida y su rol en la reproducción humana; según los médicos chilenos, la imagen de madre está estrechamente relacionado con la matriz (útero), pues los dos términos son sinónimos; desde esta perspectiva, se calificaba como “mujer rota” o incompleta, a aquella que por distintas razones no había podido convertirse en madre. (Rosas 2004).

En sus estudios sobre el caso argentino, Paz Trueba 2011 señala que, en la década de 1910, los médicos higienistas desaprobaban la incursión femenina al mercado laboral porque consideraban que al hacerlo causaban un grave daño a la unidad familiar y descuidan su “sagrado deber” de criar a sus hijos. Estas ideas tuvieron un carácter “preventivo”, ya que alertaban a la sociedad sobre los posibles daños que podía ocasionar la no presencia de la

madre en el hogar, en la formación moral de los niños; según los médicos salubristas chilenos, la ausencia de la madre podría ser causa del aumento de la delincuencia y el relajamiento de la moral social. Como se verá en este estudio, este cuestionamiento a la inserción de las mujeres en el mercado laboral también fue compartido por los médicos salubristas ecuatorianos.

Briolotti y Benítez 2014 sostienen que, en el caso argentino, las clases dirigentes hicieron pública su preocupación, no solo por el crecimiento numérico de la población, sino también por la calidad de la misma; a partir de este supuesto, infundieron la tesis de la necesidad de establecer una nueva relación madre – hijo, basados en el “cuidado científico del niño”, la puericultura y la higiene personal y del entorno familiar. Los médicos salubristas señalaron que era necesario registrar en fichas datos sobre la evolución de peso y talla del niño, desde su nacimiento, también plantearon que era importante inculcar en los infantes el valor de la familia nuclear; como se verá más adelante, en el caso ecuatoriano, tanto los médicos como las trabajadoras sociales mantuvieron un discurso en el que se enaltecía el rol de las madres como cuidadoras y responsables de la vida de sus bebés.

Rohden 2007, en sus estudios del caso brasileño, encuentra que en la aplicación de las políticas pronatalistas impulsadas desde el Estado se posicionó la tesis de que, a más de ser una función biológica, la maternidad también era una virtud propia del género femenino. Las tesis pronatalistas inspiradas en la eugenesia planteaban la necesidad de implementar medidas que permitan “mejorar el vigor y (la) salud de la población” mediante la ejecución de estrategias de control de la reproducción con el propósito de cumplir dos propósitos fundamentales: uno, frenar el número de nacimientos de personas “anormales” mediante la esterilización, y dos: el apoyo a las mujeres saludables embarazadas, sobre todo si estas pertenecen a las clases pudientes.

Aunque lentamente, las propuestas de higiene y salubridad fueron cambiando las relaciones y los roles de género, tanto en el ordenamiento de los espacios, como en la división sexual del trabajo (Noriega 1996). Las principales estrategias para lograr estos cambios fueron la educación en temas de salud e higiene, y la capacitación a las mujeres por medio de charlas de motivación y la entrega manuales y folletos, en los que se recalcaba sobre la necesidad de combatir las enfermedades físicas y morales que según los médicos salubristas afectaban a la población, y de manera especial, a las personas de los estratos populares. Refiriéndose al caso de Colombia, Noriega 1996 reconoce que en estos manuales se pueden encontrar algunas

claves para entender como la interiorización de la higiene y el buen comportamiento ciudadano se convirtieron en instrumentos que permitieron posicionar el concepto de estado – nación y la idea de progreso asociada al crecimiento demográfico de un país; otros mecanismos que ayudaron a una rápida difusión de las ideas eugenésicas fueron la realización del examen médico prenupcial (Cono Sur), los procedimientos de esterilización de personas consideradas como “anormales, idiotas, alcohólicos y dementes” (México). Si bien, estas ideas fueron difundidas también en Ecuador, su aplicación no fue tan drástica como en otros países latinoamericanos.

Las instituciones en las que se aplicaron las tesis de la crianza científica de los niños y la enseñanza de las prácticas de higiene a las madres, en la ciudad de Quito fueron la casa cuna y las guarderías infantiles, estas instituciones eran centros de cuidado diurno que se encargaban de atender a los hijos de las madres trabajadoras jefas de hogar, mientras éstas cumplían su jornada laboral; la existencia de estas mujeres puso en entredicho el imaginario de hogar heterosexual, formado por el padre, la madre y los hijos legítimos, donde el padre cumple el rol de proveedor o mantenedor y la madre el rol de ama de casa y cuidadora del hogar. Como se verá en los siguientes capítulos, los informes de las trabajadoras sociales de la Oficina de Asistencia Pública en Quito, 1946 - 1952, muestran que la gran mayoría de solicitantes de socorros y otros servicios de esta institución de beneficencia eran madres solteras. También se debe señalar que había una diferencia en el trato que recibían los padres y las madres solicitantes de los servicios que brindaba la Junta; las trabajadoras sociales eran menos exigentes cuando el solicitante era un varón, y más estrictas cuando la solicitante era una mujer, a pesar de que conocían las circunstancias adversas y las dificultades que debían afrontar las madres solteras o viudas. Por lo general, cuando se aceptaba una petición de una mujer, se lo hacía, siempre y cuando la madre “se haga cargo” de la crianza y el cuidado de los niños.

Esta tesis analiza las representaciones hegemónicas sobre las madres y sus contradicciones con las imágenes que, sobre las “otras” madres (solteras, viudas, las nodrizas), tenía la asistencia social. En primer lugar, se analizan estas representaciones desde el punto de vista médico académico, para lo cual se han revisado varios textos publicados por los médicos de la época. Luego, se examinan los informes de las trabajadoras sociales de la Asistencia Social para determinar si estas visiones sobre la maternidad, presentes en los discursos médicos, se

concretaron o no, en la práctica del oficio de atención a las familias que acudían en busca de ayuda para sus hijos/as, en las instituciones del Estado.

En lo que se refiere a la metodología, en la realización de este trabajo se privilegió el uso de métodos de investigación histórica porque a nuestro juicio, son los más adecuados para recoger evidencias y sistematizar la información obtenida, en una interpretación plausible de los hechos del pasado; en el presente caso, la aplicación de estos métodos nos ayudaron a reconstruir la historia para entender cómo la ciencia médica y las instituciones de asistencia social de la ciudad de Quito construyeron sus representaciones sobre el deber ser de la maternidad, y sobre la existencia de disidencias al concepto ideal de madre; y como la aplicación de estos conceptos influyó en la oferta de servicios de asistencia pública a las madres solteras o viudas y a sus niños.

El primer paso en la aplicación de estos métodos de investigación fue estructurar un andamiaje teórico que me permita interpretar la realidad desde una visión de género y visibilizar la presencia y el aporte de las mujeres y otros grupos subalternos en el proceso histórico objeto de este análisis. La investigación se inició con un primer acercamiento al Archivo Nacional de Patrimonio donde pude acceder a libros, manuales, folletos y cartillas publicadas por médicos salubristas de la primera mitad del siglo pasado, en temas relacionados con la prevención de enfermedades, cuidado de la salud humana, “cuidado científico de los niños”. Además, acudí al archivo de la Oficina Sanitaria Panamericana y a la Casa de la Cultura. Un momento importante en la investigación fue cuando accedí al Archivo Histórico del Museo Nacional de Medicina “Eduardo Estrella”, el ingreso a este centro me permitió afinar nuestra investigación y centrar nuestra atención en los informes sociales de la Oficina de Asistencia Pública (IOAP), las actas de sesión, las comunicaciones y la correspondencia del directorio de la Junta de Beneficencia de Quito (JBQ); esta información fue complementada con la revisión de documentos sobre la salud, la sanidad, la salubridad, la higiene y la puericultura presentes en manuales, boletines, discursos, libros y otros materiales producidos por los médicos salubristas, para su difusión en los centros de salud y de cuidado infantil, en la primera mitad del siglo XX; las fuentes secundarias más relevantes para esta investigación fueron: el Archivo Histórico de la Universidad Central, Archivo Histórico del Ministerio de Cultura, la Biblioteca de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), la Biblioteca Nacional Eugenio Espejo, sección Autores Ecuatorianos, la

Biblioteca General de la Universidad Central del Ecuador y la Biblioteca de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Las estrategias de investigación aplicadas fueron en su orden: la revisión de la información almacenada en el archivo del Fondo de Asistencia Pública, la revisión y procesamiento de la información contenida en libros y estudios de diferentes autores y autoras, en los que se aborda el tema de la modernización del sistema de salud, la difusión del higienismo y la implementación de políticas de protección a los niños, niñas y mujeres pobres de la ciudad de Quito en la primera mitad del siglo XX. Luego se realizó una breve evaluación, clasificación y selección de la información relevante, priorizando aquella que aportaba con evidencias fácticas, establecía pistas o reforzaba nuestros hallazgos. En una segunda etapa se procedió a sistematizar la información mediante la redacción de un primer borrador del informe de la investigación; este borrador fue revisado varias veces y mejorado constantemente mediante el método de aproximaciones sucesivas.

Desde el punto de vista formal, esta tesis se compone de cuatro capítulos: en el primero se presente una sistematización de los conceptos sobre los que se estructura el andamiaje teórico de la presente investigación; este primer capítulo está dividido en tres grandes secciones; en la primera se definen los conceptos de género, roles de género, subordinación de las mujeres, construcción de espacios público y privado, visión androcéntrica del devenir histórico, conocimiento, maternidad, salud y usurpación del conocimiento femenino. Estos conceptos son analizados en el contexto histórico social de la primera etapa de formación del capitalismo moderno. En la segunda parte se analiza la forma como se incorporan los conceptos de género, maternidad y ciudadanía en los procesos de formación de los estados – nación en América Latina en el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. En el segundo capítulo se abordan los siguientes temas: modernización, crecimiento urbano, promoción del higienismo y la puericultura en la ciudad de Quito en la primera mitad del siglo XX. En este capítulo se analiza el contexto histórico y político en el que emergen los discursos de la ciencia médica sobre la maternidad y las políticas de higiene y de la asistencia social; se describen las condiciones políticas, económicas, ideológicas y de la salud en la ciudad de Quito. En el tercer capítulo se analiza el rol de la Asistencia Social en la protección de la niñez y las mujeres pobres de la ciudad de Quito en el periodo antes señalado; también se hace referencia al discurso religioso sobre la naturaleza femenina y el destino sagrado de la mujer, las ideas de los médicos higienistas sobre las causas de la mortalidad infantil, la suerte

de las madres solteras, el trabajo de las comadronas y nodrizas, la relación entre maternidad y trabajo femenino y el aborto. En el cuarto capítulo se analiza la información contenida en los documentos elaborados por las trabajadoras sociales de la Junta de Beneficencia, que tienen relación con el trámite de solicitudes de asistencia social o económica para mujeres pobres, ancianos y niños abandonados; esta información nos ayuda a comprender las ideas y concepciones de género que se están contenidas en los informes de las trabajadoras sociales de esta institución.

Capítulo 1. Nuevo rol de las mujeres en la promoción del cuidado científico de los niños, el higienismo y la puericultura.

En este capítulo se abordan tres grandes temas: el primero intenta reelaborar la historia de las mujeres en el proceso de construcción de la modernidad en El Ecuador, desde su propia perspectiva, para indagar cómo se produjo una división marcada de las funciones asignadas cultural y socialmente a cada uno de los sexos en los espacios público y privado, también se busca averiguar cómo participaron las mujeres en la toma de decisiones; este enfoque nos ayuda a entender por qué las mujeres fueron relegadas al espacio doméstico y las razones por las que la sociedad fue naturalizando, a través del tiempo, los roles del cuidado del hogar, la maternidad y la crianza de los hijos. Aunque la realidad de los países latinoamericanos es muy diversa y a veces no es perceptible a simple vista; mediante un análisis más detenido de estos fenómenos sociales se puede observar que en dichas sociedades estos roles se construyeron desde un “deber ser”, es decir, desde la construcción de modelos ideales de lo que la sociedad entiende como comportamientos normales o “naturales” que son propios de cada sexo.

El segundo tema hace referencia a la participación de las mujeres en la ejecución de las políticas de salud, en el Ecuador de la primera mitad del siglo XX; este análisis ayuda a entender cuál fue el rol que tuvieron las mujeres en los procesos de modernización de las ciudades y en la incorporación de nuevas formas de cuidado, así como en la difusión de nuevos conceptos y prácticas sanitarias como la puericultura, la higiene y la intervención de la medicina moderna en el parto.

El tercer tema que se aborda en este capítulo es el de la construcción social de los conceptos de maternidad y protección de la niñez como procesos civilizatorios propios del advenimiento de la modernidad. En estas tres secciones se recogen los aspectos que, a juicio de la autora de este trabajo, forman parte de una discusión teórica que servirá de base para una interpretación con enfoque de género sobre los discursos de los médicos y las trabajadoras sobre la higiene y la puericultura.

Las ideas que se desarrollan en este capítulo tienen como propósito proporcionar un conjunto de elementos teóricos que ayuden a deconstruir los conceptos estereotipados y los modelos de comportamiento ideal, propuestos por los médicos higienistas en la primera mitad del siglo XX, con respecto al embarazo, la maternidad y el cuidado de los niños durante sus primeros

años de vida y a partir de este análisis, proponer nuevas formas de abordaje de este fenómeno, mediante la aplicación de métodos que permitan develar la realidad social desde una perspectiva en la que haya lugar para el reconocimiento de la pluralidad y diversidad cultural e histórica.

1.1 Género, trabajo doméstico y relaciones de poder

Analizar el pasado desde un enfoque de género permite visibilizar las diversas formas que han adoptado las relaciones entre hombres y mujeres en diversos contextos sociales e históricos, también nos ayuda a descubrir los imaginarios y estereotipos sobre lo que significa el ser hombre o ser mujer que subyacen en la vida cotidiana de las personas y en la forma como éstas asumen los roles de género que la sociedad les ha asignado, este enfoque sobre la realidad nos obliga a definir al género, como una herramienta política que permite visibilizar a la mujer en la historia (Scott 2011).

El género como problema epistemológico ha sido analizado por varias historiadoras feministas, entre ellas, Joan Scott 2011, quien considera que este concepto es un instrumento de análisis histórico – social que contribuye a entender la subordinación de las mujeres (con respecto a los varones) y la variedad de significaciones que esta situación ha tenido en los distintos contextos en los que ha surgido; en esta misma línea, García-Peña 2016 plantea que el concepto de género ha permitido reconocer y visibilizar espacios y roles asignados históricamente a las mujeres, como la sexualidad y la reproducción, también nos ha permitido comprender el complejo entramado de patrones, signos y símbolos que subyacen en detrás de las distintas situaciones y condiciones de subordinación en las que se han visto involucradas las mujeres.

La historia tradicional, contada desde una visión androcéntrica, ha dividido los hechos del pasado en “importantes” y “accesorios”; según el androcentrismo, lo importante es todo aquello que se refiere a vida de las personas y los grupos que ejercen el poder, mientras que lo accesorio es todo aquello que se refiere a la vida de las personas y los grupos subordinados; entre los que están las mujeres, cuya presencia en la sociedad, ha sido invisibilizada y subvalorada en el relato de los procesos históricos; por esta razón, Ramos 2006, considera que la historia oficial ha olvidado incluir a la mitad de la humanidad, por lo tanto, se vuelve necesario reescribir la historia desde una nueva perspectiva para visibilizar la presencia de los distintos actores sociales que participaron en los procesos históricos de los diversos pueblos;

también se vuelve necesario, reconocer que las mujeres son sujetos históricos, aunque el registro androcéntrico de los hechos del pasado, las haya ignorado, invisibilizado y subvalorado, a tal punto que resulte ingenuo esperar que en el relato histórico patriarcal androcéntrico se registre la presencia de heroínas o se narren hazañas protagonizadas por mujeres. (Scott 2011).

El relato histórico de la humanidad desde un enfoque feminista es un proceso en construcción que obliga a desaprender y deconstruir conceptos y categorías que ha sido consideradas verdades indiscutibles por el pensamiento androcéntrico hegemónico; esto es una limitación, pero también una preciosa oportunidad que permite que la investigación del pasado pueda ser abordada de distintas maneras y desde diferentes enfoques, permitiendo que en este ejercicio haya espacio para una gran diversidad de metodologías, propuestas e interpretaciones sobre los procesos históricos de los pueblos, y que las mujeres podamos asumir un rol protagónico en esta búsqueda de la verdad; la diversidad de metodologías y enfoques ayuda a entender la historia desde una nueva perspectiva holística y transversal (Scott 1983), en la que hay cabida para los enfoques culturalistas; pues, como lo expresa Ramos Palomo (2006) el poder femenino se manifiesta en expresiones culturales, prácticas y saberes, así como en tradiciones, costumbres y rituales que se transmiten y perennizan entre pares y que se desarrollan preferentemente en el espacio doméstico privado.

“La historia de ellas” analiza la participación femenina en los acontecimientos sociales y políticos del pasado, que ha sido ignorada por el relato androcéntrico (Scott 1983), en esta perspectiva, Londoño 1997 coincide con Scott y afirma que negar el aporte femenino en la historia es desconocer el aporte que las mujeres han brindado a la humanidad a través del tiempo, especialmente en las áreas del conocimiento y la cultura.

Según Scott 2011, la desigualdad en la forma de relacionarse entre hombres y mujeres tiene su origen en las relaciones de poder que se construyen a partir de estructuras binarias que atraviesan todo el entramado social en un tiempo y espacio definido; en este mismo sentido, la antropóloga estadounidense Sherry Ortner 2006 considera que el orden patriarcal asocia a los hombres (léase varones) con la civilización y a las mujeres con la naturaleza y crea una división entre los sexos que consagra la supremacía de los varones sobre las mujeres, asignando a los primeros funciones productivas relacionadas con el mundo de la cultura, y a las mujeres funciones reproductivas estrechamente relacionadas con el mundo natural; pero,

además, para que estos roles asignados se materialicen es necesario establecer una división binaria de los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de los seres humanos, esta división se concreta en el binarismo de lo público y lo privado. Al respecto, se debe señalar que aunque es innegable el aporte de Sherry Ortner al desarrollo de los estudios de género, esta autora ha sido criticada por su pretensión de construir una explicación de carácter universalista sobre la relación entre el género, la cultura y la naturaleza, desde una visión claramente estructuralista y a partir del estudio de realidades propias del mundo occidental, sin tomar en cuenta las particularidades históricas y sociales de los diversos pueblos y culturas.¹ Al respecto, Llanes 2015 señala que en sus escritos posteriores, esta autora ha ido matizando su radicalismo inicial, con nuevos conceptos como el de “Hegemonía de Género” (Ortner 1989-1990), desarrollado en un artículo del mismo nombre.

Según la lógica patriarcal, el espacio público, asignado a los varones, es el escenario físico y cultural donde los hombres desarrollan actividades como la compra y venta de mercancías, la política, los negocios, la religión, los deportes, las confrontaciones bélicas, la filosofía y la ciencia, mientras que el espacio doméstico – privado, asignado a las mujeres, que se reduce al estrecho marco del hogar, es el lugar donde se desarrollan actividades reproductivas como el cuidado de los hijos, el arreglo de la casa, la provisión de agua y leña, la preparación de alimentos, el lavado de la ropa y otras actividades propias de la economía del cuidado. Las actividades que desarrollan los varones en el espacio público, les confieren prestigio, liderazgo, autonomía, e iniciativa propia y mejoran su autoestima y su autovaloración, mientras que las actividades que desarrollan las mujeres en el espacio doméstico, les convierten en seres subordinados, incapaces de valerse por sí mismos, criaturas débiles que necesitan protección y vigilancia de un varón, (que puede ser su padre, su hermano o su marido).

Otro mecanismo para el mantenimiento de relaciones inequitativas entre los géneros ha sido el impedimento que históricamente ha tenido la mayoría de las mujeres para acceder a la escritura (Londoño 1997), este hecho ha impedido que ellas puedan incursionar en campos como la ciencia y la filosofía, y no ha permitido que ellas puedan dejar testimonios de sus

¹ En la cosmovisión de los pueblos de la nacionalidad kichwa del Ecuador, las personas (sin importar si son hombres o mujeres), la comunidad y la Pachamama (léase naturaleza) forman parte de un todo indisoluble, en este caso, los seres humanos no buscan dominar ni someter a la naturaleza, sino que se reconocen como parte de ella. En este caso resulta difícil demostrar la dicotomía cultura – naturaleza propuesta por Ortner.

vivencias y sus percepciones sobre la realidad del contexto histórico, social y cultural en el que tocó vivir.

Desde su aparecimiento, el capitalismo identificó a las mujeres con la naturaleza pero le confirió nuevos matices, porque este modo de producción concibe a la naturaleza como un recurso a ser explotado, dominado y sojuzgado; en similar sentido en esta época, el androcentrismo patriarcal busca moldear el comportamiento de las mujeres y ejercer el control de sus cuerpos con métodos más sofisticados, esto no significa que hayan desaparecido las relaciones de subordinación impuestas en épocas anteriores en las que los varones controlaron el cuerpo femenino mediante el uso de la violencia física, la limitación de su autonomía personal y la usurpación del conocimiento ancestral femenino; aunque se debe señalar, que este proceso de subordinación no ha estado exento de acciones de resistencia por parte de las afectadas.

Para entender las propuestas de control de la naturaleza humana impulsadas por el capitalismo resulta útil el concepto de biopolítica propuesto por Michel Foucault; según este pensador, el poder es el resultado de una correlación de fuerzas, no es algo estático ni está concentrado en una solo sitio o en una sola persona sino que se encuentra disperso en todo el tejido social; el poder es algo que se ejerce en la cotidianidad y que se visibiliza en las relaciones que establecen entre sí las personas y las instituciones sociales con el fin de influir en el comportamiento de los demás, el poder también se visibiliza en las ideologías que permiten su constante creación y recreación. En las sociedades capitalistas un mecanismo del poder para administrar la vida de las personas para disciplinar los cuerpos de las personas es la biopolítica; ésta se ejerce a través de normas y hábitos encaminados a disciplinar los cuerpos controlar su comportamiento y lograr que las personas se conviertan en seres dóciles, obedientes, resignados y temerosos (Foucault 1975), sin embargo, hay que aclarar que el poder solo existe cuando se lo ejerce; también se debe señalar que el poder no solo se lo ejerce a través de la dominación, sino que existen otros mecanismos para su legitimación, como la negociación, la persuasión y la seducción; también se legitima cuando demuestra cierta capacidad para reducir la conflictividad social. Debido a su tendencia a la dispersión y a su naturaleza relacional, el biopoder crea constantemente múltiples formas de bio-resistencia o contrapoderes, así como múltiples combinaciones de resistencia y adaptación frente a los poderes hegemónicos. Por lo tanto, el ejercicio del poder es un fenómeno complejo, dinámico, dialéctico y contradictorio, que cambia constantemente de acuerdo con la correlación de las

fuerzas que la crean. Gracias a la biopolítica, el poder masculino logra ejercer el control sobre los cuerpos de las mujeres y perpetuar formas de dominación, subordinación y resistencia de las mujeres frente a los varones, basadas en el establecimiento de antípodas como sexualidad/ reproducción, poder/ indefensión, actividad/ pasividad.

En esta misma lógica, Simone de Beauvoir 1949/1999 reconoce que el poder masculino ha convertido a las mujeres en el segundo sexo, al que se le ha cosificado y se le atribuido una condición de objetos o en el mejor de los casos, de sujetos pasivos; según esta pensadora, los hombres se ven a sí mismos como sujetos que buscan trascender más allá de su propia naturaleza y que siempre se encuentran adelantados en relación con las mujeres, que según ellas son más lentas para reaccionar a los cambios y más parsimoniosas en la toma de decisiones; por esta razón, los hombres consideran que las mujeres retrasan el ritmo del desarrollo económico y social de la humanidad. Según las feministas de la década de 1970, la idea de que las mujeres son por naturaleza, inferiores a los varones es una constante, tanto en las sociedades occidentales como en las no occidentales; esta idea también está presente en los libros sagrados de las grandes religiones.

La crítica feminista de la década de 1970 recalca que el trabajo doméstico es un tema olvidado en la teoría marxista del proletariado; la mujer obrera cumple una doble jornada de trabajo, la primera jornada lo realiza en la fábrica, y la segunda, en su hogar. Tanto en la fábrica como en su hogar, las mujeres crean un plusvalor del que se apropia el capitalista varón, con la única diferencia que el trabajo de la fábrica es remunerado y el trabajo doméstico, que realizan dentro de su hogar, es gratuito; tanto el trabajo asalariado como el trabajo doméstico que realizan las mujeres, son funcionales al modo de producción capitalista, solo que el primero pertenece a la esfera de la producción, y el segundo, a la de la reproducción. El marxismo tiene como su principal objetivo la abolición del régimen capitalista y considera que la clase obrera es la fuerza social encargada de sepultar a este sistema de explotación injusta; según esta teoría, el obrero es visualizado a través de la figura de un varón adulto, dueño de una mercancía que posee características muy especiales, llamada fuerza de trabajo, por lo tanto, se infiere que la teoría marxista invisibiliza a la mujer y a su doble jornada de trabajo. (Federici y Cox 2013).

Entre los “olvidos” del marxismo está la valorización del trabajo doméstico, pues como dicen Federici y Cox 2013, el trabajo de la mujer dentro de su hogar se lo ha considerado como algo

propio de su sexo y por eso, se ha visto como algo normal que este trabajo no sea remunerado; pero por otro lado, en el capitalismo, la gratuidad del trabajo doméstico resulta funcional al sistema porque permite abaratar los costos de producción, al invisibilizar los gastos colaterales relacionados con la reposición de la fuerza de trabajo, esta desvalorización de las labores domésticas está estrechamente relacionada con la separación de la producción y la reproducción y con la división del trabajo en productivo e improductivo. Por esta razón, el pensamiento feminista considera que se debe erradicar la gratuidad de las labores domésticas porque minimiza el aporte femenino en la economía familiar, duplica la jornada laboral de las mujeres y las somete a una doble dependencia y a una doble subordinación; la que mantiene sujeta a la voluntad de su patrón en la fábrica y la que le mantiene sujeta a la voluntad de su marido, en el hogar. Materializándose con ello una derrota histórica de las mujeres. (Quiroga y Gago 2014).

Por otro lado, hay que señalar que, en sus estudios sobre la dominación de los cuerpos, Pierre Bourdieu 2000 encuentra que la violencia simbólica en contra de las mujeres legitima la dominación del poder masculino y da origen a sistema binario en el que sus elementos se contraponen y complementan, y de esta manera contribuyen a la creación de un paradigma que legitima la existencia de un sexo masculino dominador y activo, y un sexo femenino dominado y pasivo. Estas relaciones de dominación y subordinación han sido construidas a partir del reconocimiento de las diferencias biológicas de las gónadas, pero han terminado convirtiéndose en realidades socioculturales e históricas en las que a partir esas diferencias anatómicas, por medio de la creación de simbolismos, imaginarios y prácticas culturales, se han ido construyendo y asignando actividades, comportamientos y roles actos sexuales diferenciados para hombres y para mujeres, y se ha dividido a los espacios en correspondencia con los roles asignados a cada género. Mediante estos mecanismos, al género masculino le ha sido asignado el espacio público, para que desarrolle un conjunto de actividades que están estrechamente relacionadas con los tiempos del calendario agrícola, en las sociedades tradicionales, y con los procesos de producción industrial en el capitalismo; en contraposición, al género femenino, le ha sido asignado el espacio doméstico privado, para desarrolle actividades relacionadas con la economía del cuidado (Bourdieu 2000).

Foucault 1976 sostiene que la identidad de los sexos tiene que ver con la forma cómo las sociedades racionalizan el cuerpo. La identidad es una construcción social que viene impuesta; no es una alternativa que elige la persona; la identidad sexual se construye desde

dos ópticas, a saber, desde la subjetividad individual de cada ser humano, desde su autovaloración, pero también desde la subjetividad colectiva de la sociedad. Dicho de otro modo, la identidad se construye a partir del autorreconocimiento del yo o del nosotros, pero también desde la forma como los demás reconocen a una persona o grupo social. La construcción de la identidad sexual o de género está atravesada por imaginarios, creencias y prácticas sociales que norman el comportamiento cotidiano de las personas y tienen relación con la medicina, la religión, las leyes, la ideología, así como también, con los distintos mecanismos de control y sanción que se aplican en contra de aquellas personas cuyo comportamiento no se ajusta a lo que una sociedad considera como normal y a lo que dicha sociedad está dispuesta a tolerar. Por lo tanto, concepto de normalidad es algo que el poder termina imponiendo en los campos político, religioso, jurídico y cognitivo; en este contexto, el poder/saber científico se ha vuelto parte de este engranaje de dominación y subordinación, y ha ayudado a controlar los cuerpos desde una racionalidad que ha resultado funcional al poder patriarcal; sin embargo, hay que reconocer que esta normalidad ha sido cuestionada por las mujeres, a lo largo de la historia, quienes, a veces de forma explícita y otras veces de forma aparentemente pasiva, han asumido múltiples formas de resistencia y adaptación frente a las desigualdades y a las inequidades de género.

En este contexto, la identidad se construye en un proceso social interiorizado, que según Butler 2002 está atravesado por representaciones y posiciones que asumen los diversos actores sociales en un momento histórico determinado. Desde esta perspectiva, la construcción de la identidad está atravesada por procesos políticos que amplían o disminuyen su visibilidad y que legitiman, niegan o cuestionan su existencia; desde la teoría feminista, la identidad también se construye en medio de una disputa epistemológica y discursiva entre el poder y los grupos subordinados, puesto que la creación de un lenguaje propio conlleva nuevas formas de entender los procesos, desde otras las visiones categorías y significaciones identitarias propias de cada grupo subordinado.

Norbert Elías 1994 analiza el concepto de equilibrio de poderes, y descubre que se trata de equilibrio asimétrico en el que intervienen los grupos que detentan el poder, por una lado, y los grupos subordinados, por otro; este autor afirma que, en las relaciones de género hay una “armoniosa desigualdad”, codificada y legitimada por la política y la ideología dominante, esta desigualdad se manifiesta en los hábitos y costumbres de las personas, por lo tanto, esta

codificación ha enmarcado a las mujeres y a los hombres, en una cotidianidad que responde a los cánones de una tradición biologicista.

Este análisis sobre “armoniosa desigualdad” gira alrededor de códigos preestablecidos, y hasta cierto punto, naturalizados, que regulan las relaciones de pareja, sean estas uniones de hecho o matrimonios. En las sociedades precapitalistas, la costumbre promueve un equilibrio de poder desigual entre los sexos y obliga a la esposa a aceptar la dominación de su esposo y a seguirlo hasta la muerte, como si ella fuera una un objeto de su propiedad. En la vida cotidiana, las mujeres no son consideradas como personas con derechos propios porque se sobreentiende que su vida está ligada a la de un hombre, mediante este mecanismo, se le priva de su derecho a la libertad individual. Estos hechos se plasman en un fenómeno más amplio que convierte a los hombres en un grupo social que monopoliza el control de los recursos de poder y repliega a las mujeres a la esfera de la obediencia y la pasividad. Para Elías, esta naturalización de los roles de género es producto de procesos históricos y está reforzado por prácticas cotidianas y costumbres. (Elías 1994).

Esta jerarquización se presenta a través de acciones coercitivas que se ejercen en el espacio público y convierte a las mujeres en un objeto de propiedad de los hombres o que al menos les confiere, un estatus inferior con respecto a ellos. En el espacio público, los hombres tratan en público a las mujeres como seres inferiores, y para ello utilizan normas aceptadas como válidas, esto genera subjetividades valorativas que les confieren un rango superior. De acuerdo con estos códigos, los hombres deben ceder el paso a las mujeres; de esta manera, por medio de la costumbre, estos hábitos se convierten en ritos ceremoniales de subordinación social basados en el encuentro protocolario entre el soberano y sus súbditos.

En estas sociedades, la tradición ha creado rígidas polaridades entre dominadores y dominados, aunque en medio de estos procesos siempre puede haber lugar para la resistencia; sin embargo, la balanza del poder siempre se inclina al lado masculino. El intercambio de mujeres crea lazos de parentesco y une a las familias en forma permanente; el intercambio es un mecanismo que permite asegurar la prohibición de las uniones maritales dentro del mismo grupo y de esta manera, impedir transgresiones al tabú del incesto; pero, además, esta “retribución” acentúa otro tabú, el de la división sexual del trabajo, que exagera las diferencias anatómicas, impide la igualdad entre hombres y mujeres, y convierte a unas

personas en propiedad de otras, pero por otro lado, la división sexual del trabajo asigna roles naturalizados a cada uno de los miembros del matrimonio heterosexual. (Rubin 1975).

Gayle Rubin 1975 plantea que, en el intercambio de mujeres, que se concreta a través del regalo hay una situación de opresión contra las mujeres, aunque este intercambio permita entablar relaciones de confianza, solidaridad y ayuda mutua, e inclusive relaciones de amor y amistad; en esas sociedades, la consolidación del matrimonio depende de las relaciones que promueven y establecen las familias gobernantes y es un medio que contribuye a estrechar lazos de solidaridad y complementariedad entre los dos grupos, en un ambiente de paz o de amistad. Por medio de estas prácticas se fue legitimando la inferioridad social de las mujeres, a quienes se les atribuyó una relativa debilidad física y una cierta desventaja en el uso de armas de hierro, sobre todo en los tiempos de embarazo y crianza de los hijos, también se dio por hecho la superioridad física de los hombres y se les responsabilizó de la supervivencia del grupo. Esto a su vez, en estas sociedades guerreras, se institucionalizó el imaginario de que las mujeres no eran hábiles para la lucha y se legitimó su exclusión de los asuntos públicos y en la toma de decisiones.

Como se señala en otro trabajo elaborado por la autora de esta tesis:

El concepto de género hace referencia al conjunto de características socioculturales, económicas, políticas, psicológicas y jurídicas asignadas a las personas, en forma diferenciadas de acuerdo con su sexo; estas características no tienen un carácter universal, sino que varían de una cultura a otra y cambian a través del tiempo. Los miembros de una sociedad, en su vida cotidiana van estableciendo rasgos psicológicos y de comportamiento de lo que en ese contexto sociocultural e histórico se consideran atributos propios de lo masculino y de lo femenino; en consecuencia, el género hace alusión a la identidad, a la alteridad, la diversidad y la diferencia; en este contexto, la identidad de una persona se manifiesta a través de la forma como ella se autodefine en su relación con los demás seres humanos, pero también por la forma como los demás lo identifican de acuerdo con su género; las identidades de género se complejizan cuando se combinan con otros sentidos de pertenencia como clase social, edad, origen étnico, procedencia geográfica, instrucción, etc. (López 2016, 9).

En resumen, esta revisión sobre el alcance del concepto de género, la construcción social de las identidades femeninas y masculinas, la división del espacio en público y privado doméstico y los mecanismos que el poder androcéntrico ha creado para controlar los cuerpos

a través de instituciones y discursos del saber/poder, me permiten analizar en capítulos posteriores cómo el discurso médico y posteriormente, la práctica del oficio de las trabajadoras sociales fueron construyendo un concepto de maternidad desde una visión binaria que legitimaba una supuesta superioridad del género masculino y una inferiorización del género femenino; pero también permite investigar las distintas formas de sumisión, adaptación y resistencia adoptadas por las mujeres y las distintas formas como se procesó las propuestas de los médicos salubristas, en el ejercicio del rol maternal y la adopción de hábitos de higiene en el cuidado de los niños.

1.2 Género y Ciudadanía en América Latina: perspectivas históricas

La formación de los estados - nación en América Latina, en el siglo XIX fue un proceso gestado desde los círculos de poder formados casi exclusivamente por varones; en ese tiempo, las sociedades del subcontinente estaban fuertemente jerarquizadas y la estructuración de las clases sociales estaba estrechamente relacionada con el color de piel; en esta pigmentocracia, las únicas personas a las que se les reconocía el estatus de ciudadanos eran los varones de raza blanca, descendientes de los conquistadores españoles, pero no a todos, pues para ser considerados ciudadanos debían poseer bienes materiales en cantidad suficiente para vivir de sus rentas; por lo tanto, en estas sociedades se negaba la condición de ciudadanos a las mujeres (que eran la mitad de la población) a los analfabetos, a los trabajadores manuales, a los trabajadores agrícolas, a los artesanos mestizos, a los indios y a los negros. Los hombres blanco - mestizos de las élites oligárquicas copiaron en la forma, el modelo de Estado Nación, propio del capitalismo europeo, pero dejaron intocados los privilegios de la oligarquía terrateniente (en la se incluía la Iglesia Católica). En otras palabras, los Estados latinoamericanos se formaron gracias al pacto de un minúsculo grupo patricios varones, en un proceso excluyente que negó el derecho de ciudadanía a una inmensa mayoría de personas que por razones de género, raza, clase social y color de piel. (O'Connor 2016).

El Estado Nación, o dicho de mejor manera, el Estado uninacional, se fundó como un contrato social que protegía los intereses de los caballeros de la élite blanca, (aunque se debe anotar que hubieron contadísimos casos en los que se permitió que varones mestizos y/o indígenas puedan acceder a la educación o formar parte de esta rosca oligárquica, aunque para ello fueran obligados a cambiarse de apellidos y ocultar su origen indígena, en un desesperado proceso de blanqueamiento); en todo caso, en las legislaciones nacionales se consagró la

potestad de los varones para ejercer legalmente el poder sobre las mujeres; reforzando de esta manera las relaciones patriarcales basadas en la subordinación femenina. (O' Connor, 2016). Según la historiadora Erinn O' Connor 2016, en América Latina se creó el Estado nacional como una infraestructura jerárquica y política en la que convergió una diversidad de ideologías con el propósito de legitimar una forma de gobierno autoritaria y excluyente, ejercida por una minoría privilegiada; según la misma autora, la historia de esta época, ignoró e invisibilizó la represión física, ideológica y legal que se ejerció en contra de los grupos subalternos, y especialmente contra las mujeres, para garantizar y legitimar la dominación de los grupos hegemónicos sobre el resto de la población. (O' Connor 2016).

La teoría política sobre la construcción del Estado Nación propuesta por los ideólogos del capitalismo en la Europa del siglo XVIII señala que esta institución política se constituye a partir de un contrato social, en el que “todos” renuncian a sus poderes individuales para facilitar la creación de un organismo que monopolice el ejercicio del poder mediante el establecimiento de acuerdos consensuados entre los ciudadanos. Esta teoría fue analizada por las feministas de la tercera generación, quienes descubrieron que la premisa contractualista de que “todos nacen libres e iguales”, sobre la que se construye el Estado Nación moderno es falaz pues en el “todos” no se incluyen a las personas de los grupos subordinados, y en especial a las mujeres. Por lo tanto, se crea una supuesta igualdad formal reconocida en los textos legales, pero es ambigua y excluyente cuando se materializa a través de hechos concretos. Por esta razón, las autoras feministas se preguntan: ¿Dónde están las mujeres en el contrato social? Y responden que, la expresión “libres e iguales” sólo es una frase detrás de la cual se esconden piadosas mentiras que se evidencian en el análisis de la realidad histórica, donde se constata que ellas se encuentran en una situación de subordinación y que su libertad para actuar y decidir por cuenta propia está seriamente afectada por el poder masculino; esta realidad se visibiliza en la participación de las mujeres en el espacio público, y de manera más concreta, en el acceso y en el ejercicio del poder a través de la historia.(Pateman 1995).

El ejercicio del poder del Estado ha sido negado históricamente a las mujeres, al igual que el acceso a otros derechos humanos fundamentales como la propiedad, el registrar a su nombre los bienes sin la autorización expresa de su marido. Resumiendo, en la suscripción del contrato social que da origen al Estado moderno, la palabra “todos” se traduce como todos los hombres, y se da por entendido que ellos tienen el derecho y la potestad de decisión en nombre de las mujeres, sin haberlas consultado. Es más, según estas autoras, las mujeres ni

siquiera fueron convocadas para el establecimiento de este pacto social; en consecuencia, la semántica del poder invisibiliza, restringe y niega la participación de las mujeres en la vida política y civil de los estados nación modernos (Amorós 1990).

Refiriéndose a la construcción del Estado Nación en el mundo occidental, Carole Pateman 1995 señala que su surgimiento se estableció a través de un pacto original que ya no se estructura desde el parentesco como ocurría en las sociedades precapitalistas, sino en el reconocimiento de que todos los hombres nacen libres e iguales, con los mismos deberes y derechos. Según esta autora, el Estado moderno se ha transformado en una fraternidad (Pateman 1995). Este nuevo pacto destrona la figura del padre (páter familias o rey) representado por el hombre que gobierna sobre todos (hombres y mujeres), y que además era el encargado de la preservar del honor de su linaje, que reposa en la “virtud” de las mujeres. Con la destitución del poder del padre mediante el contrato social, se forma la fratria (Amorós 1990).

En la construcción del Estado surge una alianza, que Pateman 1995 llama patriarcado fraterno, donde los hermanos son libres e iguales desde su nacimiento; después del asesinato del padre, se libera el derecho sobre la propiedad de las mujeres que él acapara; de esta manera, “los hijos destronan al padre, no sólo para ganar libertad sino para asegurarse a las mujeres para ellos mismos.” (Pateman 1995, 10).

En otras palabras, luego del parricidio simbólico que libera el acceso al cuerpo de las mujeres acaparado despóticamente por el padre, parafraseando a Amorós 1990, sus hijos no pueden monopolizar a las mujeres sin la legitimación de un consenso que provea de reglas para ejercer poder. Es por ello, que el justo acceso al cuerpo de las mujeres se legaliza a través de un contrato, el matrimonio (Amorós 1990).

Pateman plantea que el contrato social rige tanto para el espacio público como para el privado; bajo esta premisa, los hombres establecen una alianza que les otorga el derecho de controlar a las mujeres en el espacio privado; desde esta perspectiva, el contrato matrimonial entre un hombre y una mujer legaliza el derecho del varón a ejercer funciones de autoridad sobre su mujer.

Refiriéndose al sometimiento de las mujeres legitimado por el Estado, la historiadora italiana Silvia Federici 2010 plantea que éste favoreció el surgimiento del capitalismo, pues este incluyó la implementación de estrategias de dominación, sometimiento e invisibilización, que permitieron a afianzar la subordinación de las mujeres; a través de estos mecanismos, el cuerpo femenino fue sometido a un severo control para hacerlo obediente y dócil a la explotación laboral, tanto en el hogar como en la fábrica. En esa transición, las mujeres fueron enclaustradas en el espacio doméstico-privado. Así mismo, algunas actividades relacionadas con la curación de enfermedades, el conocimiento de las propiedades curativas de las plantas, la alquimia y la astronomía, que desde tiempos inmemoriales habían sido ejercidas por mujeres, dentro del espacio doméstico, fueron asumidas por los varones, con el apareamiento de la profesión médica, y trasladadas al espacio público, mediante la instalación de hospitales y casas de salud, en las que se aíslan a las personas enfermas.

Ahora bien, la idea de patria se afirma con las responsabilidades cívicas que la persona debe tener hacia ella, representaciones con un gran sesgo de género que diferencia las obligaciones para conferir los derechos como ciudadano. En contextos latinoamericanos, sobre esta base se incorpora la experiencia colonial que legó a la región códigos jurídicos, culturales y religiosos. Además, existieron fuertes rezagos de discriminación étnica, herencia que tuvo un enorme peso en la exclusión de individuos indios y negros en el campo de la ciudadanía (Molyneux 1996).

Al consolidarse el Estado Nación en América Latina, se limitó el reconocimiento de los derechos políticos a un reducido grupo de ciudadanos varones, las mujeres siguieron siendo "ciudadanas de segunda clase" y confinadas al estrecho mundo de su hogar dedicadas a parir, a criar a sus hijos y a atender a los miembros de su familia, pero aún en esas condiciones algunas mujeres supieron aprovechar sus "atributos especiales" y las virtudes conferidas a su género, para implementar estrategias que les permitan incursionar en la vida pública y política, así mediante estas tácticas lograron conseguir su ciudadanía política y el reconocimiento de la igualdad legal (Molyneux 1996).

En otros casos, la reivindicación de la maternidad permitió que se reconocieran varios derechos relacionados con la protección más que con la igualdad; dicho de otra manera, en estos casos, el reconocimiento de la ciudadanía femenina se logró a partir de la incursión de la mujer en campos relacionados con su rol de madre y esposa. Como lo explica García y Dalla-

Corte 2006, el mito de “el poder invisible de las mujeres” se construyó a partir del reconocimiento del papel protagónico que ellas tenían dentro del hogar, es decir, “desde las sombras”, de una manera escondida o secreta que limitaba la posibilidad de defender sus puntos de vista o sus derechos. (García Pilar y Dalla-Corte Gabriela 2006). Esta realidad también es analizada en los textos de Clark 2001, quien descubre que en las políticas de salubridad se priorizaba el trabajo con las mujeres no solo por su papel de madres formadoras del futuro, sino también como la influencia que estas tenían sobre sus esposos e hijos.

Dicho de otra manera, en el proceso de construcción del Estado Nación de América Latina se fueron asignando espacios y roles a cada uno de los sexos, por medio de este proceso se estableció como algo normal que los varones desarrollen actividades en el espacio público y que la mujer sea relegada al espacio privado, para dedicarse a las tareas de cuidado, a la atención a los miembros de su familia y a velar por la correcta formación de los futuros ciudadanos. Hay que señalar, sin embargo, que a pesar de este hecho, se debe señalar que el aporte de las mujeres en los procesos de construcción del Estado nación no se redujo solamente al espacio doméstico privado, pues como se señala en otro lugar de esta investigación algunas mujeres incursionaron también en el espacio público, en los campos de la educación, la salud y la beneficencia pública, como enfermeras, maestras o integrantes de comités de damas; este hecho también ha sido evidenciado por investigadoras como García Jordan y Dalla Corte 2008; sin embargo se debe advertir que las actividades que estas mujeres cumplían en el espacio público estaban relacionadas con los roles clásicos de madre, educadora y cuidadora del hogar.

En Europa, la división de espacios también fue legitimada por el Estado Nación, de conformidad con las exigencias del sistema de producción; como anota Federici (2010), que en los albores del capitalismo se diseñaron varias estrategias de dominación, invisibilización y subordinación para disciplinar los cuerpos y convertirlos en apéndices de las máquinas en los procesos de producción industrial de mercancías; por medio de este proceso de disciplinamiento, las personas se volvieron dóciles, obedientes y conformistas.

La autora señala que, en el tiempo de la cacería de brujas, se ejecutaron actos violentamente crueles para despojar territorios y extirpar saberes y prácticas medicinales para conseguir la sumisión de las mujeres (Federici 2010). Las nuevas formas de dominación del orden patriarcal asignaron a las mujeres, de manera casi exclusiva, la responsabilidad de la

reproducción de la fuerza de trabajo a través de la maternidad y la crianza de los niños. Las mujeres que se resistieron a cumplir este rol y se atrevieron a utilizar métodos de control de la natalidad a disfrutar una sexualidad sin fines reproductivos fueron estigmatizadas como brujas (Federici 2010).

El cuerpo de las mujeres fue objeto de severas medidas de aplacamiento para volverlo obediente y funcional a la explotación del trabajo tanto en la fábrica como en el hogar. Las mujeres fueron enclaustradas en el espacio doméstico, despojadas de su conocimiento acumulado a través de los siglos². Por medio de este mecanismo se sustituyó la labor que las antiguas curanderas realizaban en las casas de los enfermos por el trabajo del médico varón, en los hospitales. El médico se convierte en la autoridad máxima, poder que ejerce para legitimar normas y preceptos desde un cuerpo colegiado en concordancia con los intereses del Estado.

1.3 Mujeres y Saberes: Apropiación masculina del conocimiento, maternidad y salud

Michael Foucault 1976 define al poder como ejercicio de la dominación, es decir, como un sistema de relaciones sociales que se desarrollan en formas antagónicas o complementarias que tiene como su principal objetivo influir en el comportamiento humano y garantizar la reproducción de las condiciones de sumisión.

En el ámbito de la sexualidad, el conocimiento científico ha desarrollado mecanismos de dominio por medio de la prohibición y la permisión, como señala Foucault la “sexualidad se constituyó como dominio por conocer, (y) relaciones de poder la instituyeron como objeto posible (de) técnicas de saber y procedimientos discursivos” (Foucault 1976, 19). Según este autor, la ciencia se constituye en el “monopolio del saber” de acceso restringido, al que solo puede acceder un grupo social privilegiado formado por hombres adultos, profesionales; históricamente, la ciencia ha excluido del conocimiento a las mujeres, a los menores de edad y a los enfermos; por lo tanto, el conocimiento científico es un poder excluyente que se ejerce desde las palabras por medio de un discurso en el que se expresan mensajes explícito y mensajes ocultos y enunciados permitidos y prohibidos.

² Conocimiento ancestral acumulado en los campos de la salud, la botánica, la astronomía y la alquimia (Federici 2010)

El poder se ejerce también en el control corporal, según Foucault 1975, es a través de este mecanismo que se logra disciplinar el cuerpo y volverlo dócil para que las personas se convierten en seres obedientes, resignados y sometidos, listos para ser utilizados, y transformados, de esta manera el cuerpo se convierte en objeto y blanco del poder (Foucault 1976, 158). El cuerpo se manipula, se educa y se disciplina para que obedezca y se vuelva hábil para cumplir órdenes. En este proceso, la disciplina se encarga de unificar lo múltiple y lo diverso, elimina la individualidad y construye cuerpos automatizados y entrenados, que se comportan de manera uniforme de acuerdo con los espacios, funciones y jerarquías, en instituciones como las cárceles, las escuelas y las fábricas los cuerpos se encuentran encerrados y cercados, aprenden a uniformar sus respuestas y a cumplir del mismo modo las órdenes que reciben de los individuos que tienen un nivel jerárquico superior, y aprenden a automatizar sus movimientos, situación que ayuda a mejorar la productividad de la fuerza de trabajo humana y obtener de ella el máximo de ventajas.³

El conocimiento racional se expresa a través de un elemento totalmente patriarcal. El método científico ha sido monopolizado por los hombres blancos de clases privilegiadas, quienes se reconocen a sí mismos como sus únicos poseedores del saber y niegan cualquier otro que no se cumpla los estándares de objetividad y racionalidad que se atribuye a dicho conocimiento (Palacios, 2013). En esta separación excluyente, todo entendimiento que no se haya sometido a la rigurosidad del método científico es considerado como un saber empírico, desde esta lógica se forma una tabla rasa que diferencia el saber de la ciencia. Una separación entre racionalismo y empirismo, que subestima y desvaloriza a los saberes producto de la experiencia social acumulada por generaciones, por los grupos subalternos. Un ejemplo de ello es el despojo que sufrió el conocimiento femenino que se acuñó milenariamente en el campo de la herbolaria y la salud, es más, en el imaginario de los detentadores del poder se relaciona a las mujeres con la naturaleza y se las representa como portadoras de conocimientos innatos que sirven únicamente para el cumplimiento de sus roles domésticos (Palacios, 2013). A través de procesos como éste es como se ha invisibilizado históricamente a las mujeres en la producción de conocimientos y se ha desechado su aporte en la ciencia en aras del conocimiento científico masculino. Dicho de otro modo, al mismo tiempo que se

³ Este fenómeno puede ser observado en lugares como colegios, cuarteles, fábricas y hospitales, además, la automatización del comportamiento humano permite optimizar el tiempo y establecer ritmos y ciclos de repetición de un mismo movimiento; de esta manera, “el tiempo penetra el cuerpo y con él todos los controles minuciosos del poder” (Foucault 1976, 176).

invisibiliza a las mujeres de los procesos cognitivos, se niega su participación en la construcción de la ciencia y se minimiza sus conocimientos, catalogándolos de empíricos o de quehaceres del cuidado estrechamente relacionados con su rol reproductivo. En el cumplimiento de la función maternal, que ha sido socialmente impuesta a las mujeres se han ido estableciendo lazos de solidaridad y ayuda mutua, se han ido tejiendo relaciones de sororidad, que les ha permitido enseñar y aprender, transmitir oralmente los conocimientos acumulados históricamente, de abuelas a madres y de madres a hijas, intercambiar experiencias y saberes.

Durante varios siglos, la ciencia médica masculina no dio mucha importancia al “arte de parrear” porque lo consideró como un oficio femenino por excelencia, según los médicos este trabajo no era nada gratificante, pues “entre ellas se entendían”. Y desde el lado de las mujeres embarazadas había mucha resistencia de mostrar su intimidad a un varón. Tal como lo señala la historiadora Lisell Quiroz 2002: hasta muy entrado el siglo XVIII, el periodo perinatal era mirado negativamente porque se consideraba que la parturienta era un ser enteramente dominado por su útero, el órgano causante de las manifestaciones histéricas e irracionales en estas mujeres (Quiroz 2002).

Según esta autora, la obstetricia fue subvalorada, considerada una rama subalterna de la medicina, que se practicaba, en su mayoría, por parteras negras, indígenas o mestizas con poca o ninguna instrucción, sin embargo, estas mujeres poseían una enorme sensibilidad femenina y dominaban algunos secretos que no eran conocidos por el saber teórico de los médicos varones (Quiroz 2002). Con el advenimiento de la Ilustración, la medicina comienza a interesarse en el proceso de alumbramiento y lo incorpora como objeto de estudio de la ciencia, que como ya se señaló es un conocimiento hegemónico controlado por los varones; sin embargo, este proceso de asimilación de la obstetricia como disciplina de la ciencia médica estuvo acompañada, desde sus inicios, de un desprecio absoluto al oficio de las parteras, a quienes se les endilgaba calificativos deplorables como: sucias, incultas y supersticiosas. Dicho de otra manera, en el proceso de reconocimiento de la obstetricia como disciplina de la ciencia médica se enfrentaron dos sectores antagónicos y los formas de entender el parto femenino, por un lado, estaban las parteras tradicionales, odiadas y estigmatizadas, y por otra, los médicos y el Estado, que reclamaban para sí el monopolio del conocimiento (Quiroz 2002).

Federici 2010 coincide con Quiroz 2002 en sus apreciaciones sobre los inicios del proceso de profesionalización de la obstetricia, pero añade que se trató de un fenómeno represivo que culminó con la usurpación de las ciencias milenarias que las mujeres habían adquirido a través de los siglos. Federici sitúa un siglo antes, en un contexto social agravado por el apareamiento de guerras, pestes y hambrunas diezmaron la población del viejo continente. En medio de esta crisis generalizada, en los estados nacientes se miraba a las mujeres como máquinas productoras de trabajadores, se promovía el crecimiento poblacional y se castigaba a la anticoncepción porque se considera que la riqueza de un país está directamente relacionada con su población, y más concretamente, con la cantidad de fuerza de trabajo disponible. (Federici 2010). Por esta razón, en todos los estados europeos se aprobaron medidas pronatalistas que cuestionaban la castidad cristiana, exaltaban el matrimonio y la formación de familias numerosas, para garantizar la formación de lo que Marx denominaba el ejército industrial de reserva, la disponibilidad de la fuerza de trabajo presente y futura, en cantidad suficiente; desde esta perspectiva, “la procreación fue directamente puesta al servicio de la acumulación capitalista” (Federici 2010, 139).

En este contexto, las mujeres se convierten en sujetos a los que se los puede enjaular para asegurar la reproducción de los nuevos trabajadores que la economía necesita para desarrollarse; esto obliga al Estado a ejercer un riguroso control de los cuerpos, y a sancionar todo intento de indisciplina o de ejercicio de la autonomía personal en el campo de la sexualidad. En esta nueva realidad, las mujeres sabias (curanderas o matronas) que tradicionalmente había proporcionado a las demás mujeres métodos anticonceptivos rudimentarios para que puedan disfrutar de una sexualidad alejada de la reproducción fueron demonizadas y calificadas de brujas, epítetos que actualmente podrían tener una connotación equivalente a terroristas.

Esta autora afirma que a pesar de la fuerte represión que se institucionalizó en casi todos los países europeos, la resistencia femenina se concretó por medio de la asistencia que las curanderas brindaban a las mujeres embarazadas para ayudarlas a “destruir el fruto de su vientre” (Federici 2010, 248); por medio de estas prácticas, y especialmente a través de los abortos, infanticidios y abandonos de las criaturas recién nacidas, desde la clandestinidad, las mujeres mostraron su inconformidad frente a las leyes pronatalistas promulgadas por el Estado; aunque, como es de suponer, el poder político respondió con severas sanciones a las mujeres que eran descubiertas en la comisión de estos ilícitos, a los que se los califico como

prácticas inmorales y antinaturales; pero además, como resultado de la aplicación de medidas drásticas para erradicar las prácticas de interrupción del embarazo, miles de curanderas fueron ajusticiadas y condenadas a la hoguera en el antiguo continente, mientras desde el Estado se pauperizaba la vida de las madres y exaltaba la vida de los fetos. Luego de estos ajusticiamientos se creó una nueva legislación que exigía a las parteras que demuestren que son “buenas católicas” para que puedan continuar ejerciendo su oficio, por medio de éste y otros mecanismos similares, las mujeres fueron perdiendo el control que tenían sobre la procreación y obligadas a asumir el rol pasivo de parir, mientras que los médicos fueron asumiendo rol activo de “dar vida” (Federici 2010).

Gracias a este régimen, las parteras dejaron de ser “alcahuetas” para convertirse a policías y para encargarse de vigilar a las demás mujeres y comprobar que tengan una conducta reproductiva intachable; paralelamente, el médico se convierte en el representante del racionalismo científico, y como tal, se asume el encargo de controlar y supervisar el trabajo de las parteras, a las mismas que se las obliga a rendirle cuentas sobre las labores de su oficio. En este momento se produce un punto de quiebre que marca el inicio de un proceso de debilitamiento de poder femenino en el campo de la medicina, según Federici en la Europa de fines del siglo XVI, eran muy pocas parteras que ejercían esta labor, y para los inicios del siglo XVII, ya se había creado un clima de desconfianza en contra de ellas; a consecuencia de ello, se las retira de las labores obstétricas, que pasan a ser actividades dirigidas exclusivamente por hombres (Federici 2010); Gracias a las políticas de salud implementadas desde el Estado, en menos de un siglo, la mujer partera, guardiana de los misterios de dar vida, fue reemplazada por el médico obstetra.

Sin embargo, a pesar de la persecución ejercida por la medicina del varón, las parteras continuaban gozando del aprecio popular porque la gente consideraba que su labor de acompañamiento a las parturientas estaba garantizada por la experiencia, porque se podía contar con ellas en el momento que les necesitaba y porque siempre estaban presta a resolver situaciones difíciles recurriendo a rezos, conjuros e invocaciones mágicas (Quiroz, 2002).

Además, sus servicios tenían mucha demanda en los sectores populares, porque el precio que cobraban por su labor era muy modesto y las familias pobres sí podían pagarlo, pero además, la labor de las matronas en la atención de partos generaba una gran simpatía porque las mujeres eran tratadas como seres humanos y no como objetos, cosa que no ocurría en los

centros de salud, atendidos médicos varones, donde las mujeres recibían una atención impersonal y eran tratadas como objetos; se debe señalar, además, que dar a luz en la propia casa era una muestra de status porque hasta el primer tercio del siglo XX, la atención de partos en los hospitales era ofrecida de manera preferencial a mujeres provenientes de los sectores más empobrecidos de la sociedad, esto explica la razón por la cual, en el Ecuador, las mujeres de las clases adineradas de los sectores urbanos preferían dar a luz en sus casas, hasta bien entrado el siglo veinte.

Este análisis sobre el proceso de construcción del poder hegemónico del conocimiento masculino y la desvalorización del conocimiento femenino en relación con el parto y la reproducción humana sirve de telón de fondo para la reflexión sobre las políticas higienistas que se implementaron desde el Estado Ecuatoriano en la primera mitad del siglo XX, este tema será desarrollado de manera más detallada, en los próximos capítulos de este trabajo.

1.4 Amor maternal alternativo

Las élites religiosas, a inicios del siglo XX, exaltaron la idea de familia nuclear como la célula de la sociedad, en concordancia con las propuestas modernizantes del Estado que planteaban la necesidad de promover un crecimiento poblacional ordenado y saludable. El ideal de familia que primó era una unidad de amor y comprensión, donde cada miembro desempeñaba un rol específico: el padre, una figura de autoridad y respeto, quien debía cumplir los roles de proveedor y protector de la familia y desarrollar sus actividades en el espacio público; lo acompaña una mujer que asume la figura de madre y cumple el triple rol de esposa, madre y cuidadora del hogar (Viquez 2018). Estas dos personas unidas por el matrimonio forman una sociedad conyugal, que convive dentro una casa, con el propósito de procrear y generar un patrimonio familiar. Para que este modelo funcione es necesario que cada uno de los sexos asuma determinados roles que le han sido socialmente asignados, esto es, que el varón se encargue de proveer los medios necesarios para la supervivencia de la familia, realice actividades productivas y económicas en el espacio público y ejerza el poder dentro del hogar, y que por otro lado la mujer obedezca las órdenes y decisiones de su marido, asuma su rol de madre, se preocupe de la crianza y la formación moral de sus hijos, se encargue del cuidado de los niños y demás miembros de su familia, mantenga limpia y ordenada su vivienda, prepare los alimentos, lave y planche la ropa y realice otras actividades que son propias de una economía del cuidado.

Se debe acotar que la familia no es una institución parental de carácter universal y eterno que se constituye y se manifiesta de la misma manera en todos los tiempos y en todas las sociedades, sino una construcción social condicionada por relaciones muy particulares que son propias de cada cultura en una época determinada. Por lo tanto, es una institución que se adapta y adquiere distintas formas, de acuerdo con el contexto económico, social, histórico y cultural en el que surge, desde este enfoque relativista, actualmente, resultan anacrónicos los clichés que pretenden perpetuar la imagen de la familia nuclear formada por las figuras de padre, madre e hijos (Elías 1998).

La familia “monogámica, armoniosa y afectiva” (Viquez 2018), el ideal que las élites, fue una imposición de la consolidación del Estado Nación en América Latina. Según sus defensores, este modelo de familia era funcional al sistema político y social que se estaba gestando, porque en su interior se formaban a los futuros ciudadanos, pero también porque a través de esta institución parental se realizaba la transmisión de los valores cívicos y religiosos que permitían formar personas de una moralidad intachable; por lo tanto, la construcción de la familia monogámica nuclear responde a los intereses de la Iglesia y el Estado, instituciones que se encargaron de complementar con la educación escolar la formación que las personas recibían en el seno de su familia, de esta manera, los niños y las niñas aprendían a respetar y obedecer a sus padres, para luego, en su vida adulta, respetar a las autoridades y acatar las leyes y las normas impuestas por la iglesia y las instituciones estatales. (Viquez 2018).

El modelo tradicional de familia, señala Gutiérrez 2017, impone a la mujer el rol de madre abnegada, cuyo destino es sufrir hasta lograr que sus hijos se conviertan en ciudadanos honrados y poseedores de una sólida formación moral; el cumplimiento de esta tarea demanda la inversión de mucho tiempo, dinero y trabajo (Gutiérrez 2017). Este modelo único de maternidad abnegada fue impuesto como destino natural para todas las mujeres y tuvo como guía orientadora la figura doliente de la Virgen María; este ideal atribuye a las mujeres ciertos valores morales que supuestamente le son propios, como la castidad, la abstinencia sexual, el recato, la sumisión, la piedad y la devoción cristiana. La imagen romantizada del rol reproductivo de las mujeres lleva a ésta a considerar como algo natural el embarazo, el parto la lactancia y la crianza de los hijos, niega otras formas de maternidad e invisibiliza el maltrato y violencia intrafamiliar de los que son víctimas las mujeres, en su gran mayoría. (Gutiérrez 2017). Frente a esta situación de violencia cotidiana que sufren las mujeres dentro de su hogar, las prédicas religiosas aconsejaban la resignación y la sumisión. La madre tiene

un papel preponderante no solo como la encargada de cumplir el mandato *sagrado* de ser madre, sino también como educadora de los suyos, encargándose del cuidado de manera incondicional reproduciendo con ello los valores morales bien establecidos (Gutiérrez 2017, 52).

En estas condiciones, la maternidad es entendida como una función social antes que, como un proceso natural, Gonzales 2008 define este fenómeno como una aspiración aprendida, difundida e imitada desde la más temprana edad, pues a las niñas se las prepara en los hogares y las escuelas para desempeñar “la trilogía doméstica” de madres, amas de casa y esposas. En las instituciones educativas este rol es concebido como un elemento sustancial de la “esencia femenina” que justificaba su “objetivo de vida” ya que, “por y para cumplir (esta misión fue) que nacieron las mujeres”.

En los establecimientos educativos, la abnegación y la entrega fueron transmitidas a las niñas como valores esenciales de la maternidad que y como la razón de existir de toda mujer. (González 2008), la vocación natural de las mujeres es crear vida y garantizar el bienestar de sus hijos; por lo tanto, una madre siempre debe estar dispuesta al sacrificio y anteponer el bienestar y la vida del infante sobre su propia vida.

El mito del amor materno se acuñó como un valor civilizatorio y que se concretó en códigos de buena conducta; en opinión de Micolta 2018, el filósofo Jean Jacques Rousseau fue uno de los pensadores que idealizó el amor materno y le confirió el carácter de misión sagrada, según este autor, la buena madre siempre estaba lista al sacrificio y a realizar los esfuerzos más heroicos para proteger a sus vástagos. Con el devenir del tiempo, este imaginario adquirió el carácter de culto sagrado y fue considerado como una ley natural que debía ser acatada por todas las mujeres; por esta razón, las madres priorizaron gustosas la compañía de sus hijos/a cualquier otra actividad (Micolta 2018).

El Mito del Instinto Maternal que Iribarne 2010 caracteriza como un don innato que toda mujer posee, y que le confiere, aun cuando no posea ninguna experiencia, la capacidad de poder cuidar a un bebé desde el nacimiento, este amor nace durante la gestación y permanece inalterable durante toda la vida, aun en las circunstancias más difíciles. Según Iribarne 2010, este mito es creado por las élites dominantes y luego impuesto al resto de la sociedad como un atributo de la naturaleza humana, mediante la construcción y la difusión de este

imaginario, se invisibiliza la memoria histórica, pero a pesar de ello, la experiencia europea demuestra que hasta los siglos XVII y XVIII, las familias no daban mayor importancia a los recién nacidos, puesto que la situación de extrema pobreza en la que vivía la mayoría de la población les obligaba a seleccionar a los niños más fuertes, para prodigarles alimentación y cuidados; esta realidad se refleja en los altos índices de natalidad y mortalidad infantil de esa época (Iribarne 2010).

En su tratado de Paternidad y Civilización, Elías 1998 analiza este mismo tema, pero discrepa de Iribarne en lo que se refiere a la idea de que el amor y el afecto paternal es un sentimiento innato que la naturaleza dotó a los hombres, para este autor la relación padre – hijo es un vínculo poco uniforme que no se mantiene intacto toda la vida (Elías 1998). En la edad antigua y en la edad media la principal característica de los métodos de crianza, eran la dureza y la crueldad con la que se trataba a los niños, esto constituye una forma alternativa de expresión del amor y los afectos hacia los hijos, pues en todos casos se prefería a unos y se excluía a otros, además era muy común el abandono y el infanticidio como mecanismos de control de la natalidad, en especial en las capas más humildes de la sociedad. (Elías 1998). Elías señala que la infancia es definida como un periodo en el que las personas son frágiles y vulnerables y que este enfoque es relativamente nuevo, pues hasta la edad moderna este concepto no existía; más aún, hasta ese entonces, el padre tenía la potestad de decidir la vida y la muerte de sus hijos; los niños eran necesarios en función del requerimiento paterno. En sociedades campesinas en las que las fuerzas productivas estaban poco desarrolladas, tener muchos hijos era una ventaja pues esto se traducía en la posibilidad de disponer de mano de obra gratuita que ayude a incrementar la economía familiar, pues "producían en ocasiones más de lo que consumen" (Elías 1998, 414). No obstante, en espacios urbanos un número elevado de hijos era un problema porque no se sabía qué hacer con ellos; en estos contextos en los que había muchos hambrientos y poca comida, la eliminación de párvulos se convertía en una posible solución; otros medios como el abandono, la venta y la esclavización resultaban hechos cotidianos en estas sociedades carentes de leyes contra el infanticidio (Elías 1998).

Por lo general se subvalora el asesinato de infantes en la Antigüedad, a pesar de que los autores antiguos presentan cientos de señales inequívocas de que el asesinato de niños era un fenómeno cotidiano y ampliamente aceptado. Los niños eran arrojados a los ríos, sobre el estiércol y en hoyos fecales; eran "conservados" en recipientes con el propósito de hacerlos

morir de hambre, se abandonaban en la montaña y a la vera de los caminos como presa de pájaros y alimento de fieras que los despedazarían. Generalmente, se consideraba que no valía la pena que viviera un niño imperfecto en forma y altura o un niño que gritaba con voz demasiado débil o fuerte o que de algún modo fuera distinto de lo que exigían los escritos ginecológicos referentes a la cuestión “Cómo se reconoce que un recién nacido merece la pena de ser educado”. Los hijos que nacían primero ciertamente podían, por lo común, vivir, en especial si se trataba de un varón. Las niñas contaban poco. (Elías 1998, 415).

La desesperación paterna frente al elevado número de hijos servía de justificación para la violencia física, pues los padres de ese tiempo eran “menos calmados y espontáneos que los actuales”, en estas condiciones, la masculinidad habitual se expresaba mediante la fuerza en los tratos violentos entre iguales y con sus vástagos, “A nadie se le ocurría que los niños requerían un trato especial” (Elías 1998, 415). La relación entre padres e hijos era una relación de poder y de dominación, en la que los padres mandaban y los niños obedecían. En momentos de crisis que ponen en peligro la supervivencia de la familia y ante el frenesí de “producir hijos ciegamente” sin deseo ni necesidad, el amor paternal se expresa a través de un proceso de selección, en el que el padre prefiere salvar a los hijos que han sobrevivido a las enfermedades y a las inclemencias sanitarias de la época en los primeros cuatro años de vida, y que cumplen sus expectativas estéticas y de comportamiento, antes que salvar la vida de un bebé recién nacido, cuyo futuro es incierto (Elías 1998).

En la Edad Moderna se pone en marcha una serie de medidas para preservar la salud y la cultura de la población, en consecuencia, era imperativo construir un modelo de vínculos afectivos entre padres e hijos; para ello, se revisa el rol reproductivo de la mujer, se fomenta el amor maternal a través de la educación y se señala que el amor que ellas sienten por sus hijos es algo instintivo y natural de su feminidad. Esto demuestra, como lo acota Nancy Scheper-Hughes 1992, que el mito del amor maternal es una construcción cultural que responde al contexto económico, político y cultural en el que se desarrolla la vida de cada mujer.

Para entender los procesos de diversas latitudes y tiempos, desde una mirada empática a la diversidad y a la diferencia, ella propone un nuevo concepto: el del amor maternal alternativo y señala que el amor es siempre ambivalente y peligroso. Scheper-Hughes indica que, en este

contexto de amor y peligro, el mito del amor maternal reemplaza al mito de la madre devoradora que se encuentra presente en la tradición oral de algunas culturas.

Los estereotipos culturales de occidente han presentado imágenes en las que se recalca que las madres son seres angelicales que cuidan del recién nacido, que es una criatura inocente y frágil que depende de la buena voluntad materna para sobrevivir: de esta manera se exalta el amor maternal y se invisibiliza las condiciones de extrema pobreza y marginalidad en las que vive la mayoría de la población así como la explotación del trabajo asalariado de las mujeres, que según la autora, son las principales causas de la mortalidad infantil. Estos estereotipos ayudan a moldear las emociones y confieren significados a las prácticas de cuidado infantil; por lo tanto, la supuesta falta de sentimientos no es otra cosa que una “coraza emocional contra el riesgo de ver morir a los objetos de su afecto” (Bandinter 1980, 58 citado por Scheper-Hughes).

Por lo tanto, la expectativa sobre la posibilidad real de la muerte de un niño cambia el significado de amor materno basado en la necesidad de aferrarse a la criatura por la resignación frente a la realidad de su muerte; esto no quiere decir que en estos casos el amor materno esté ausente, sino únicamente que las mujeres han adoptado otras actitudes porque la pobreza extrema les obliga a construir nuevas formas de afectos y expresión de sus emociones (Scheper-Hughes 1992). En las economías periféricas, el descuido selectivo puede ser mortal, como lo demuestran las altas tasas de mortalidad infantil, esta realidad ha transformado la manera de ver a los bebés, pues en estas nuevas circunstancias, se los considera como criaturas intercambiables y sustituibles, como “visitantes de la casa”; por eso el dolor que produce la muerte de un hijo recién nacido endurece el carácter de las mujeres, quienes se ven obligadas a mostrar indiferencia ante esta tragedia (Scheper-Hughes 1992), en estos contextos, las mujeres prefieren expresar su amor maternal luego de que su niño ha superado el peligro de una muerte inminente y ha demostrado que tiene “talento para vivir” (Scheper-Hughes 1992).

Una vez desmentida la maternidad como cualidad innata de la feminidad cabe reiterar que la pobreza es una constante para la mortalidad infantil, pues, en hogares de escasa comida y excesiva hambre, los niños deben demostrar que tienen capacidad para adaptarse y sobrevivir; una vez superados los filtros paternos que indicaban que la capacidad de sobrevivencia de los bebés es un elemento valioso que le da derecho a formar parte de la familia y merecer afecto y

protección de sus padres y hermanos; pero, analizando el concepto de maternidad propuesto por los médicos higienistas de principios del siglo XX se determina que éste no se compadece con la realidad de los hechos y que además, con el señalamiento de que el instinto maternal es una cualidad innata de la feminidad, condenan a las mujeres a desarrollar actividades propias del cuidado y la crianza de los niños.

En síntesis, varios investigadores sociales, entre ellos, Elías y Scheper Hughes plantean reflexiones y herramientas conceptuales que ayudan a deconstruir los conceptos elaborados por los médicos higienistas y las trabajadoras sociales del Ecuador en la primera mitad del siglo XX, sobre el embarazo, la maternidad y cuidado de los niños durante los primeros años. Me ayudan a realizar un análisis de estos fenómenos a partir de la observación de la realidad social, reconociendo el carácter plural y diverso de la misma, y no desde modelos ideales y estereotipados de la familia, la maternidad y el cuidado de la infancia.

Capítulo 2. Quito, ciudad, higiene e Instituciones a principios del siglo XX.

El objetivo principal de este capítulo es exponer las diversas maneras como los hombres y las mujeres asumieron sus roles de género en el proceso inicial de modernización de la sociedad ecuatoriana que transformó la vida de los habitantes de la ciudad de Quito en los primeros años del siglo XX, en lo económico, político, social urbanístico. Para ello, en este capítulo se abordan los siguientes temas: i) contexto general del proceso de modernización capitalista, procesos migratorios del campo a la ciudad, crecimiento urbano y secularización de la sociedad; ii) Las concepciones en torno a las mujeres en los albores del siglo XX en Ecuador; iii) Salud Pública, higienismo y puericultura como mecanismos para combatir la mortalidad infantil y la propagación de enfermedades contagiosas, y para erradicar el trabajo de las parteras empíricas; iv) Creación de políticas estatales para la protección de la infancia y la maternidad, orientadas hacia los sectores populares urbanos; v) Creación de la Asistencia Pública como institución encargada de ofrecer servicios para proteger a la infancia y a los grupos socialmente vulnerables; y vi) Instituciones que coordinan acciones con la Junta de Asistencia Pública, en favor las madres y los niños pobres.

El proceso de modernización capitalista en Ecuador se inicia a fines del siglo XIX y se caracteriza por ser bastante lento; autores como Kigman 2008 señalan que en este período se vivió una “primera modernidad” o “una modernidad periférica” (para diferenciarlo de la modernidad contemporánea); esta “primera modernidad” surge como resultado de la inserción del Ecuador en el mercado capitalista mundial.

La primera mitad del siglo XX puede resumirse en los siguientes hechos: en 1895 triunfa la revolución liberal encabezada por Eloy Alfaro, durante este periodo se impulsa la construcción del Ferrocarril Durán – Quito, con el fin de facilitar el intercambio de productos y promover la construcción de un mercado nacional. Los cambios jurídicos y políticos introducidos por Alfaro encuentran una tenaz resistencia por parte la Iglesia y la aristocracia conservadora de la Sierra. La política de separación entre el Estado y el Clero produce un fuerte sacudón en la vida social y política de la época; el Estado interviene en campos donde la Iglesia tenía un control absoluto; desde la época de la Colonia, las comunidades religiosas jugaban un rol protagónico en el registro de los hechos más importantes de la vida de las personas; ellas eran las encargadas de registrar los nacimientos, las primeras comuniones (el paso de la niñez a la adolescencia), las confirmaciones (el paso de la adolescencia a la

pubertad), los matrimonios y las defunciones; también mantenían el control de actividades civiles como la educación y la beneficencia social. (Ayala 2008).

El gobierno liberal puso algunas restricciones a la iglesia en su participación en la vida pública, también expidió la “Ley de Manos Muertas” que le permitía expropiar las haciendas de propiedad de las comunidades religiosas. Estas políticas fortalecieron al gobierno central y a su propuesta política y a la vez, limitaron el poder de la iglesia y de los terratenientes serranos. (Ortiz Crespo 2012).

Se inicia un lento pero sostenido proceso de modernización de la sociedad: crecen los centros urbanos, y de manera especial, las ciudades de Quito y Guayaquil; el mundo cambia; se instalan generadores eléctricos y se ponen en marcha proyectos de alumbrado público en las principales ciudades, llegan al país los primeros automóviles, cinematógrafos, máquinas de coser y otros artefactos industriales; crece el trabajo artesanal en las ciudades; el número de obreros asalariados aumenta considerablemente en el puerto de Guayaquil. (Ayala 2008).

En el plano político, entre 1912 y 1925 se turnan en el poder militantes del Partido Liberal que defienden los intereses económicos de la oligarquía agroexportadora; estos gobernantes pactan una tregua con el Partido Conservador y devuelven a los terratenientes serranos algunos de los privilegios que Alfaro les había quitado (Moreano 1995). Por otro lado, entre 1920 y 1940, el Ecuador vive una larga crisis económica; provocada por la caída de la demanda del cacao en los mercados internacionales (Moreano 1995).

El ferrocarril permitió unir la Costa con la Sierra, contribuyó al fortalecimiento del nacionalismo y se constituyó en un símbolo de modernidad en el Ecuador, también ayudó a la construcción de la idea de un “Estado único, sólido y robusto” en la mente de la población. (Clark 2004, 53). La difusión de las ideas liberales en el país también permitió una rápida transportación de papel periódico de bajo costo, con ello, contribuyó a la dinamización del flujo de la información y la creación de una opinión pública nacional, que se configuró como la alternativa de intercambio de criterios sociales y desarrollo de voces alternas en el Estado que forjaron la libertad de prensa (Clark 2004). Al mismo tiempo que evitó el aislamiento y convirtió en ciudades comerciales a los pequeños pueblos por los que cruzaba.

2.1 Las mujeres ecuatorianas en los albores del siglo XX: honor, familia y nación

La vida de las y los ecuatorianos durante el siglo XIX estuvo fuertemente marcada por costumbres y tradiciones heredadas de la Colonia; el Estado continuó dependiendo de la Iglesia y los privilegios de casta, basados en la pureza de sangre continuaron casi inalterables; en la octava Constitución de la República, aprobada en 1869, se declaraba textualmente que para ser ciudadano ecuatoriano era necesario: ser hombre católico, casado, o mayor de 22 años, tener una propiedad valorada en más de trescientos pesos, ejercer una profesión o industria útil, no ser sirviente ni jornalero y saber leer y escribir (Constitución del 9 de Junio de 1869)⁴, condiciones que posibilitaban que solo una minoría sea incluida en la categoría de ciudadano y que la inmensa mayoría que vivían en Ecuador quede excluida; ni los grupos étnicos subordinados (indios, negros y montubios), ni las mujeres, ni los mestizos pobres que vivían de su trabajo manual, poseían el derecho de ser reconocidos como ciudadanos.

La hegemonía masculina en espacio público se mantuvo y a las mujeres se las siguió considerando de dos maneras: por un lado, como sujetos legalmente inferiores, eternos menores de edad que siempre necesitaban supervisión y protección del varón, cuyo único destino era asumir su rol “natural” de madres y amas de casa. No se concebía la vida de una mujer sola, sin el control ni vigilancia de un varón que se responsabilice por ella. Por otro lado, se las consideraba depositarias del honor familiar. Por esta razón una mujer debía ser custodiada y “protegida” permanentemente por su padre, sus hermanos o su marido, pues la honra femenina afectaba el honor masculino (Londoño 2000).

Refiriéndose al gobierno conservador de García Moreno (1860-1875), la historiadora Erin O'Connor 2016, afirma que éste se imaginaba a la Patria como una gran familia. Desde la lógica patriarcal de este mandatario, las mujeres estaban destinadas a jugar un rol social muy importante: ser las artífices de la moralidad nacional y las custodias de la religión católica; este papel lo debían cumplir desde el espacio doméstico familiar, asumiendo sus roles de esposa, madre, ama de casa y responsable de la crianza de los niños; pero también en el espacio público, mediante una activa participación en las organizaciones católicas, el cultos religioso, el rezo, las procesiones; además, las mujeres de las clases medias y de la aristocracia participaban en organizaciones de caridad y en la realización de obras benéficas.

⁴ En la octava Constitución elaborada por Gabriel García Moreno, llamada “Carta de la esclavitud”, en el artículo 6 textualmente decía, como deber de los ecuatorianos: “Respetar la Religión del Estado” (Constitución de 1869, Art. 6).

Las funciones sociales que los hombres y las mujeres debían cumplir, así como los espacios que correspondían a cada uno de los sexos estaban claramente definidos; a los varones le correspondía la hegemonía del espacio público y a las mujeres la hegemonía el espacio doméstico – privado; a los hombres les estaba permitido participar en la política, hacer negocios, tomar decisiones, intervenir en la vida nacional, y a las mujeres, permanecer dentro de su casa.

Transgredir estas normas de comportamiento socialmente aceptadas podía acarrear graves consecuencias legales y sociales para las mujeres. (O'Connor 2016); hay que señalar, sin embargo, que esta división de los roles de género fue más una aspiración que una realidad y que tenía un marcado sello de clase pues constituía el “deber ser” de las mujeres de la aristocracia terrateniente y las clases dominantes. En las barriadas populares urbanas y en el mundo rural esta división de roles de género no fue tan marcada, pues muchas mujeres se vieron obligadas a trabajar para subsistir y para ayudar en la manutención de sus hogares; las mujeres de los sectores populares tuvieron un rol protagónico en el pequeño comercio, la venta de productos agrícolas al menudeo y en la preparación y venta de alimentos preparados⁵ (Quinatoa 2009, 76).

La idea de la “imbecilidad del sexo” que en el contexto colonial, Borchart de Moreno define como la debilidad que requería por parte del Estado y la sociedad en proteger a las mujeres por considerarlas menores de edad⁶ incapaces de involucrarse en negocios, pero como la

⁵ “Mientras en la ciudad los pobladores criollos y mestizos de las distintas categorías, clases sociales y económicas, se dedicaban a la política, a la administración pública, y a otros quehaceres. La población indígena fundamentalmente femenina se encargó de proveer de alimentos a estas personas.

Las mujeres indígenas se especializaron en cultivar las verduras y otros productos de consumo urbano y como vendedoras ofrecían sus propios productos a los ciudadanos, había también las comerciantes que compraban y revendían los productos obtenidos en las mismas ciudades como el caso de las carniceras, mantequeras, panaderas, fruterías, cereras, etc.

Todos los días de feria las mujeres indígenas de la sierra y de las tierras tropicales salían a vender sus frescos productos, naciendo y profundizándose las relaciones entre vendedoras indígenas y campesinas con los compradores y compradoras mestizos y criollos urbanos. En Quito, durante las fiestas patronales de San Francisco, Santo Domingo, San Agustín y la Merced, en las plazas contiguas a estas iglesias salían las vendedoras indígenas y mestizas sobre una mesa con un mantel tendido, exponían figuritas de azúcar, harina, empanadas de dulce y platos de barro con dulce de zambo conocido como manjar prieto.

Las mujeres sembraban y cosechaban hortalizas, legumbres, hierbas aromáticas, medicinales y flores (claveles, rosas, entre otras). Se encargaron también de tener árboles frutales para obtener las cosechas continuas y así abastecer periódicamente a la ciudad, también se encargaron de recolectar los frutos silvestres como tunas, moras, uvillas, taxos, gualicones, achupallas, mortifios, entre otros para surtir sus productos.” (Quinatoa 2009, 76).

⁶ Concepción acuñado desde las Leyes de las Siete Partidas y las Leyes de Toro, que se mantuvieron hasta las reformas Borbónicas, esta consideración las creía incapaces de involucrarse en negocios de cualquier índole,

autora demuestra, las mujeres participaron activamente en el comercio colonial, en la venta de alimentos y en la artesanía, su presencia fue paulatina en los mercados comenzando en la esfera informal como “recatonas” y “gateras” que hacían sombra pulperos (que prácticamente eran todos hombres menos dos mujeres) o en las ventas minoristas como administradoras y en momentos como propietarias (Borchart 2001).

Las mujeres estuvieron involucradas en varios espacios del aparato productivo pues como señala la autora, cada utensilio necesario para la artesanía se fabricaba por separado en pequeños “industria personal” (Borchart 2001, 172). Las mujeres periódicamente estuvieron inmersas en los negocios de sus maridos, por lo que tuvieron herramientas para manejarlos en ausencias prolongadas de sus cónyuges, lo que les permitía realizar comercio internacional con sus contactos en zonas bastante lejanas.

Impedidas por “la imbecilidad del sexo” las mujeres que querían dedicarse por su propia cuenta al comercio ciertamente necesitaban de “coraje” para vencer los obstáculos que encontraban en su camino. De coraje habla, en 1784, uno de los grandes comerciantes importadores de Quito, refiriéndose, en una carta a su socio en Lima, a “la pulperita” que según su criterio es capaz de cualquier cosa (Borchart 2001, 177).

Además de dar luz sobre las actividades femeninas en los negocios- a nivel directo o indirecto-, comercio, preparación y expendio de alimentos y servicio doméstico, Borchart de Moreno 1998 visibiliza las redes productivas dentro de los conventos, un mundo netamente femenino donde vivían las monjas junto a un número muy alto de sirvientas y esclavas; donde se efectuaban transacciones monetarias de ganancias, mercancías e intereses (Borchart de Moreno 1998).⁷

Alexandra Sevilla 2002, en su estudio sobre las mujeres ecuatorianas en el periodo comprendido entre 1895 y 1929, afirma que las mujeres de los sectores populares estaban lejos de ser esas figuras frágiles y delicadas evocadas por la literatura de la época, que permanecen recluidas en el hogar, bordando o cosiendo, mientras esperan la llegada del

únicamente se exceptuaba a las viudas “que tenían una mayor libertad de actuación”, las demás debían contar con el expreso consentimiento del padre o del marido (Borchart 1998, 364).

⁷ La autora sugiere un interesante estudio de análisis el establecimiento de alianzas a nivel de los estratos populares.

hombre de la casa, y que por el contrario: “Las mujeres del estrato urbano, su condición, participación y expresión de la vida cotidiana se tornaba muy dinámica, su vida se realizaba en colectivo: en el vecindario, el barrio, el mercado, la casa comunal, la tienda, la chichería.” (Montufar 1995, citada por Sevilla 2002).

Se debe señalar, además, que la familia y la educación fueron parte de la acción pública del régimen garciano y que las mujeres de las clases adineradas de la sierra tuvieron una participación muy activa en la defensa de la religión católica; Sevilla 2002 cuenta que luego de la expulsión de los jesuitas, en 1861, un numeroso grupo de mujeres de todas las provincias del país acudió al congreso, y que, “El día de debate, las mujeres invadieron la sala legislativa, alentando con el gesto, la mirada, la voz, a los oradores que favorecían a los jesuitas y lanzaron a los rostros de los hombres del Estado opuestos a ellos, los epítetos de judío, hereje, ateo”.⁸

Las mujeres de las clases adineradas, en estrecha coordinación con el clero formaron organizaciones de beneficencia para socorrer a los pobres y menesterosos, una de esas organizaciones fue la “Cofradía de las Señoras de la Caridad de Quito” formada por 39 socias activas y 219 pasivas. Las integrantes de esta asociación se reunían una vez por semana en la Capilla de san Carlos, bajo la supervisión de su director, el Reverendo Juan Claverie (Claverie 1891). En el informe de labores presentado por este religioso se señala que en el año 1891 dicha organización recaudó un total de 3.301 pesos, repartió víveres a los pobres, repartió ropa usada, entregó medicamentos a los enfermos de la ciudad, ayudas para entierros, impresión de recetas, informes y convites, y pensiones a seis niñas huérfanas que se encuentran recluidas en la Casa del Buen Pastor. Según el director de la cofradía, las damas de la caridad cumplían una labor encomiable, por eso:

Siempre me es grato recordar los grandes frutos de orden moralidad y provechosas ocupaciones que se consiguen anualmente, bajo vuestra infatigable vigilancia, en la casa que sirve de asilo a unos sesenta pobres. Allí las viudas cargadas de familia, antes tan desamparadas, encuentran para sí paz, sosiego y tranquilidad; y para sus hijas, preservación,

⁸ Esta cita de Sevilla pertenece al texto original de Alexandre Holinski, "L'Équateur, scènes de la vie sud-américaine", Paris, 1861, tomado de Démêlas-Saint Geours, Jérusalem y Babilonia: Religión y Política en el Ecuador 1780-1880, Corporación Editora Nacional, 1988. Quito, p. 22.

buenos ejemplos, instrucción y formación al trabajo manual (Holinski 1861 en Sevilla 2002, 22).⁹

La visión del Estado como una familia mayor, que reunía el conjunto de las familias de la nación, cuidaba y velaba por los futuros ciudadanos, niños y niñas que debían ser resguardados y protegidos, hasta convertirse en adultos y unirse al proyecto nacional (Viquez 2018, 8) contribuyó a la reproducción del modelo de dominación imperante, Viquez 2018 grafica el concepto en el contexto de Costa Rica pero se asemeja al caso ecuatoriano, pues se aseguraba la formación de ciudadanos sumisos, dispuestos para acatar las decisiones de las autoridades; esta propuesta estaba íntimamente relacionada con el concepto de autoridad que era inculcado en los hogares, a las personas, desde la niñez y que se concretaba en la figura del “padre de familia”, personas a la que sus hijos le debían un respeto y obediencia incondicionales. Al elevar a la obediencia a la categoría de valor cívico, el Estado garantiza el acatamiento de las leyes y la sumisión de los gobernados hacia los gobernantes (Viquez 2018).

A lo largo del siglo XIX, la vida de las mujeres estaba regulada por normas de conducta que limitaban su participación en las actividades de vida cotidiana; se encontraban sometidas a la voluntad masculina, primero a la de sus padres y hermanos, luego a la de su marido. En esa época era impensable que una mujer viva sola, sin la presencia de un varón que responda por ella, a menos de que haya muerto su marido y la mujer haya dejado de ser joven; o que se haya recluido en un convento, en estas circunstancias, la viudez permitía a las mujeres administrar sus bienes y tener una cierta libertad en su vida privada. (Olmedo 2010).

Los hombres desconfiaban de la conducta femenina porque consideraban que este género tenía una tendencia a descarrilarse y vivir de forma libertina, por ello, era necesario que el jefe del hogar y los varones de la casa vigilen constantemente a sus mujeres, sean niñas o adultas; además, la fragilidad femenina, las convertía en criaturas necesitadas de una protección constante. (Gascón 2008).

⁹ Informe de la Asociación de las Señoras de la Caridad, año de 1890 a 1891, dado por el R. P. Juan Calviere Director de las Señoras de la Caridad. Quito. Imprenta y Litografía “la Novedad” de J. M. Proaño T. 1891.

Otra razón por la que se debía vigilar constantemente a las mujeres era que ellas eran las depositarias del honor familiar, entendido como el reconocimiento moral de las personas y las familias ante la mirada ajena; el concepto del honor estaba relacionado con códigos de comportamiento que regulaban la conducta de hombres y mujeres y las relacionan con la reputación y la fama. El honor en los hombres estaba relacionado con “hombria de bien” es decir, con la virilidad, la valentía, la heroicidad, el cumplimiento de la palabra empeñada y la honestidad, mientras que, en las mujeres, el honor estaba estrechamente relacionado con la vergüenza, es decir, con la virginidad para las muchachas solteras, y la castidad, para las mujeres casadas (Gascón 2008). Este concepto fue analizado por Julián Pitt Rivers 1979 en el caso de las sociedades mediterráneas, pero nos ayuda a entender los códigos de conducta personal y familiar, heredados de la colonia, que estuvieron vigentes en la sociedad quiteña en la primera mitad del siglo XX.

Según este autor, el criterio de que los demás se forman con respecto al honor de una persona es muy inestable y cambia constantemente, tiene relación con el “qué dirán”, depende de la forma como los demás perciben y califican su comportamiento moral y el de su familia; por lo tanto, el honor es una categoría social que tiene connotaciones diferentes de acuerdo al género y el estrato social, se rige por códigos, discursos normativos e imaginarios que tienen relación con roles, prácticas de conducta y relaciones interpersonales diferenciadas en función de los sexos (Pitt-Rivers 1979).

Según las normas de comportamiento social de inicios del siglo XX, la mujer era la depositaria y la custodia de la moral de su familia, pero también era el eslabón más débil del honor familiar; por esta razón, desde su más tierna edad, las niñas eran sometidas a un riguroso proceso de control de su comportamiento personal; cuando cometían una falta o realizaban un acto considerado impropio de una mujer decente eran severamente castigadas (Moscoso, 1996); los manuales de convivencia de esa época señalaban que las hijas debían mostrar prudencia y docilidad porque su honra "es su tesoro" que debe cuidar para que no pierda su brillo, y para ello, la mejor recomendación era que permanezcan en casa y “dejarse ver poco” por las calles (Goetschel 2002b).

Según Clark 2005, las familias de la nobleza serrana velaban celosamente el comportamiento de sus hijas y por esta razón, a las mujeres jóvenes solo les estaba permitido salir de la casa para ir a la iglesia, pero con la condición de que no podían hacerlo solas, sino que siempre

debían estar acompañadas de una pariente mujer o de una sirvienta mayor que ella. La casa era el lugar “natural” donde las mujeres podían permanecer tranquilas, mientras que la calle, es decir el espacio público, era un lugar muy peligroso para el honor de las mujeres, pues como reza un adagio popular de la época, “las gallinas y las mujeres, en la calle, se pierden”.

El honor también fue un bien hereditario que se transmitía de una generación a otra; por lo tanto, era obligación de todos los miembros de la familia, pero especialmente de las mujeres, observar una conducta intachable, porque existía un riesgo inminente de que el honor familiar se manche. En esta constante defensa del linaje, el padre era el guardián de la honra familiar y las mujeres sus depositarias. (Pitt-Rivers 1979).

La reputación familiar estaba estrechamente relacionada con el recato y la dignidad de las mujeres, pero, sobre todo, con la virginidad de las hijas solteras (Gascón 2008), este hecho fue sumamente importante, pues, “La virginidad permitió a las mujeres alcanzar la superioridad moral y la virtud” (Olmedo 2010, 175); en consecuencia, cuando se cuestionaba la virginidad de una muchacha se estaba poniendo ponía en tela de juicio la moral de su familia (Rodríguez 1991). En este sentido, el honor femenino es un “elemento extremadamente frágil” para resquebrajarlo bastaba con un rumor que ponga en duda el correcto proceder para que sea afectada o deshonrada, la mujer y su familia (Gascón 2008), pero, además, para los moralistas de la época, el honor de una mujer tenía la misma fragilidad que un espejo, y por lo tanto, se lo debía cuidar escrupulosamente, porque si se rompía se lo perdía para siempre; dicho de otro modo, la honra femenina estaba asociada a la virtud, las mujeres debían ser recadas y observar “buenas maneras” en su comportamiento personal, hablar poco y de ser posible, mantener silencio, para “pasar desapercibida, no dar que hablar, no significarse, no llamar la atención” (Gascón 2008, 637). Como ya se señaló en otro lugar de este trabajo el padre era quien respondía por el recato y la pureza sexual de las mujeres de la casa (Pitt-Rivers, 1979), pero, además, la protección del honor femenino permitía conservar la pureza del linaje y demostrar que los actuales miembros del núcleo familiar y sus antepasados son hijos bien nacidos, y no bastardos; por lo tanto, era una obligación permanente vigilar la pureza sexual de las mujeres decentes, durante toda su vida. En consecuencia, la pureza de un linaje se demostraba en “la virginidad de las hijas, la fidelidad de las esposas, la abstinencia de las viudas” (Olmedo 2010, 177).

Los manuales de comportamiento consideraban que las mujeres eran la base de la familia y la familia la base de la nación, por esta razón “la Patria había sido representada con la figura de una mujer” (Goetschel 2002a, 13); y no era para menos, pues las mujeres tenían la grave responsabilidad de velar que la moral de su patria se construya con bases sólidas, mediante la educación religiosa que ellas debían inculcar a sus hijos dentro del hogar.¹⁰

Las mujeres eran formadas para “saber agradar a la sociedad”, por ello, debían mostrar buenos modales en todas sus acciones, ya que su comportamiento afectaba el buen nombre de su familia, para lograr este propósito era muy importante el trabajo educativo que cumplían las mujeres, ya que se consideraba que el hogar era el mejor educador y la madre, la responsable de la honra de sus hijas. (Goetschel 2002b).

La razón de ser de la familia era la procreación, la formación y la educación de los niños, a los que se les consideraba la alegría del hogar y los encargados de cuidar a sus padres en su vejez. No se concebía una familia sin hijos; lo normal era esperar que éstos lleguen unos meses después de la boda; los niños eran una bendición de Dios, y el retardo en su llegada causaba frustración en la pareja y en el entorno familiar ampliado; en ocasiones, algunos matrimonios sin niños criaban a los hijos de sus parientes, aunque en estos casos, “es una pena cuando sus padres aparecen para llevárselos y han temido que después haya dificultades con sus progenitores así sucedan disgustos”.¹¹

Para los educadores y los sacerdotes, la mujer era la responsable de la transmisión de los valores morales del catolicismo dentro de la familia, por lo tanto, tener una sólida formación cristiana y una acrisolada honradez; por este motivo, desde muy niñas se las reprendía cuando cometían una falta o transgredieran una norma del comportamiento. (Moscoso 1996); gracias a la estricta formación que recibieron, “las mujeres cumplieron un rol primordial para la mantención del orden social, político y cultural, deberes determinados para regular el honor” (Olmedo 2010, 167).¹²

¹⁰ El hecho de que la patria sea representada mediante la figura de una mujer no es un hecho casual, pues hasta hace poco, en los murales de uno de los colegios femeninos de la ciudad de Ambato, todavía se podía leer la siguiente frase: “Educar a un hombre es forjar un individuo, educar a una mujer es forjar una nación.”

¹¹ Emma. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 145 caso Familia Ramos Collaguazo”. Quito, 24 de agosto de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹² Los conceptos de división sexual de roles presentes en el estudio del honor de Valentina Olmedo 2010 que se centran en Chile de la primera mitad del siglo XIX también son aplicables en la cotidianidad de Ecuador del XX.

Los libros de literatura también pusieron su granito de arena en la difusión de normas de buen comportamiento y conductas apropiadas para las jóvenes y adolescentes de las clases adineradas, para ello, los autores de estos libros se preocuparon de brindar consejos o presentar ejemplos de buen comportamiento femenino, por medio de poemas, cuentos y novelas; en estos textos se exaltaba la pureza y la candidez de las muchachas, se inculcaba la idea de que las mujeres debían ser modestas y humildes, también se les aconsejaba evitar “el baile, la charla picante y la maligna murmuración” (Mera 1880, 48), porque: “las hijas tiernas jovencitas (...) nacieron para cultivar corazones con el atractivo de la virtud unido al hechizo de la belleza” (Mera 1880, 47).

Las niñas debían ser dóciles y obedientes, mostrar sus buenas costumbres y virtud en su proceder, para no causar molestias a sus padres. La madre debía vigilar constantemente la conducta de sus hijas, y, sobre todo, cuidarlas de los peligros de la calle¹³. Pese a ello, existía el temor de que las niñas se “echen a perder” se vuelvan desobedientes y contestonas, y den “mucho que hacer” a sus padres; por ello, en la ciudad de Quito se crearon instituciones como el Convento del Buen Pastor¹⁴, claustro donde mediante el trabajo y la oración, se corregía el mal comportamiento de las muchachas descarriadas.

El Buen Pastor fue un establecimiento de rehabilitación de mujeres donde se castigaban los daños morales y a la vez que se las educaba para que se conviertan en buenas mujeres católicas; para ello se debía lograr “una mezcla de fines morales y económicos en donde lo determinante era la redención del alma” (Goestchel 1999, 44). En la institución se enseñaba, teniendo como eje transversal los valores católicos, las artes femeninas del bordado, la costura, el tejido, el hilado y el cosido; además de las artes domésticas que se expresan en infinitivo: lavar, planchar y cocinar (Goestchel 1999).

Las Hermanas del Buen Pastor han dado gran incremento a la parte de beneficencia que las está confiada. La casa tiene una extensión, si bien no pequeña, insuficiente ya para la multitud de gentes que allí reciben protección: niñas y jóvenes pobres, mujeres

¹³ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 299, caso Mariana y Ernestina Segura”. Quito, 27 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹⁴ En la etapa colonial, los refugios de las niñas huérfanas y de madres viudas fueron los conventos (Londoño 2000), pero con la fundación de la República se hicieron necesarios algunos cambios. En 1870, el gobierno de García Moreno se encargó de traer a Quito a las religiosas del Buen Pastor para que ellas se ocupen de la redención de mujeres delincuentes desde la reforma de la conducta y el carácter.

menesterosas, etc., etc. Sin grandes recursos proporcionados por el Erario, Las Hermanas y sus huéspedes se ayudan acuciosamente para necesidades como el trabajo propio. El aseo, la higiene en general, se manifiestan por todas partes en el importante establecimiento (Comunicaciones Dirigidas, Informe de la Junta de Beneficencia de Quito 12 de junio de 1901).

Clark 2003 evidencia la función represora institucional de las Hermanas del Buen Pastor que intentaban reformar a las penitentes en términos morales por medio de la enseñanza de artes manuales para que ellas puedan obtener un trabajo honorable y no caer en la prostitución (Clark 2003).

Zoila Rendón de Mosquera 1948 se refería a que las pocas fuentes de trabajo hacía que las mujeres “cedan a la prostitución” por ello, pone énfasis en la educación a todas las mujeres, sin importar clase social, que se “instruya en moral y respeto”, como una manera “evitar la mala vida” por medio de un oficio diferente y reeducación para las que ya ejercían, “que aquí se aplique la moral teórica y práctica, con lecturas y educando el sentimiento para lo bello y lo espiritual, con el ejemplo, y, apoyando el amor al trabajo, base primordial de toda virtud” (Rendón 1948, 108).

El matrimonio fue la institución encargada de legitimar las relaciones sexuales y afectivas entre un hombre y una mujer; para las mujeres el principal objetivo de su vida era casarse y tener hijos; por esta razón, desde su más tierna edad se las educaba para que sean buenas madres y buenas esposas; lo normal era que las mujeres se casen jóvenes, la soltería era mal vista, (Olmedo, 2010), por esta razón, las mujeres que todavía no se habían casado oraban a San Antonio para que les haga un milagrito y les consiga un novio, cuando el santo no escuchaba, se “lo colocaba de cabeza”, en el argot popular, la mujer soltera que no se casó de joven, se quedó a vestir santos, en consecuencia, la soltería femenina fue estigmatizada, pues, “Desde el punto de vista de la sociedad barroca, una mujer honesta no puede, no debe quedarse soltera” (Gascón 2008, 638).

Por otro lado, la virginidad era un don preciado de las muchachas casamenteras, por eso, cualquier sospecha de la pérdida de su “virtud” ponía en peligro la consecución de un buen matrimonio que le garantice la conservación de sus privilegios de clase o la posibilidad de ascenso social. (Olmedo 2010); por lo tanto, “una futura esposa debía ser virtuosa y vivir

recogida bajo la tutela de sus padres, sólo frecuentar amigas decentes y al asistir a misa o al mercado hacerlo en compañía de familiares cercanos” (Rodríguez 1991, 54).¹⁵

En las familias de la aristocracia era común la práctica de los “matrimonios arreglados” entre los padres de los novios, esta práctica permitía establecer lazos de sangre entre dos familias pudientes y de esta manera conservar o incrementar su patrimonio, en algunos casos, este tipo de matrimonios se realizaban entre primos u otros parientes cercanos, por lo que las familias de la élite se encontraban emparentadas no sólo por vínculos de afinidad sino también de consanguinidad. Por lo general, no se pedía la opinión de la potencial novia sobre este asunto, porque se daba por sobrentendido que la muchacha aceptaría pues estaba obligada a obedecer las órdenes de su padre. En estos casos, el amor y el romanticismo eran sacrificados en aras de los intereses económicos o de clase; puesto que, por medio de los matrimonios de conveniencia, arreglados por los padres, se podían saldar deudas, ascender en la escala social y solucionar dramas sociales familiares como la ruina y la vergüenza (Mannarelli 1999).

Se estipulaba que el matrimonio era un contrato entre iguales, pero en la práctica, varios aspectos como recibir maridos muchos mayores que las esposas, resultaban inequitativos. Mannarelli explica en el caso peruano que el temprano ingreso al mercado matrimonial y maternidad (Mannarelli 1999), hacía de ésta última, una labor desgastante, pero, además, la avanzada edad de los maridos los hacía proclives a sufrir de enfermedades y la muerte, por ello, no era raro encontrarse con viudas bastante jóvenes.

Para mantener la armonía entre familias, las uniones matrimoniales debían ser consentidas por los padres de los novios, dejando de lado el romanticismo juvenil, la pareja crea una cierta indiferencia con las familias, dejándolos sin apoyo en caso de una calamidad. “El disgusto ante la unión provocó un abandono familiar que se han rehusado a apoyarla, cuando sí podían hacerlo”¹⁶

¹⁵ Los ideales de feminidad que Pablo Rodríguez 1991 describe son de promesas matrimoniales de Antioquia en la época colonial, pero son aplicables al contexto de Ecuador del XX.

¹⁶ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social N° 243, caso Luis Alfredo Toledo”. Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

Es por lo que escritoras de la época como Zoila Ugarte de Landívar, inicios del XX, incentivaban la educación de las jóvenes tanto para ser buenas esposas como para igualar el conocimiento y ser un apoyo para su compañero.

La gente de poco meollo, opina que á la mujer le basta saber leer, escribir, cocinar y lavar bien; en efecto, á cierta clase de la sociedad, le basta esto, pero como por más democracia que decantemos siempre existirán diferencias sociales, es evidente que no puede ser igual la educación de la hija del pueblo destinada á casarse con un artesano, y la de la señorita, que tendrá por compañero un hombre de condición más elevada. Siendo el matrimonio una sociedad común de bienes, fines y aspiraciones, es natural que los esposos se hallen en condiciones semejantes, para que no discrepen en ideas y para que el uno no sea rémora para el otro; también es justo que ambos cónyuges contribuyan al sostenimiento de la familia y para esto es necesario que la mujer sepa trabajar (Ugarte, 1905, 324).

En el proyecto modernizador de los nacientes Estados - Nación latinoamericanos, la formación de las escuelas¹⁷ para niñas aseguraba la provisión de madres aptas para formar los nuevos ciudadanos, además de ayudar a trabajar a los maridos sin descuidar sus labores de esposa y madre (García Pilar, Dalla-Corte Gabriela 2006).

La historiadora feminista Ana María Goetschel 2002a realza la educación estatal laica¹⁸ como eje para las clases populares, pues incorporó a las personas de este sector que por muchos años pasó olvidado, en el acceso a la educación, es más, las mujeres ganaban reconocimiento en el trabajo técnico y manual, lo que les otorgó una cierta independencia económica (Goetschel 2002a).

Alfaro vio en la educación una forma de expandir las luces de la población para salir de la barbarie que sumía a la sociedad en la ignorancia (Jácome et al 1990). Los gobernantes de su

¹⁷ En la segunda mitad del siglo XIX, García Moreno impulsa un proceso de modernización conservadora que pone énfasis en la educación por considerar que ésta es un eje fundamental del desarrollo del país; se crean escuelas y colegios regentados por comunidades religiosas, en las principales capitales de provincia y se traen religiosos europeos especialistas en educación; según Rojas s/f, en 1871 la población del Ecuador bordeaba un millón de habitantes y el número de escuelas primarias era de cuatrocientas; según este autor, la educación de la mujer estaba a cargo de las religiosas de los Sagrados Corazones. (Rojas s/f).

¹⁸ Para Jácome y otros autores 1990, la reforma de la educación tuvo dos sentidos fundamentales, uno político e ideológico y el otro de la formación técnica de la población. La educación fue un eje fundamental de su gobierno y el incremento de empleos y sueldos a funcionarios públicos (Jácome et al 1990). En lo que respecta a lo político e ideológico, el liberalismo vio a la educación como una posibilidad de formación ciudadana en el sentido de construir los cimientos críticos sobre la realidad ecuatoriana.

tendencia vieron que con la popularización de la educación –llegando a los sectores populares- se abría la posibilidad de una preparación adecuada de la mano de obra con el objeto de crear incentivos para el mejor desenvolvimiento de las actividades económicas, sean estas productivas o comerciales (Jácome et al 1990, 165).¹⁹

En 1901, El presidente Alfaro inaugura los Colegios Normales de Señoritas y de Varones en Quito (que más tarde se llamarían Manuela Cañizares y Juan Montalvo respectivamente) a pesar de la oposición social pues para la época; la enseñanza laica fue un duro desafío para los futuros maestros, por tanto, un reducido número de hombres y mujeres se atrevieron a incursar la profesión considerado un “crimen”. Al rechazo social y la acusación “masones, garroteros y espiritistas” se sumaba las precarias condiciones económicas en las que estas instituciones empezaron a funcionar (Freire García, El Comercio publicado el 14 de febrero del 2015). La primera generación de mujeres de “el Manuela”, que se graduó en 1905 tuvo que afrontar un problema mayor, pues estas mujeres se atrevieron a incursionar en la educación y la profesión masculina, privilegio exclusivo de ellos (Diario Hoy 16 de marzo del 2009).

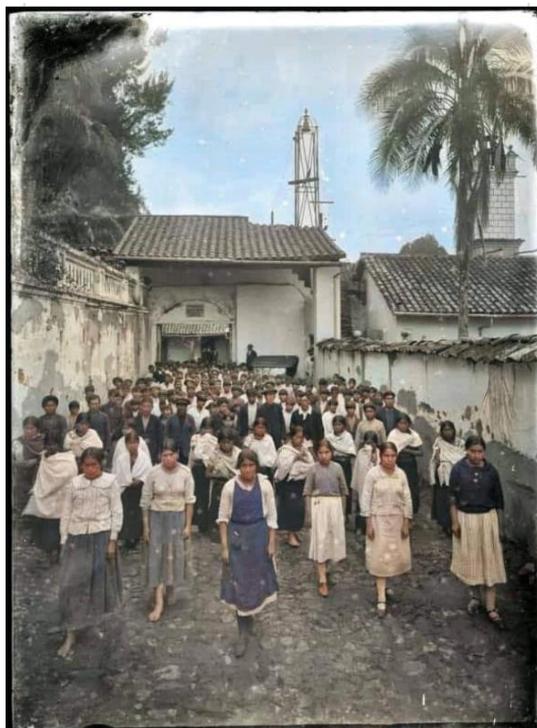
El liberalismo consideraba que la educación de las mujeres era un deber primordial del estado laico, pues les permitía desarrollar capacidades intelectuales y manuales para que puedan enfrentarse a la vida en mejores condiciones; en consecuencia, en esta época, el Estado brinda a las mujeres medios para ganarse la vida (Goestchel 1999).

La educación dependía del estrato social, es así que, para las mujeres pobres se abrieron escuelas-taller donde adquirirían conocimientos de artes domésticas y cuidado de los niños, conjuntamente con nociones de lectura y matemáticas (Clark 2005); las mujeres de las clases medias urbanas tuvieron más oportunidades; muchas jóvenes provenientes de este sector

¹⁹ El proceso civilizatorio empezaba por la educación para tecnificar su labor en el campo. En provincias serranas como Imbabura, la escuela rural fue organizada para educar a los jóvenes en labores agrícolas con horarios especiales para no interferir con su trabajo en la escuela se enseñaban castellano lectura y aritmética (Norris 2017). El desarrollo educativo continuó por las siguientes décadas, en las que se visibilizó la construcción de cerca de 300 escuelas más. Las políticas de alfabetización llegaron a los sectores marginados de las ciudades, pero su impacto fue limitado pues se calculaba que, para la década de 1940, aún existían 2 millones analfabetos en el país. El impulso de la alfabetización llegó a la “masa ignorante” que constituía el sector indígena. En el ámbito de la educación superior, el presidente Arroyo del Río fundó la Universidad de Loja, pero no fue reconocida hasta la Asamblea de 1944; en la primera administración de Velasco se renovó la Escuela Politécnica, obra emprendida por García Moreno, pero descuidada por los otros gobiernos de turno hasta que, en 1945, Velasco Ibarra decreta que se traigan profesores y científicos franceses para dictar clases (Norris 2017).

ingresaron a los normales para formarse como maestras de escuela, y algunas de ellas ocuparon cargos directivos en la educación pública para niñas (Clark 2005). Por otro lado, las mujeres pudieron acceder al estudio de la medicina, en 1899, cuando se abrió la carrera de obstetricia que buscaba “transformar el oficio (de las parteras) en ciencia” (Clark 2005, 89). El trabajo también era un tema de clase pues, como evidencia Clark 2003 las mujeres populares desempeñaron varios oficios en las ventas informales, caseras en los mercados preparación y venta de comidas y bebidas; empleo en servicios y trabajo doméstico y de cuidado. Las mujeres en las fábricas comprendían el 32% de la fuerza laboral, pero ganaban salarios menores a los de sus compañeros (Clark 2003).²⁰

Imagen 2.1. Obreras de la fábrica textil Chillo Jijón



Fuente: Archivo personal Santiago Ortiz Valle de los Chillos 1934 Quito. Fotografía restaurada.

²⁰ “La Internacional”, por ejemplo, pagaba jornal femenino de 7 a 8 sucres para inicios de 1950 (Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 243, caso Luis Alfredo Toledo”. Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948). Igualmente, los oficios que las mujeres realizaban desde sus hogares como el bordado, el cocido, la artesanía y otros extintos como el “cogido” de los puntos en las medias nilón; en estas actividades, las más diestras, recibían de ganancia diaria \$ 3 sucres (Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 139, caso Vicente Alfonso Álvarez”. Quito, 29 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952).

Hasta el siglo XIX, la presencia de las mujeres en el espacio público fue más visible en actividades que permitían reproducir los roles domésticos clásicos como el cuidado y la caridad, que habían sido eran consideradas como virtudes femeninas; estas actividades permitieron a las mujeres de la nobleza y las clases dominantes cumplir su “noble” función de “madres ilustradas”, en instituciones de beneficencia, comités de caridad o cofradías religiosas. La situación de las mujeres de clase media también tuvo algunos cambios, pues algunas de ellas fueron incorporadas como fuerza laboral asalariada, y otras, especialmente las indígenas y mestizas provenientes de los sectores populares urbanos incursionaron como trabajadoras informales por cuenta propia. (García Pilar, Dalla-Corte, Gabriela 2006).

De las mujeres que lograron acceder a la educación superior, la mayoría desertaba y de las pocas que se graduaron, y de éstas, muchas dejaron a un lado su carrera cuando se casaron. La mujer profesional compartía actividades en su labor, sin descuidar su responsabilidad materna (Goetschel 2002a).

Fue el Partido Liberal que, reformando la Constitución del 84, que prohibía a la mujer el ejercicio de sus derechos políticos, le abrió las puertas de las Universidades, le concedió el libre ejercicio de la administración de sus bienes como mujer casada; le concedió a la madre la patria potestad; y en sus trascendentales Asambleas del 97 y del 29, aboliendo su incapacidad de deliberante y de votante, le concedió espontáneamente, carta de ciudadanía (Borja, 1936 126).

A pesar de las restricciones, algunas mujeres irrumpieron en el mundo de las letras para “reivindicar su derecho a pensar”. Clark 2001 hace una relación entre la maternidad y la educación, pero añade que las escritoras de la época sostenían que se debe educar a las niñas no solo en higiene del hogar y puericultura sino también para que mujeres puedan ejercer una influencia política y social desde el hogar. Una muestra de ello, se hace un recorrido rápido de artículos de mujeres sobre la importancia de la educación femenina: Zoila Ugarte, Victoria Vásconez Cuvi, María Angélica Idrobo, Alicia Jaramillo, Dora Mosquera y Rosa Borja.

¿Hasta cuándo será ella el zángano de la humanidad? No es que la mujer sea inepta, se la educa mal, eso es todo; no se le da oficio, ni profesión; desde pequeña le imbuíamos la creencia de que debe ser mantenida por el hombre y se le enseña á avergonzarse del trabajo como de cosa degradante. En las escuelas no sólo debe concretarse la enseñanza al cultivo del

entendimiento, debe obligarse á las niñas á aprender un oficio y así estarían prevenidas para las luchas de la vida (Ugarte 1905, 324).

¿La ciencia que enaltece y perfecciona al hombre, será perjudicial a la mujer? ¡Salta a la vista lo absurdo del prejuicio! Es a todas luces conveniente que ella estudie, que no vacile en conocer las cosas serias de la vida, porque el conocimiento científico no mancha ni degenera a la mujer, antes bien, la eleva y ennoblece... Eduquemos a la mujer, como al hombre, en los primeros años y después, desarrollemos sus excelentes facultades (Vásconez Cuvi 1925, 306) Educada la mujer sabrá formar ciudadanos que sepan guardar con honor la preciosa herencia que nos legaron nuestros antepasados: una patria libre. Enseñará que el buen ecuatoriano no debe permitir la existencia de gobiernos dictatoriales por buenos que ellos parezcan (Idrovo 1928, 114).

Hasta hace poco, con enseñarle a leer y escribir medianamente, se descargaba toda responsabilidad; hoy, el cultivo de su inteligencia es un deber y un derecho, que se levanta urgente y poderoso acusado por el pasado y reclamando para el porvenir (Jaramillo R 1934, 311)

...necesitamos bases sólidas: los libros, mediante ellos podemos instruirnos para así surgir en el mañana, no sólo para felicidad nuestra, sino también para honra del suelo inolvidable que ayer nos viera nacer y hoy vela el sueño de nuestros mayores (Mosquera 1935, 315)

...la mujer ha luchado en todo el mundo por la cultura y la conquista de los estudios superiores, en la convicción de que la mujer cultivada no padece la reducción de su personalidad social; y, hoy, las actividades políticas y económicas de la mujer la colocan en situación de realizar la defensa colectiva... (Borja 1936, 125).

De igual manera, la exigencia de las escritoras era la educación para las mujeres ya que con este requisito podían desempeñar de mejor manera su papel maternal pero también plantearon que la educación les permitiría tener una profesión y ser autónomas (Goetschel 2002a). El trabajo se presentaba como la posibilidad de autonomía e independencia económica y prometía a las mujeres nuevas posibilidades en la vida (Goetschel 2007).

La mujer tiene derecho á que se le dé trabajo, puesto que necesita vivir, y no se vive, ni se adquieren comodidades sin trabajar... Las falanges de obreras que llenan las fábricas no han podido menos que comparar la diferencia de salario señalado para los dos sexos, por idéntico esfuerzo, por las mismas horas de trabajo (Ugarte 1905, 324)

Decid alto, muy alto, que la mujer que trabaja y que se esfuerza por conservar su dignidad, no come jamás el pan ni se viste de galas que sacrifiquen su honra; porque ella quiere invadir todos los campos de la actividad, a fin de procurarse los medios indispensables para vivir con honor. (Vásconez Cuvi 1922, 88)

Las mujeres debemos trabajar, tener sobre nosotras las responsabilidades del trabajo, vivir sobriamente con nuestros propios recursos para ser libres y gozar del bien supremo de la libertad (Vásconez Cuvi 1925, 329).

En los primeros años del siglo XX, varios gobiernos latinoamericanos deciden conceder a las mujeres el derecho al voto; la lucha por el sufragio fue una conquista del feminismo de la primera ola, en Estados Unidos y Europa. En América Latina la discusión sobre la conveniencia de conceder o no este derecho a las mujeres, estuvo marcada por el interés de que su criterio sea considerado en los asuntos de interés público; en la mayoría de los países latinoamericanos el acceso derecho al voto femenino no fue el resultado de una reivindicación de género, sino una iniciativa de políticos de tinte progresista (Molyneux 1996). En Ecuador este derecho fue reconocido en 1929 como una estrategia del gobierno conservador que apeló al "conservadurismo natural de las mujeres" para derrotar en las urnas a los candidatos del liberalismo radical. (Molyneux 1996).

Las mujeres ingresan en el espacio público para ganarse el derecho a ser tomadas en cuenta en un padrón, que desde la constitución liberal de 1896 no se encontraba una prohibición relativa a esto. Así fue como en la Constitución de 1929 motivo que le permitió libertad de sufragio²¹. Además, Artículo 168 “El Estado tiene obligación de dispensar a la mujer atención preferente, tendiendo a su liberación económica”, por lo que velará por la educación y la capacitación para incluirla en la Administración Pública. Las mujeres de inicios del siglo se pronunciaron sobre el ejercicio del sufragio como derecho, debate que duro por lo menos 20 años.

El voto necesita la mujer por estricta justicia, porque obedece las leyes y sufre más la insuficiencia de ellas: porque tiene igual responsabilidad jurídica que el hombre... Por dignidad, por necesidad ineludible, debe la mujer prepararse seriamente para intervenir en la

²¹ No fue primera vez que se reconocía a las mujeres como ciudadanas, pero sí la primera que las incluye en la libertad de sufragio.

formación de las leyes y en el gobierno de su patria: Las leyes serían más justas para todos y provechosas para ella, la administración pública más intensa y cumplida (Vásconez Cuvi 1925, 333).

Desde el momento que el sufragio viene a desempeñar tan importante papel... es así como para ser elector se exige una determinada capacidad, o sea, se imponen al individuo determinadas limitaciones que dicen relación a la edad, al estado mental y al sexo... ha sido necesario que la mujer en una lenta y pausada labor haya hecho méritos para que, comprobando actitud y cualidades suficientes, se haya llegado a concederle, entre otros derechos, éste tan discutido del sufragio (Martínez Macías 1934, 175).

¡Qué escándalo el que catorce mil mujeres hayan votado! ¿Qué prueba esto, señores, decía hace poco un inteligente joven, refiriéndose a las catorce mil, sino que todavía nos manda el púlpito y el confesionario? Entendido que las palabras púlpito y confesionario no eran sino golpes de efecto, para alcanzar los vítores de la bella juventud pletórica de novedades, que loca y entusiasta aplaude por la mañana y silba por la tarde (Cárdenas 1944a, 167).

¿Las razones para quitar el voto a las mujeres? Las de siempre: que la mujer no está preparada, que son rebaños de curas y frailes, etc. Querría decir que los hombres sí lo están y que a ellos no les maneja ni sugestiona nadie (Cárdenas 1944b, 169).

Lo justo, lo natural es que la mujer se le exijan las mismas condiciones que al hombre. ¿Qué al hombre le basta leer y escribir para ser ciudadano? Pues, lo propio para la mujer... Pero tratar de quitar a todas las mujeres el derecho al voto es una muestra de barbarie y despotismo, una clamorosa injusticia y una cobardía vergonzante de los hombres... y hay que recordar que muchos extranjeros de significación que han visitado al Ecuador aseguran que la mujer es aquí superior al hombre en todo sentido (Cárdenas 1944b, 170).

El rígido código de honor para las mujeres se fue aflojando poco a poco, puesto que para sobrevivir en la ciudad una familia necesitaba recursos monetarios para solventar los gastos diarios de alimentación y movilización; esto obligaba a las mujeres a realizar actividades productivas dentro y fuera del hogar, algunas buscaban trabajo como obreras en fábricas y talleres, otras, en actividades domésticas en casas de familias pudientes o como vendedoras ambulantes; en ocasiones, la principal fuente de ingresos de la familia era el proveniente del trabajo de la mujer, sin embargo, cuando este ocurría, esta función no era debidamente valorada y visibilizada, pues se consideraba que el rol de la manutención familiar era exclusivo del marido.

En los barrios populares urbanos, muchas familias nucleares, formadas por el padre, la madre y los hijos, vivían con los demás parientes de su familias ampliada, es decir, con abuelos, tíos, primos y sobrinos; la mayoría de los hogares se formaban luego de su matrimonio fuera legitimados por la Iglesia, sin embargo, no eran pocos los casos de hogares formados mediante la práctica de la unión libre; en estos hogares había mucha incertidumbre sobre la durabilidad de la unión marital, pero las relaciones sentimentales y sexuales tenían mayor soltura (Olmedo 2010) . Otro tipo de familia existente en esa época fue el de las madres solteras o viudas jefes de hogar.

Las instituciones educativas dieron un trato diferenciado a las niñas provenientes de las élites dominantes y a las de los sectores populares, mientras a las muchachas del primer grupo se mantenían una vigilancia constante y un estricto control, en el segundo, las autoridades se mostraban menos exigentes en la atención y el celo, aunque la vigilancia fue una medida de protección ante los males sociales como la prostitución, la delincuencia y el alcoholismo. Las enseñanzas sobre la moralidad y el honor femenino que las niñas recibían en la escuela tenían como su principal objetivo que cuando crezcan, su comportamiento sea el que corresponde a una mujer decente, de acuerdo con la clase social a la que se pertenezca.

2.2 Quito en la primera mitad del siglo XX: higienismo, salud y conocimiento

El proceso de modernización de la ciudad de Quito fue lento pero sostenido, en los primeros años del siglo XX se pusieron en marcha proyectos urbanos de saneamiento de las calles y plazas mediante la introducción de cambios en la sanidad y el ornato urbano, esto permitió a Quito “dejar de ser pueblo para convertirse en ciudad” (Luna 2000, 167).

El afianzamiento del laicismo y la liberación del Estado de las antiguas ataduras que lo mantenían subordinado al poder político e ideológico de la Iglesia permitieron el surgimiento de un discurso médico más libre, en el que los prejuicios religiosos fueron cediendo paso a la argumentación científica, aunque claro está este discurso, no estaba exento del todo, de consideraciones moralistas; sin embargo, en la vida cotidiana de la población, y especialmente en los sectores populares y en la clase media, la higiene personal y la de las viviendas continuaba siendo muy precaria; para citar un ejemplo, en un informe elaborado por trabajadoras sociales de la Junta de Asistencia Pública, a finales de 1940, se indica que la casa parroquial del Dr. Cadena Almeida:

... está situada en un lugar céntrico de la ciudad, (en calles García Moreno y Manabí), rodeada de establecimiento comerciales y talleres artesanales. El patio de la vivienda es muy atractivo porque hay flores en los exteriores de las habitaciones y en las gradas, también hay varias estatuas e imágenes religiosas; la habitación del sacerdote es pequeña... algunos cuadros de vírgenes y santos y pinturas de héroes nacionales, también hay una silla y un diván.²²

En Quito, el siglo XX se inicia con una profunda crisis caracterizada por una alta migración del campo a la ciudad. Los sectores periféricos de los centros urbanos se ensanchan, se forman en nuevos barrios, se ocupan nuevas áreas que demandan la dotación urgente de servicios básicos (Cueva 1973; Clark 2001; Kingman 2008; Rodas 2013). El crecimiento demográfico se masifica de tal manera, que en menos de 50 años la población se cuadruplica, como lo demuestran los siguientes hechos, en 1906 la población de Quito era de 51 858 habitantes, para 1936, creció a 101 668 y para 1950, subió a 209 932 (Arregui y Ortiz, 2012). El flujo migratorio proveniente de la zona rural aumentó considerablemente el número de trabajadores urbanos (Cueva 1973). Una parte de esta población migrante encontró trabajo como obreros en las fábricas, pero la gran mayoría se ocupó en la artesanía, las ventas ambulantes y el trabajo por cuenta propia; las mujeres, especialmente las jóvenes, encontraron ocupación como trabajadoras domésticas de los hogares pudientes; esta población, a la que Agustín Cueva lo denomina subproletariado, constituía el 40% de la población económicamente activa, en la década de los cincuenta.

El sector terrateniente no pudo mantener un control ideológico y político en este sector, a pesar de que el mismo estaba formado por hijos de los huasipungueros sus haciendas; el pensamiento conservador de los hacendados no lograba conmover a los trabajadores urbanos que se habían liberado de las relaciones de sujeción personal que mantenía atados a sus mayores, a la hacienda terrateniente; pues, en la ciudad, no estaban obligados a pedir permiso para movilizarse, para bautizar a sus hijos, casarse o realizar un fiesta, estos trabajadores eran “libres” del tutelaje de sus antiguos patrones y libres para tomar decisiones sobre su propia vida. (Cueva 1973).

²² Emma Pastor. “Informe del Servicio Social n° 213 caso Marco Pazmiño”. Quito, 13 de julio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

La incorporación masiva de las mujeres obreras en el aparato productivo pone en entredicho el concepto de familia nuclear que se adoptó como el único modelo posible, en el siglo XIX, y donde los roles de género y su participación en los espacios público y privado estaban claramente definidos. La crisis económica que vivió el país en esos años obligó a las mujeres a desarrollar formas creativas de adaptación y resistencia a esa nueva realidad, en consecuencia, las mujeres, especialmente las de las clases medias y de los estratos populares, se vieron en la necesidad de trabajar dentro y fuera de su hogar, y a realizar actividades económicas que les permitan tener un ingreso propio, de esta manera, sin darse cuenta, sentaron las bases para cuestionar la idea de que el hombre es el único proveedor del sustento material del hogar, puesto que el aporte que éste entregaba era insuficiente para cubrir mínimamente el costo de la canasta familiar (Clark 2003).

El gobierno liberal impulsó un modelo de desarrollo cuyos ejes motrices eran el progreso y la consolidación del Estado laico. Para que esta propuesta tuviera el éxito deseado era necesario combatir las ideas y las prácticas colonial que obstaculizaban el avance de la civilización y la prosperidad; por lo tanto, había que defender el laicismo y la separación del Estado del tutelaje de la iglesia; sin embargo, en los hechos, esto no fue muy fácil, puesto que no se logró debilitar el poder de la religión en la vida cotidiana de las personas. (Rodas 2010).

La separación entre Estado y la Iglesia no logró socavar las bases de la dominación ideológica y política de la religión, es más, el pensamiento religioso continuó manteniendo su hegemonía en el campo filosófico y en el campo de la moral; a tal punto que los gobiernos populistas de las décadas de 1940 y 1950 reconocían la existencia de un vacío ideológico que se había producido por las luchas que los liberales y los conservadores libraron a principios de siglo para influir en la conciencia ciudadana.

Cueva plantea que las difíciles condiciones de vida del subproletariado, la desesperación frente a la pobreza, la exclusión social, la incertidumbre sobre su vida futura y la permanente carencia de recursos económicos, crean en la mentalidad de los trabajadores informales sentimientos mágico – religiosos en los que hay cabida para los mesianismos políticos; en estas circunstancias, no es raro que estas personas encuentren en la figura de un líder carismático una salida política a su situación de pobreza e inseguridad. Un ejemplo de ello, señala Cueva 1973, fue el caso de Velasco Ibarra, quien percibía los problemas socioeconómicos y políticos del Ecuador de los años 40 y 50 del siglo pasado, desde un

ángulo religioso; para este político los problemas del país no eran políticos, ni económicos, ni sociales, sino morales pues el surgimiento de los mismos tenían como origen un desbalance entre el bien y del mal, por lo tanto, era necesario emprender una cruzada nacional que permita que los hombres derrotaran los males que aquejan a la sociedad ecuatoriana (Cueva 1973).

En el campo de la medicina, las predicas religiosas de la Iglesia promovieron la idea de que la salud y enfermedad eran dos caras de una misma moneda y que éstas estaban estrechamente relacionadas con la moralidad de las personas; por lo tanto, si alguien tenía buena salud era señal de que Dios le ha premiado por mantener buena conducta, y si alguien se enfermaba era señal de que la providencia le ha castigado por el cometimiento de algún pecado. (Rodas 2013). Si esto era así, las enfermedades, y sobre todo las pestes que diezaban a la población, podían ser combatidas mediante la oración y la penitencia; con el avance del pensamiento liberal, estas ideas se fueron desmoronando para dar paso al razonamiento de la ciencia médica; para los liberales, la salud es un servicio a la población que debe ser garantizado por el Estado, en consecuencia, es necesario diseñar e implementar políticas públicas para garantizar y regular este servicio.

Las ideas modernas sobre la medicina cuestionan el concepto de que la enfermedad es un castigo y plantean la necesidad de investigar las verdaderas causas de las enfermedades, especialmente cuando se tratan de afecciones producidas por agentes patógenos (Rodas 2013). Estos nuevos enfoques en el estudio de las enfermedades obligan a buscar nuevos métodos para su tratamiento y curación. Se comienza a promocionar la limpieza y el orden en los hogares y en las personas y se implementan políticas públicas de salubridad e higiene en las calles y otros lugares públicos de la ciudad, así como en los establecimientos de salud. En este contexto, en la década de 1920, la universidad se convierte en un actor fundamental cuya misión es producir y desarrollar nuevos conocimientos y contribuir al establecimiento de un nuevo modelo civilizatorio.

Gracias a la aplicación de estas políticas, Quito comienza a verse como una ciudad más ordenada y limpia (Clark 2003). Se comienza a planificar su desarrollo urbanístico, pero también se intenta regular el comportamiento moral de la población; algunos médicos proponen debatir nuevos temas en el campo de la salud pública como la Eugenesia y la degeneración de la raza humana a consecuencia de la propagación de epidemias y

enfermedades contagiosas, como la viruela, la sífilis, la gonorrea, el bocio y el alcoholismo; la mayoría de estos autores no mostró mucho interés en el estudio de las causas médicas de estas enfermedades, sino que centró su atención en la difusión de temas relacionados con la higiene personal y social, y en la puericultura.

Según los médicos, la higiene no debía ser entendida únicamente como sinónimo de aseo y limpieza, sino que debía ser concebida como una ciencia médica y social, cuyo objetivo principal era prevenir, combatir y erradicar las enfermedades contagiosas, y de esta manera, garantizar una vida sana a los individuos y a la sociedad. (Carrión 1938, 5). Para lograr su propósito, la higiene requería de la ayuda de una disciplina auxiliar: la Sanidad, la misma que era concebida como gendarme de la salud, y cuya tarea principal era la de buscar, encontrar y aislar a las personas contagiadas que, según su criterio, representaban un peligro para para salud nacional. Según Miguel Ángel Carrión 1938: “La sanidad tiene que adoptar medidas coercitivas para hacerse respetar, es decir, para hacer respetar (a) la sociedad amenazada, tiene que sacrificar los pretendidos derechos del individuo o de su grupo, en aras del derecho social y de la especie” (Carrión,1938, 6).

El debate eugenésico surgió aparejado a la idea de progreso, desde la propuesta de los salubristas, la eugenesia tenía como propósito homogeneizar a la población para formar una nación moderna de ciudadanos física y moralmente productivos; para ello era necesario impulsar un proceso de purificación racial que incluya a las grandes masas empobrecidas y analfabetas, de esta manera, se creaban las condiciones para un nuevo proceso civilizatorio; los médicos salubristas no solo promocionaban a la higiene como un componente básico en la prevención y tratamiento de enfermedades, sino también un cambio de comportamiento que reajuste el desorden interno. (McGraw 2007, 63), ya que como dice un investigador de la época refiriéndose a las condiciones de salud en el siglo XIX, “Higiene... ni de palabras las conocíamos; y era pecado, según las beatas, el bañarse ciertos días; y más abominable pecado, el mayor aseo de lo que la naturaleza demanda...” (Abelardo Moncayo refiriéndose a 1864, citado por Rojas s/a, 45).

La principal motivación de estos médicos salubristas era mejorar las condiciones de salud y de vida de los sectores populares urbanos y de las comunidades campesinas cercanas a la capital (Kingman, 2008). El movimiento salubrista se guiaba por las máximas de la interacción genética con el medio ambiente y los comportamientos considerados peligros

raciales que podían producir individuos menos sanos y productivos, razón por la cual, en algunos gobiernos de América Latina se impulsaron “políticas negativas” que intentaban limitar la reproducción de los sujetos degenerados, de “grupos indeseables” o no aptos” e impulsar políticas positivas que estimulaban la reproducción “saludable” en condiciones higiénicas y educadas (Clark 2001).

La Revolución Juliana de 1925 “sentó las bases de la salud pública”, realizó importantes cambios en la oferta de este servicio y expidió una legislación que limitaba a ocho horas de jornada laboral de las mujeres y niños (Rodas 2010). En 1926 se dicta la Ley de Sanidad Pública que faculta la intervención sanitaria en todos los ámbitos: higiene infantil, escolar, industrial, obrera y militar, infraestructura urbana y ocupación de los espacios y servicios públicos (Rodas 2010). Desde 1924 la ciudad contaba con el servicio de ambulancia proporcionado por la Cruz Roja que modernizaban los rudimentarios métodos de movilización en camillas (Benítez y Ortiz 2012).²³

Las políticas higienistas comenzaron a irradiarse desde la universidad, en este centro de educación superior, los futuros médicos eran capacitados en métodos pedagógicos para el cumplimiento de su labor educativa en la población. Con este propósito, se contrataron docentes europeos para que dicten cátedras novedosas y enseñen nuevos métodos de transmisión de conocimientos, también se enviaron becarios a universidades europeas, para que a su retorno transmitan los conocimientos adquiridos, y ayuden en la instalación de gabinetes dentales, gabinetes ópticos, consultorios médicos y laboratorios. (Benítez y Ortiz 2012).

²³ Cita Benítez y Ortiz 2012: Boticas como pulperías ... la práctica vulgar se reducía a propinar al enfermo de infusiones sudoríparas pediluvios enemas empastados ungüentos y pomadas... la cirugía propiamente dicha no existía; y si alguno operaba alguna vez, lo hacía de atrevido, más no con conocimientos de los ramos de la anatomía y menos de medicina operatoria. Los barberos desempeñaban el oficio de febotómanos, y extractores de muelas. Fáciles es imaginarse cuales serían las consecuencias de tales procedimientos, pequeños en su ejecución, más de gran trascendencia a lo concerniente a los resultados, por falta de aseo personal y de los instrumentos que manejaban. Había carencia absoluta de atlas, instrumentos maniqués, buenos libros, etc... los médicos que ejercían su profesión en la Capital eran pocos (Troya 1922, 348, citado por Benítez y Ortiz 2012.)

Imagen 2.2. ¿Qué es el centro de salud? Salubridad e higiene



Fuente: Diario El comercio nov. 8 de 1947.

La Facultad de Medicina de la Universidad Central se ocupa del control y prevención de enfermedades, mediante la formación de brigadas médicas encargadas de realizar chequeos médicos para precautelar la salud de la población; en el hospital San Juan de Dios se crean nuevas secciones, además, paulatinamente se fueron incorporando a las mujeres como enfermeras, la escuela de obstetricia que había sido creada en el Gobierno de García Moreno fue reformada en mayo de 1899 y, finalmente, el 11 de diciembre de 1905 se crea la Cátedra de Ginecología (Paredes Borja 1963).

Juana Miranda²⁴ fue una mujer ejemplar, dedicó su vida a la formación de comadronas y a la defensa del derecho de las mujeres a parir sus hijos en condiciones dignas. En 1891, Juana Miranda ingresa como docente de la cátedra de Obstetricia Práctica en la Facultad de Medicina de la Universidad Central y permanece en ese cargo hasta su muerte (Landázuri 2004). En 1899, durante la primera presidencia de Eloy Alfaro se reabre la maternidad en la casa de la señora Juliana Vallejo, una antigua comadrona que ha muerto sin dejar herederos

²⁴ La historia de la Escuela de obstetricia está estrechamente vinculada con la de la maternidad de la Ciudad de Quito; durante el gobierno de García Moreno llega al Ecuador un grupo de “Hermanas de la Caridad” para hacerse cargo de la administración de los hospitales públicos, también vienen dos médicos franceses graduados en la Universidad de Montpellier para introducir reformas en la enseñanza de la medicina en las universidades ecuatorianas, posteriormente llega Amelia Sion, graduada en la Maternidad de París, para formar a las primeras comadronas profesionales, El régimen garciano aspira que en el tiempo para el que fue contratada Amelia Sión se puedan formar a las primeras comadronas y luego distribuir las en todas las provincias del país; para cumplir este reto, la maternidad es un centro de atención de los partos y a la vez una escuela de obstetricia. García Moreno nombra a Juana Miranda como la primera directora de la Maternidad de Quito, la hoja de vida de esta mujer es impresionante: es soltera, ha sido Abadesa del Hospital de la Caridad (Hospital San Juan de Dios), durante 11 años y ha acompañado como enfermera a las tropas del ejército nacional en un conflicto bélico entre Ecuador y Colombia. Luego de la muerte de García Moreno se clausura la maternidad y Juana Miranda es condenada al exilio. Regresa al país y se dedica, durante 23 años, a gestionar la reapertura de la maternidad (Landázuri 2004).

directos, otro benefactor para la reapertura de la maternidad es Rafael Rodríguez, rico acaudalado, que en su testamento dona diez mil sures para equipar este centro, al que se le denominó “Asilo Vallejo – Rodríguez” (Landázuri 2004).

Las primeras obstetras y ginecólogos, se opusieron a la práctica de las parteras priorizando la labor de la ciencia que aplicaba métodos basados por preparación y práctica y “no una artesanía de las comadronas”. Los médicos “renovaron la técnica de traer niños al mundo”, dejando atrás, los métodos “primitivos y peligrosos” de sus antecesoras (Paredes Borja, 1963, 465). La academia renovó la técnica de traer niños al mundo, dejando atrás, los métodos “primitivos y peligrosos” de las mujeres que no alcanzaron a la profesionalización (Paredes Borja 1963).

Las campañas de desprestigio a las parteras se movilizaban en favor de la enseñanza de la obstetricia en el país, pues como política higienista se solicitó que las comadronas debían ser controladas y educadas para posteriormente ser evaluadas como requisito de su luego certificación (OSP, agosto 1931, 1024). Clark evidencia la inconformidad de los médicos ante la validez del conocimiento popular, pues las pacientes aceptaban como verdades los consejos sobre salud y cuidado infantil, recibidos por otras mujeres. Es entonces que se ve conveniente la capacitación de señoras en temas del saber médico científico como puericultura y obstetricia (Clark 2001).

2.3 Salud e instituciones de protección social

2.3.1 La Junta de Beneficencia

La Junta de Beneficencia creada en 1864 por el gobierno de García Moreno como un organismo de amparo de las personas más necesitadas que centralizaba la administración de hospitales, hospicios, lazaretos, casa de acogida, orfanatos y cementerios. Los fines de la institución fueron brindar auxilio y protección a las clases menesterosas, en 1908 el gobierno liberal dicta la Ley de Beneficencia para financiar la institución por fondos provenientes de las rentas públicas (Rodas 2010), además de la realización de loterías como complemento de su presupuesto.

Los objetivos de la asistencia pública que se van delineando desde el Estado tienen los siguientes objetivos: reglamentar la pobreza y la mendicidad, controlar, aislar y separar a los falsos mendigos de los verdaderos, organizar los sistemas de asistencia las personas más necesitadas, garantizar la seguridad social; crear casas correccionales, orfanatos y centros de protección de la infancia. El trabajo de los médicos higienistas tenía un carácter transversal y estaba presente en todas las actividades desarrolladas por la asistencia social, además, era impulsado por una suerte de positivismo, cuyo interés central era llevar un registro minucioso de los males existentes en el cuerpo social. (Kingman 2000, 304).

2.3.2 Hospitales

En los albores del siglo XX en la ciudad se emprendieron algunos servicios de salud desde la empresa privada comenzando desde la instalación de varias boticas como la alemana, la inglesa, la nacional entre otras, hasta la inauguración algunas clínicas particulares que despejaron los servicios hospitalarios que hasta la fecha congestionaban al hospital San Juan de Dios. Centenario hospital que se fundó a pocas décadas de fundada la ciudad, 1565 (Museo de la ciudad).

Para 1870, García Moreno encargó la administración del hospital a la orden de las Hermanas de la Caridad, quienes prestan sus servicios hasta el cierre del mismo en 1974 (Villacís 2018). No obstante, el vetusto edificio se encontraba bastante deteriorado y no poseía la capacidad de abastecer la basta demanda de enfermos.

Imagen 2.3. Enfermera y Madres de la Caridad.



Fuente: Diario El comercio 24 de junio de 1948²⁵.

²⁵ El título de la noticia es “Cuatro enfermeras y tres Madres fueron a Estados Unidos.”

En los más de 400 años de vida útil del hospital fue ocupado en varias actividades como: hospicio, asilo de pobres, viajeros y enfermos desahuciados. De igual, manera han convergido varios personajes clásicos de la ciudad que se desenvolvían en el “arte de curar”, una vasta gama de oficios que iban desde los tradicionales curanderos, chamanes y yerbateros, continuando por barberos, barchilonas (servidumbre del hospital), sangradores, monjas y frailes, hasta practicantes médicos y enfermeras (Benítez y Ortiz 2012).

Imagen 2.4. Vista panorámica del patio norte del hospital. Esquina sur oriental. Primera mitad del siglo XX.



Fuente: Colección del Archivo del Banco Central del Ecuador.

Espacios y actores diversos que habían habitado el centenario y jerárquico lugar. En 1901 ya se hablaba de la necesaria modernización del vetusto hospital, que fue reformado:

Nada diré tocante al hospital viejo acumulación en un estrecho recinto de mujeres, niños, hombres, soldados, empleados de Policía y pensionistas; pues si proseguimos, conforme a las esperanzas de la Junta y de la sociedad entera, la construcción del hospital nuevo, el edificio del viejo podrá adecuarse perfectamente a huérfanos, ancianos ó mendigos, ó á cualquiera otra de las necesidades que apremian hoy á la beneficencia pública (Comunicaciones Dirigidas 1901, Informe de la Junta de Beneficencia de Quito, Archivo Museo De La Medicina).

A más de dar atención a pacientes pobres, el hospital tuvo como política salubrista “regenerar la raza”, pues en su mayoría los usuarios eran indígenas de los sectores populares (Velasco 2017). La descongestión de la casa de salud se da en 1938 con la fundación del nuevo

Hospital Eugenio Espejo (Villacís 2018), institución que funcionaba de acuerdo con el pago de pensiones, la calidad del servicio.

El policlínico del hospital Eugenio Espejo se diferenciaba la atención de acuerdo a las condiciones económicas de los pacientes, pero el servicio gratuito no era bueno, se debía esperar varias horas para ser atendido.²⁶

Imagen 2.5. Nuevo Hospital Civil



Fuente: Bastidas 1924, 13.

Era innegable que el aporte de las mujeres en el hospital era esencial pues desde las labores más simples hasta las más complejas eran llevaban una maniobra o una ayuda femenina. La limpieza de las lavanderas, las mucamas y las domésticas; las cocinas con sus encargadas y ayudantes, entre otras tareas básicas para el mantenimiento del establecimiento. Las enfermeras, monjas, boticarias y auxiliares brindaban atención de primera mano, además eran ellas las encargadas del cuidado de los enfermos: realizaban curaciones, la dosificación en las medicinas, asignaban las dietas, entre otras actividades.²⁷ La siguiente imagen de 1940 retrata a la enfermera como imponente en el país, por su posición sobre el mapa.

²⁶ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 286, caso Gutiérrez Antonia”. Quito, 22 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

²⁷ Para la década de 1920 las mucamas, domésticas, enfermeras y lavanderas del Hospital San Juan de recibían un salario de treinta sucres mensuales (Comunicaciones dirigidas, 1926, Informe de la Junta de Beneficencia de Quito, 12 de junio de 1926).

Imagen 2.6. La enfermera de Salud Pública



Fuente: Diario El nacional 22 de noviembre 1947.

2.3.3 Gota de leche

La Junta de Beneficencia puso en marcha un programa que fue solicitado por los médicos durante más de diez años; creó una institución para que se encargue de velar por la salud y el bienestar de los niños desamparados (Sánchez 1923). Los existentes cumplían con su labor, pero era necesario crear lugares para descanso de las madres sobre todo en estado de gestación; pues el trabajo excesivo y la alimentación inadecuada durante el embarazo impiden el desarrollo normal del niño (Sánchez 1923; Bolonia 1930). Además, las instituciones de cuidado infantil fueron resultado de políticas paternalistas de la beneficencia como un soporte que amortiguó el infanticidio y el aborto (Montecino 1991).

Para muestra, la Gota de Leche, que fue una institución que fue resultado de la “obra patriótica y humanitaria” de los médicos (Sánchez 1928, 17) que miraban a la protección social de la madre en gestación como una obligación del Estado, pues en este periodo la vida del niño depende exclusivamente del bienestar materno. “El Estado debe brindar todos los medios por los que las futuras madres, a las que llevan en su seno a esos pequeños seres que serán más tarde los grandes defensores de la Libertad y de la Patria” (Sánchez 1928, 17).

Imagen 2.7. Edificio de la Gota de Leche.



Fuente: Bastidas 1924, 26.

Fundada por la iniciativa del Dr. Gallegos Anda y secundada luego por un comité de damas, además de trabajo médico voluntario “Voluntaria y patrióticamente para colaborar en esa tan simpática obra de protección infantil” (Sánchez 1928, 58), la Gota de leche se encargaba de suministrar a las madres pobres, “leche maternizada y esterilizada de buena calidad y en cantidad suficiente para la alimentación de sus hijos, por la lactancia mixta ó artificial” (Espinosa Tamayo 1914, 18).

El establecimiento poseía dos objetivos fundamentales: por un lado, la preservación de la salud infantil para evitar la alta mortalidad; y por otro, aconsejar a las madres sobre la crianza de los niños. La función pedagógica comprendía la impartición de charlas de Puericultura y la estimulación de la lactancia materna sobre los otros alimentos. “El Estado muestra desconfianza a los modelos parentales de los sectores populares por lo cual busca intervenir entre los hogares para contrarrestar su influencia” (Viquez 2018, 20).

Las enfermeras fueron las encargadas de impartir estas funciones tanto en las visitas domiciliarias, como en la misma institución. Para el eficaz cumplimiento de esta labor, el Registro Civil notificaba los nacimientos a las enfermeras, quienes tenían la obligación de acudir al hogar señalado para “investigar y anotar el estado higiénico de la vivienda, la salud de los padres y su posición económica y social”. Una vez allí, se iniciaba la función pedagógica sobre las formas de crianza del niño, “la necesidad y ventajas de inscribirle en el Dispensario más cercano”. Igualmente, en zonas apartadas donde no existía una casa de salud

en la zona, “ella (la enfermera) está obligada a hacer visitas periódicas para seguir el desarrollo del pequeñuelo” (Andrade Marín 1937, 7).

2.3.4 Casa Cuna

Las casas-cuna fueron centros de cuidado infantil donde se brindaban las primeras enseñanzas antes de la etapa escolar a los hijos de madres trabajadoras, durante la jornada laboral. Un ambiente de cuidado higiénico y controlado para evitar la criminalidad (Andrade Marín 1937).

(Recibe a) todos los pobrecitos niños de la gente trabajadora, de 2 a 6 años, admitidos desde las 7 de la mañana a las 7 de noche se proporciona todas las comidas... lo suficiente para una perfecta nutrición también reciben educación e instrucción. A los seis años salen preparados física e intelectualmente para ingresar a la escuela primaria (Sánchez 1923, 59).

El establecimiento debía brindar cuidado y protección al niño en los primeros años de vida para desarrollarse “armónica y fisiológicamente”, así evitar la mortalidad. La protección infantil ha recibido “musulmana indiferencia” de parte de la sociedad ecuatoriana (Sánchez 1928). La institución brindaba una “atención esmerada y prolija” a los niños de mujeres pobres como garantía de salud sin importar que sus hijos sean legítimos y naturales por igual en ambos casos (OSP agosto 1931).

Las madres que confían a sus hijos a la Casa Cuna se dedican al trabajo cotidiano, en la seguridad de que ese asilo de caridad, sus pequeñines son atendidos cuidadosa y solícitamente (Cruz Roja ecuatoriana 1928, 8).

El trabajo de las casas cuna aseguraba alimentación y cuidado a los niños de madres trabajadoras, que pasaban solos durante varias horas o al cuidado de personas “no preparadas” en puericultura. Los requisitos para el ingreso a la institución incluían: certificado médico del niño, con el certificado de trabajo de la madre, además de un certificado de buena conducta (Ferreire 1925, 193).

En los informes de las Trabajadoras Sociales de finales de la década de 1940 se explica que las Casas Cuna era un servicio que ayuda a las madres que laboraban fuera del hogar, al carecer de una persona en quien se responsabilice del cuidado del niño mientras ellas se encontraban

trabajando. Allí permanecen los niños desde los dos meses hasta los 6 años²⁸. La Casa Cuna era una salvación a la desnutrición para muchos niños pues les proveían por lo menos una buena alimentación.²⁹

El servicio fue el reino de madres solteras o viudas (Garcés 1937) trabajadoras que recibían bajo salario que solían dejar a sus hijos pequeños “bajo llave” en una habitación estrecha, sin ventilación o en ocasiones los dejaban con las vecinas que, “no pone(n) interés en cuidarlo(s), permitiendo que adquieran malas costumbres pues come(n) tierra y basura del suelo por lo que ha adquirido varias enfermedades parasitarias”.³⁰

Zoila Rendón de Mosquera 1948, directora de la Casa Cuna No 1, de Quito, comentaba la labor que la institución realizaba en amparo de las madres y los niños:

...he observado diariamente a esas madres del pueblo que han quedado con niños hambrientos y desnudos, sin ningún amparo... Tenemos un Servicio Social bien organizado y que llena a satisfacción su cometido, amparando a la madre y al niño. Sin embargo, las mujeres de nuestro pueblo, sin cultura suficiente, rechazan los medios de protección y se evaden de acudir a pedir el ingreso, aunque en las Casas-Cunas o Maternales, en las que se asilan los niños que necesitan de alimento, vestido y educación, están llenos, propasando las plazas que señala el presupuesto anual (Rendón 1948, 107).

2.3.5 Los Orfanatos

La Quinta San Carlos que hasta inicios del XX formaba parte de las fincas de la Recoleta, era de propiedad del Estado, pero estaba administrada por las Hermanas de la Caridad, en este lugar,

...se recogían a los expósitos, mas no por eso la Beneficencia debe descuidar lo que atañe a la comodidad á higiene de los patrocinaados, aun en lo relativo á mejorar las casas que habitan:

²⁸ Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 134, caso Humberto Carrión”. Quito, 9 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

²⁹ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 275, caso Vicente Parreño”. Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

³⁰ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 87, caso Eduardo Cortano”. Quito, 12 de agosto 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

nótese en ellas escasez de recursos que impide proporcionar las debidas condiciones a los no pocos socorridos (comunicaciones dirigidas 1901 informe de la Junta de Beneficencia de Quito junio 12).

La Junta de Beneficencia se encarga de recoger a los niños de la inhumanidad de algunas madres los arroja a la calle. Estos pobrecitos seres son remitidos a la quinta San Vicente de las hermanas de la Caridad, las que se encargan a su vez de buscarles nodriza (Sánchez 1928, 60).

En 1925, la enfermera francesa Suzane Ferreire vino a hacer un recuento de las casas de acogida infantil, me permito parafrasear su informe social sobre la Quinta San Vicente: hospitaliza alrededor de 200 niños que los distribuye en tres grupos: a) los pequeños de 3-5 años b) los niños de 5-12 años a quienes se les da la instrucción primaria conveniente y se les inicia en trabajos de carpintería, zapatería, etc. c) los niños destinados a la agricultura. Pero a las niñas (5-12 años) se les da una instrucción elemental y se las inicia en los trabajos domésticos, para luego entrar a la escuela de oficios,” Las niñas pueden gozar, íntegramente, del producto de su trabajo, pero están obligadas a pagar una pequeña cantidad mensual como pensión de residencia. Esta obligación me ha parecido muy buena, les da un sentido de independencia y, al mismo tiempo de responsabilidad” (Ferreire 1925, 192).

El informe de Ferreire coincide con Kingman 2000, quien afirma que en los colegios regentados por órdenes religiosas no se impartía la misma educación ni se trataba a todas las niñas por igual, sino que había distinciones entre las niñas pensionadas y las niñas recogidas, así:

La educación que se daba a las huérfanas se subdividía en una rama teórica (el silabario, la aritmética y la historia sagrada) y una de obras de mano "dándose naturalmente más importancia, vista la condición de las niñas a las obras de mano, que algún día pueden servirles para la vida" (Informe sobre la casa de huérfanos dirigida por las hermanas de la Providencia 1924. En Kingman 2000, 293).

Kingman 2000 mira la función social de los orfanatos como centros de reclutamiento de servidumbre y trabajadores urbanos, pues estas instituciones eran los encargados en educar a los niños en oficios y labores adecuadas a cada género y enseñarles “el papel social que ha de desempeñar más tarde”.

Los orfanatos contaban con un Departamento de Servicio Social, donde las trabajadoras sociales examinaban cada uno de los casos, las condiciones del internamiento del niño o la niña, su rendimiento escolar, su comportamiento dentro de la institución y si dispone o no de familia; también se analizaba la posibilidad de su egreso o adopción (Informes Oficina de Asistencia Pública).

En resumen, la primera mitad del siglo XX, en Ecuador y la ciudad de Quito se vivió un incipiente proceso de modernización capitalista; este proceso está marcado por una migración constante del campo a la ciudad que trae como consecuencia un crecimiento urbano desordenado, la población migrante asentada en tugurios y las barriadas populares demanda atención del Estado central y el municipio de la ciudad para la provisión de servicios básicos, apertura de calles, creación de establecimientos educativos, atención de salud. En el plano político, en las primeras décadas del siglo pasado se produce un lento pero sostenido proceso de secularización de la sociedad, el Estado se separa del tutelaje de la iglesia y se afianza el laicismo; el crecimiento urbano de Quito, los altos índices de mortalidad infantil y el peligro latente de propagación de pandemias y enfermedades contagiosas obligan al Estado a implementar políticas de salud pública basadas en los conceptos de higienismo y puericultura, para proteger la vida de los niños recién nacidos; se crea la Asistencia Pública como un organismo encargado de proteger a los niños de hogares pobres y a las personas desvalidas; la Asistencia Pública es administrada por Junta de Beneficencia, la misma que crea varios servicios como las casas de expósitos, las casas cuna, la gota de leche y además coordina acciones con otras instituciones benéficas como el Convento del Buen Pastor y los hospitales. Los conceptos de higiene y puericultura son impulsados por médicos y obstetrices, quienes emprenden una campaña de descredito del trabajo de las parteras empíricas. Las ideas expuestas en este capítulo permiten una mejor comprensión del rol de la maternidad, la higiene y la puericultura en el proceso de modernización que vivió la ciudad de Quito en la primera mitad del siglo XX y constituyen el escenario histórico, social e institucional en el cual se inscriben las representaciones que sostuvieron los integrantes de las ciencias médicas sobre el rol de las madres y más tarde las instituciones de Asistencia social que analizo en los siguientes capítulos.

Capítulo 3. Maternidad ideal, protección a la infancia y sujetos abyectos

En este capítulo se analizan las coincidencias y las discrepancias que tuvieron los docentes universitarios y los médicos defensores del higienismo y la puericultura de la ciudad de Quito en la primera mitad del siglo XX, con respecto a conceptos como el ideal de mujer, la maternidad abnegada, la sexualidad responsable, la sexualidad de la mujer soltera, la maternidad por desliz, la contención del instinto sexual en las mujeres y en los hombres, la asistencia en los partos, la lactancia, el rol de las nodrizas como “mercenarias de la leche”, el aborto y el abandono de los niños recién nacidos.

Como se mencionó anteriormente, las mujeres a inicios del siglo XX debían ser ejemplo de moral, honor y decencia, de ellas se esperaba que sean practicantes de las buenas costumbres y la religión católica. Su papel era fundamental en la familia, pues eran ellas las que debían velar por el prestigio de su linaje, por esta razón, se exaltaba a la mujer por sus roles domésticos y por su vocación materna. En la remembranza de la mujer quiteña realizada por Eliecer Enríquez 1938, se señala que,

La hermosura de las quiteñas fué proverbial. La gracia dió a estas mujeres distinción y nobleza. Las altas damas llenas de orgullo y desdén, pasan por las calles como en goce de soberanía: son las futuras madres de este pueblo fuerte... cualidad que distingue a la quiteña, dama, chulla o chola, sus condiciones de madre de familia ejemplar y de esposa intachable (Enríquez 1938, 142),

En las ciudades andinas, los nuevos artilugios y técnicas proporcionaron mayor comodidad de las personas, a la vez influyeron en el cambio del pensamiento de la sociedad sobre las mujeres; en este aspecto, el siglo XX trajo consigo mayores libertades e independencia, las nuevas tendencias de la moda femenina dejó atrás la imagen voluptuosa del cuerpo femenino propia de la Colonia y la reemplazó por una estilizada delgadez que se acentuaba mediante el uso de maquillaje y ropa más ligera (Mannarelli 1999). Por otro lado, las mujeres lograron incursionar en algunos espacios de la vida pública, aunque, claro está, en estos espacios, reproducían los roles clásicos de madres y cuidadoras del hogar.

La incursión de las mujeres en espacios públicos que tradicionalmente habían sido ocupados por personas de sexo masculino fue duramente criticada por los sectores conservadores de la sociedad entre ellos estaban algunos médicos. En la década de 1920, el español José María

Ruiz-Contreras, conocido por su ferviente defensa del catolicismo, se opuso a los nuevos roles femeninos considerando que los mismos podían afectar su función maternal. Según este autor:

La vida mundana de las mujeres perjudica sus labores de maternidad, el anhelo de goces, vanidad, la impaciencia, la miseria, el vicio y en general todas las formas de desmoralización, que han conducido a los pueblos a los engaños del fraude conyugal, el sentido genital en el matrimonio el fin natural es la generación, todo lo que se opone a ella está prohibido (Ruiz-Contreras 192).

De la misma manera, el diario quiteño de tinte conservador “El Derecho” dedicó páginas enteras a comentarios sobre el comportamiento que debe tener la madre, quien debe ser un crisol de virtudes, un espejo de pureza y un modelo de comportamiento en la calle, en la iglesia y en la casa. Este autor decía que la madre es la encargada de velar por la moral de su descendencia y que debe tener un especial cuidado con sus hijas; una buena madre debe ser celosa y desconfiada, porque es la guardiana de la virtud de su prole femenina, en consecuencia, no debe permitir la concurrencia de sus hijas a fiestas, bailes, cines o mascaradas, porque son eventos inmorales y pecaminosos; espacios donde corre peligro el alma y el honor de las doncellas (Delgado, El Derecho 19 de marzo de 1922, 4).

En la tarea de transmitir los valores morales y sociales, la familia y la escuela deben ir de la mano, pero, además, la enseñanza de las normas de la moral y las buenas costumbres debe estar acompañada del castigo a las transgresiones y el premio a los aciertos. La función principal de ambas instituciones, según los moralistas conservadores de la época, era enseñar prácticas diferenciadas de conducta, de acuerdo con el sexo de las personas e instruirlos para que cada persona aprenda a comportarse de manera adecuada en el espacio que le corresponde.

Los conceptos sobre el rol natural de las mujeres como madres, esposas y cuidadoras del hogar fueron debatidas por los líderes del partido liberal, aunque de una manera difusa; aunque el liberalismo reconocía que éstos eran roles naturales propios de las mujeres, abogada por la inserción de éstas en actividades propias del espacio público, en labores de cuidado y servicio en cargos como: telegrafista, enfermeras, obstetricas, maestras, secretarias, mecanógrafas y oficinistas. Sevilla. 2002, manifiesta que la acción de líderes del liberalismo estaba orientada a impulsar un proceso radical de modernización y secularización de la

sociedad, y a lograr una inserción del país en los mercados internacionales³¹. La principal estrategia para provocar los cambios propuestos por el liberalismo fue la expedición de leyes; el 19 de diciembre de 1985, el gobierno de Eloy Alfaro expide un decreto para promover la inserción de las mujeres en cargos públicos (Sevilla 2002), en este decreto se señala que con el fin de proporcionar a las mujeres “medios de trabajo honrado y decoroso”, en todas las oficinas de correos del Ecuador se deben emplear señoritas para la atención al público, recepción y entrega de cartas y venta de estampillas; en este decreto se ordena que en las ciudades de Quito y Guayaquil se creen escuelas de telegrafía para mujeres costeadas por el gobierno.

Sevilla. 2002, afirma que a pesar de sus diferencias sustanciales entre el discurso conservador y el discurso liberal, pues ninguno de ellos cuestiona la condición de subordinación de las mujeres con respecto a los varones, y si bien, los liberales promueven la inserción de las mujeres en puestos de la administración pública y fomentan su participación como obreras y trabajadoras, los espacios en los que consideran que se debe incorporar a las mujeres son aquellos que están directamente relacionados con sus roles clásicos de madre, esposa y cuidadora del hogar.

La educación de las niñas estaba enfocada en las tareas que debían realizar dentro del hogar en su vida adulta, se les enseñaba a ser hijas piadosas, esposas fieles y madres abnegadas desde pequeñas; se les advertía que deben alejarse de “la vanidad mundana y de la caprichosa inconstancia, peligros de su débil sexo” para que puedan revestirse de la pureza sexual que “Dios quiso que estuviese la mujer cristiana” (González 1897, 11). A los niños en cambio, se los educaba para que puedan cumplir las actividades propias de la vida pública, por lo tanto, se les infundía el amor a la Patria y se les preparaba para proteger a sus familias con patriotismo, generosidad y celo (González 1897).

La educación de las mujeres era primordial para el progreso del país pues como señala el profesor argentino Carlos Bunge 1906, era una ecuación positiva que les daba “la posibilidad

³¹ La propuesta política del liberalismo podría resumirse en el siguiente decálogo: “1. Decreto de Manos muertas, 2. Supresión de conventos, 3. Supresión de monasterios, 4. Enseñanza laica y obligatoria, 5. Libertad de indios, 6. Abolición del concordato, 7. Secularización Eclesiástica, 8. Expulsión del clero extranjero, 9. Ejército fuerte y bien remunerado, 10. Ferrocarriles al Pacífico.” Texto aparecido en el Periódico “el Pichincha” s/f, citado por Proaño 2014.

de convertirse en buenas madres” y cumplir con “el papel que la naturaleza asigna á la mujer en el hogar”, por un lado, y convertirse en “mujer profesional que genera un aporte á la economía social, al papel que las necesidades adjudican en las sociedades modernas”, por otro. Según este pensador, “Ambas fases son de alta importancia sociológica: una por la moral; otra por la riqueza” (Bunge 1906, 170).

Los médicos también intervinieron en el debate sobre la educación de las niñas; en 1923, el doctor Carlos Sánchez planteaba la necesidad de cambiar el pensum de la escuelas primarias de niñas, según su criterio, a las niñas se las debe educar para que sean buenas madres; en consecuencia, no era recomendable agobiarlas con un sinnúmero de materias inútiles que son poco prácticas, a pretexto de hacer labor cultural; el pensum para las niñas debe reducirse a unas pocas materias que les sean provechosas en su vida adulta, pues,

No necesitan las niñas que se les atormente, durante toda la vida escolar, con la enseñanza de Algebra, Geometría, etc., ciencias de ninguna utilidad para los hogares que han de tomar más tarde. Estas materias y otras más, deberían sustituirse con las de Puericultura e Higiene, enseñándolas en los dos últimos grados de las escuelas de niñas (Sánchez 1923, 64).

Esta idea es compartida por varios de sus colegas; Valenzuela 1924, consideraba que la escuela debe preparar a las niñas para que puedan desempeñarse en la “sagrada misión que les está reservada”, por esta razón, solicitaba que se retiren de los planes de estudios algunas materias como Ciencias Administrativas, Historia y Cálculo y que estas materias sean sustituidas otras de más utilidad, como Higiene, Moral y la Puericultura, “que no es otra cosa que higiene infantil” (Valenzuela 1924, 16).

Desde esta misma óptica, Sánchez planteaba que el objetivo de la escuela es enseñar a las niñas, como futuras madres, el sentimiento maternal, pues por su corta edad es muy fácil inculcarlas mediante programa de enseñanza el estudio de la Puericultura, continuando su educación durante toda su vida (Sánchez 1923).

Tanto la academia como la comunidad médica promovieron un concepto de maternidad asociado a la protección a la infancia; los médicos de esa época consideraban que la educación de las niñas debe tomar en cuenta que ellas serán las futuras madres de la Patria, por esta razón recomendaban que en las escuelas también se les enseñe aspectos básicos de higiene, labores femeninas y cuidado de niños; estas preocupaciones de los médicos con

respecto a la educación de las niñas, no era un hecho aislado, algunas mujeres habían logrado incursionar en los campos de la educación y la salud, como profesoras, auxiliares de enfermería, cocineras o mucamas, actividades que eran consideradas como una extensión de las labores que ellas cumplían en el hogar.

Las estadísticas sobre mortalidad infantil en esos años eran muy preocupantes; en el informe anual de la Cruz Roja Ecuatoriana de 1939 se señalaba que el año anterior en el Ecuador habían muerto catorce mil niños menores de 1 año, y nueve mil niños cuya edad oscilaba en uno y cuatro años, según esta fuente, en el país, todos los años morían más de veinte mil niños menores de cuatro años, de esa cifra, 1300 defunciones correspondían a la ciudad de Quito (Suárez 1934). De acuerdo con estas estadísticas, la esperanza de vida en esos años era muy baja, pues únicamente 3 de cada 10 niños nacidos vivos lograba llegar a la adultez; en consecuencia, una de las principales metas a alcanzarse en el campo de la salud era preservar la vida de los niños. (Bastidas septiembre 1932). Según Diario el Día del 08 de febrero de 1923, la tasa de mortalidad de ese año en la ciudad de Quito fue del 30, 67%, lo que quiere decir que uno de cada tres niños nacidos moría antes de los cinco años; según la prensa, las principales causas de la muerte prematura de los niños era la falta de higiene en la preparación de alimentos, y especialmente en la conservación de la leche, y culpabilizó a las madres de los estratos pobres de la ciudad de ser las autoras de esta tragedia; la prensa se mostró cautelosa y guardó silencio con respecto a la responsabilidad del Estado para garantizar condiciones de vida digna para estos niños (Chilig 2017).

La mortalidad infantil como problemática social se convirtió en un tema esencial dentro de la política de salud estatal. El discurso médico cabó hondamente en el debate que se enriqueció con distintos puntos de vista y enfoques médicos. Las causas encontradas para los decesos infantiles fueron los malos hábitos alimenticios de madres y la falta de conocimientos en la preparación higiénica de los alimentos (boletín OSP junio 1939). “Estos inocentes pagan, desde su nacimiento las culpas de los padres, ¡que de tales sólo tienen el nombre!” (Carrión 1938, 41).

Los que salvan este peligro del primer año van a morir, poco después, por falta de vigilancia en sus comidas, desaseo o abandono. Los que llegan a los cinco años tienen todavía el espectro de la muerte por delante, debido a las muchas enfermedades que su ninguna higiene les

proporciona y sólo el resto, aquellos en que se cumple la ley natural de la selección, alcanzan a la adolescencia (Bolonia 1930, 139).

En el boletín de la Organización Pública de la Salud (OPS), los médicos ecuatorianos analizaban el problema del despoblamiento del país a causa de la mortalidad infantil, en este contexto, Pablo Arturo Suarez señalaba que en Europa el porcentaje de mortalidad infantil es inferior al 15% mientras que en el Ecuador, dicho porcentaje es superior al 50% (Suarez 1934, 70), lo que quiere decir que de cada 2 niños nacidos vivos, uno muere antes de cumplir un año. Valenzuela comparaba los índices con Francia y concluía que: “lo que traducido a un lenguaje práctico quiere decir que viviendo en el Ecuador hay cuarenta por ciento menos de probabilidad de llegar a los sesenta años que si viviéramos en Francia, ya que el promedio de la vida aquí resulta mucho más corto que allá” (Valenzuela 1924, 14).

El problema de la mortalidad infantil era explicado como un problema de raza, pues los índices de ignorancia e insalubridad aumentaban cuando la melanina en la piel se acentuaba más; en un ejemplo, la enfermera francesa Suzana Ferreire, al igual que sus colegas nacionales, percibía el problema de la mortalidad infantil “por causa la grande ignorancia de la población indígena en cuanto se relaciona a los cuidados que deben prodigarse al niño” (Ferreire 1925, 189). Por otra parte, Cabanilla Cevallos 1928 y Suárez 1934 aseguraban que la mala alimentación y malos hábitos eran problemas de las clases obreras y campesinas. Para Valenzuela 1924, la falta de cuidado a los niños recién nacidos estaba estrechamente relacionado con la superstición de la población indígenas; quienes tienen más fe en los curanderos que en los médicos; esta superstición aleja a los enfermos de los dispensarios y entrega más niños al cementerio; sin embargo, anota este pensador, este sistema de creencias no es exclusivo de la población indígena, sino que cada vez gana más adeptos entre los mestizos. Valenzuela discrepa con Ferreire, pues según su criterio, la ignorancia no era solamente una cuestión racial o de clase y raza, pues se ha encontrado con casos de “amantísimos y cariñosos padres” a quienes los recursos no les falta y la ignorancia en puericultura les sobra, que se dejan influenciar por los consejos de las mujeres (cocineras, comadres y abuelas) encargadas de la crianza del niño, mujeres que son las “directoras del desastre”, y las portadoras de “la muerte que se vale de las manos mal desinfectadas” (Valenzuela 1924, 16). Según otro autor, “el cariño se traduce con el esmerado cuidado. Dejad á un lado prejuicios y supersticiones y procurad que el niño tenga buena alimentación y toda clase de cuidados higiénicos” (Espinosa Tamayo 1914, 9).

Para los médicos higienistas, la ignorancia, la pobreza y la falta de higiene son patologías sociales que provocan la mortalidad infantil. Por esta razón, Andrade Marín indica que esta “cruel cosecha de vidas” hace que la mayoría de la población desaparezca antes de cumplir su “misión humana” (Andrade Marín 1937, 18).

El Ecuador no brilla ni en las industrias ni en la riqueza ni por su extensión ni población, pero se reconoce como el tercer lugar entre las naciones de mayor mortalidad infantil (...) El niño ecuatoriano tiene la mitad de (las) probabilidades de llegar a cumplir un año que el niño nacido en Francia” (Andrade Marín 1937, 19).

La ignorancia materna que provoca el elevado índice de mortalidad antes de los dos años - dicen los médicos-, se puede contrarrestar con la piadosa labor de las damas de sociedad si éstas se dedicasen a hacer propaganda higiénica mediante visitas a los hogares pobres, publicaciones en la prensa y entrega de las cartillas higiénicas (Valenzuela, 1924). También piensan los médicos que cuando un hijo de una mujer pobre muere, ella experimenta una sensación de alivio en su economía, además, las restricciones que tienen las madres prolíficas para trabajar disminuyen, sus obligaciones dentro del hogar disminuyen porque el número de hijos que tiene atender se reduce, y por otra parte, el porvenir ultraterreno de las criaturas queda felizmente asegurado con su muerte temprana. (Suárez, 1934 73).

Imagen 3.1. Fueron seleccionados los niños para participar en concurso de puericultura.



Fuente: Diario El nacional. Viernes 2 de diciembre de 1949.

La intervención médica se hace imperante para combatir la mortalidad infantil, pero no es una tarea fácil; pues primero se debe convencer a la población de la necesidad de una asistencia

médica constante y un asesoramiento hospitalario permanente en actividades relacionadas con la vigilancia y control clínico, también se requiere sacar de las viviendas la atención de partos, el cuidado de los enfermos y la velación de los muertos (OSP agosto 1931).

Imagen 3.2. Importante labor desarrolla Centro de Salud num. 1.



Fuente: Diario El Nacional 6 de julio de 1948.

Para frenar la ilegitimidad es preciso educar en el “amor consciente” que define Garcés (1937) como la limitación de las uniones criminosas, donde las parejas no busquen simples atractivos sino las uniones estén aprobadas por un órgano médico, que los avale mediante un certificado para garantizar “que son aptos para generar hijos sanos, que no tienen estigmas, taras, vicios, etc., que pueden ser fatales para los retoños” (Garcés 1937, 16).

Con la expedición de este certificado prenupcial de salud, los médicos pretendían asegurarse que las personas con enfermedades transmisibles y contagiosas no engendren hijos por el peligro de que estos nazcan con taras físicas o mentales (Boletín OSP junio 1939), también se busca garantizar que no hayan incompatibilidades congénitas entre los futuros esposos y que estos tengan un estado de salud óptimo, y que no traigan al mundo criaturas enfermas o deformes, porque “tener hijos enfermos un acto criminal” (Instituto Nacional de Previsión, 1944, 31).

Por medio de cabildeos con las autoridades gubernamentales, los médicos intentaron que en la legislación sobre el Matrimonio Civil se establezca como requisito la presentación del certificado de salud prenupcial, y lograron que el mismo entre en vigencia en enero de 1938, sin embargo, la exigencia de este requisito trajo muchos problemas en su aplicación práctica,

por esta razón, se lo dejó sin efecto mediante un nuevo decreto publicado en el Registro Oficial del 19 de julio de 1938. Mientras estuvo vigente, el sacerdote y/o el funcionario del Registro Civil que haya permitido celebrar un matrimonio sin exigir la presentación de dicho certificado, y el médico que haya extendido un certificado de salud prenupcial falso, eran sancionados con una fuerte multa; además, se declaraba nulo al matrimonio que había sido celebrado sin ese requisito. Luego de se dejó insubsistente el requisito del certificado médico prenupcial, se crearon departamentos eugenésicos adscritos a las instituciones Sanitarias en todas las capitales provinciales, para asegurar que se sigan aplicando políticas de salud encaminadas al mejoramiento racial (Art. 2, 3 y 4 Registro oficial 30 de agosto de 1938). Autores como Carrión apelan a la responsabilidad paterna para afirmar la buena salud de sus vástagos, pues “los niños no han pedido venir al mundo” y las uniones conscientes reducirían las taras físicas e intelectuales que limitan la calidad de vida de las criaturas (Carrión 1938). A la par, la paternidad consciente para Carrión tomaba en cuenta la capacidad económica pues: “no es justo traer al mundo en la miseria los padres son responsables de los sufrimientos y desgracias de los niños” (Carrión 1938, 68).

Los médicos son conscientes que la mortalidad infantil es una tragedia nacional, para superarla deciden apostar por la calidad antes que por la cantidad, y promover la reducción de los futuros nacimientos, porque a su juicio, es preferible “producir poco antes de producir para el cementerio o la infelicidad” (Garcés 1937); por esta razón, recomiendan a los padres, tomar en cuenta su capacidad física y monetaria, y limitar el número de hijos para brindarles condiciones de vida digna; en este nuevo contexto, “el control ha de prestarnos ayuda para establecer en el pueblo ‘cantidades biológicamente superiores’ y ‘cantidades psíquicamente cultivadas’” (Garcés 1937, 37).

Otro aspecto en el que se debe trabajar según los médicos es prevenir el desgaste físico de la madre debido a los partos seguidos y continuos, por lo tanto, hay que desarrollar una estrategia para crear el sentido de responsabilidad en los cónyuges para controlar la natalidad y prevenir la transmisión de enfermedades venéreas (Garcés 1937). Esta propuesta obliga a reorientar el trabajo de los dispensarios médicos, para que sean estas instituciones las encargadas de educar, asesorar y difundir estos nuevos enfoques en materia de salud sexual y reproductiva.

Los médicos consideraban que se debía hablar del control y del autocontrol del impulso sexual y de la cautela de los placeres para favorecer la sobrevivencia de las nuevas generaciones; a su juicio, cada niño que nace lleva impregnado la herencia de sus ancestros, o, dicho de otro modo, “La niñez trae en su sangre la herencia y los recuerdos de los que pasaron, y que le sirve como de base que explica su presencia en el tiempo y en el espacio: son la semilla” (Carrión 1938, 65).

Para el médico español Gregorio Marañón, el frenesí sexual trae como consecuencia un aumento de los hijos ilegítimos, por lo tanto, hay que separar el concepto de impulso sexual y el concepto de fecundación, pues en el primer caso estamos hablando de un instinto mientras que el segundo de un acto responsable que diferencia a los seres humanos de los animales; el ser civilizado actúa guiado por la razón y de esta manera logra superar el instinto y el estado salvaje. En esta misma línea, Enrique Garcés (1937) señala que la fecundación es un acto consciente guiado por la razón mientras que el impulso sexual es un acto instintivo que busca “satisfacer el lívido sexual” (Garcés 1937, 22).

Según estos autores, la “Fecundación Consciente” “se enfrenta a la promiscuidad irresponsable de los salvajes” (Garcés 1937) y marca el inicio de una paternidad y una maternidad “valen la pena”. En el otro extremo se encuentra la paternidad del “desliz”, que es una conducta irresponsable que genera abrumadoras cifras de niños nacidos “por casualidad”, estos niños se convierten en una pesada carga para sus madres y para la sociedad. (Garcés 1937). Esta realidad obliga a la sociedad a organizar la reproducción, promover los hábitos de higiene y concientizar al adulto sobre su “misión de ser padre consciente” (Garcés 1937); esta cruzada, tiene otro objetivo importante, combatir el desliz, luchar contra las pasiones, ordenarlas y reprimirlas mediante la promoción del trabajo.

Para promover la idea de una sexualidad responsable, los médicos editaron folletos y manuales de buenas costumbres que se repartían a las personas que acudían a los dispensarios de salud pública en busca de atención; se pensaba que por medio de educación se podía promover la adopción de nuevos hábitos de comportamiento para controlar el instinto sexual de las personas pobres; en estos manuales se aconsejaba a no dejarse llevar por sus impulsos, a moderar su sexualidad y a llevar una vida ordenada, porque como lo expresa Miguel Ángel Carrión. 1938, en su estudio “Sobre los Padres”, el individuo que no se entrega al libertinaje, vive una vida sobria y ordenada, se enferma con menor frecuencia y tiene mayores

posibilidades de “salir victorioso en esta inevitable lucha contra las enfermedades” (Carrión 1938, 81).

Sánchez 1993 consideraba que en la enseñanza de la higiene se debe fomentar el sentimiento maternal para reafirmar la responsabilidad femenina con el propósito de asegurar el bienestar y el cuidado de los niños evitando errores que provoquen muerte o enfermedad; por su parte, Garcés 1937 pensaba que la maternidad consciente no pasa de ser un ideal , porque las madres de nuestro país crían a los niños con infelicidad, y esto les produce un trauma que deformará su conducta en su vida adulta (Garcés 1937), por este motivo, el autor exige que se capacite a los hombres y mujeres que acuden a los dispensarios, en el uso de métodos anticonceptivos, para reducir el número de casos de paternidades por desliz.

Esta propuesta de capacitación es inequitativa en la asignación de responsabilidades en función de los géneros; según Garcés 1937, la responsabilidad en el uso de prácticas anticonceptivas debe ser mayor en las mujeres que en los hombres, debido a que el impulso sexual masculino es más poderoso que el de las mujeres; el varón es más propenso a dejarse llevar por la impulsividad y ellos no se quedan embarazados, al contrario, es a las mujeres a quienes les toca llevar “el proceso penoso de la generación”, son menos impulsivas que los hombres y las características de su fisiología interna ayuda a la colocación de dispositivos anticonceptivos (Garcés 1937, 43). Los médicos higienistas justificaban esta actitud permisiva con respecto a los varones, con argumentos como los siguientes: el uso de anticonceptivos trae consecuencias negativas para el cuerpo del hombre y específicamente la fisiología de su órgano sexual, el uso de anticonceptivos les provoca molestias, etc. (Garcés 1937).

Desde el punto de vista de los médicos higienistas, el uso de métodos anticonceptivos brinda la posibilidad de planificar el número de hijos de acuerdo con las capacidades de los padres, así mismo, el control de la natalidad ayuda a obtener mejor calidad de vida para los hijos, dado que a las mujeres que parían 10 o más hijos les sobrevivían la mitad, esto es una tragedia, porque en estas circunstancias: “las mujeres son madres de muchos hijos muertos” (Garcés 1937, 31).

En los textos médicos se acuña el concepto de “maternidad abundosa” para describir los nacimientos sucesivos con pequeños intervalos entre parto y parto, esta situación desgasta a las mujeres y provoca su envejecimiento prematuro. Las altas tasas de fecundidad en el país,

este “dar a luz en gran escala”, a más de debilitar a las mujeres produce un fruto no apreciable (Suárez 1934), además, los esfuerzos maternos se vuelven inútiles cuando se producen “cadáveres para el cementerio” (Garcés 1937).

Frente a esta realidad, la posición de Iglesia Católica fue radical e incuestionable, porque “los hijos son regalos de Dios”, y cada mujer debe tener el número de “niños que Dios dé”. Para la iglesia, los sacerdotes y las autoridades eclesiásticas, las mujeres pobres con muchos hijos son unas verdaderas heroínas, porque gracias a ellas crece el número de feligreses; en cambio, la reacción de la comunidad médica no se hizo esperar, Garcés critica esta posición, porque no ayuda a resolver el problema de la maternidad abundosa y al contrario lo agrava.

Garcés es muy radical con respecto a las personas portadoras de enfermedades contagiosas, exige la esterilización de los inadaptados y de las personas que por su condición o enfermedad puedan engendrar niños con taras, a los varones que propicien embarazos inútiles y peligrosos y a las mujeres que en su segundo parto estuvieron en peligro de perder su vida y la de la criatura (Garcés 1937).

En resumen; los informes médicos de la década de 1930 abordan el tema del despoblamiento del país debido a las altas tasas de mortalidad infantil de esos años (Cruz Roja 1939, Andrade Marín 1937, Suárez 1934, Bastidas 1932), según las estadísticas de 1939 de la Cruz Roja todos los años morían más de veinte mil niños menores de un año, y de cada dos niños, nacidos vivos apenas uno llegaba a su edad adulta. Según los médicos, entre las causas de esta mortalidad infantil tan alta está la ignorancia y la superstición de la raza indígena, además hay una relación directa entre el color de la piel y la mortalidad de los niños recién nacidos. Otro tema de preocupación de los higienistas fue la planificación de las uniones maritales para evitar el nacimiento de niños con taras físicas o mentales, uno de los medios de para controlar este problema fue la expedición del certificado prenupcial, sin embargo, este tuvo una corta vigencia, ante el fracaso de esta iniciativa se pretendió controlar las uniones maritales desde una lógica capitalista en la reproducción humana en la que se privilegiaba la calidad a la cantidad de los nacimientos. Mediante la maternidad y paternidad consciente se podía controlar el nacimiento de niños sanos.

3.1 Madre soltera: un veneno social

Los cánones de conducta de la primera mitad del siglo XX en la Ciudad de Quito consideraban que el destino de toda mujer era llegar a ser madre y que para ello tenía que casarse, llevar una vida intachable y servir a su marido, asumiendo los roles de esposa y ama de casa. La situación de las madres solteras de era más difícil, un alto número de ellas fueron expulsadas de sus hogares, obligadas a vivir solas y a sufrir el escarnio de la vindicta pública, para la iglesia estas mujeres eran un veneno que carcomía las bases morales de la sociedad; se daba por hecho que las mujeres tenían la culpa y que su embarazo era el resultado de relaciones ilícitas y pecaminosas; las madres solteras eran un mal ejemplo para las demás mujeres, y por lo tanto deben ser despreciadas por la sociedad.

La realidad de la madre soltera fue estudiada por los médicos salubristas, desde la óptica de la salud, pero también desde distintos enfoques sociales y culturales, la mayoría hizo importantes esfuerzos para explicar esta realidad dejando a un lado consideraciones de tipo moral. Varios autores caracterizaron a la madre soltera como un sujeto incomprendido y triste que vivía en una situación de extrema pobreza y abandono, que por su condición de desamparo acudía masivamente pidiendo socorros a las casas de Beneficencia, en busca de la ayuda financiera que el padre de la criatura le negó. Muchos médicos se compadecieron de la situación en la que vivían madres solteras “por el delito de concebir un hijo sola”. (Garcés 1937).

En los estudios médicos y sociales de la época se reconoce que la mayoría de las madres solteras viven abandonadas, en condiciones de extrema pobreza, que no tienen quien las mantenga y no pueden ofrecen condiciones de vida digna a sus hijos, que “(la) Madre soltera (es una) fábrica de ángeles, (y que) su hijo muere para que haya un angelito más en el cielo” (Garcés 1937, 54), pero también se reconoce que en la realidad el juicio moral de la comunidad es sumamente duro con ellas, especialmente cuando estas mujeres que piden auxilio en las instituciones de beneficencia; la gente piensa que tienen bien merecida la situación de desamparo en la que viven porque es la consecuencia de sus actos inmorales, y que “les sirve de escarnio la madre por deslíz”. Garcés piensa que esta tragedia se inicia con las paupérrimas condiciones en las que les ha tocado vivir a estas mujeres, y a las condiciones de infelicidad a las que les ha llevado su pecado.

El autor hace una distinción entre la “madre consciente” y la hembra fecundada “que por su desliz”, a quien no cabe decirle madre “en el sentido exacto del vocablo” (Garcés 1937). Para él, la maternidad no es el periodo de la gestación, parto, lactancia y la crianza de los niños sino “una crianza metódica, técnica, favorable a la vida física y mental del niño, el proceso de formación integral para forjar al buen hombre futuro”. (Garcés 1937, 47).

La situación de la madre soltera no solo atrajo la atención de la comunidad médica, sino que también fue motivo de reclamos por parte de las primeras feministas ecuatorianas, como Zoila Rendón de Mosquera 1928, 1948, quien consideraba que llevaban sobre sí mismas todo el peso del prejuicio de la sociedad sin percibir la condición de abandono que sufrían de parte de un “sinvergüenza” “El hombre seduce a la mujer y ésta lleva la peor parte; casi de seguida se ve abandonada y tal vez madre, sin que ese reo de la moral sea castigado, ni cumpla con los deberes de padre; ella, la escarnecida, llora sola, inconsolable su desgracia,” (Rendón 1928, 100). Por lo que Rendón exige leyes más severas contra “el seductor”, en favor de la mujer abandonada para no dejar en la impunidad “como sucede a diario”.

La ley no alcanza para el hombre desnaturalizado, porque se burla y, en muchos casos, cuando se ve acosado por ésta, desaparece del escenario, donde en los momentos de placer y de vicio, fecundó seres que vinieron a la vida... (Rendón 1948, 106)

Para la autora era importante en los colegios la enseñanza de la moral, “en la que aprenda la mujer a guardar su virtud y rechazar al seductor” (Rendón 1948, 106) “No hay escuelas profesionales donde se enseñe y ampare a la mujer para librarla de los seductores... casi no hay barrio en donde no azote tan terrible y negra peste” (Rendón 1928, 100).

Para culminar el abordaje de este tema, resulta ilustrativo el texto del capishka tradicional “La mapa señora” que dice textualmente:

Ele, la mapa señora/ la que se santificaba/ de noche durmió conmigo/ y de mañana comulgaba.
/A las once de la noche/ las cortinas las bajó/ sin saber para que sí/ ni menos para que no. /A
las doce de la noche/ un enredo sucedió/ y al cabo de nueve meses/ el enredo reventó. /El cura
de la parroquia el enredo bautizó/ Ele, la mapa señora/ perdonada se quedó.³²

³² Esta canción me vino de casualidad justo en el periodo de campo y la encontré perfecta para este tema. Según algunos estudiosos este capishka tradicional de autor anónimo fue compuesto en tiempos de la revolución liberal,

3.2 Trabajo femenino y maternidad

Las condiciones económicas difíciles obligan tanto a los hombres como a las mujeres a generar ingresos. Las madres para ganarse el pan deben desempeñar trabajos fuera de casa deben cumplir un triple rol, librar labores no remuneradas en el hogar, el cuidado de los niños y su ejercicio asalariado. Para los médicos salubrista, las mujeres se enfrentan a actividades “rudas y fatigosas,” además de abandonar su “principal tarea” que es el cuidado de su familia (Sánchez 1928).

La difícil situación exige a la mujer casada completar con su aporte el ínfimo salario masculino, más aún, si es despilfarrado en bebidas alcohólicas. Por obligación la madre soltera debe subvenir los gastos de la familia por la paternidad inconsciente que abandona a la mujer con la ilegitimidad de sus hijos (Garcés 1937).

Para la época el trabajo femenino fuera del hogar era mal visto desde la perspectiva clínica, pues provocaba abandono y descuido, las causas sociales de los altos índices de mortalidad infantil. La falta de cuidado es atribuida a la ausencia materna. Médicos como Bolonia 1930 afirmaban que esta causa a pesar de que el niño ha sobrevivido a condiciones difíciles como la alimentación defectuosa o un ambiente “miserable y desvalido”, se pone en peligro por la falta de cuidado.

El “rudo problema de la lucha por la vida” obliga a las mujeres a decidir entre quedarse en casa cuidando a su hijo y “alimentarlo racionalmente”, genera carencia de higiene o elegir un empleo fuera de casa, abandonándolo, así ella domine los preceptos de la puericultura. El trabajo femenino era para estos médicos, “una de las fallas más lamentables de las sociedades modernas” (Andrade Marín 1937, 24).

La oposición médica al trabajo femenino se escuda en el discurso religioso, el mandato divino de las funciones de cada sexo, mediante deberes separa a la mujer del trabajo porque atenta contra la naturaleza pues al varón le ordena trabajar y a la hembra perpetuar la Especie

desde los campamentos liberales en plena guerra civil como una sátira a los conservadores: a la mojigatería de las mujeres de clase media con ínfulas de gamonales. Aunque para otros investigadores, esta canción es más antigua y ya se la conocía en la época colonial. La palabra “mapa” en kichwa significa sucio, manchado o algo sin valor; en este caso, la canción se refiere al escándalo que genera el descubrimiento del embarazo de una mujer soltera. El mensaje es explícito, la pérdida de la honra femenina también mancha el honor de su familia.

(Garcés 1937, 47). En la biblia al hombre le dijo: “trabajarás” y mujer “parirás” (Marañón 1926).

Asimismo, se encuentran en criterios biológicos, razones para legitimar su negatividad, pues se alega que el cuerpo de la mujer supuestamente no está destinado a esfuerzo físico, por no estar dotado de musculatura suficiente como para soportar actividades de fuerza, es más se alaba a la disponibilidad “natural” para la maternidad y por tanto todo lo que implique trabajo quebranta la maternidad, pues “la maternidad implica reposo” (Sánchez 1928). El reposo materno se basa en la función reproductiva pues, en la fecundación, el varón cumple su “deber” fecundar en poquísimos minutos, mientras la hembra cumple el deber de maternidad en muchos años, es por ello por lo que el trabajo de las mujeres es una “violación de la ley biológica” (Garcés 1937).

Para aquel momento era inconcebible la figura de la madre trabajadora pues como dice Garcés 1937, la mujer no puede cumplir con eficacia las dos funciones, elige entre trabajar mal o ser mala madre. Explica cómo se deteriora la maternidad con el trabajo, desde la jornada laboral le resta tiempo al ejercicio de la maternidad: resta en el acompañamiento en la crianza de los hijos, descuidando su salud y su crecimiento moral. “La remuneración de su maternidad son hijos muertos, enfermos e ineducados, con quiebra moral y física”. (Garcés 1937, 50).

P.A. Suárez 1934 reconoce que el tiempo de la jornada laboral de los padres resultaba mortal para el infante, pues durante más 9 horas que los niños pasaban sin vigilancia, expuestos a accidentes, frío, humedad, hambre producían consecuencias fatales, “encerrados en tugurios inmundos sin luz ni ventilación, otras en un patio llenos de escombros y basura, o al bordo de una calle o un basurero” (Suárez 1934, 70). Aún más, el tiempo de ausencia materna en los hogares humildes, ya sea por el trabajo, ya sea en el comentario con la vecina, era considerado fatal para sus vástagos porque anula la eficaz práctica de los principios de Puericultura (Andrade Marín 1937, 26) “Si los niños mueren se debilita la nacionalidad” (Boletín No. 5 Instituto Nacional de Previsión s/a, 2).

Las “aterradoras estadísticas” de mortalidad infantil, promueve la protección a la infancia desde el nacimiento (Sánchez 1923). Para salvarlos, es necesario llevar un control prenatal que valore las condiciones del embarazo. La vigilancia médica muy estricta se planifica para

brindar consejos higiénicos que guíen de forma apropiada el proceso, además de evitar complicaciones y accidentes (OPS agosto 1931). Justamente aquí es donde los médicos se sienten rotundamente opuestos al trabajo femenino pues no les permite el descanso que “las hembras de otros mamíferos exigen, en la preñez las mujeres se encuentran en condiciones inferiores” (Garcés 1937, 47).

De hecho, las mujeres embarazadas seguían trabajando a pesar de su estado, para no ser despedidas muchas veces, tenían que ocultar su estado y evadirse cuando la situación le obliga a delatarse. (Suárez 1934). Para 1934, el 1.5% de la población pertenece a los obreros industriales, el 32% de estos, eran mujeres; la mayoría eran solteras que ingresaban antes de los 20 años; del número de obreras el 5% estaban embarazadas. Pero, lamentablemente en muy pocas fábricas, ellas podían acceder a medidas de protección (Suárez 1934).

En 1929 se expide la ley³³ para que las mujeres embarazadas no trabajen tres meses antes y tres semanas después del alumbramiento las seis semanas de abandono de su puesto serían remuneradas con el 50 % de su salario y sin remuneración si se extiende este periodo (Boletín OSP 1936).

Los doctores indican que tanto la madre como el hijo se encuentran desamparados por eso se necesitan políticas de Estado, a pesar de las instituciones existentes era necesario mayor amparo hacia la salud y bienestar de los niños, pero también la creación de lugares de descanso para las madres en estado de gestación. Carlos Sánchez Carlos 1928 recomienda la protección social de la madre en gestación como “una obra patriótica y humanitaria” porque en este periodo, la vida del niño depende exclusivamente del bienestar materno.

Por añadidura, Suárez proponía la protección materna porque el excesivo trabajo e insuficiente comida impiden el desarrollo normal del feto y disminuyen las probabilidades de vida; se conocía que en los sectores populares la mujer embarazada trabaja de igual forma que el hombre, pero con cantidad inferior de salario y alimento (Garcés 1937), quienes trabajaban hasta casi el instante que dan a luz, mas, a los pocos días del parto vuelven al trabajo (Bolonía 1930).

³³ La expedición de esta ley constaba como una disposición transitoria en la Constitución de 1929, en la que se concretaron los principios de la Revolución Juliana 1925 fue la primera en reconocer garantías laborales. En 1928 se crea la primera Caja de Pensiones. En 1916 se decreta la jornada de 8 horas (Boletín OSP, 1936).

3.3 Parto, lactancia y aborto

Imagen 3.3. Una Sala de púérperas- Maternidad de Quito.



Fuente: Bastidas 1924, 15.

En el Boletín de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) llamado Puericultura de septiembre de 1931 se indica que la mayoría de los casos de mortalidad neonatal es causada por las malas condiciones en las que se atiende el parto, cuando las mujeres dan a luz en sus propias casas, asistidas por comadronas o por mujeres mayores de su familia; por su parte, Camacho (1958a) considera que los índices de mortalidad infantil casi no han variado desde los primeros años del siglo XX, señala que, alrededor del 90% de los partos en el Ecuador que no reciben ninguna atención profesional, y que apenas el 8,27 % de las personas enfermas recibe atención hospitalaria; en las ciudades pequeñas la afluencia de enfermos a los servicios hospitalarios es mínima, a pesar de que los mismos son gratuitos, en las capitales de provincia, uno de cada cuatro niños nacidos vivos recibe atención profesional. (Camacho 1958a).

Imagen 3.4. Sala prenatal en el Centro de Salud.



Fuente: Últimas noticias. 7 de septiembre de 1948.

A este médico le sorprende la costumbre de la mayoría de las mujeres prefiera dar a luz en sus casas, también le llama la atención el prestigio que tienen las comadronas en todos los estratos sociales; entiende que la gente tenga confianza en el trabajo de estas mujeres en las zonas rurales donde existe carencia de servicios médicos, pero le causa admiración la enorme confianza que tienen en ellas las mujeres de los centros urbanos.

Un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicado en 1931 aborda el problema de las “mujeres indoctas” que trabajan como parteras y plantea que es necesario realizar un estudio comparativo del trabajo de las comadronas en relación con el trabajo de los profesionales médicos, también propone implementar programas de capacitación para mejorar la labor de las parteras, porque “debe perfeccionarse la enseñanza obstétrica, tanto de los médicos como de las parteras” (OPS agosto 1931,1024).

Camacho y Vilvosa (1958) estudian la función social de las parteras empíricas y descubren que la mayoría de las mujeres prefiere dar a luz en sus casas y contratar los servicios de una comadrona porque que no tienen quien atienda a los demás miembros de su familia y cuide de sus demás hijos durante el tiempo que ella permanecería hospitalizada (Camacho y Vilvosa 1958 ene, 118), otras razones por las que las mujeres prefieren dar a luz en su propia casa es que no sienten vergüenza de mostrar las partes íntimas de su cuerpo a mujeres con las que mantienen relaciones de amistad, cosa que no ocurre en el hospital o en la maternidad, donde son atendidas en el parto por varones desconocidos.

Otro aspecto de la función maternal abordado por los médicos de la época fue la lactancia, Alfredo Espinosa Tamayo (1914) dice que si la mujer fue lo suficientemente fuerte para mantener vivo a un niño en su vientre durante el embarazo, y si fue capaz de soportar los dolores del parto, también debe ser lo suficientemente fuerte para de criar, cuidar y amamantar a su hijo; la leche materna protege al niño de las enfermedades, la lactancia le brinda a la mujer descanso, le permite criar al niño sin peligros, le quita el insomnio y angustias a la madre (Espinosa Tamayo 1914, 10), pero además: “Una madre que lacta aumenta en 85% las probabilidades de supervivencia de su hijo” (Andrade Marín 1937, 26). Los médicos de la época consideraban que la leche materna era de propiedad exclusiva del infante, algo inherente a su propia existencia, algo “que le pertenece sólo a él” (Sánchez 1928), algo en lo que se expresa “el derecho del hijo a su madre” (Andrade 1937, 20); en consecuencia, se esperaba que la madre de un bebé recién nacido tenga abundante leche, y se

miraba con extrañeza a las mujeres que no la tenían en cantidad suficiente; en los manuales de cuidado infantil se incluían consejos sobre la alimentación y el uso de técnicas para mejorar la cantidad y la calidad de la leche materna, se daba por hecho que cada madre era capaz de satisfacer el hambre de su niño recién nacido. Sin embargo, en la realidad las cosas eran un poco diferentes pues muchas mujeres pobres se veían obligadas a separarse tempranamente de su bebé durante varias horas, por razones de trabajo; ante la imposibilidad de amantar a su niño todo el tiempo, combinaban, de forma precoz, la lactancia con la administración de una alimentación complementaria; ante esta situación los médicos se vieron obligados a formular recetas de alimentación mixta para compensar desequilibrios nutricionales en el organismo del lactante. (Andrade Marín 1937). En las clases acomodadas también había dificultades pues muchas madres que se excusaban de dar el seno a sus bebés argumentando razones de salud o una posible pérdida de su belleza; para solucionar este problema muchas familias adineradas acostumbraban a contratar nodrizas. Espinosa Tamayo arremete contra éstas últimas, y manifiesta que, para los niños lactantes, son más peligrosas que la alimentación mixta. (Espinosa Tamayo 1914); Sánchez es más radical en su apreciación del trabajo de las nodrizas, pues según su criterio, poco les interesa a esas mujeres mercenarias que el niño que está a su cuidado se crie en las mejores condiciones, mediante una alimentación conveniente. Lo que les interesa es ganar un sueldo y nada más. Cuando no hay 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 vida, víctimas de atrepsia casi todos. (Sánchez 1923, 60).

Las nodrizas eran mujeres provenientes de los sectores populares, la mayoría vivía “por cuenta propia” (Kingman 2006), estas mujeres se ofrecían para amamantar a un niño recién nacido a cambio de dinero; para los médicos, las nodrizas eran mercenarias de la leche, difíciles de educar en las reglas de higiene, personas de mala fe, tramposas y torpes (Espinosa Tamayo 1914); el trabajo de las nodrizas era combatido por los médicos, quienes señalaban que la “lactancia mercenaria” va en contraria a las leyes morales y sociales, para superar este problema, Sánchez (1928) recomendaba una lactancia mixta en la que la leche materna se complemente con leche de cabra, de vaca o de burra, siempre que se observen de manera rigurosa las normas de higiene y la alimentación del bebé sea estrictamente vigilada. Frente al peligro que representaban las nodrizas, desde los centros de salud se planteaba la necesidad de realizar una vigilancia constante a su trabajo, ya que según su criterio, ellas son culpables de la muerte de niños que estuvieron bajo su cargo, por haberles abandonado sin

dejarlos al cuidado de otra persona (Sánchez 1928); además, hay que considerar que la lactancia natural ofrecida por estas mujeres mercenarias es moralmente reprochable, porque la mujer que se niega a alimentar a su hijo con la leche de sus senos “falta al más sagrado de los deberes” (Sánchez 1928, 61), y porque las mujeres que venden su leche, le roban el alimento a su propio hijo para que otros niños vivan.

A pesar de la oposición de los médicos, la nodriza era vista como un mal necesario, por eso se debía buscar a la más apta para realizar este trabajo: debía ser joven, estar en su segundo parto (porque las nodrizas que han dado de lactar a muchos hijos son débiles y tienen poca leche); las más apetecidas eran nodrizas indígenas o mujeres provenientes del campo porque se consideraba que eran más dóciles y que por lo general gozan de buena salud, pero era recomendable que antes de contratarlas se le haga un examen médico para asegurarse que no son portadoras de enfermedades (Sánchez 1928, 62); también “es de buena costumbre observarla”, averiguar su hábitos de higiene personal y comprobar su pulcritud moral (Espinosa Tamayo 1914).

Las nodrizas no fueron empleadas únicamente en los hogares adinerados, también fueron contratadas para brindar sus servicios en la sección de expósitos del Orfanato de San Vicente de Paul.

En los casos de madres fallecidas en el parto, el papel de las nodrizas fue crucial, pues eran el único medio que tenían las familias para asegurar la sobrevivencia del niño recién nacido; esta situación era fuertemente criticada en los informes de las funcionarias de la Oficina de la Asistencia Pública, quienes se quejaban que las familias que tenían un niño recién nacido huérfano de madre preferían contratar los servicios de “personas nada preocupadas para la crianza racional de niños” antes que internar al bebé en el Orfanato o en otras instituciones del Ministerio de Previsión Social; según estas funcionarias, con esta decisión se estaba condenando al niño a una muerte segura³⁴.

Nancy Scheper - Hughes 1997 analiza el rol de las nodrizas o nanas de leche en Europa en el periodo comprendido entre los siglos XIV y XIX; dice que estas mujeres eran “fabricantes de

³⁴ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 98, caso León Eustaquio”. Quito, 13 de enero de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

ángeles”, puesto que mantenían ocupados a los fabricantes de ataúdes; las nodrizas recibían bajos salarios, eran mujeres provenientes de los sectores más empobrecidos de la sociedad que entregaban su cuerpo para amamantar a los bebés de las familias aristocráticas y acomodadas; según esta autora, sin darse cuenta, ellas eran las encargadas de controlar el crecimiento demográfico del viejo continente, pues tenían licencia pública para matar bebés no deseados o excedentes. Desde esta misma perspectiva, Thomas McKeown (1976) señala que paradójicamente, estas prácticas nocivas para los infantes no fueron necesarias para el crecimiento poblacional de Europa (Scheper Hughes 1992).

Otro tema abordado en los textos médicos de la época fue el aborto; esta práctica era considerada un delito contra la vida de las personas y contra la ley de Dios, y por lo tanto, fue duramente combatida por la iglesia, el Estado y la comunidad médica; debido a lo peligroso de esta práctica, los abortos eran realizados en un ambiente de clandestinidad y secretismo, por comadronas y empíricas, en condiciones poco higiénicas, existían algunos métodos empíricos para la práctica del aborto, como la preparación de bebedizos de hierbas o semillas amargas que se obligaba a ingerir a las mujeres o la extracción del feto del vientre de una mujer embarazada. Si eran descubiertas, la mujer que se sometió a un aborto y la comadrona que le ayudo a abortar eran sancionadas con varios años de cárcel, pero además eran duramente castigadas por la vindicta pública y estigmatizada como villanas y asesinas.

La comunidad médica de la primera mitad del siglo XX se opuso en forma radical la práctica del aborto, en este contexto, Ruiz-Contreras 1920+ considera que el aborto es una plaga que invade hasta las sociedades más cultas; Sánchez 1928, una salida a la concepción fuera del matrimonio; Carrión 1938, un acto criminal que se produce más en mujeres solteras que desean mantenerse sin hijos para evitar que se manche el honor de su familia.

Para Garcés 1937, el aborto es una violación al periodo gestacionario que interrumpe bruscamente el trabajo de la naturaleza, además constituye un traumatismo fisiológico en cuerpo de la mujer; este autor distingue dos clases de aborto, al primero lo llama maternidad renunciada y al segundo aborto científico, este último es aquel que se realiza por causas médicas para evitar que los niños que nazcan con taras. El autor se opone a la práctica del aborto criminal provocado por la irresponsabilidad de la madre, señala que un acto como éste jamás puede consentirse, pues en este caso hay la plena certeza de que su futuro hijo llegará en óptimas condiciones; en el segundo caso, la interrupción del embarazo resulta inevitable

“ante el hecho consumado, ante la negligencia, ante la imbecilidad de los generadores” y agrega: “yo bien creo que no cabe otro remedio que el aborto científico”. (Garcés 1937, 27), este autor afirma que las mujeres deciden practicarse un aborto para ocultar el “pecado” del amor ilegal y la pérdida de su virtud, obligadas por una sociedad en la que “¡ocultar es sinónimo de virtud!” (Garcés 1937, 45).

Garcés incluye el número de abortos en las estadísticas de niños nacidos muertos y niños fallecidos al nacer, y encuentra que son 52 los niños por día. Es por ello por lo que el fruto de la concepción es interrumpido u ocultado hasta el nacimiento.

Ruiz – Contreras 1920+ plantea que las comadronas son mujeres inmorales que actúan con sangre fría en el cometimiento actos criminales, Sánchez 1928, 17, por su parte, señala que las maniobras que estas mujeres realizan son sumamente peligrosas, ya que ocasionan graves enfermedades y en ocasiones, la muerte de la mujer que se practica un aborto; en la realización de “hacer empírico” estas personas emplean innumerables tóxicos y productos nocivos para la salud humana; las comadronas actúan en la clandestinidad y actúan impunemente para dar solución a mujeres desesperadas que requieren su auxilio para ocultar su pecado ante la sociedad; según estos autores, la práctica del aborto está absolutamente prohibida para los profesionales médicos.

Si se comparan estos hechos con la realidad actual, se puede inferir que, aunque la sociedad se ha modernizado y se han producido notables avances en el campo de la medicina, que aunque las concepciones y prácticas morales sobre la sexualidad y la reproducción humana han sufrido cambios radicales significativos y la sociedad se ha vuelto más permisiva y tolerante, todavía persisten rezagos legales ideológicos que se deben superar; así por ejemplo, todavía se sigue considerando al aborto un delito contra la vida, en el Código Integral Penal (COIP), sin tomar en cuenta las circunstancias ni las razones por las que una mujer quedó embarazada, sin considerar si éste fue producto de una violación, o si la futura madre es una niña, una adolescente o una persona con discapacidad intelectual; de igual manera, todavía persiste la idea de que la mujer no puede tomar decisiones sobre su propio cuerpo; en el COIP todavía se sigue viendo a la sexualidad como un pecado, más aún, algunos sectores sociales consideran que los temas de la sexualidad y el aborto son temas tabú, que no deben ser discutidos, sino aceptados de manera dogmática; con respecto a este tema, la sociedad ecuatoriana ha asistido en los últimos años a una disputa entre algunos sectores democráticos de la sociedad y los

movimientos feministas, por un lado, grupos ultraconservadores como los movimientos “PROVIDA”, esta disputa también ha provocado tensiones entre grupos religiosos ultraconservadores y el Estado.³⁵ (Morales 2014).

En resumen, en la primera mitad del siglo XX, en la ciudad de Quito se produjo un interesante debate entre los defensores del higienismo y la puericultura, en temas polémicos como el ideal de mujer sexualmente casta; el instinto maternal y su relación con el cuidado y protección del hijo recién nacido, la sexualidad responsable, la obligación de la mujer soltera de conservar su virginidad y las consecuencias que le pueden traer los deslices sexuales, la asistencia de partos, por la lactancia, el rol de las nodrizas como “mercenarias de la leche”, el aborto y el abandono de los niños recién nacidos; estos temas también han sido analizados por autores como Clark 2001, 2012, González Pérez 2008, Lossio, Iñiguiz -Romero y Robledo 2018, Paz Trueba 2011 y Calquín 2017.

Clark 2012 es la precursora en el estudio del higienismo en Ecuador con un legado importante que sirvió de guía para la presente investigación por compartir algunos textos y coincidir con los análisis de estos. Paz Trueba 2011, en el caso argentino, concuerda con los médicos se guiaron por una matriz discursiva de un arquetipo de familia (en base a una pareja casada) y maternidad en especial. En ambas naciones los medios de comunicación exacerbaban el valor de la vida familiar y sobresaliente labor de la madre como pilar de la misma, quien tiene la misión de cuidar a los niños como “futuro de la nación” y guiar su crianza para evitar la peligrosidad. La resistencia al trabajo femenino se funda en el supuesto abandono infantil que podía derivar una amenaza social potencial. De igual manera para evitar la ignorancia y la suciedad se debe inculcar a las niñas para cumplir eficazmente “la misión de la mujer”. Por otro lado, la lactancia no era un tema menor, pues se aconsejaba para una correcta nutrición infantil preferir la relacionada con lo “natural” que una madre provea a su recién nacido antes que la alimentación “artificial”, provista por nodrizas, “desnaturalizadas” o “desalmadas”, mercenaria a quien vendía ese alimento y lo negaba a su hijo (Paz Trueba 2011, 14).

³⁵ El 29 de abril de 2021, la Corte Constitucional, en la Resolución de la Acción de Inconstitucional de los artículos 149 y 150 del Código Integral Penal, declaró que es inconstitucional sancionar con privación de libertad a las mujeres que han interrumpido un embarazo producto de violación y ordenó a la Defensoría del Pueblo del Ecuador (DPE), que en el plazo de 60 días elaboró un proyecto de ley sobre la interrupción voluntaria del embarazo de niñas, adolescentes y mujeres víctimas de violación; con fecha 28 de junio de 2021, la DPE entregó a la Asamblea Nacional el proyecto de ley que se le había encargado. Actualmente este proyecto es discutido por la Comisión Legislativa encargada del tema.

Lossio e Iguñiz 2018 plantean algo parecido en el caso peruano a inicio del siglo XX se crea la idea de retraso asociado por la poca población con relación al tamaño del territorio. Además, que la mayoría de la población era considerada débil y racialmente inferior. A partir de las estadísticas de mortalidad infantil se crean una serie de mecanismos de control “Es decir, esta alianza entre el discurso médico y los mecanismos del Estado transformaron prejuicios de género, raciales y temores poblacionales en políticas públicas” (Necochea 2016 en Lossio y otros 2018, 945), para cumplimiento en las políticas públicas se crean las casas de maternidad, hospitales de niños y puericultorios.

El proceso de medicalización en Perú fue un proceso de validación de los médicos como autoridad y desvaloración de los individuos informales que basan sus conocimientos en la empírea y tradición, pero no en los fundamentos de la ciencia occidental. La medicalización del parto se extiende desde la supervisión médica en el certificado de salud prenupcial y culmina en la atención del parto: “Es decir, el matrimonio, el embarazo, el parto, el puerperio y la crianza de los hijos pasaron a considerarse temas propios de la atención de los médicos” (Lossio e Iguñiz 2018, 948).

La medicalización del cuerpo de las mujeres define Bazant y Domínguez 2009, se fundamentó en el trato de los ciclos femeninos como enfermedad, una visión masculina de la mujer. Este proceso empezó con invalidez de la experiencia con su propio cuerpo y se completó con la dependencia total del médico para curar todas las molestias, es más, se privaron de procesos naturales de las mujeres para atribuirlos como méritos médicos (Bazant y Domínguez 2009).

El prestigio médico que dota autoridad lo evidencian Bazant y Domínguez 2009, en el caso mexicano que inicio a finales del siglo XIX mediante la invalidación del conocimiento no científico despreciando los saberes tradicionales. Las parteras fueron un sector relegado de los hospitales pues se asentaba que su incompetencia era la causa principal de la mortalidad infantil: “el cuerpo médico, en analogía con el cuerpo humano, considerara a la partera como ‘una verruga’” (Bazant y Domínguez 2009, 66).

Gallo y Márquez 2011, miran que en el caso de Antioquia en la primera mitad del siglo XX el desigual acceso a agua limpia y la ausencia de redes de alcantarillado fueron causas

detonantes para la aparición de algunas epidemias tropicales. Los médicos higienistas evidenciaron las malas condiciones de habitabilidad en zonas rurales.

Millones y Hernández 2019 analizan desde la experiencia emocional que este proceso implicó desde el miedo de las madres de las élites a ser culpadas por los problemas de los niños y por lo que estaban prestas a adquirir los medicamentos y suplementos alimenticios para que sus hijos estén saludables expresado como actos de amor y cuidado de la familia. Los autores plantean que de ese modo las madres se apropiaron de los discursos y aceptar los estándares de la época para estar siempre alegres como madres y esposas. Desde el discurso médico patrocinado por las boticas acudir a un remedio para obtener una solución rápida los problemas de la vida cotidiana la medicalización del hogar. Acuden a la emotividad y a la estética para vender una idea de estabilidad y estatus que brindaban la salud y la belleza misma línea que sigue Vaca 2013 que apunta a la construcción de una lógica de higiene, un sentido común y una de estética que se visibiliza en las revistas ecuatorianas de esa época que se convirtieron en herramientas útiles en el proceso modernizador. Por medio de tácticas sutiles se inculcaba un modelo de deber ser en las mujeres, pues, la publicidad representaba el patrón de cuerpo saludable y bello que inducía a las mujeres como consumidoras de productos de aseo en el proceso de “higienización” corporal. Estas revistas intentaban que se replique la necesidad de asumir la higiene como una virtud que le confería estatus y glamour en la cotidianidad. (Vaca 2013)

De la misma manera Calquín Donoso 2017, define las políticas estatales de maternalización y domesticación del cuerpo femenino a través de los discursos y prácticas higienistas: “al ser inscrita como parte de una cadena de producción de niños y niñas sanos, futuros trabajadores y ciudadanos de la nación” (Calquín Donoso 2017, 13). Calquín va más allá y define que en este periodo se formularon nuevos dispositivos de regulación y control de las clases populares mediante la intervención en los hogares pretexto del mejoramiento de salubridad de la ciudad en contra de la peligrosidad.

Capítulo 4. La maternidad a través de la mirada de las trabajadoras sociales de la Junta de Asistencia Pública de Quito 1946-1952

En el presente capítulo se analizan los aspectos más relevantes de la vida cotidiana de Quito en la primera mitad del siglo XX, que se han sido recogidos en los informes de las trabajadoras sociales de la Junta Central de Asistencia Pública de esta ciudad (JCAS-Q); estos informes fueron elaborados entre 1946 y 1952 y documentan la forma como los hombres y las mujeres de los barrios populares de la capital asumieron su rol en la crianza de sus hijos en su primera infancia; desde esta perspectiva, los informes de las trabajadoras sociales son verdaderas *radiografías* que nos ayudan a entender la forma como las personas atendidas por la Asistencia Pública asumieron sus roles de género; este análisis pretende analizar esta realidad desde una visión holística en la que se incluyen los conceptos de etnia, clase y género.

Como ya se señaló en el capítulo anterior, el trabajo de los médicos higienistas contribuyó a modernizar la administración pública. cambió radicalmente los enfoques de la prestación de los servicios de salud y la implementación de estrategias para combatir epidemias y enfermedades contagiosas, pero también incentivó a la formación de nuevas profesiones como las de enfermeras y trabajadoras sociales³⁶, que desde sus inicios fueron ejercidas casi exclusivamente por mujeres.

La creación de los ministerios de Previsión Social y de Salud en junio de 1925, planteó la necesidad de crear, en la administración pública, nuevos puestos de trabajo para que atiendan asuntos relacionados con la protección social a mujeres y niños desamparados, ancianos, enfermos, personas con discapacidad física o mental, méndigos, menores infractores, etc. Por lo tanto, era necesario profesionalizar a un grupo de funcionarios que se encarguen de dar seguimiento a seguimiento a estos casos y que puedan orientar a los jueces a tomar decisiones en favor de estas personas. En 1938 se expide el Código de Trabajo; Con estos antecedentes, en 1939, el gobierno nacional organiza un curso para visitadores sociales, de un año de duración, entre 1939 y 1941, la corte Nacional de Menores organiza un nuevo curso de visitadores sociales, de dos años de duración. En marzo de 1945 se funda la Escuela Nacional de Servicio Social “Mariana de Jesús” de orientación católica; en noviembre del mismo año se crea la Escuela Nacional de Servicio

³⁶ Portugal Freddy y Carranco Soraya. 2021. El desarrollo y la evolución del Trabajo Social en Ciencias Sociales. <https://www.studocu.com/co/document/corporacion-universitaria-remington/histologia/el-desarrollo-y-la-evolucion-del-trabajo-social/17920338>

Social, de orientación laica, adscrita al Ministerio de Previsión Social; estas escuelas tenían como propósito formar profesionales que ayuden a reducir la pobreza y la mortalidad infantil³⁷. Antes de graduarse, las egresadas de estos establecimientos debían realizar prácticas pre-profesionales supervisadas por maestras tutoras durante varias semanas. A través de estas prácticas, las futuras trabajadoras sociales aprendían a realizar encuestas y entrevistas, a elaborar informes, visitar hogares, fábricas, orfanatos, escuelas, hospitales y *“todos aquellos lugares de la vida colectiva donde el hombre necesita asistencia o mitigación de su dolor.”*³⁸ La labor de las escuelas de trabajo social fue bien vista por la prensa nacional, pues se consideraba que las estudiantes y autoridades de esos centros *“se hallan empeñadas en servir a la colectividad, investigando los traumas morales y sobre todo velando por la situación de los niños”*.³⁹

La formación académica de las estudiantes de la Escuela de Servicio Social se complementaba con el uso de manuales, folletos y boletines médicos en los que se abordaban temas relacionados con la situación social, económica y moral de las personas; esto ayudaba a la formación de las estudiantes, quienes realizaban prácticas preprofesionales en la Oficina de Asistencia Social, institución encargada de la administración de los orfanatos, asilos y casas asistenciales.

La Oficina de Asistencia Pública fue administrada por mujeres, con excepción de su director que era varón, esta entidad fue creada en 1926 mediante la expedición de la Ley de Sanidad, “como un mecanismo de transición para atender la enfermedad a los sectores pauperizados” (Rodas, 2010). Uno de los ejes principales de su accionar fue la protección de la familia y la infancia; en sus inicios, la institución estaba dirigida por la antigua Junta de Beneficencia, pero poco a poco fue el Estado el que se encargó de su administración.

³⁷ El contexto sociopolítico en el que se crearon estas escuelas es el siguiente: En 1938 se expiden los Códigos de Trabajo y de Menores, en los que se institucionaliza el cargo de visitador social; en 1938 el Gobierno Nacional organiza un curso de visitadores sociales de un año de duración; en 1939 y 1941, la Corte Nacional de Menores organiza nuevos cursos de visitadores sociales (Portugal y Carranco. 2001. El Desarrollo y la Evolución del Trabajo Social en las Ciencias Sociales).

³⁸ Diario El Comercio. “La Escuela Nacional de Servicio Social Mariana de Jesús”, 10 de octubre de 1950: 24

³⁹ Ibid., 7

Imagen 4.1. Escuela de Servicio Social de Quito.



Fuente: Diario El comercio, página 7. 4 de agosto de 1950.

Para comunicarse entre sí, con las autoridades del Estado y con la ciudadanía, los directivos y las funcionarias de la Junta establecieron como norma, la elaboración y presentación de oficios e informes, también se preocuparon de mantener un archivo de estos documentos. Los informes de los médicos y las trabajadoras sociales fueron enumerados y archivados en orden alfabético, de acuerdo con el apellido de los niños y niñas atendidos; en estos informes se anotaba el nombre de la persona solicitante, su domicilio y la razón o causa de la solicitud; los formatos de los informes tuvieron pequeñas modificaciones de forma a través del tiempo, pero conservaron su estructura fundamental; así, para citar un ejemplo, en 1951, a más de los datos generales y la razón por la que se atendía al niño o niña⁴⁰, también se registraba la condición legal de este, es decir, se señalaba si era hijo legítimo o ilegítimo.

Previo a la admisión de un niño en uno de los centros administrados por la Junta se elaboraba una ficha en la que se registraba el motivo de la solicitud y una breve descripción de la situación socioeconómica y familiar de la persona peticionaria; estos datos ayudaban a las trabajadoras evaluar el caso y determinar si ameritaba el internamiento de un niño o de una persona adulta. El servicio que tenía mayor demanda era el de las casas cuna, la demanda era tan alta que muchas veces rebasaba la capacidad de estos establecimientos, por esta razón, la

⁴⁰ En los informes (IAOP) se utiliza el término “menor” pero prefiero no emplearlo por opinión personal

prestación de este servicio era planificada con la debida anticipación por las trabajadoras sociales, pero, además, se priorizaba la atención a los hijos de madres trabajadoras⁴¹.

El eje central del trabajo de la Asistencia Social fue la protección de las clases menesterosas, la infancia, los enfermos y los ancianos; las trabajadoras sociales fueron las encargadas de priorizar las solicitudes, analizar los casos y proponer una solución; el tiempo de respuesta a una solicitud para que sea atendida por la Asistencia Pública dependía de la complejidad del caso; algunas solicitudes eran respondidas a los pocos días de haber sido presentadas, mientras en otros casos, la respuesta , demoraba algunos meses.

Imagen 4.2. Trabajadoras Sociales cumplen labores de investigación. ⁴²



Fuente: Diario El comercio, página 24. 10 de agosto 1950.

Las recomendaciones que las trabajadoras sociales presentaban en sus informes eran muy importantes para la toma de decisiones, pues en base a ellas, se aceptaba o se negaba una solicitud para beneficiarse de los servicios sociales que ofrecía la Junta. Estas recomendaciones eran fundamentadas y lo suficientemente claras, aunque no tenían un carácter vinculante; la decisión final la tomaba el director y en casos más complejos la Junta Directiva. Como se señala en un documento de la época, un informe “por su lenguaje cortés

41 Maruja López, “Informe de Servicio Social N° 90, Caso niño Luis Alfredo Almeida”. Quito, uno de junio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNME), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1.

42 En la fotografía aparece la Directora de la Escuela, señorita Graciela Escudero (al centro), entregando un diploma a una de las distinguidas alumnas, señorita Beatriz Vásquez.

no es impositivo, pero se acotan palabras como: recomendamos, aconsejamos, sugerimos, mas no, como una orden e imposición”⁴³

Desde tiempos de la Colonia, el abandono de niños era una práctica común para ocultar la deshonra de una muchacha o para que ésta se desentienda de la responsabilidad de criar a su hijo, por esta razón, la Asistencia Pública puso a disposición de hombres y mujeres de las barriadas populares, los orfanatos (también conocidos como casas de expósitos), sin embargo, para acceder a este servicio, la persona solicitante tenía que salir del anonimato, “dar la cara”, identificarse y proporcionar algunos datos como su lugar de residencia y la razón por la que solicita este servicio. El número de solicitudes para los orfanatos era muy alto y superaba la capacidad de dichos establecimientos; por esta razón, el internamiento de niños y niñas en las casas de expósitos fue la última opción; en consecuencia, las trabajadoras de la Asistencia Pública estaban obligadas a buscar otras alternativas de solución como la presión a los parientes cercanos de los infantes huérfanos (padres, madres, abuelas/os y tíos/as) para que se responsabilicen de su crianza, la entrega de ayudas económicas por poco tiempo para el padre o la madre, el envío a otras instituciones de cuidado (casas cuna, jardines de infantes y escuelas), servicio de alimentación para niños y niñas, etc.

Los informes sociales se elaboraban desde un enfoque higienista, por lo tanto, era muy común, que a más de registrar los datos generales de los solicitantes (nombre, edad, estado civil, profesión u oficio, nivel de instrucción, dirección domiciliaria), se describan aspectos relacionados con el color de la piel, la estatura, la contextura corporal, la presentación, el estado de ánimo, la forma de vestirse, la higiene personal, etc., como lo muestra el siguiente ejemplo: “La señora es pequeña, gorda, morena, estaba bien vestida con un abrigo plomo, zapatos de gamuza, ligeramente maquillada...”⁴⁴

La visita domiciliaria fue la técnica de investigación social más utilizada por las trabajadoras sociales, esta herramienta metodológica les permitió registrar la ubicación, el tamaño y el estado higiénico de la vivienda de la persona solicitante, así como la distribución interna de

⁴³ Maruja López, “Informe de Servicio Social N° 226, Caso niño Jaime Andrade”. Quito, 5 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952.

⁴⁴ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 312 caso Alicia Muñoz”. Quito, 8 de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

los ambientes, el mobiliario y otros enseres, el acceso a servicios básicos como agua potable y energía eléctrica, también les permitió observar el piso, las paredes y el techo de la casa, saber si la habitación era clara u oscura, si tenía ventanas y si tenía o no tenía suficiente ventilación. La tarea más difícil era ubicar la dirección de los domicilios de las personas peticionarias, puesto que, en muchos casos, los datos entregados eran erróneos. Las trabajadoras sociales buscaban los domicilios de los solicitantes, preguntaban a los moradores del barrio, indagaban de casa en casa, hasta encontrar la dirección buscada; también se registraba otros datos como el número de cuartos que ocupaba la familia y las condiciones de habitabilidad de los mismos.

La situación precaria de las viviendas de las barriadas populares y los tugurios del centro de la ciudad fue motivo de preocupación por parte de los médicos higienistas; de acuerdo con su criterio, la falta de ventilación, la oscuridad y el desaseo contribuían a la propagación de enfermedades contagiosas. Pablo Arturo Suárez, en su estudio de la realidad obrera y campesina de Quito de 1934, señala que, el 15% de las familias vivía en una sola habitación (que era ocupada como dormitorio, cocina y bodega o taller), esta habitación tenía una superficie promedio de en 30 metros cuadrados, “generalmente (estaba) sin ventanas... sin sol purificador de los gérmenes, decantador de la humedad...” (Suárez 1934, 6).

Suárez 1934 afirma que las condiciones de hacinamiento en la que vivían las personas influían de manera directa en su conducta, en consecuencia, si de niño, una persona se había criado en una habitación oscura y en un hogar pobre, si había sufrido hambre y violencia, con toda seguridad, al llegar a su edad adulta se convertirá en un resentido social, puesto que,

El influjo de la vivienda estrecha, oscura, repugnante es decisivo en la conducta, la capacidad de rendimiento, el carácter del que habita, y especialmente sobre el desarrollo físico y mental del niño... El tugurio estrecho, sombrío y desordenado mantiene constantemente la emoción de sufrimiento... En este escenario empieza el niño sus funciones de ser viviente... alimentan su espíritu en formación y esculpen sus centros cerebrales (Suárez, 1934, 10).

Las trabajadoras sociales de la Junta se guiaban por las propuestas teóricas y metodológicas de la medicina salubrista sobre la realidad socioeconómica y sanitaria de los hogares pobres de la ciudad de Quito, pero además, en sus visitas domiciliarias constataban que en la mayoría de las viviendas de las personas más pobres, varios niños dormían con sus padres en una

misma cama; en estos casos, no se tomaban en cuenta las condiciones físicas de los cuartos (sean húmedos o estrechos), sino que se encuentren limpios y ordenados, ya que:

Las precarias condiciones de habitación incluyen piso de tierra, sin ventilación, sin entrada de solar, ni luz eléctrica que en las noches se alumbran con esperma⁴⁵.

Personas que viven bajo una grada, antihigiénico, piso de tierra y carente de ventilación⁴⁶

Si las condiciones de los hogares pobres de la zona urbana de Quito eran precarias, las condiciones de vida de las familias rurales eran mucho más deplorables. La Jefa de Trabajadoras Sociales de la Junta, Maruja López, en un informe de visita a una vivienda de la parroquia La Magdalena realizada en 1948, describe la situación de un hogar en los siguientes términos:

La casa que pertenece a los esposos es de paja y piso de arena, sin tumbado y de paredes crudas, en la misma habitación forman el dormitorio la cocina, contado a esta habitación hay otra donde vive la madre de la señora, así como también prepara sus alimentos, está habitaciones de tejas sin tumbado y el piso de arena... la casa es indeseable para un niño, también para los que residen en ella. La casa está rodeada de otras casas de la misma naturaleza. Casi todas carecen de material favorable de construcción o mejor dicho, no tienen las comodidades que la vida más simple exige, todas carecen de luz y agua potable así también de tumbados y pisos entablados, las paredes crudas y pocos de techos de teja, los demás son de paja. Las casas que forman el vecindario es tan distantes unas de otras, rodean a la casa varias vertientes de agua saludable, sembríos de maíces, pastos donde crecen animales⁴⁷

En los hogares pobres, un alto porcentaje del ingreso familiar se lo destinaba al pago del alquiler de la vivienda, (que como ya se señaló anteriormente, en la mayoría de los casos se trataba de una sola habitación); los espacios destinados al dormitorio, la cocina y el taller estaban separados por biombos hechos con madera y tela delgada en las viviendas menos

⁴⁵ Margarita Moya. "Informe del Servicio Social n° 65, caso Mercedes Bravo". Quito, 12 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁴⁶ Maruja López. "Informe del Servicio Social n° 187, caso Luis Efrén Guerrero". Quito, 14 de septiembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁴⁷ Emma Pastor. "Informe del Servicio Social n° 45 caso Familia Ramos Collaguazo". Quito, 24 de agosto de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

pobres, o con esteras o divisiones hechas con madera y cáñamo, en las que se pegaban hojas de periódico en las viviendas más humildes; el único ingreso monetario que tenían los hogares matrifocales de esa época era el proveniente del trabajo de la madre; según los informes de la Asistencia Pública, a fines de la década de 1940, el valor promedio del arriendo de una habitación oscilaba entre 20 y 60 sucres mensuales.⁴⁸

La mayoría de las familias monoparentales que acudía a la Junta tenía un ingreso inferior a 30 sucres mensuales; según la clasificación de Suarez 1934, este grupo correspondía a la “clase urbana de obrero A”, formada por jornaleros, cargadores vendedores ambulantes y oficiales de taller; las mujeres se desempeñaban como lavanderas, planchadoras, costureras y empleadas domésticas, en este grupo también se incluía a las vendedoras ambulantes de comestibles y comerciantes que tenían un ingreso diario de 3 sucres.⁴⁹

Antes de autorizar el ingreso de un niño a las casas de acogida se le realizaba un chequeo médico; si se encontraba que sus condiciones de salud eran las adecuadas, se infería que en su hogar recibe un cuidado adecuado, y que, por lo tanto, no hay razón para autorizar su internamiento; por el contrario, si en el chequeo médico se encontraban signos de desnutrición, enfermedad o desaseo, se investigaba la situación socioeconómica de sus progenitores y luego se autorizaba el ingreso del niño. La limpieza personal y de la vivienda era un factor importante en el cuidado infantil, por lo tanto, el desaseo se consideraba un *pecado* grave, ya que se podía justificar que una persona sea pobre pero no sucia, pues como dice un adagio popular, se puede andar “remendado pero limpio”⁵⁰

Por sí sola, la pobreza de los hogares matrifocales no era razón suficiente para autorizar el internamiento de un niño en las casas de expósitos, las trabajadoras sociales de la Asistencia Pública consideraban que la madre jugaba un papel insustituible en la crianza de su hijo durante su primera infancia y que la relación madre – hijo contribuía a fortalecer la unidad

⁴⁸ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 229 Caso Leonor Estela Rosero” (continuación). Quito, 31 de septiembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁴⁹ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁵⁰ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 343, Caso María Valencia”. Quito, 8 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

familiar; por esta razón, se aconsejaba a la mujer, “estime el cuidado de la madre hacia sus hijos y evitará la desintegración familiar”, ya que, “Las buenas costumbres y el cariño que ofrece la madre a sus hijos son dignos de tomarse en cuenta y, por consiguiente, sería perjudicial el ofrecer internamiento para ellos”⁵¹.

Para proteger el bienestar infantil, la Asistencia Pública promovió la idea de que las familias deben mantener lazos de afecto y de cuidado con los niños durante sus primeros años de vida: las encargadas de la ejecución de esta política fueron las trabajadoras sociales, quienes debían convencer a la madre que se “haga cargo” de su hijo; se debe anotar, sin embargo, que esta presión para que las madres se responsabilicen de sus hijos no se la ejercía en todos los casos; había excepciones, sobre todo cuando en los informes de las trabajadoras sociales se señalaba que la madre se encontraba en una situación económica muy precaria que le imposibilitaba mantener a su hijo (o a sus hijos).

En la primera mitad del siglo XX, en la ciudad de Quito, el abandono de niños recién nacidos en las puertas de las iglesias, zaguanes de las casas, plazas u otros lugares públicos era frecuente; cuando una persona encontraba un niño o una niña abandonada tenía la obligación de comunicar esta novedad a la policía; esta institución recibía al infante y se contactaba con el orfanato y lo entregaba a dicha institución⁵². En este lugar, las trabajadoras sociales investigaban los casos de mujeres embarazadas que podían haber dado a luz en esas fechas, luego averiguaban el domicilio de estas mujeres y verificaban si sus hijos recién nacidos estaban con ellas, si lograban identificar a la madre o a algún familiar del niño abandonado, se trataba de persuadirlos para que se responsabilicen del cuidado de la criatura; sin embargo, había ocasiones que la gestión de las trabajadoras sociales resultaba contraproducente, porque provocaba el alejamiento definitivo de los familiares del niño⁵³.

⁵¹ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 241, caso Mariana Arteta”. Quito, 27 de octubre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁵² Emma Pastor. “Informe del Servicio Social n° 213 caso Marco Pazmiño”. Quito, 13 de julio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁵³ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 310, caso Bertha Arias”. Quito, uno de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

Cuando una mujer soltera resultaba embarazada debía enfrentarse a situaciones muy adversas como el escarnio público, el rechazo de sus familiares y el abandono del padre de la criatura, en la gran mayoría de los casos, estas mujeres no tenían un ingreso propio, vivían en una situación de extrema pobreza, además, su embarazo era una seria limitante para encontrar trabajo. Cuando estas mujeres acudían a la Asistencia Pública, eran atendidas por las trabajadoras sociales, quienes ponían en marcha una serie de estrategias para aliviar la situación socioeconómica y emocional de estas mujeres: estudiaban el caso, y en ocasiones, recomendaban a la Junta la entrega de una pensión mensual a la afectada⁵⁴ o las referían a una institución de cuidado diurno⁵⁵, también les conseguían empleos temporales⁵⁶ o ayudaban a estas mujeres en la presentación de demandas judiciales en los tribunales de menores, en contra del padre de la criatura para la entrega de pensiones de alimentos.⁵⁷

La Oficina de Asistencia Pública brindaba apoyo a las mujeres pobres para evitar la desintegración de su familia y para que no se prive del amor maternal al niño recién nacido; como ya se señaló anteriormente, su internamiento en un orfanato era la última opción, especialmente si el niño vivía con su madre; pero, además, el internamiento era una solución temporal que se concedía en casos plenamente justificados, hasta que la situación de su familia mejore. En consecuencia, las trabajadoras sociales tenían la obligación de analizar anualmente todos los casos de los niños internados en las casas de acogida para luego de un examen individualizado, recomendar la continuación de su internamiento, pedir que se autorice su egreso o que se cancele la entrega de ayudas monetarias a las familias beneficiarias.

⁵⁴ Maruja López, “Informe de Servicio Social N° 229, Caso niña Julia Eliana Platzer Lasso”. Quito, 8 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952.

⁵⁵ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 87, caso Eduardo Cortano”. Quito, 12 de agosto 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁵⁶ Maruja López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 301, caso Ramiro Moscoso y hermanos”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁵⁷ Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 215, caso Marta Cevallos”. Quito, 15 de enero de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952; Maruja López, “Informe del Servicio Social n° 126, caso Miguel Ángel Vallejo”. Quito, 03 de diciembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

Los niños huérfanos internados en las casas de expósitos permanecían en este centro durante su infancia, hasta la terminación de la educación primaria, luego se les obligaba a aprender un oficio; un importante número de adolescentes, sobre todo, mujeres, eran incluidas en los programas de "colocación doméstica" (Kingman 2000), a través de este mecanismo, se descongestionaban los orfanatos, pero también, se daba la oportunidad a las familias adineradas o a dueños de negocios, de proveerse de mano de obra casi gratuita, puesto que la colocación doméstica no era una adopción convencional, sino un forma de insertar a adolescentes criados en un orfanato, en el seno de una familia para que cumplan labores propias del servicio doméstico, cuidado de niños y ancianos, trabajos agrícolas y otras labores, a cambio de la posibilidad contar con "casa y comida"; a través de este mecanismo, la muchacha o el muchacho "adoptado" se comprometía a trabajar a cambio de protección familiar.

4.1 Familias diversas, maternidades alternativas.

Con pequeños cambios, las relaciones de producción precapitalistas basadas en la explotación servil de la fuerza de trabajo indígena en las haciendas terratenientes continuaron vigentes mediados del siglo XX en la Sierra Ecuatoriana. Sin embargo, en las décadas anteriores ya se empieza a percibir cambios en la forma de entender el origen de la desigualdad social, la pobreza y el desempleo; estos fenómenos ya no se explicaban a partir de un sistema de premios y castigos impuestos por la divinidad en respuesta a la conducta moral de las personas, sino mediante un discurso racionalista donde prima el sentido común y la necesidad de dar respuestas a nuevas realidades sociales y económicas como el crecimiento urbano, el desarrollo de la industria y el comercio, el desarrollo de las relaciones de intercambio mercantil, etc. en esta nueva realidad, los cambios políticos y sociales de la época impregnan su huella en la forma de pensar de las personas, sin embargo, los conceptos de salud pública, higiene y salubridad entendidos como fenómenos sociales que deben ser enfrentados por el Estado para lograr el progreso de la sociedad no sufren mayores cambios en lo que se refiere al rol que la familia debe cumplir en este nuevo proceso; los médicos salubristas consideran que la sociedad es un organismo y que la familia es el núcleo básico de la sociedad; en este sentido, sus ideas no difieren en mucho de las concepciones morales de la iglesia católica, que considera el ideal de matrimonio que se debe reproducir todos los hogares cristianos es el de la sagrada familia formada por San José, la Virgen María y el niño Jesús; esta imagen ideal de familia se construye sobre la base de principios morales como la castidad, la abstinencia sexual, la resignación, la obediencia y la subordinación de la mujer frente al poder patriarcal

de su marido. La principal preocupación del Estado en esa época es lograr un crecimiento demográfico ordenado y saludable; esta propuesta requiere de un modelo de institución familiar que lo viabilice. Esta realidad también se la vivió en otros países latinoamericanos, pues como señala Viquez, refiriéndose al caso de Costa Rica, “el modelo familiar era una preocupación común debido a la visión de la familia como la base para formar buenos ciudadanos y buenos cristianos.” (Viquez 2018, 8). Las ideas sobre la subordinación de la mujer, defendidas por los salubristas también fueron compartidas por las concepciones positivistas del ejercicio profesional de la medicina, la enfermería y el trabajo social, pero también fueron legitimadas por las leyes, y especialmente por el Código Civil.⁵⁸

Imagen 4.3. Dos madrecitas.



Fuente: Diario El comercio página 11. 3 de agosto de 1951,

Desde luego, estos modelos de familias chocan con la realidad de los países latinoamericanos, puesto que invisibilizan, ignoran y subvaloran otros tipos de familia como los hogares matrifocales, la familia ampliada, los hogares monoparentales que tienen como jefe de hogar a un varón, las familias en las que los abuelos crían a sus nietos como wiñachiskas, etc. también

⁵⁸ La subordinación de la mujer casada a su marido fue legitimada por Código Civil Ecuatoriano de 1861, que mantuvo su texto original, con pequeños cambios, hasta 1970, como lo demuestran, entre otros, los siguientes artículos:

“Art. 125.- La potestad marital es el conjunto de derechos que las leyes conceden al marido sobre la persona y bienes de la mujer.

Art. 126.- El marido tiene derecho para obligar a su mujer a vivir con él y seguirle a donde quiera que traslade su residencia. Cesa este derecho cuando su ejecución acarrea peligro inminente a la vida de la mujer. La mujer, por su parte, tiene derecho a que el marido la reciba en su casa.

Art. 129.- Sin autorización escrita del marido, no puede la mujer casada comparecer en juicio, por sí, ni por procurador, sea demandando o defendiéndose.

Art. 130.- La mujer no puede, sin autorización del marido, celebrar contrato alguno, ni desistir un contrato anterior, ni remitir una deuda, ni aceptar o repudiar una donación, herencia o legado, ni adquirir a título alguno oneroso o lucrativo, ni enajenar, hipotecar o empeñar.”

ignora las múltiples formas de parentesco resultantes de relaciones de afinidad y proximidad (ahijados criados por sus padrinos o madrinan, nanas y vecinas).

Según los médicos salubristas, el Estado debe ser pensado como una gran familia que funciona por medio de leyes e instituciones que permiten garantizar el amor parental a todos los niños; en esta gran familia, hay instituciones como la Asistencia Pública, que se encargan de brindar ayuda económica a los padres biológicos de infantes pobres, o que brindan cariño, alimentación, alojamiento y protección a las niñas y niños abandonados a los que se les han “cerrado las puertas”, negándoles toda posibilidad de apoyo familiar o comunitario⁵⁹.

Pero volviendo al análisis de la labor que realizaban las trabajadoras sociales de la Asistencia pública para proteger a la infancia, su principal tarea era la de presionar para a la madre para que se responsabilice del cuidado y crianza de sus hijos, una muestra de ello es el siguiente testimonio:

Hicimos comprender la responsabilidad que tenía la madre con respecto a sus hijos, “que no era posible sean colocados en un orfanato, pues tenían madre”. Responde que “de nada valía que tengan madre cuando era una persona que no las podía cuidar”. “Sugerimos conveniente que los niños vayan a la escuela... (No tiene medios) ... indicamos las desventajas de que los chicos pasen en la calle sin concurrir a la escuela.⁶⁰

Los casos encontrados incluyen situaciones sociales diversas como el desempleo, la desventura o el reciente arribo a la ciudad; condiciones que sumadas a la crisis económica por la que las mujeres peticionarias atraviesan y el número de bocas que bebían alimentar, mostraban cuadros desgarradores de difícil solución; en los casos de asistencia a familias “completas”, la Junta ayudaba únicamente cuando se demostraba la incapacidad del padre para proveer los recursos económicos necesarios, por razones de vejez o enfermedad.⁶¹

Para estas familias, migrar a otra ciudad para comenzar una nueva vida resultaba complicado por el desconocimiento del nuevo entorno urbano y la carencia de lazos de solidaridad o

⁵⁹ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 307, Caso hermanos Cedeño”. Quito, 28 de febrero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Ibid.

apoyo familiar, pues se necesitaba contar con un respaldo económico para sufragar los gastos de los primeros meses, pero además se requería tiempo para hacer nuevas amistades que les puedan socorrer en una calamidad⁶².

La pobreza obligaba a los cónyuges a que cada uno se gane su sustento, sobre todo, cuando el hombre no tenía un empleo permanente; en estos casos, las mujeres se veían obligadas a trabajar para redondear la economía del hogar⁶³; los niños también eran obligados a trabajar para ayudar a sus padres en el sostenimiento del hogar; entre los trabajos que realizaban los niños están el de ayudantes de albañilería, aprendices de carpintería, mecánica, talabartería y otros oficios, la realización de mandados a los vecinos, las ventas ambulantes, cuidado de otros niños y la mendicidad; las mujeres adultas y adolescentes laboraban como empleadas domésticas, lavanderas, planchadoras o cocineras⁶⁴, también eran vendedoras ambulantes o trabajadoras por cuenta propia. Las actividades que realizaba la madre y los hijos no se las consideraban un trabajo productivo sino una pequeña ayuda al hogar⁶⁵, aunque en algunos casos era este trabajo el que mantenía la economía familiar, ya sea porque el padre estaba enfermo o en la desocupación, porque este se desentendía de la manutención del hogar o porque gran parte de su salario lo gastaba en aguardiente. En momento de crisis, la madre o las hijas adolescentes tenían la responsabilidad de buscar un ingreso emergente, cambiar de actividad económica o endeudarse para asegurar la sobrevivencia de su familia⁶⁶.

La Asistencia Social consideraba que la familia era una institución “armónica” e indisoluble donde “la comprensión y el cariño felizmente reina”⁶⁷; en consecuencia, se debían poner

⁶² Dos casos: María López, “Informe del Servicio Social N° 318, caso hermanos Peña”. Quito, 1 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948; Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 224, caso Niños Pólit Pólit”. Quito, 11 de marzo de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

⁶³ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Marco Olmedo Analuisa”. Quito, 4 de noviembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁶⁴ Héctor Olmedo. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 297, caso Mercedes y Carmela Salazar”. Quito, 30 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁶⁵ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 229 Caso Leonor Estela Rosero” (continuación). Quito, 31 de septiembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁶⁶ Héctor Olmedo. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 297.

⁶⁷ Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 224, caso Niños Pólit Pólit”. Quito, 11 de marzo de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

todos los esfuerzos “para mantenerlos unidos y gozando de un comprensivo cariño” y evitar que los niños puedan “sufrir emocionalmente por la separación”⁶⁸ la carencia de recursos, las pésimas condiciones de la vivienda y la pobreza de las familias se refleja en el deterioro de la salud y calidad de vida de los niños, así:

...desnutrición de los niños por la pobre alimentación que tienen, así como la vivienda que ocupan son los factores negativos para que puedan tener una buena salud... en una sola habitación, en un solo lecho descansa casi toda la familia y (duermen) con la misma ropa que llevan durante el día⁶⁹

El castigo corporal era una práctica generalizada en la educación de los niños desde su más tierna infancia; los padres de familia, en el hogar, y los maestros, en la escuela, utilizaban el látigo como instrumento para *corregir* los malos hábitos de los niños cuando éstos incumplían las tareas encomendadas o cometían alguna falta disciplinaria; se consideraba natural el empleo de la violencia física y el maltrato infantil; sin embargo había excepciones, en un informe elaborado por las funcionarias de la Asistencia Pública se señala que en un careo entre una profesora y la madre de una niña, la docente se quejó que la madre de una de sus alumnas le había propinado una paliza a la niña, también denunció que esta mujer tenía una forma de actuar muy violenta y al parecer estaba ‘desquiciada’, la mujer inculpada se defendió indicando que la pequeña no quería asistir a la guardería porque en ese lugar “le pegan mucho”⁷⁰. La conveniencia o no conveniencia de la aplicación de los castigos corporales a niños y niñas fue motivo de acalorados debates entre las educadoras, según Goestchel (2007) no fueron pocas las maestras de educación laica que se opusieron a los maltratos físicos a los alumnos y que propusieron el empleo de nuevas técnicas pedagógicas para lograr orden y disciplina sin acudir a la violencia; según estas maestras, el uso de estas nuevas técnicas contribuye al mejoramiento de la autovaloración y la autoestima de las niñas.

Los hogares pobres con varios hijos en edad escolar tenían muchas dificultades para garantizar la asistencia de todos los niños a los establecimiento educativos; por esta razón,

⁶⁸ María López, “Informe del Servicio Social N°. 318, caso hermanos Peña”. Quito, 1 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 300, caso María de los Ángeles Mera”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

preferían enviarlos a la escuela hasta que aprendan a leer, escribir y realizar cálculos básicos de suma, resta, multiplicación y división, y luego enviarlos a un taller para que aprendan un oficio (en el caso de los varones) o mantenerlos dentro de la vivienda para que ayuden a su madre en los quehaceres del hogar (en el caso de las mujeres). Aunque la educación estatal era gratuita, demandaba algunos gastos como compra de uniformes, pizarras, lápices, libros y cuadernos, gastos que no podían ser asumidos por muchas familias de los sectores populares, puesto que debían priorizar el gasto en compra de alimentos, vestido, pago del alquiler de la vivienda y salud⁷¹. Por estas razón, el índice de escolaridad de los primeros hijos, especialmente si eran mujeres, era inferior al de sus hermanos menores⁷², como lo ilustra el siguiente caso:

La niña estaba cursando el primer grado en la escuela San Diego, pero perdió el año porque su madre no le compró los útiles escolares que necesitaba para hacer sus tareas y porque faltaba a clases constantemente; según la profesora a esta niña no le faltan aptitudes mentales para estudiar, pero sus familiares no ponen mucha atención en la educación de la niña; la profesora de grado recomienda que se lo ingrese en orfanatorio porque ha podido darse cuenta del abandono en el que vive la niña⁷³.

Este no fue el único caso, muchas familias pobres solicitaban que se interne a sus hijas para que allí aprendan un oficio y reciban una sólida formación moral como buenas católicas⁷⁴; tanto los familiares de las niñas, como las trabajadoras sociales consideraban que los bajos niveles de escolaridad estaban estrechamente relacionados con la adquisición de malos hábitos⁷⁵.

⁷¹ Maruja López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 301, caso Ramiro Moscoso y hermanos”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁷² Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 343, Caso María Valencia”. Quito, 8 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁷³ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 170, caso Georgina Albuja”. Quito, 27 de abril de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁷⁴ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 286, caso Gutiérrez Antonia”. Quito, 22 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

⁷⁵ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 243, caso Luis Alfredo Toledo”. Quito, 15 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

Imagen 4.4. Lista de útiles para el Colegio La Inmaculada primer grado

La niña Antonia Gutiérrez
necesita:

Para	1 Libro de lectura	₡ 2,00
"	1 Cuaderno de 4 líneas	₡ 0,80
"	1 " cuadrículada	₡ 0,80
"	1 lápiz de papel	₡ 0,80
"	1 borrador	₡ 0,40
"	papel de sorro y tiza	₡ 0,70
"	1 caja de lápices de color	₡ 1,50
"	costura	₡ 3,00
	Total. S. E. u. O.	₡ 10,00

La Profesora
Colegio de la Inmaculada
QUITO
Quito, octubre 24 de 1949
CLASE GRATUITA

Fuente Olga Lasso. "Ficha Social, Informe del Servicio Social No 286, caso Gutiérrez Antonia". Quito, 22 de octubre de 1948.

La educación era considerada un signo de la moral personal y un elemento de diferenciación étnica y social, por esta razón, había una marcada distinción en el acceso a los establecimientos educativos, los niños y jóvenes de las familias aristocráticas eran enviados a colegios católicos regentados por comunidades religiosas, en los que se cobraban matrículas y pensiones; las familias de clase media también pugnaban por enviar a sus hijos a estos establecimientos o a escuelas religiosas donde las pensiones de colegiatura eran más modestas⁷⁶, las familias de los sectores populares educaban a sus hijos en escuelas fiscales o municipales que ofrecían este servicio de manera gratuita; los hogares de los sectores acomodados y de la clase media vigilaban constantemente las amistades de sus hijos, para impedir que no se junten con "cualquier clase de gente", en más de una ocasión familias de clase media acudieron a la Asistencia Social para solicitar becas o estipendios mensuales para

⁷⁶ También en colegios religiosos había una sección de niños y niñas pobres.

que sus hijos puedan educarse en un buen colegio católico⁷⁷. En efecto, la educación católica era altamente selectiva, pues, para que un niño, niña o adolescente pueda conseguir matrícula en un colegio religioso, sus padres debían estar casados por la Iglesia, demostrar limpieza de sangre y probar que pertenecen a una familia católica de moral intachable (Clark, 2005).

De lo señalado en el párrafo anterior se infiere que hubo casos de familias de clase media que solicitaron a la Asistencia Pública ayudas económicas para que sus hijos e hijas puedan estudiar en colegios pagados; sin embargo, en los archivos de esta institución consta que era muy raras las ocasiones en las que estas estas peticiones recibían una respuesta favorable, pues estas ayudas se entregaban únicamente en casos de orfandad de uno de los progenitores; cuando se recibía este tipo de solicitudes las trabajadoras sociales debían realizar un trabajo disuasivo para “hacerles ver” que el “Servicio de Asistencia Social estaba planificado únicamente para socorrer a la gente de escasos recursos o con problemas reales de ubicación de los menores”⁷⁸. Recalcaban que en “lo referente a la educación no era posible” entregar ayudas monetarias, (aunque esto no se cumplía en todos los casos).

En 1952, la directora de las trabajadoras sociales en la Junta, Srta. Maruja López, revisó dos casos para suspender becas entregadas a niñas que estudiaban en instituciones religiosas. El primero fue el de la petición de Dora Lasso, una mujer viuda de un ciudadano alemán y madre de tres hijos que había regresado al país después que su marido muriera en Europa durante la Segunda Guerra Mundial. Luego de permanecer varios años en el antiguo continente, la señora Lasso regresa al Ecuador porque su situación económica era muy precaria; en su solicitud indica que su difunto esposo tenía muchos amigos y parientes en el Ecuador, pero ella no puede identificarlos porque no los conoce personalmente; un amigo de su marido, que es administrador de cementerio “Padre Mariano Rodríguez” le ha ofrecido alimentación y vivienda a cambio de servicios domésticos. Cuando volvieron a la ciudad de Quito, se alojaron en una casa que no tenía energía eléctrica ni agua potable, la familia ocupaba una sola habitación y se alimentaba dos veces al día, gracias a la filantropía del dueño de casa⁷⁹.

⁷⁷ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 312 caso Alicia Muñoz”. Quito, 8 de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Maruja López, “Informe de Servicio Social N° 229, Caso niña Julia Eliana Platzer Lasso”. Quito, 8 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952.

La mujer y sus tres hijos se encuentran solos, no tienen apoyo familiar y las esperanzas de que los antiguos amigos de su esposo les ayuden son nulas.

La madre solicitó que sus hijos sean internados en el Hogar de Niños San Vicente, pero la Junta consideró adecuado para evitar la desintegración de la familia, concederle una beca de estudio para su hija mayor en el Convento del Buen Pastor y una pensión temporal para la madre hasta que ésta encuentre trabajo. Cuando se revisó este caso se encontró que luego de cuatro años, esta señora continuaba recibiendo la pensión, se realizó una visita domiciliaria para evaluar el caso y se encontró que “su situación económica no es mala, (pues) dispone de un departamento cómodamente amoblado y todos los niños van a la escuela, son muy queridos por los compatriotas del padre”; por esta razón, la Junta resolvió suspender la ayuda que recibía esta señora⁸⁰.

El segundo caso es el de Fanny Bravo, una adolescente huérfana de madre que recibía una beca para estudiar en el colegio María Eufrasia. Luego de estudiar este caso y realizar una visita domiciliaria, la trabajadora social encontró las siguientes novedades:

La casa tiene todo confort. Es habitada por el Sr. padre y un hermano joven. Se alimentan fuera de casa en un restaurante, se observa que tienen buenas costumbres y completo aseo. El Sr. Bravo manifiesta que la beca ha obtenido debido a gestiones realizadas con el Sr. director de la Junta, el mismo que ha considerado el aumento de la beca de sesenta a cien sucres que recibe en la actualidad.

Recomendación: comparando los casos atendidos por el servicio con la presente, podemos decir que se trata de un caso de media posición económica y el padre sí puede afrontar los gastos de la formación de su hija, claro que no debe pagar un colegio de tanto valor, pero en cambio existen otros planteles de menor costo donde pueden recibir una educación de acuerdo con su posibilidad, esta es nuestra opinión. Si el Sr. director dispone la continuación de la beca, tendríamos que recomendar que sea sólo hasta la terminación del presente año escolar⁸¹

⁸⁰ Maruja López, “Informe de Servicio Social N° 229, Caso niña Julia Eliana Platzer Lasso”. Quito, 8 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952 (Resumen)

⁸¹ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 209, caso Fanny Bravo”. Quito, 23 de octubre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

Ambos casos son de niñas huérfanas cuyas familias logran superar su situación económica precaria inicial luego de dos años; con la particularidad que, en el segundo caso, el padre de familia se aprovecha de su amistad con el director de la Junta para incrementar sus ingresos gracias a una beca, pero no solo eso, sino que se aprovecha de la relación de afinidad que tiene con las autoridades para solicitar un aumento de pensión. De lo que se deduce que las ayudas económicas no siempre se entregaban a familias pobres, sino que también había “palanqueos” y tráfico de influencias por parte de personas de clase media; en casos como este, el dinero era destinado para educar a una niña en uno de los colegios religiosos de mayor prestigio de la ciudad de Quito, y de esta manera lograr un ascenso en la escala social, con la particularidad que en el segundo caso se descubrió que el padre de la niña era compadre del director de la Junta y que utilizó esta relación, no solo para conseguir favores sino también para gestionar un aumento del monto de la beca.

La Junta también entregaba ayudas económicas a personas viudas que tenían dificultades para sostener su hogar; como es de suponerse, la pérdida de su cónyuge afectaba anímica y económicamente a estas personas, el viudo o la viuda estaban obligados a sobreponerse al dolor por la pérdida de su ser querido y asumir la responsabilidad de manutención del hogar y la crianza de los hijos, en el menor tiempo posible; era lógico, entonces, que en estos casos se produzca una crisis temporal y que las personas viudas de los barrios pobres de Quito soliciten ayuda a la Junta; hay que señalar, sin embargo, que a pesar de que las ayudas estaban dirigidas a personas menesterosas y desvalidas, a veces se entregaban ayudas económicas a familias de clase media.

En el caso de los viudos varones, se les exigía que se responsabilicen de la manutención de su familia y del cuidado de sus hijos, pero no se les presionaba mucho para que tengan limpia y ordenada la vivienda, porque se consideraba que su rol natural era el de trabajadores y proveedores; también se les pasaba por alto la higiene de sus niños pequeños. Es más, las trabajadoras sociales averiguaban si entre los familiares del viudo había una mujer, para conseguir su ayuda en la limpieza del hogar y el cuidado de la casa. Si la situación de estos hogares era difícil se empleaban otras estrategias como la entrega de expendios mensuales o el ingreso de los niños en casas de cuidado diurno. En casos extremos, cuando no se encontraba a un familiar que se responsabilice del cuidado de los niños, se optaba por el internamiento en un orfanato, sobre todo cuando el huérfano era un recién nacido.

Hombre viudo desempleado, sin un ingreso fijo para la manutención de sus hijos por su inexperiencia, en tales circunstancias ha vendido casi todos sus muebles quedando sin lo indispensable para vivir. No disponía de recurso para la educación de los niños, estaba en peligro la salud por la falta de alimentación necesaria. Entre los familiares de los menores hay una tía paterna que tiene dificultades con su marido para ayudar. Por lo que intervenimos ante el señor Rodríguez para que pudiera dar a los niños, vivienda y alimentación. El señor aceptó poniendo ciertas condiciones y muy justas, por tener que mantener a su hogar: salud y educación podría hacerse cargo de los niños si recibiera una pensión de parte del padre y nosotros ayudaríamos para los útiles escolares siempre que la Junta acepte la sugerencia... Si los niños hubieran ingresado al Orfanato los gastos para la institución serían mucho más graves y obligatorios con la seguridad de que los niños no estén bien cuidados. Tomando en cuenta el principio de que todo niño debe gozar del cariño de un hogar, hemos creído conveniente solicitar de parte de la institución una ayuda capaz de que en alguna forma se alivie la situación de los pequeños⁸².

En el caso guatemalteco, Palomo de Lewin 2005 encontró que los casos de viudos varones que contraían matrimonio después del deceso de su primera esposa era mayor que los de las mujeres viudas, esta situación era más acentuada en las viudas de los estratos más pobres, debido a que estas mujeres debían competir con jóvenes solteras y sin hijos o con viudas poseedoras de propiedades y otras fuentes de ingresos. “Esta tendencia de mayor cantidad de viudas sin casarse y menor de viudos sin volver a casarse se explica, en parte, porque los hombres necesitaban de una esposa que cuidara de los hijos y se ocupara del hogar” (Palomo de Lewin 2005, 8)

Según esta investigadora, la viudez permitía a las mujeres acceder a la mayoría de edad civil, aunque el precio que debían pagar era muy caro, pues debían enfrentar muchas dificultades para mantener el estilo de vida que tenían antes de la muerte del varón cabeza de familia (Palomo de Lewin, 2005). Tras el fallecimiento de su esposo, la viuda debía sostener a su familia con su propio esfuerzo, cumplir labores en la esfera de la producción y en la esfera del cuidado; sin embargo, en estos casos, las trabajadoras sociales eran menos flexibles que en los de los varones viudos, pues consideraban que la crianza y el cuidado de los hijos era una responsabilidad exclusiva de la madre; una muestra de esta realidad es la siguiente:

⁸² Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 347, caso niños Morales”. Quito, 20 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

(Le) hicimos comprender la responsabilidad que tenía la madre con respecto a sus hijos que no era posible sean colocados en un orfanato, pues tenían madre”. Responde que “de nada valía que tengan madre cuando era una persona que las podía cuidar”. “Sugerimos conveniente que los niños vayan a la escuela... No tiene medios... indicamos las desventajas de que los chicos pasen en la calle sin concurrir a la escuela”⁸³.

La Junta entregaba “socorros” para aliviar la situación económica de las madres viudas; las funcionarias de esta institución eran conscientes que el drama que vivían estas mujeres y sus hijos no era algo que ellas lo buscaron sino el resultado de la adversidad; por esta razón, para atacar este problema, implementaron una política paternalista que se basaba más en la beneficencia, que en derecho a una vida digna de estas mujeres y sus niños; mediante la entrega de estas ayudas, la Junta buscaba socorrer al “sexo débil”; en consecuencia, las trabajadoras sociales se mostraban predispuestas a recomendar la entrega de ayudas a las mujeres pobres. Pese a ello, la situación de muchas madres viudas era sumamente crítica, como se observa en el siguiente caso:

Se tramita el egreso facilitando la Madre un trabajo estable... en la actualidad estamos empeñados en conseguir matrículas en la escuela. El niño Carlos Cazar permaneció interno en la sección de kínder - Garden del hogar San Vicente por el tiempo de dos años a consecuencia de una larga enfermedad de su Madre, pronto se obtuvo la mejoría gracias a continuas intervenciones de parte del Servicio Social que ha facilitado las medicinas suficientes para la recuperación de la Sra. madre que ha salido del hospital hace ocho meses. Se dejó pasar tres meses hasta que la reubicación en su trabajo lo que consiguió fácilmente y procedió el egreso del niño⁸⁴.

No tardó mucho tiempo para que las mujeres pobres de la ciudad de Quito advirtieran cuales eran las prioridades y el enfoque de la Junta en la atención a los sectores desvalidos; este hecho les permitió que en sus solicitudes de apoyo humanitario se muestren a sí mismas como

⁸³ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 307, Caso hermanos Cedeño”. Quito, 28 de febrero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁸⁴ Dos casos: Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 131, caso Marco Jaramillo”. Quito, 29 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales II semestre 1948; Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 132, caso Carlos Cazar”. Quito, 29 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

personas humildes “*desprovistas de todo medio*” económico que les permita subsistir dignamente; es decir, para que se presenten como personas solas y desamparadas que “*vivían el día a día*”, viendo que sus hijos sufren hambre y subsisten “*gracias a la caridad de sus vecinos*”, quienes ocasionalmente “*les regalan un plato de comida*”⁸⁵. De esta manera, estas mujeres se acomodaban a las políticas de la Asistencia Pública enfatizando las condiciones de vida y las necesidades de sus hijos. Estas iniciativas no deben ser entendidas como una utilización fraudulenta del estereotipo de sexo débil, sino como estrategias de sociales y culturales desarrolladas por las mujeres, desde la pobreza, para adaptarse a las exigencias de las políticas asistencialistas de protección a la infancia y a las mujeres desamparadas generadas desde el Estado Ecuatoriano.

En el siguiente caso, la Sra. Susana Ortega ha enviudado hace dos años y tiene bajo su cuidado cinco hijos menores de edad, los mismos que no asisten a la escuela por falta de recursos; el último trabajo de esta señora fue el de mesera en un restaurante en el centro de la ciudad con un sueldo de 80 sucres mensuales que no le alcanzaba para sostener a sus hijos; anteriormente trabajaba en una tienda de abarrotes de su propiedad, el ingreso que obtenía con este negocio le permitía pagar el arriendo y mantener a sus niños, pero esta ocupación no duró mucho tiempo porque el negocio quebró, en la actualidad se ha quedado desempleada⁸⁶.

Cuando una mujer queda viuda se acentúa la imagen de la madre abnegada, pues a más del rol de cuidadora, debe responsabilizarse de la manutención de hogar, la provisión de bienes y la protección de sus hijos; estos roles eran asumidos por su esposo anteriormente; en estos casos le corresponde al Estado acudir en auxilio de estas familias mientras la madre sea el jefe del hogar; esta obligación queda insubsistente cuando una mujer viuda decide juntarse con un hombre, puesto que se ha reintegrado la unidad familiar; para las mujeres viudas era muy riesgoso volver a formar un nuevo hogar porque si la unión duraba poco tiempo eran víctimas del escarnio popular; veamos el siguiente caso:

⁸⁵ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 243, caso Luis Alfredo Toledo”. Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

⁸⁶ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 238, caso Niños Proaño Ortega”. Quito, 11 de octubre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

En 1931 una mujer vino a Quito desde Loja, donde conoció a un señor agricultor con quien entabló una relación llegando a tener un niño, después de un año de vida marital su pareja falleció. La madre quedó fuera de su hogar paterno y con un niño, (ella) se dedicó a trabajar como doméstica y conoció a otro hombre con el que tuvo su segundo hijo; este hombre “resultó ser un pésimo marido”, continuamente ingería licor y le maltrataba; además nunca llegó a comprometerse, la vida del hogar fue muy “dura”. La señora dice que estas “circunstancias nos obligaron a separarnos”⁸⁷.

En este caso la compasión y la solidaridad de la comunidad con esta mujer y la glorificación de su condición de viuda golpeada por el destino se desvanecen en el momento en el que ha cedido a las tentaciones de la carne y ha aceptado un compromiso ilegal con otro hombre, deshonorando la memoria de su difunto marido. En casos como el presente, se espera que las mujeres sean fieles hasta después de la muerte de su marido, también se sobreentiende que debe guardar luto hasta reencontrarse con él en la otra vida. El luto incluye dejar de lado los colores llamativos en la ropa (vestir únicamente de color negro y blanco) para pasar desapercibida en el espacio público. En la ficha elaborada por una trabajadora social de la Junta se registra lo siguiente:

Hijo ilegítimo de una mujer viuda, el padre del niño los ha abandonado por “haber adquirido compromiso ilegal, otra mujer”, por ello no recibe ningún tipo de pensión alimenticia.

Subsisten de la venta de plátano cocido que le genera 2 suces diarios, la alimentación la reciben en Santo Domingo y en ocasiones el cuartel de guardias civiles de Santa Clara de San Millán⁸⁸.

Las mujeres viudas estaban obligadas a cambiar su estilo de vida, ser recatadas, guardar luto y renunciar a sus aspiraciones y metas personales, en aras del “amor eterno”. El luto estaba asociado al concepto de castidad y a la idea de que una mujer era una pertenencia de su marido desde el momento que se unía en matrimonio y que este sentido de pertenencia no podía romperse después de la muerte de su marido. Las mujeres al casarse pasaban a ser señoras de, conservando su nombre de pila, su apellido de soltera seguido de la preposición

⁸⁷ V. Galarza. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 122, caso hermanos Lagos”. Quito, 29 de mayo de 1945. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales I semestre 1948

⁸⁸ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

“de” y el apellido de su esposo, cuando el hombre fallecía estas mujeres se autonombraban como viudas de su marido, durante el resto de su vida, a menos que contrajeran un nuevo matrimonio.

Los hogares formados por una madre sola y sus hijos representan un peligro para la familia tradicional, puesto que en estos casos la figura del padre proveedor y protector estaba ausente y la madre cumplía el rol de proveedora, pero también los de madre, cuidadora del hogar y ama de casa, pero además, estos hogares ponían en entredicho el modelo de familia reconocido por la iglesia y el Estado; desde luego, los hogares matrifocales no eran los únicos modelos alternativos de familia, también estaban los hogares con padres ausentes por motivos de trabajo o de mujeres abandonadas por sus maridos. (Montecino 1991).

El modelo de familia monogámica donde todo es armonía y equilibrio propuesta por la Iglesia y el Estado no se compadecía con la realidad de los hogares de los sectores populares de Quito en la primera mitad del siglo XX. (Montecino 1991⁸⁹; Viquez 2018⁹⁰), puesto que, a pesar de los prejuicios religiosos, existían casos de hogares formados por unión libre, hogares de madres solteras jefas de hogar, uniones extramatrimoniales y hogares de madres de niños ilegítimos.

En la sociedad quiteña de los años cuarenta del siglo pasado, los casos de mujeres solteras embarazadas fueron fuertemente criticados por la sociedad local; si la muchacha pertenecía a una familia pudiente, se improvisaban viajes al exterior o a otras provincias, visitas prolongadas a parientes radicados en otros lugares, viajes a las haciendas de la familia “por motivos de salud”; luego de su nacimiento, el niño era registrado como hijo de los padres de la joven o se lo entregaba a un matrimonio de sirvientes para que se encargue de su crianza. En estos casos, lo más importante era ocultar “la mancha” del honor familiar y evitar las habladurías de la gente; de esta manera, la deshonra de una “señorita de sociedad” se convertía en un secreto de familia y la reputación de la muchacha que había sido *“engañada por un sinvergüenza que no tuvo la hombría de bien para asumir las consecuencias de sus actos”*, quedaba intacta ante la vindicta pública, porque “las señoritas y los caballeros no pueden dar malos pasos y si los cometen no pueden ser divulgados porque atentan contra su

⁸⁹ Sonia Montecino 1991 grafica las condiciones de la madre soltera en Chile
⁹⁰ Paula Viquez 2018 explica el caso costarricense

buena honra.”⁹¹ Luego de nacer, los niños fruto de estos embarazos no deseados eran registrados como *wiñachiskas*⁹², hijos de sus abuelos o de parientes cercanos sin niños, o “regalados” para que sean criados por las familias de los sirvientes⁹³. Se debe anotar, además, que las matronas que asistían partos de muchachas solteras hijas de familias acomodadas estaban obligadas a guardar celosamente este secreto.

La honra era una cuestión de clase y una cuestión étnica, las mujeres blancas de la nobleza terrateniente podían ocultar su “mal paso” gracias al poder económico y social de sus familias, en cambio las mujeres de las clases populares cuando resultaban embarazadas sin haberse casado debían soportar el escarnio popular, la situación de las mujeres recién llegadas de las provincias era más difícil, pues por lo general eran muchachas “ingenuas” y “presas fáciles de los sinvergüenzas”, si una de estas mujeres se convertía en madre soltera prefería quedarse en la ciudad, donde sufría hambre y privaciones y se veía obligada a sostener a su hijo antes que regresar a sus lugares de origen por miedo al qué dirán de sus coterráneos; la vindicta pública era implacable con estas mujeres, se las calificaba como “longa” o “india puta”; es decir, primero se le enrostraba el ser mujer indígena y luego su condición de mujer de “mala conducta”.

Había ocasiones en el que la condición de madres solas se repetía de una generación a otra, como en el caso de María Mera (1948), una niña de 6 años, hija de una mujer soltera; cuando su abuela enviudó internó a su hija (la madre de la niña) en el Convento de El Buen Pastor debido a que tenía varios hijos y el poco dinero que ganaba no le alcanzaba para mantener a todos. La madre de la niña “dio un mal paso”, mantuvo en secreto el nacimiento su hija pero sus hermanos mayores se enteraron y prohibieron a su madre (la abuela de la niña) que le brinde ayuda. Las trabajadoras sociales de la Junta estudiaron su caso, intervinieron y lograron colocar a la niña en la casa de una tía abuela.

⁹¹ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 310, caso Bertha Arias”. Quito, uno de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

⁹² Hijos adoptivos.

⁹³ Tiwinam señala que, en el caso de México, en el siglo XVIII, “Incluso la iglesia católica colaboraba en la protección de su honor, omitiendo su nombre en el acta de nacimiento de la criatura. No obstante, si una mujer deseaba mantener su reputación pública de virgen, no debía reconocer o criar abiertamente a su descendiente. Entre las ciento ochenta y siete madres e hijos ilegítimos que comparecieron para solicitar cédulas de legitimación, 67 (35.8 por ciento) tuvieron embarazos secretos. Se ocultó su identidad en las actas de nacimiento o no se encargaron de cuidar al niño.” (Twinam 1991, 134)

La señora hija ha sido criada en el Buen Pastor, de donde salió con la hija, cosa que ella no había sabido porque desapareció. En el convento paso 14 años. La colocó allí por haber quedado viuda y no tener para sostener a sus hijos... Visitamos a la abuela de María. Nos dijo que su hija ha hecho muy mal en ir a pedir el servicio, porque sabía que María iba a ser recogida por su tía Leonor quien le había ofrecido tenerla en su casa⁹⁴.

El rechazo hacia la madre soltera es un reproche a la ilegalidad, Montecino 1991 analiza este fenómeno en Chile y América Latina, y encuentra que el repudio a la maternidad alternativa es un desprecio hacia el mestizo, esta investigadora analiza el proceso desde sus orígenes, es decir desde el momento de la conquista española, y encuentra que mediante la oposición “conquistador (masculino)/ conquistada (femenino)”, desde los inicios de esta relación asimétrica, la mujer indígena fue sometida sexualmente y luego abandonada con su vástago mestizo, por el padre de la criatura.

En efecto, el mestizaje latinoamericano es el resultado del padre español que posee sexualmente a la mujer nativa y procrea a su hijo de manera violenta para luego abandonarlo de manera irresponsable. Montecino afirma que esta posesión violenta del cuerpo de la mujer nativa se mantuvo durante el periodo colonial, mediante uniones no reconocidas legalmente como el amancebamiento, la barraganía y otras relaciones interraciales entre los sexos; estas uniones de poder produjeron vástagos mestizos sin padre. Para ella, la conformidad del mestizo ante la ausencia del padre que crea un “hueco simbólico” en su subjetividad (Navarrete 2005).⁹⁵

Parece interesante tomar el análisis del discurso, pero en el presente capítulo desde la perspectiva de las usuarias de la Oficina de Asistencia Social, que construyeron en base de los discursos hegemónicos de la maternidad basada en la necesidad de protección y amparo, que

⁹⁴ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 300, caso María de los Ángeles Mera”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

⁹⁵ La apropiación del cuerpo de las mujeres indígenas por parte del varón conquistador español no fue solo simbólico, en su Libro “Las Mitas en la Real Audiencia de Quito”, Aquiles Pérez señala: “cada hogar español, convertido en campo de concentración, derrochaba escenas de lujuria canicular contra las niñas indias: barro virgen pisoteado prematuramente por tales verdugos, bronce racial impedido de vivir sendas de moralidad hogareña... los tiranos advenedizos, con el consentimiento de las autoridades de la Audiencia, las recogían para su servicio doméstico, el de sus familias y el de sus concubinas; además, esas niñas hacían objeto del vicio sexual, hasta el extremo de oponerse a su matrimonio para no perder de ellas ni sus servicios ni el goce carnal de sus cuerpos” (Pérez. 1947: 80). Por esta razón el Rey de España se vio obligado a emitir una Cédula Real el 18 de octubre de 1569, “para frenar la lascivia de los españoles, quienes convirtieron en harem sus propios hogares, aprovechándose de la Mita de servidumbre Doméstica” (Ibid).

como dice García Peña (2004) que las mujeres crearon un discurso de resistencia para defenderse, construyendo un discurso contrahegemónico de madres solteras solas y pobres “edificaron uno de identidad basado en su debilidad femenina y la necesaria protección” (García Peña 2004, 650).

Las madres solicitaron atención de parte del Estado, se graficaron como víctimas de las circunstancias que agraviaban su vida, la crisis y el abandono; elementos palpables en el discurso médico que daban pautas para ordenar y controlar los hogares con jefatura femenina. Sin embargo, las solicitudes de las madres no caen en una disertación fraudulenta, sino es resultado de las prácticas sociales y culturales que alaban únicamente un tipo de maternidad y niega cualquier diversidad.

La estrategia de identificar “la debilidad del sexo” en el requerimiento de apoyo paternalista del Estado para que socorra sus necesidades (García Peña 2004). Es así, que las condiciones adversas a las que tuvieron que adaptarse las madres las supieron utilizar como herramientas ante las instituciones que el Estado había creado para la protección de la infancia; como estrategias de supervivencia de ellas mismas y sus hijos. La demanda de ayuda al Estado fue mediante la solicitud de internamiento de los niños para darles mejores condiciones de vida a las que ellas les podían entregar. En la Oficina de Asistencia Social se negociaban estrategias para el no ingreso de los “menores”, para dar una solución al pedido de las madres mediante otros medios.

El enorme prejuicio social hacia las madres de la sociedad echaba toda la responsabilidad del embarazo extramarital sólo a las mujeres con todas las implicaciones morales que esto refería, pero se olvidaban todas las condiciones de abandono y la negación de la paternidad de parte de los hombres. Sin embargo, algunos médicos como Garcés 1937 plantearon que sin tomar en cuenta la situación legal de las mujeres, desde el Estado se brinde atención prenatal gratuita a la madre embarazada y posteriormente, atención médica a la madre y al niño; esta demanda también fue recogida por las pioneras del feminismo ecuatoriano, especialmente por Zoila Ugarte de Landívar y Zoila Rendón, a principios del siglo pasado; en una emotiva comunicación, dice esta última:

Como Directora de la Casa Cuna No 1, de Quito, adscrita a los Hogares de Protección Infantil, he observado diariamente a esas madres del pueblo que han quedado con niños hambrientos y

desnudos, sin ningún amparo. La ley no alcanza para el hombre desnaturalizado porque se burla y, en muchos casos, cuando se ve acosado por ésta, desaparece del escenario, donde en los momentos de placer y de vicio, fecundó seres que vinieron a la vida. (Rendón 1948, 106)

En el archivo de la Oficina de Asistencia Social es común encontrar casos de abandono paterno en las solicitudes de internamiento tanto al enterarse del estado de gravidez, al encontrarse “formando un hogar” o sin retornar en viajes laborales.

Las huidas paternas en el embarazo conllevaban un problema mayor: el no reconocimiento de la criatura, sumado al rechazo social por ser hijo natural, se encuentra la imposibilidad de reclamo de la Boleta del Tribunal de Menores que exija una pensión alimenticia⁹⁶. Sin reconocimiento, no existía una manera de exigir apoyo económico paterno por “la falta de datos del paradero del esposo”⁹⁷ Igualmente, la demanda de “Tribunal” no garantizaba el pago efectivo de pensiones, ni constituía un impedimento para la fuga de los padres. Tampoco impedía que el hombre construya un nuevo hogar con otra mujer⁹⁸

El desempleo obligaba a buscar trabajo en otras ciudades, pero con el paso del tiempo el hombre no regresaba, no fue una condición única de las mujeres de los estratos populares en las que los hombres se movían en torno a los jornales o los tiempos agrícolas de siembra y cosecha en el campo⁹⁹, sino también en las familias de mejor condición económica, donde tras la partida del esposo, las mujeres acostumbradas a realizar trabajo de cuidado aprendieron algún oficio o externalizaron las labores domésticas de su casa a la de los vecinos o conocidos.

⁹⁶ Dos casos: Maruja López “Informe del Servicio Social n° 126, caso Miguel Ángel Vallejo”. Quito, 03 de diciembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952; Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 215, caso Marta Cevallos”. Quito, 15 de enero de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

⁹⁷ María López, “Informe del Servicio Social N°. 400, caso hermanos Reyes”. Quito, 16 de diciembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales I semestre 1948.

⁹⁸ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 187, caso Luis Efrén Guerrero”. Quito, 14 de septiembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

⁹⁹ Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 134, caso Humberto Carrión”. Quito, 9 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

En otro caso digno de analizarse es el siguiente: el padre de los niños de profesión tipógrafo se encontraba desempleado, fue a buscar trabajo en otra ciudad, transcurrieron seis meses, en los cuales no se ha sabido nada de él, dejó a la madre con cuatro niños menores de seis años. La madre se dedica al lavado y planchado de ropa de personas conocidas pero este trabajo no le aporta un sueldo fijo y es así como “en ocasiones no cuenta con un solo centavo para sostenimiento de su hogar”¹⁰⁰ La Asistencia Pública graficaba una imagen de maternidad sufrida y abnegada, que vela sobre todas las cosas por sus hijos, y destellaba en amor y esmeros para ellos, la imagen de la maternidad que concordaba poco con las usuarias que concurrían a la institución. Esta imagen coincide con la descripción de Agudelo (2017) sobre el trabajo de las estudiantes de obstetricia y enfermería (en las dos siguientes décadas) quienes consideraban que la maternidad era la tarea social más importante de las mujeres, y que para ella su hijo debe ser la persona “primerísima” a la que debe dar todo tipo de esmeros y cuidados, por eso, en las imágenes de las madres, siempre se las mostraba a la mujer y al niño, solos, sin la presencia del padre (Agudelo 2017).

Aunque había un discurso dominante sobre el ser mujer y el rol que las mujeres debían jugar en la construcción del Estado Nación y en la modernización de la sociedad, esto no quiere decir que había una total coincidencia en la forma de entender de este concepto, en la primera mitad del siglo XX, al contrario, había una diversidad de enfoques y matices sobre el tema, que iban desde las prédicas de la iglesia católica y los sectores conservadores, hasta las propuestas de los líderes del liberalismo radical; por su parte, las mujeres adoptaron diversas posiciones frente al tema; las mujeres de la aristocracia terrateniente serrana se identificaron con la posición conservadora de la iglesia, mientras las pioneras del feminismo aprovecharon la coyuntura, para mostrar una posición crítica, reclamando una mayor participación en la vida nacional.

Basándose en los planteamientos de Goetschel 2007, Villegas 2013 afirma que en los años treinta del siglo pasado, “las mujeres eran concebidas únicamente dentro de los roles de madre, hija y esposa virtuosa, una visión en si misma limitada, porque se define el “ser mujer” desde un simple enfoque reproductivo.” (Villegas 2013, 39-40).

¹⁰⁰ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 11, caso María Elena Araujo”. Quito, 4 de mayo de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

El discurso sobre el rol de las mujeres como educadoras y como formadoras de ciudadanos honestos y con una sólida moral cristiana fue defendido ardientemente por la iglesia católica; como ya se señaló en otro lugar de este trabajo, según las autoridades eclesiásticas, el destino de toda mujer estaba asociado con el rol de madre doliente, nacida para sufrir y siempre dispuesta a sacrificarse por sus hijos; por lo tanto, todas las mujeres tenían en la figura de la Virgen María el modelo a seguir. La otra alternativa que les queda a las mujeres, cuando no se han casado, no han podido o no desean casarse, es ingresar a un convento para convertirse “en esposas de Jesucristo” (Sevilla 2001).

Por esta razón, en una carta pastoral en la que se hace referencia al peligro que representa el avance del laicismo, el arzobispo de Quito manifiesta: “(...) El hogar cristiano es el primer plantel donde el corazón del niño recibe las más salutíferas lecciones (...) Madres cristianas, sois vosotras el primer pedagogo (...)” (Sevilla 2001, 37).

Las propuestas del liberalismo sobre el rol de las mujeres en la construcción del Estado nación y en el proceso de modernización de la sociedad no fueron expresadas de una manera aislada sino, incorporadas dentro del programa de transformaciones profundas de la sociedad ecuatoriana; el principal medio que implementó el liberalismo para la consecución de sus fines fue la expedición de leyes y proyectos encaminados a impulsar la unidad nacional y erosionar el poder económico e ideológico de la iglesia católica y el sector terrateniente de la Sierra; entre las principales reformas legales impulsadas por el liberalismo están: la separación del Estado del tutelaje de la iglesia, la educación laica, la creación del registro civil, la supresión del diezmo (que solo pagaban los indios), el matrimonio civil, la libertad de cultos y la libertad de conciencia; otro proyecto importante, fue la construcción del sistema ferroviario Durán Quito. (Ayala Mora, 1988).

Ana María Goetschel 2007, señala que,

Con la Revolución Liberal, un sector amplio de mujeres pasó a ser objeto (y sujeto) de preocupación y elaboración de discursos y aparatos estatales que también abrieron posibilidades para su participación en esferas más allá de la vida doméstica. La visión del estado sobre las mujeres en este periodo se desplazó, concibiéndose su rol de manera distinta. El discurso estatal ya no circunscribió a las mujeres únicamente al hogar o aun espacio semipúblico dependiente de

la iglesia o del padre de familia como en el periodo anterior; sino que comenzó a ser planteada su incorporación como sujetos al espacio público y productivo (Goestchel 2007, 77).

A pesar de lo señalado, Alexandra Sevilla plantea que “no existe una diferencia profunda entre el modelo católico y el modelo liberal (ya que) en los dos casos se privilegia la figura ideal de la mujer como simple complemento del hombre.” (Sevilla 2001, 136).

Como se manifestó anteriormente, las mujeres no estuvieron ajenas a esta disputa, sino que tuvieron una activa participación en contra o a favor de los dos grupos que se disputaban el control del poder del Estado. Las mujeres de la nobleza serrana no dudan en salir del enclaustramiento en sus hogares para detener el avance del laicismo ante la noticia de que el Presidente de la República ha solicitado a las cámaras que se suprima la libertad de enseñanza, garantizada en la Constitución, se dirigen a este organismo en los siguientes términos:

Nosotras, madres de familia y esposas, por nuestro carácter y ocupaciones somos extrañas a la política y a los asuntos que se debaten en los congresos; más en tratándose de la educación de nuestros hijos o hermanos (...) no podemos permanecer indiferentes ni guardar silencio, sin traicionar nuestros sentimientos y deberes. Por tal motivo, nos apresuramos a asociarnos al Manifiesto que los ciudadanos de esta provincia se proponen elevar al Honorable Congreso, y unir nuestra débil voz a la suya, pidiéndoos que no penséis ni por un momento en reformar el artículo 36 de la Constitución.¹⁰¹

En la otra orilla están las pioneras del feminismo ecuatoriano, entre ellas Zoila Ugarte de Landívar, quien, en un artículo publicado en la Prensa en 1910, escribe:

(...) En la mujer no solo ha de cultivarse la parte física sino también la moral y no así como quiera sino con singular esmero; antes le bastaba ser bella, seductora, ser robusta ahora se exige de ella otra cosa: no le basta concebir dar a luz un hijo y amantarlo, no; a esas funciones materiales han venido unidos deberes que antes no se le exigía. Ha dejado de ser cosa, para convertirse en ser pensante, en plasmadora de almas.¹⁰²

¹⁰¹ Hoja volante: A las Honorables Cámaras Legislativas de 1902. Riobamba. s.e. 25 de agosto de 1902. . Citado por Sevilla, 2001.

¹⁰² Zoila Ugarte. Plumadas. En la Prensa. Quito. Septiembre 10 de 1910. Citado por Sevilla, 2001.

La Junta consideraba que la madre era el artífice de la unión familiar y por esta razón cuando en el trámite de una solicitud de internamiento de un infante se verificaba que había descuido, se lo registraba como irresponsabilidad materna, se rechazaba la solicitud y se negaba cualquier tipo de ayuda, estos casos quedaban archivados con la recomendación de no “dar continuidad”. También se encontraron otros casos en los que las solicitudes se rechazaban de forma indirecta porque a juicio de las trabajadoras sociales, la documentación adjunta estaba incompleta, porque no se encontró en su domicilio, a la persona solicitante el día de la visita o porque dicha persona mostraba poco interés o no daba el debido seguimiento a su pedido.

Según la Junta de Asistencia Pública, la madre soltera era una persona pobre y carente de recursos económicos; las trabajadoras sociales se empeñaban en exaltar su rol irrenunciable de la madre como la única responsable del cuidado de sus niños y se consideraba egoísta el delegar esta tarea a otra persona o a una institución. La madre debe mantener a sus hijos, aunque para ello deba renunciar al derecho a “decidir su vida” (rehacer su vida)¹⁰³

La condición de madre soltera conllevaba un estigma social que se acentuaba en la noción que de ellas tenían las trabajadoras sociales, quienes consideraban que a pesar de tener un “hogar incompleto” la madre no debe evadir sus obligaciones con sus hijos, porque en caso de hacerlo cometería falta grave a su “instinto maternal” y demostraría una “carencia de afecto hacia sus vástagos”¹⁰⁴. En estas aseveraciones se puede observar una naturalización del rol materno de las mujeres y una negatividad moral a quienes no cumplen este rol. En consecuencia, se consideraba que “el abandono físico y moral de un niño”¹⁰⁵ era una enfermedad mental.

Esta conducta, propia de mujeres “desnaturalizadas”, se muestra cuando un infante ha sido internado en una casa asistencial o en un hospital, especialmente cuando se evidencia que la madre ha realizado pocas visitas a su hijo, y que se ha preocupado muy poco por la suerte del

¹⁰³ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 312 caso Alicia Muñoz”. Quito, 8 de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹⁰⁴ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 180, caso mellizas Cabrera”. Quito, 24 de septiembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951

¹⁰⁵ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 421, caso Guido Noboa”. Quito, 27 de julio de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

infante. Un ejemplo de ello es el caso de dos niñas gemelas internadas en el Hospital Baca Ortiz, en 1948. Desde la caratula del expediente se registra este caso como el de “irresponsabilidad de la madre, internamiento no aconsejable”. Luego de revisar este archivo se constata que la madre no ha facilitado los medicamentos que las niñas requerían y que la mujer no muestra “desesperación por la salud de sus pequeñas”, una “actitud (anti)maternal (que) da (a) comprender que no ha recibido su instinto maternal y el afecto que debe con sus hijos”¹⁰⁶

Los informes muestran que el rechazo materno era inaceptable y que no se analizaban las condiciones que obligaron a las mujeres a comportarse de esta manera con sus hijos, ni las razones por las que la mujer se quedó embarazada; tampoco se analizaba la edad de la madre, la reacción de la familia de la muchacha, o una posible situación de violencia intrafamiliar con el padre de la criatura; así:

...es fácil comprender el comportamiento de ellas frente a sus hijos, carece de la responsabilidad que debe caracterizar una buena Madre, desconoce sus deberes y derechos que le asisten como tal, ella desconoce a los padres de sus tres hijos, y a que concibió según su tía, en estado de completa embriaguez según la misma Señora le gusta mucho el licor y por lo mismo se pone en contacto con muchos hombres en algunas cantinas que acostumbra a frecuentar y con los cuales va a presentarse a la casa. Los niños son testigos de toda clase de escenas que puede producirse entre un hombre y una mujer en estado de embriaguez. El niño remite con detalle y cuenta a las vecinas todo lo que vio la noche anterior¹⁰⁷.

Las trabajadoras sociales consideraban que la madre sola debía esforzarse para mantener a sus hijos, a pesar de todas las adversidades que deba afrontar. Un ejemplo de estos casos es el de los niños Moscoso: Luego que la Junta les ayudara con una pensión y consiguiera escuela para los infantes y empleo para la madre; la mujer comenzó a trabajar de ama de llaves en una de las casas de la Junta, pero no le agradó el trato que le deban las monjas; las trabajadoras sociales le aconsejan aceptar las condiciones de explotación de la que era víctima la madre

¹⁰⁶ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 180, caso mellizas Cabrera”. Quito, 24 de septiembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁰⁷ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 421, caso Guido Noboa”. Quito, 27 de julio de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

pues consideraban que era mejor tener un empleo era malo con el que se aseguraba un sustento para sus hijos, que no tener ningún ingreso:

La hicimos ver que eso tenía que soportar, porque ella misma comprende que el tiempo está malo y a más de la dificultad que hemos tenido para proporcionarles ayuda. Por lo cual debe sujetarse a todo en su trabajo y estar conforme. Nos dijo que así lo está haciendo para no dar margen a ningún motivo de queja, porque al fin ya tiene para sus hijos, aunque sea poco. Agradeció nuestra intervención en todos los asuntos relacionados con ella¹⁰⁸.

En tiempos de crisis, la Junta aconsejaba a las mujeres jefes de hogar que aguanten las condiciones de trabajo extenuante y los maltratos que reciban por parte de sus empleadores porque la crisis económica no permite tener muchas posibilidades de elección, más bien, se debe agradecer el ínfimo salario -decían las trabajadoras sociales-, antes de ver morir de hambre a sus hijos. “La hicimos ver que era necesario someter a todo trabajo, porque de otra manera su situación se volvería tan mala como antes y (ella) estuvo de acuerdo.”¹⁰⁹.

También habían “atajos” que las madres elegían para cumplir su responsabilidad en la crianza de los niños, una de ellas era “desordenar” la alimentación de sus hijos, como dice un informe de la Junta: “la falta de tiempo hace que las madres prefieran comprar los alimentos antes de prepararlos ellas en base a métodos higiénicos. A pesar de la preferencia de la comida casera, la comprada brinda un descanso a la dura jornada de las madres”¹¹⁰.

La madre debe proteger a sus hijos, aunque su vida corra peligro. En momentos difíciles como el ingreso a los hospitales la Junta acoge niños por petición del personal de las casas de salud pues las madres solas, son el único sostén de sus hogares, al no tener familiares que se hagan cargo de sus hijos, los ingresan con ellas¹¹¹; para que se queden allí el tiempo que sea

¹⁰⁸ Maruja López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 301, caso Ramiro Moscoso y hermanos”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹⁰⁹ López. n° 301, 15 de noviembre de 1948...

¹¹⁰ V. Galarza. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 122, caso hermanos Lagos”. Quito, 29 de mayo de 1945. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales I semestre 1948

¹¹¹ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 232, caso Blanca Aguilera”. Quito, 10 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

necesario, hasta la recuperación del menor¹¹². En estas circunstancias La ayuda se hace presente: las vecinas, amigas o abuelas se muestran solidarias en el cuidado de los niños, aunque se encuentren en condiciones económicas o de salud muy precarias¹¹³

De la misma manera, se registran los casos de la supuesta incapacidad de las madres en la formación adecuada de sus hijos, en especial si son niñas. Las ideas dominantes de la época parten del supuesto que la madre es la única responsable de su cuidado, especialmente cuando sus hijas han llegado a la pubertad, en esta etapa, la madre debe ejercer un severo control de la conducta de sus hijas para que no se “pierdan”¹¹⁴. Lo normal era que las adolescentes sean muchachas dóciles y sumisas, que no “den mucho que hacer”, y no sean desobedientes y respondonas¹¹⁵.

El mal comportamiento de las muchachas adolescentes era severamente criticado, pero, además, se lo relacionaba con una inadecuada vigilancia de sus madres; en el caso de las mujeres trabajadoras, que debían ausentarse del hogar para cumplir su jornada laboral en las fábricas o en el servicio doméstico, no era justificación para que descuiden la formación moral y el cuidado de la conducta de sus hijas adolescentes.¹¹⁶ Uno de estos casos es el de una lavandera del hospital que demanda el internamiento de sus hijas porque le “daban muchas molestias” aprovechando que no había quien las vigile, pues su esposo la ha abandonado con 5 hijos, quienes asistían a la escuela de manera irregular y además, pasaban en la calle,

Se dio cuenta del comportamiento de sus hijas por un reporte de la maestra en la escuela que le avisó que han perdido el año por faltas. Entonces les dio una paliza para que declaren, llegando concluir que la mayor parte del tiempo habían pasado la calle¹¹⁷

¹¹² Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 311, caso Fanny Teresa Rodríguez”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹¹³ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 65, caso Mercedes Bravo”. Quito, 12 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹¹⁴ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 237, caso Luis y Carlos Rundo Herrera”. Quito, 31 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹¹⁵ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 299, caso Mariana y Ernestina Segura”. Quito, 27 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹¹⁶ Peñafiel. N° 299, 27 de agosto de 1949.

¹¹⁷ Ibid.

Pero a pesar de los problemas que las hijas daban a la madre, todos coinciden que el hogar es el espacio donde ellas deben permanecer la mayor parte del tiempo, y que es obligación de las niñas obedecer a su madre porque ella es la encargada de enrumbarlas por el buen camino¹¹⁸. Según las trabajadoras sociales, las mujeres desde su más tierna edad deben vestirse con decoro, puesto que, el buen comportamiento siempre debe ir acompañado de una buena presentación física.

Preguntamos por qué no se había arreglado, porque no convenía que este así: nos ha contestado que esa mañana no había tenido tiempo para asearse. Le dijimos que debía tomarse unos minutos para su aseo personal, para que su presentación se agradable¹¹⁹.

Para verificar la forma como las mujeres peticionarias asumen sus responsabilidades maternas, las trabajadoras sociales acudían al barrio donde la peticionaria había registrado su domicilio y realizaban entrevistas con autoridades y dirigentes barriales y vecinos respetables. Cuando se encontraba que una mujer era “irresponsable” o no gozaba de buena reputación, se consultaba con las autoridades de la Junta antes de tomar una decisión, para “salvar la niña”. Uno de estos casos es el de Fabiola Reyes; su madre solicita internamiento temporal, se realiza una visita domiciliaria, se encuentra que la peticionaria no garantiza una debida formación de la niña y por esta razón se consulta este caso a la esposa del director de la Cruz Roja,

La señora (esposa del director) insiste que lo mejor sería que la niña sea separada de su madre “pues no es lugar favorable, al contrario, era un peligro” porque hace algunos días metió a un hombre a su pieza, además le ha estado enseñando a pedir caridad como lo hace ella en los teatros y los hoteles cada noche... Teme que le pase una desgracia.¹²⁰

Las trabajadoras sociales hablan con la esposa del director de la Cruz Roja y le piden que adopte a la niña, para que le inculquen buenas costumbres, pero la esposa del director dice que eso no es posible por dos razones: “primero, porque debe contratar una muchacha que la cuide, y segundo, porque (la niña) tiene malas costumbres y pésimo vocabulario como su madre”. Aconseja ingresarla a un orfanato, para que no se críe ociosa sino se desarrolle en un

¹¹⁸ Peñafiel. N° 299, 27 de agosto de 1949.

¹¹⁹ Ibid.

¹²⁰ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 316, caso Reyes Fabiola”. Quito, 10 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

ambiente favorable y libre de peligro; la trabajadora social le rechaza la solicitud de internamiento de la niña porque su madre es joven puede trabajar y sostener a su hija.

En esta misma línea, hubo varios casos de niños que debían ser “salvados” de sus madres. El intendente de policía de Pichincha solicita internamiento para un niño de 5 años, con discapacidad que fue recogido por personal de su institución, luego de que en varias ocasiones se le ha encontrado mendigando en las calles; el pequeño es huérfano de padre y se encuentra “bajo el cuidado de la madre, quien se aprovecha de la incapacidad física, y le obliga a utilizar muletas para caminar, le impone solicitar la caridad pública”¹²¹.

Luego de realizar la visita domiciliaria correspondiente se elabora un informe en el que se señala: “pudimos constatar la irresponsabilidad frente a los hijos y la explotación de estos, los vecinos piensan que el Estado debe preocuparse de cualquier niño, colocarlos en una institución, ellos no se hallan en la necesidad de recoger a los menores”¹²².

El ambiente familiar no recomendable para el normal desarrollo de los menores, por la falta de responsabilidad de la madre y las disputas continuas con el conviviente, el rechazo que tiene la madre hacia los menores, la explotación que son objeto, la falta de alimentación y vestido que no están de acuerdo sus necesidades¹²³

Ante esta situación, el Servicio Social consiguió un empleo formal para la madre y la colocación de los niños en la escuela, se prohíbe que el niño discapacitado pida limosna; se le consigue tratamiento médico y una terapia de rehabilitación, pero tiempo después se constata que en repetidas ocasiones se ha visto a los dos niños en la vía pública. El menor con discapacidad física se moviliza arrastrándose y el mayor, pide caridad a los transeúntes diciendo “una caridadcita, quebradito de cadera es”. Como la situación del niño provoca lástima, son muchas las personas que les regalan su óbolo. Además -dicen las trabajadoras sociales-, constatamos que el chico Luis recogía el dinero, Carlos, el lisiado, lloraba de cansancio sin poder ni moverse, pero el mayor no se preocupaba de este llanto para solicitar más dinero. Como nuestra labor es velar, proteger a la niñez desvalida o

¹²¹ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 237, caso Luis y Carlos Rundo Herrera”. Quito, 31 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹²² Ibid.

¹²³ Ibid.

impedir la mendicidad infantil, en la fecha indicada, volvimos encontrar a los niños en la plaza grande los recogió el guardia civil y el (pequeño) lloraba angustiosamente¹²⁴

El niño era el menor de tres hijos del primer compromiso de una viuda, quien como maniobra de crianza optó que los hermanos grandes cuiden a los pequeños, pues casi todos obtenían sus ingresos en la calle, mientras su madre llevaba en su espalda a su hijo con su conviviente¹²⁵. Durante la redacción del informe, se constató que uno de los principales obstáculos de este caso era el conviviente de la madre.

Los criterios de las trabajadoras sociales de la Junta y de la madre de estos niños no eran coincidentes, pues mientras que las primeras consideraban que el conviviente de la mujer era un mal ejemplo para los niños, su madre consideraba que la presencia de este hombre en el hogar era necesaria, porque los niños podían identificar en él a una figura paterna. Otro problema con el que debían lidiar las trabajadoras sociales en casos como este, era el hecho de que el conviviente varón sólo se preocupaba de la manutención de sus hijos, pero no de los hijos producto de anteriores compromisos.¹²⁶; Otro problema que tenían estos hogares era que, por lo general, se trataba de uniones de hecho temporales, aunque también se daban casos de relaciones más permanentes, así:

Como dentro del hogar también se cuenta el conviviente de la señora al que sus hijos, le respetan como si fuera su verdadero padre, ya que se interesa en el porvenir de los jóvenes y les ayuda materialmente con su oficio de sastre. Este Sr. Piensa legalizar su estado mediante el matrimonio y en ello también están de acuerdo sus hijos. El tiempo de convivencia con él es de nueve años durante el que no han tenido hijos. Se trata de un hombre consciente y respetuoso, de buenas costumbres y muy cariñoso¹²⁷

Como se señaló anteriormente, las trabajadoras sociales tenían un concepto negativo de los convivientes temporales, pues generalmente, eran ellos quienes se oponían a la reinserción

¹²⁴ Lasso, n° 237. 31 de marzo de 1949.

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Emma Pastor. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 311, caso Fanny Teresa Rodríguez". Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹²⁷ Héctor Olmedo. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 718, caso Vicente y Ángel Romo". Quito, 20 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948

familiar de los niños¹²⁸, quienes influían para que las madres se nieguen a responsabilizarse del cuidado de sus hijos cuando estos egresaban de los orfanatos y hospitales¹²⁹. Cuando esto ocurría, las trabajadoras sociales señalaban en sus informes que la madre era irresponsable. En estos casos, se ponía en marcha planes de largo plazo, para lograr que la madre “acomode su vida para compartirla con su hijo”¹³⁰

Por lo general, el establecimiento de relaciones conyugales con una nueva pareja generaba conflictos entre las mujeres y los padres de sus hijos mayores; cuando esto ocurría, estos hombres se sentían traicionados y alegaban que la madre era público y notorio la “mala conducta (de la madre que) convive con un señor en evidentes amoríos” El principal objetivo de dicho descredito era desentenderse de su responsabilidad y evitar el pago de pensiones alimenticias¹³¹.

Expresó que no le guarda “cariño” y desea divorciarse en cuanto salgan de la prisión, que en cuanto a la niña ha pensado en que puede criarle una hermana soltera suya. Acusando a la madre de Zulay de pertenecer a una familia “muy baja” y una “mujer dañada en todo sentido” ... las visitas no las hace limpiamente sino solo para sacarle dinero¹³².

En casos como éste, la madre debía demostrar que tenía buenas costumbres, y que no había incurrido en comportamientos propios de las “mujeres dañadas en todo sentido”, es decir que no eran alcohólicas ni frecuentaban lugares inapropiados “para una dama”¹³³. La “mala conducta” de la mujer era el principal argumento esgrimido por los padres de los niños para desacreditar a sus antiguas parejas y para quitarles la custodia de los niños.¹³⁴

¹²⁸ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 286, caso Gutiérrez Antonia”. Quito, 22 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹²⁹ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 209, caso Fanny Bravo”. Quito, 23 de octubre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹³⁰ Carmen Vallejo. “Informe del Servicio Social n° 139, caso Vicente Alfonso Álvarez”. Quito, 29 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹³¹ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso Zulay Salazar”. Quito, 19 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹³² Peñafiel. n° 305, 19 de enero de 1949.

¹³³ Ibid.

¹³⁴ Ibid.

Una muestra de casos como éste es el de los niños Nieto; su padre, el señor Manuel Nieto acude a la JCAP-O para solicitar el internamiento de sus hijos en el orfanato para alejarlos de su madre, la Sra. Carmen Campaña; el quejoso indica que su petición tiene como propósito evitar la mala influencia de la madre en la crianza de los niños, ya que la mujer “es un peligro” porque ha estado en la cárcel por una deuda, y tiene “temor de que sus hijos se queden en un ambiente malsano.”¹³⁵

En un informe preliminar se manifiesta que, el señor es un “buen padre (y que) se ha preocupado de darles todo lo necesario” a sus hijos, pone de manifiesto la “incapacidad de la señora para la crianza de sus hijos y sobre todo de los varones que son como él, para ellos siempre es necesario la intervención”, es por ello que solicita que se los interne, pues él velará por ellos en el orfanato, “el internamiento quiere para dos de sus hijos, a pesar de tener tres, la hembra es muy apegada a la madre y de ella no se preocupa el señor Nieto”.¹³⁶

El hombre se presenta a sí mismo como un padre “consciente, que paga la pensión sin que nadie le exija”, en su escrito inicial trata de desdibujar la figura de la madre demandada, tachándola de ser una persona ociosa que “no ha cumplido de sus compromisos de esposa y se ha dejado influenciar por la ‘dejadez’”, resalta el hecho que la mujer ha estado presa y “la acusa de haber tenido relaciones con otros hombres”. Dice que “le han contado que su esposa ha entablado relaciones con un guardia civil del penal” y que considera un acto inmoral e imperdonable, “que ni tonto para regresar donde una mujer que le ha traicionado (...) Claro que él no ha visto con sus ojos, pero le cuentan”¹³⁷.

Las dudas sobre su honor es una sombra que acompaña a una mujer de bajos recursos económicos durante toda su vida de la mujer; puesto que el “deber ser” les impone estrictas normas de comportamiento; como dice un adagio popular de la época, “la mujer del César no solo tiene que ser horada, sino parecer honrada”, esto quiere decir, que debe comportarse de tal manera, que a nadie le quepa la menor duda que es una mujer decente. Las normas morales de la época exigían el recato y la pureza sexual a las hijas, la fidelidad a las esposas y la virtud a las madres; además estas últimas tienen la obligación de formar a sus hijas dentro de una

¹³⁵ María López, “Informe Social, n° 264, caso hermanos Nieto”. Quito, 9 de mayo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹³⁶ Ibid.

¹³⁷ López 264, 9 de mayo de 1949...

acrisolada moralidad cristiana (Gascón 2008), puesto que, el honor femenino es una virtud fácil de mancillarse y el más leve rumor puede poner en tela de duda la moral de una mujer; si esto es así, la infidelidad es un acto que liquida el honor femenino.

El Señor Nieto manifiesta que lo mejor es dar por terminada la relación con su mujer, pues desde que ella cayó presa su vida se ha convertido en “un eterno sufrimiento, (y) lo que diga su esposa le afecta bastante” porque ella tiene “la costumbre de ser una deslenguada que se inventa cosas con el fin de ponerle en mal”¹³⁸.

La violencia que ejercía el padre dentro del hogar se justificaba por la vergüenza que su esposa le había provocado, después de la separación él procura no visitarla en la casa pues él teme que la pueda “castigar”. “le da temor encontrarse con su mujer y que pase alguna cosa, pues el señor Nieto es violento algunas veces, recordando lo que ha pasado de la señora. Pudiera proferir unos golpes”¹³⁹

En casos como el descrito, las acusaciones contra la honra de las mujeres abandonadas fueron una cortina de humo para justificar la infidelidad masculina. En esa época no era raro encontrar familias formadas por una mujer soltera, viuda o separada, y un hombre casado que no ha disuelto el vínculo matrimonial con su anterior compromiso. Como ya se señaló en otro lugar de este artículo, los hijos producto de estas uniones eran calificados como “ilegítimos”, no podían educarse en colegios católicos, acceder a funciones públicas y/o eclesiásticas, no tenían derecho a participar en la repartición de las herencias dejadas por su padre, y en ocasiones, no se les permitía llevar el apellido paterno.

Los altos niveles de analfabetismo femenino y los prejuicios de la época contribuyeron a que el chisme, el rumor y las habladurías de la gente tengan un rol preponderante como mecanismos de control social y juzgamiento de la conducta de las mujeres por parte de las propias mujeres (Olmedo 2010), por lo general, en esa época, las creencias, los sentimientos y los prejuicios sobre la pérdida del honor femenino se expresaban a través del insulto y la injuria verbal (Olmedo 2010, 173).

¹³⁸ López 264, 9 de mayo de 1949...

¹³⁹ Ibid.

El relato del caso de los niños Nieto es un tanto largo, en el expediente se indica que la trabajadora social actuó como facilitadora en un proceso de resolución del conflicto protagonizado por los padres de los infantes. También se recalca que el padre era insistente en su pedido de que los niños ingresen al orfanato, porque la madre era una mala influencia para ellos mientras, la madre se mostraba abierta a una reconciliación con su marido.

Con su actitud siempre tranquila, el señor Nieto nos pregunta sobre lo que había resultado acerca de sus hijos, pedimos su colaboración y explicamos nuestro deseo de conservarlos en un ambiente de hogar siempre que en él se observe normalidad y cariño para ellos, nos interrumpió diciendo que le parecía algo injusto el seguir teniendo a sus hijos con su mujer porque ella puede reincidir en su conducta¹⁴⁰

La insistencia del Sr. Nieto por desacreditar a su esposa logra que las trabajadoras sociales averigüen sobre la conducta de la mujer. Lo que encuentran es que, en el tiempo de reclusión, ella llevaba un buen comportamiento siendo la causa para que le disminuía en el tiempo de pena. Pues se demostró que era digna de toda confianza, sirviendo de ejemplo para las demás reclusas. Además, en el tiempo de libertad demostró ser una mujer trabajadora y una madre esmerada amorosa. “motivo por el cual le hemos aconsejado que para construir un hogar debería conservarse como una mujer digna”¹⁴¹. El caso concluye cuando la Sra. Campaña se entera que “su apacible y tranquilo marido anda con una mujer” y que todas las acusaciones que el Sr. Nieto arrojaba sobre ella fueron pretextos para justificar su abandono. Las trabajadoras sociales deciden “ayudar a la madre” y aconsejarle que no tenga discusiones en la calle para que no sucedan nuevos disgustos.

Propusimos que en lo inmediato a ella debe procurar ocuparse en algo y ver por sus hijos... Se puede observar un gran afecto de parte de los niños hacia la señora que en cada instante le abrazan y le animan, poco recuerdan al padre¹⁴²

En casos como el descrito, las acusaciones contra la honra de las mujeres abandonadas fueron una cortina de humo para justificar la infidelidad masculina. En esa época no era raro encontrar familias formadas por una mujer soltera, viuda o separada, y un hombre casado que

¹⁴⁰ López 264, 9 de mayo de 1949.

¹⁴¹ Ibid.

¹⁴² Ibid.

no ha disuelto el vínculo matrimonial con su anterior compromiso. Como ya se señaló en otro lugar de este artículo, los hijos producto de estas uniones eran calificados como “ilegítimos”, no podían educarse en colegios católicos, acceder a funciones públicas y/o eclesiásticas, no tenían derecho a participar en la repartición de las herencias dejadas por su padre, y en ocasiones, no se les permitía llevar el apellido paterno.

Había ocasiones que la infidelidad conyugal se producía dentro de la casa de una familia acaudalada, esto ocurría especialmente en la zona rural, en las casas señoriales de las haciendas terratenientes; en estos lugares, no era raro que adolescentes y jóvenes solteras de origen campesino e indígena que cumplían labores de sirvientas y wasikamas¹⁴³ en estas casonas, sean acosadas, violadas y obligadas a mantener relaciones sexuales con sus patrones o con hijos varones de éste, y que como resultado de estas prácticas terminen embarazadas; en estos casos, cuando su patrona se enteraba que la “muchacha de servicio” estaba en cinta procedía a despedirla violentamente de la casa de sus victimarios.¹⁴⁴ Obviamente, el patrón y/o sus familiares jamás reconocieron la paternidad de la criatura,¹⁴⁵ y peor aún que habían abusado sexualmente de estas muchachas.

En el archivo de la Oficina de Asistencia Social existen varios casos de abandono paterno, ya sea porque el hombre niega la paternidad de la criatura o porque decide huir al enterarse del estado de gravidez de la madre¹⁴⁶. Las mujeres solteras, a las que el padre de su hijo les había negado apoyo acudían a la JCAP-O para solicitar ayuda económica para su niño; también hubo casos de mujeres viudas pobres que acudieron a esta institución con la esperanza de conseguir becas, socorros u otro tipo de ayuda que permitiera mejorar la vida de sus hijos.¹⁴⁷

¹⁴³ Wasikamak viene de los vocablos kichwas: wasi: casa y Kamak: cuidador, las wasikamas eran adolescentes y mujeres indígenas (o campesinas mestizas) que trabajaban por turnos como sirvientas en las casas de hacienda, en forma gratuita.

¹⁴⁴ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 316, caso Reyes Fabiola”. Quito, 30 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹⁴⁵ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 187, caso Luis Efrén Guerrero”. Quito, 14 de septiembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁴⁶ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 87, caso Eduardo Cortano”. Quito, 12 de agosto 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁴⁷ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

No faltaron casos de “padres preocupados”, que vivían separados de las madres de sus hijos que solicitaban a la JCAP-O la realización de auditorías para conocer en que se gastaba el dinero que el “tribunal de menores” les obligaba a “pasar” a sus niños. Esta realidad puede ser graficada en el siguiente caso; un padre, peluquero de profesión, se muestra preocupado porque según manifiesta por escrito, no ve que el dinero que entrega a la madre de sus mellizas a través del “tribunal” beneficie a las niñas. El hombre señala que está casado con otra mujer desde hace 15 años y que tiene tres hijos con su esposa legítima; reconoce que mantuvo relaciones extramaritales con la mujer demandada; él “se siente responsable de la paternidad de las pequeñas” y por esta razón destina ochenta sucres para su manutención. El “preocupado padre” solicita el internamiento de sus hijas en una casa de expósitos porque ha descubierto una “irresponsabilidad moral y material de la madre”, quien no está brindando a las niñas, los cuidados que necesitan.¹⁴⁸

En el expediente también consta la declaración rendida por la esposa del demandante, quien manifiesta que ha tenido que sufrir toda clase de vejaciones pero que las soporta para que su matrimonio no se disuelva;

La mujer cuenta que se ha casado cuando tenía 13 años, sin su consentimiento, sin conocer nada de la vida, su marido tenía 30 años; según la señora, este hombre era un “perfecto bandido”, porque era alcohólico y tenía relaciones con toda clase de mujeres peligrosas en su conducta y hasta enfermas, lo que conoció después de su matrimonio. La infidelidad matrimonial es un asunto que se enseñó a ocultar y disimular.... Por la juventud de la madre y las riñas constantes con su marido, la abuela del niño se hizo cargo de su hijo. Ella no ha estado preparada todavía para desempeñar el puesto de una verdadera madre. La vida de casada fue de sufrimiento, pero al poco tiempo se separaron y por asuntos de negocios fue a Guayaquil, dejando al niño en poder de la abuela quien lo alimentaba y vestía¹⁴⁹.

¹⁴⁸ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 180, caso mellizas Cabrera”. Quito, 24 de septiembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁴⁹ María López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 285, caso Guillermo W. Villalba”. Quito, 26 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

Como se describe en este caso, cuando las mujeres se enteraban de las infidelidades de su marido preferían guardar silencio por el miedo de que el hombre deje de entregarle el dinero para la manutención de la familia, o que el hombre les expulse de la vivienda en caso de una separación definitiva.

En la primera mitad del siglo XX, en la ciudad de Quito, al interior de una pareja heterosexual no existían relaciones de igualdad sino que la vida de las mujeres se encontraba subordinada a la voluntad de su consorte masculino, más aún, muchas mujeres consideraban que se encontraban en un estado de indefensión en relación con su consorte debido a que para subsistir, ella y sus hijos dependían de manera casi exclusiva del poco dinero que les entregaba periódicamente su marido; por esta razón, a estas mujeres no les quedaba otra alternativa que tolerar y perdonar las infidelidades y las aventuras sexuales de su pareja. De lo anteriormente descrito, se infiere que había una diferenciación de género en la forma de encarar las infidelidades conyugales, pues, si era el varón quien las cometía, se lo consideraba una falta leve y se lo justificaba con el argumento de que era algo propio de la naturaleza masculina; pero en cambio, si la mujer era la que cometía una infidelidad se la juzgaba duramente porque había cometido un grave delito y había manchado el honor de su familia; refiriéndose a casos como éste, la investigadora mexicana Victoria Chenaut señala que la sociedad de esa época, sancionaba duramente la poliandria, pero toleraba la poliginia, (Chenaut 1997), considerándola algo normal, y con el justificativo de que, las aventuras sexuales del hombre no afectaban el honor de la familia.(Pitt Rivers 1979).

El adulterio era “el peor delito que puede cometer una mujer.” (Chenaut 1997) La carga social y moral que conllevaba una relación extramarital de una mujer acarrearba el desprestigio moral y el deshonor, porque se contraponía al imaginario social sobre su rol de protectora de la virtud familiar. Un ejemplo de ello es el siguiente caso;

Se presenta en las oficinas de la JCAP-Q una joven “muy nerviosa y turbada”, quien solicita el internamiento de un bebé de dos meses en un orfanato, porque se ha enterado el padre de su hijo mayor, que se encontraba trabajando en otra región del país, iba a regresar en los próximos días y ella “no desea que se sepa que el niño existe” porque su marido no es el padre del segundo niño. El temor a la violenta reacción que su pareja pueda tener al conocer su infidelidad le lleva a solicitar el internamiento del niño. La mujer “puso de relieve el mal carácter de su conviviente y en lo que le podía suceder cuando este hombre se entere “que ha

tenido relaciones con otro hombre”. La reacción de las trabajadoras sociales fue persuadirla que no se separe del niño; o como dice la autora del informe sobre este caso, “le hicimos comprender la responsabilidad que tenía como madre y las consecuencias que podrían acarrear el que el niño se críe en esta institución”. Las funcionarias de la junta sugieren a la mujer que exija al padre de su segundo hijo el reconocimiento de la criatura y que asuma sus obligaciones; ella contesta que “del padre de Ernesto (su segundo hijo) es lo mismo que sí no lo tuviera ya ni siquiera el nombre le ha dado”. Otro temor que tiene la mujer es el posible abandono del padre del padre de su primer hijo porque no está casada con él y el hombre tampoco ha reconocido al niño que tuvo con él; la mujer se muestra desesperada y manifiesta que por la premura del tiempo pide a las trabajadoras sociales que acepten su solicitud de acogimiento inmediato para su bebé, ya que “cualquier acción legal demoraría mucho tiempo y lo que ella deseaba es colocar al niño en el orfanato ese mismo día, por la causa que ya había expresado”¹⁵⁰. La Junta decide no recomendar el internamiento,

La intención de la madre era deshacerse de su hijo, por lo que le aconsejan entregárselo a un familiar, pero ninguno podía ayudarle pues le habían reprochado el nacimiento del bebé... Tratamos de ver si era posible que fuéramos hablar con su mamá para que se quede al cuidado del niño para que ésta le acepte de mejor manera. Parece que la madre rechaza su hijo, con el objeto de no perder al padre de su hijo mayor. Nos dio a la impresión de que se trataba de una persona inculta perteneciente a la clase doméstica.¹⁵¹

Se registran varios casos de militares que han embarazado a una mujer y luego la han abandonado, ya sea por razones de servicio o porque fueron trasladados a otra ciudad; en estos casos, las mujeres acuden en busca de ayuda a la Junta, porque se ven obligadas a trabajar fuera del hogar y no tienen con quien dejar a sus niños. Veamos el siguiente caso: la esposa del Mayor Juan Campos ha dejado temporalmente a su hijo al cuidado de su padre, pero la familia de éste, no quiere responsabilizarse del cuidado el niño.¹⁵²

¹⁵⁰ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 288, caso Ernesto Valladares”. Quito, 15 de febrero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹⁵¹ *Ibíd.*

¹⁵² Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 236, caso infante Campos”. Quito, 17 mayo de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

Otro caso parecido;

Se presentó en la oficina un niño de 7 años solicitando ayuda económica para su casa. El niño cuenta que es hijo de un teniente, pero hace meses que no saben de él, su madre se encuentra enferma, los ocho hijos del matrimonio “han pasado días sin comer”. El problema que presenta la familia es la separación de sus padres, pues cuenta la madre (mediante visita domiciliaria) que desde hace tres años han tenido dificultades en el hogar, pero desde hace un año se encuentran separados “en general su vida de matrimonio con el teniente Alfredo Moscoso ha sido muy ardua llena de necesidades porque él es un hombre muy libertino y mujeriego”¹⁵³

En respuesta a este pedido, las trabajadoras sociales de la JCAP-Q consiguen un empleo para la madre y exigen que los niños asistan a la escuela, entregan una ayuda económica para la compra de uniformes y útiles escolares y gestionan servicio de comedor para los niños; también exigen al marido que entregue una pensión mensual, aunque sea mínima, para la manutención de sus ocho hijos ¹⁵⁴.

De la revisión de este caso se deduce que, a pesar que es evidente que su marido lo ha abandonado, la mujer no pierde las esperanzas que el hombre se arrepienta y regrese al hogar: Durante el tiempo que se encuentra sola, a la mujer no le está permitido iniciar una nueva relación afectiva con otro hombre, ya que, de hacerlo, sería un acto de infidelidad y daría ocasión para las habladurías de sus vecinas. En este caso, lo más sensato era sufrir con resignación el abandono y asumir su rol de madre sufrida y abnegada.

Forma de juzgar la infidelidad era diferente de acuerdo con el género de las personas; si el infiel era el marido, se lo consideraba como una falta leve, puesto que los varones tienen una tendencia natural a mantener relaciones sexuales con más de una mujer; pero, en cambio, si la infiel era la esposa, se la juzgaba con severidad, puesto que la infidelidad femenina es un delito grave que provoca deshonor y vergüenza, no solo para ella sino para toda su familia. Dicho de otra manera, en esta época, la sociedad toleraba la poliginia (Chenaut 1997) pero condenaba la poliandria, con el argumento que la promiscuidad sexual masculina no afecta el honor de la familia (Pitt-Rivers 1979).

¹⁵³ Maruja López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 301, caso Ramiro Moscoso y hermanos”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹⁵⁴ López n° 30, 15 de noviembre de 1948.

El honor femenino estaba estrechamente relacionado con la sexualidad femenina porque las mujeres eran las depositarias de la virtud y la moral familiar; por lo tanto, la mujer debía ser fiel por naturaleza y no le estaba permitido mantener relaciones sexuales con otro hombre que no sea su marido, ya que cualquier en el campo de la sexualidad podía manchar el honor de su familia (Olmedo 2010); y además, podía engendrar hijos bastardos. Por lo tanto, la infidelidad femenina no solo afectaba la honra de la mujer y el honor de la familia, sino que ocasionaba el desprestigio moral de los hijos productos de estas relaciones (Pitt-Rivers 1979).

Cuando una madre descuidaba a sus hijos era calificada como desnaturalizada o carente de instinto; este calificativo empeoraba si se evidenciaba una ausencia de esta. En varios casos, al abandono materno se sumaba el desprecio paterno, poniendo en situaciones difíciles a los familiares de la mujer, en esos momentos las abuelas adquieren protagonismo, porque son ellas quienes acuden a la Junta para solicitar ayudas económicas o el internamiento de niños pequeños, nietos suyos; en estos casos, las trabajadoras sociales realizan esfuerzos para encontrar a las madres y “hacer todo lo posible para acercar los niños” a sus progenitoras¹⁵⁵

La abuela de salud delicada y de la desnutrición completa en la que se halla... ha tenido que vender los pocos muebles que poseía, o duermen en el suelo y carecen de utensilios de cocina. En cuanto al vestido era más que tiene un solo terno, el que se halla muy gastado¹⁵⁶.

En los expediente de la Junta consta que la trabajadora social Olga Lasso tramitó varios casos de madres que habían dejado a su hijo recién nacido bajo el cuidado de la abuela del niño, en la ciudad de Quito, para viajar a Guayaquil con el fin de radicarse en esa ciudad, para rehacer su vida; según consta en los expedientes, luego de dejar a sus hijos con sus abuelas, estas mujeres no se habían preocupado por averiguar sobre su situación ni habían vuelto por ellos; en uno de estos casos, la trabajadora social envió la siguiente carta:

¹⁵⁵ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 137, caso Rubén Aguirre”. Quito, 17 de marzo de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

¹⁵⁶ Olga Lasso. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 275, caso Vicente Parreño”. Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

Usted no puede exigir a una señora de edad, imposibilitada para trabajar, se encargue del cuidado de su hijo, es a ustedes a quienes corresponde velar por el bienestar de su hijo, como madre que lo es. Deseamos conocer su situación, el lugar donde se encuentra, para mantener comunicación directa con usted, porque esperamos que como madre que conoce su responsabilidad directa sobre la suerte de sus hijos, le interesará saber la situación de su hijo, y de su madre, que como hija también tiene derecho a velar por ella, y a que debemos tener presente que nuestras madres se sacrifican por nosotros y se encargan, de la crianza nuestra por lo tanto si obligación, para su hijo también la tiene para su madre enferma, que necesita de su ayuda, como también la ayuda de su hermana para poder vivir en las circunstancias que se encuentra el actualidad. La suerte de su hijo y la de su madre, quien nos manifestó que con ustedes ha sido una madre cariñosa y una hija ejemplar¹⁵⁷.

En determinados casos de solicitudes presentados por el padre de un niño, la Junta opta por la entrega de una pensión mensual pero no se acepta su solicitud de internamiento porque reconoce que “La abuelita paterna ofrece su cuidado moral y material”¹⁵⁸; veamos el siguiente caso:

El Padre es un hombre con tanto descuidado en el manejo del hogar, habiendo dejado a su madre (la abuela de los niños) toda la responsabilidad. Y los niños están bien adaptados en el hogar de la abuela y le guardan respeto y consideración desde la muerte de la Madre han pasado a constituirse en hijos de la Sra. Martínez quien les ha inculcado hábitos de aseo y orden”¹⁵⁹.

Como se observa en el caso anterior, cuando el padre se desentiende de la crianza de sus hijos, las trabajadoras sociales buscan entre las parientas del hombre una figura femenina que se encargue brindarles los cuidados y la formación moral que estos infantes necesitan¹⁶⁰.

Uno de los problemas que se encuentran cuando las ancianas acogen a su nieto, es la dificultad para cuidar adecuadamente al niño debido a las limitaciones físicas y psicológicas propias de su avanzada edad; sin embargo, hay ocasiones que a estas personas no les queda

¹⁵⁷ Lasso n° 275, 17 de octubre de 1948...

¹⁵⁸ Emma Pastor, “Informe Social n° 60, caso Niños Cifuentes”. Quito, 2 de agosto de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

¹⁵⁹ Ibid.

¹⁶⁰ Ibid.

otra opción, especialmente, cuando la madre del niño muere durante el parto, veamos los siguientes casos:

Una abuela que tiene bajo su cuidado a un pequeño de cuatro meses, solicita internamiento del bebé en el orfanato, debido a que ella tiene ceguera parcial y un estado de salud delicado; estas circunstancias no le permite mantener a la criatura; el padre del niño, es pintor de oficio y le prometió entregar un apoyo económico para la manutención del bebé, pero no ha cumplido su promesa; la mujer se ha visto obligada a mendigar, para mantenerse ella y mantener al “pequeñuelo”¹⁶¹

Las trabajadoras sociales interceden con el padre, éste promete entregar una pensión para conservar al pequeño en poder de su suegra para después internarlo en una institución pues por su empleo no puede permanecer a su lado, ni tampoco puede pagar una persona para que le cuide. Ofrece darle alimentación y no desatender sus necesidades hasta que se interne, pero el hombre cumple esta obligación solo los primeros días¹⁶²

Otro caso es el de una niña de dos meses que vive con su abuela de 60 años; esta señora se presenta en la Oficina para solicitar internamiento, porque se encuentra enferma y sin posibilidad de mantener a la infanta. A más de la niña, su hija, al morir, dejó otros tres hijos en la orfandad, a los mismos que los recogió su padre biológico, debido a que la peticionaria no puede sostenerlos.

La Sra. Suárez es alta, morena, delgada de sesenta años, su rostro revela sufrimiento, muy marcado, parecía que ha llorado mucho porque sus ojos están rojos hinchados¹⁶³.

La anciana no siente que no está en capacidad de criar a “una criatura tan tierna” debido a la extrema pobreza en la que vive y porque está imposibilitada para trabajar; se siente enferma e inútil por las malas noches que la pequeña le proporciona. Con respecto al padre de la niña, lo

¹⁶¹ Maruja López, “Informe Social N° 100, caso Carlos Alberto Vergara”. Quito, 15 de diciembre de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

¹⁶² López 100, 15 de diciembre de 1950

¹⁶³ Emma Pastor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 314, caso Mariana de Jesús Salazar”. Quito, 15 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

único que se sabe es que es un carpintero que está casado y tiene un hogar formal con hijos; la Trabajadora Social pregunta por el padre de la niña con el fin de contactarle y obligarle a que se haga cargo de la niña. En el informe final, la Junta rechaza la solicitud de ingreso de la niña, al orfanato.

En la visita domiciliaria no encuentra a la abuela, una vecina le cuenta que ha llevado a la niña a curar porque se encontraba muy enferma y “parecía que se moría” por falta de alimento. Pasan algunos días sin conocerse nada del caso. Se realiza una nueva visita para averiguar lo sucedido, la anciana no reconoce a las trabajadoras sociales, ellas le indican la razón de su visita; la anciana les cuenta informa que la niña falleció hace diez días.

Agregó que, daba gracias a Dios ya que la niña ha muerto, puesto que ella era una mujer tan pobre, tan vieja que no podía atenderla. Nos agradeció mucho por nuestra visita. Le indicamos que estamos para servirle en lo que sea conveniente¹⁶⁴. (IOAP caso Mariana de Jesús Salazar. 15/01/ 1949).

4.2 Abandono materno y padres viudos

Las trabajadoras sociales realizaban su trabajo desde un enfoque teórico que resaltaba la necesidad de que los hombres y las mujeres debían asumir los roles de género considerados propios de cada sexo, en esa en la época; según este enfoque, los varones no estaban capacitados para responsabilizarse de la crianza de sus hijos, por ello, cuando un varón solicitaba el internamiento de uno o varios de sus hijos, la Junta averiguaba si entre sus familiares (abuelas, tías y hermanas) había una mujer para asignarle la responsabilidad de cuidar a los niños. En estos casos, la Asistencia Pública proporcionaba pensiones e ingresos a la escuela para los infantes con el fin de facilitar la labor de estas mujeres¹⁶⁵.

El zapatero viudo que vive con sus 5 hijos “legítimos” pero al no tener quien cuide a los 3 más pequeños pide internamiento (Cartas dirigidas de la JCAP. 15/08/1946).

¹⁶⁴ Pastor 314, 15 de enero de 1949.

¹⁶⁵ Maruja López. “Informe del Servicio Social n° 170, caso Georgina Albuja”. Quito, 27 de abril de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

En estos casos, el internamiento en la Casa de Expósitos era la última opción, y solo se lo concedía cuando no se encontraba, entre las parientes del peticionario, una mujer que se haga cargo de los niños. Si se aceptaba la solicitud de internamiento el padre se comprometía a proporcionar los útiles escolares y ropa necesaria para el ingreso a la escuela, también se obligaba visitar continuamente al niño o a la niña internada. Este servicio tenía un carácter temporal, hasta que el hombre forme un nuevo hogar; en consecuencia, las trabajadoras sociales realizaban una evaluación de cada caso, cada dos años.¹⁶⁶

Padre solicita internamiento para su hijo usuario de la Casa Cuna, pero ha cumplido 6 años, lo hace pues la madre los ha abandonado hace 3 años y le era imposible cuidarlo. Con la promesa de no dejar de visitarlo y estabilizar su matrimonio, lo ingresan a la Quinta San Vicente... La vida conyugal del señor panadero ha sido compleja pues contrajo matrimonio de hace doce años con la señora Vélez, la misma que lo abandonó hace cuatro años, dejándole con tres hijos. Se divorció de esta mujer y se comprometió con otra, la que también lo abandonó hace dos años. En la actualidad no piensa contraer un nuevo compromiso y ha decidido vivir junto a su madre en la población de Chillogallo, donde tiene una casita propia y medios de trabajo¹⁶⁷

El principal argumento de las solicitudes de internamiento presentadas por los padres no era el desempleo ni la falta de recursos, sino la ausencia de una mujer o una adolescente a quien se le pueda responsabilizar de la crianza de su hijo o hija. En los expedientes se registran casos en los que, ante el riesgo de ser despedidos de sus trabajos, los padres delegaron las responsabilidades del cuidado de sus hijos a niñas y adolescentes, en este caso, “la niña tiene que faltar a la escuela para ocuparse de los cuidados”¹⁶⁸ de otro niño.

Las mismas trabajadoras sociales son conscientes de que en estos casos, los padres buscan deslindarse de las responsabilidades con sus hijos mediante su internamiento en una casa de expósitos; este hecho se lo comprueba luego, mediante visitas domiciliarias a los peticionarios; uno de estos casos es el de un zapatero que intentó ingresar a su hija al

¹⁶⁶ López 170, 27 de abril de 1952

¹⁶⁷ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n°213, caso Jorge Blanco”. Quito, 12 de enero 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁶⁸ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso María Nancy Tipán”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.

orfanato porque su madre los abandonó. “Al visitar la casa... encontramos al señor ebrio y al preguntarle por su hija dice que su mamá vino a retirarla...El caso ha quedado libre”¹⁶⁹.

Como ya se señaló anteriormente, las trabajadoras sociales de la JCAP-Q consideraban que los padres viudos o solteros no estaban capacitados para responsabilizarse de la crianza de sus hijos; por esta razón, una de las primeras acciones que realizaban estas funcionarias cuando conocían estos casos, era localizar a parientes cercanas de esa familia, para comprometerlas que se hagan cargo de la crianza de los niños; para ello, la institución ofrecía pensiones, cupos para el ingreso a las escuelas y casas de acogida para los niños.¹⁷⁰ Cuando se comprobaba que entre las parientes del hombre no había una mujer que quiera responsabilizarse del cuidado de los infantes, se aprobaba su internamiento en un orfanato, pero a cambio, se exigía al padre de las criaturas que cumpla su rol de proveedor, que proporcione a sus hijos los útiles escolares y la ropa que necesitan para ingresar a la escuela, y que se comprometa, de manera obligatoria, a realizar visitas periódicas a su niño o niña durante dos años; luego se evaluaba la situación y se entregaba al niño a su padre, puesto que este servicio era transitorio.¹⁷¹ En la mayoría de los casos, luego del ingreso de los niños, los hombres, poco a poco, terminaban desentendiéndose de sus obligaciones con sus hijos internos. La principal razón por la que se aprobaba de internamiento de un niño era que su padre se encontraba solo y que no tenía entre sus familiares, una mujer que pueda velar por la crianza de su hijo. Las trabajadoras Sociales de la JCAP-Q consideraban que la misión del padre era trabajar y que el cuidado de los niños podría poner en riesgo su estabilidad laboral; Los padres solteros o viudos buscaban la ayuda de la Junta para que esta institución les provea de una persona que cuide a sus hijos mientras él sale a trabajar. La Junta estimulaba que los padres busquen trabajo y por lo general, les aseguraba un cupo para su hijo en las casas de acogida.¹⁷²

¹⁶⁹ Maruja López. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 313, caso niña Caizachama Tipantuña”. Quito, 04 diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948

¹⁷⁰ Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁷¹ *Ibíd.*

¹⁷² Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso María Nancy Tipán”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

El cumplimiento de la palabra dada era un signo de la seriedad del solicitante masculino; las trabajadoras sociales eran conscientes que el internamiento era un mecanismo que los padres solteros aprovechaban para desligarse de los hijos, pero era política de la Junta tener una actitud más flexible con ellos que con las solicitantes mujeres. Cada dos años, la JCAP-Q analizaba de forma individualizada los casos de los niños internados en el orfanato y autorizaba su salida; en los informes de las trabajadoras sociales se dejaba constancia que la mayoría de los padres no había cumplido su promesa de visitar periódicamente a sus hijos durante su internamiento; también se observaba que los hombres no se habían casado o formado “un hogar completo” con otra mujer, para que sea ella la que se encargue de cuidar a los niños cuando éstos retornen a su hogar; esta situación se ilustra con el siguiente caso:

Padre soltero desempleado interna a un niño en la sección San Carlos del orfanato por no tener quien lo cuide. Pero, al cabo de dos años, la situación económica del padre no ha mejorado ni ha cumplido su promesa de formar una familia “donde tenga protección para el egreso del niño”.¹⁷³

Como ya se señaló anteriormente, las trabajadoras sociales de la JCAP-Q consideraban que los padres viudos o solteros no estaban capacitados para responsabilizarse de la crianza de sus hijos; por esta razón, una de las primeras acciones que realizaban estas funcionarias cuando conocían estos casos, era localizar a parientes cercanas de esa familia, para comprometerlas que se hagan cargo de la crianza de los niños; para ello, la institución ofrecía pensiones, cupos para el ingreso a las escuelas y casas de acogida para los niños.¹⁷⁴ Cuando se comprobaba que entre las parientes del hombre no había una mujer que quiera responsabilizarse del cuidado de los infantes, se aprobaba su internamiento en un orfanato, pero a cambio, se exigía al padre de las criaturas que cumpla su rol de proveedor, que proporcione a sus hijos los útiles escolares y la ropa que necesitan para ingresar a la escuela, y que se comprometa, de manera obligatoria, a realizar visitas periódicas a su niño o niña durante dos años; luego se evaluaba la situación y se entregaba al niño a su padre, puesto que este servicio era transitorio.¹⁷⁵ En la mayoría de los

¹⁷³Maruja López, “Informe Social n° 70, caso Enrique Oswaldo Almachi”. Quito, 25 de agosto de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

¹⁷⁴Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁷⁵ *Ibíd.*

casos, luego del ingreso de los niños, los hombres, poco a poco, terminaban desentendiéndose de sus obligaciones con sus hijos internos. La principal razón por la que se aprobaba de internamiento de un niño era que su padre se encontraba solo y que no tenía entre sus familiares, una mujer que pueda velar por la crianza de su hijo. Las trabajadoras Sociales de la JCAP-Q consideraban que la misión del padre era trabajar y que el cuidado de los niños podría poner en riesgo su estabilidad laboral; Los padres solteros o viudos buscaban la ayuda de la Junta para que esta institución les provea de una persona que cuide a sus hijos mientras él sale a trabajar. La Junta estimulaba que los padres busquen trabajo y por lo general, les aseguraba un cupo para su hijo en las casas de acogida.¹⁷⁶

El cumplimiento de la palabra dada era un signo de la seriedad del solicitante masculino; las trabajadoras sociales eran conscientes que el internamiento era un mecanismo que los padres solteros aprovechaban para desligarse de los hijos, pero era política de la Junta tener una actitud más flexible con ellos que con las solicitantes mujeres. Cada dos años, la JCAP-Q analizaba de forma individualizada los casos de los niños internados en el orfanato y autorizaba su salida; en los informes de las trabajadoras sociales se dejaba constancia que la mayoría de los padres no había cumplido su promesa de visitar periódicamente a sus hijos durante su internamiento; también se observaba que los hombres no se habían casado o formado “un hogar completo” con otra mujer, para que sea ella la que se encargue de cuidar a los niños cuando éstos retornen a su hogar; esta situación se ilustra con el siguiente caso:

Padre soltero desempleado interna a un niño en la sección San Carlos del orfanato por no tener quien lo cuide. Pero, al cabo de dos años, la situación económica del padre no ha mejorado ni ha cumplido su promesa de formar una familia “donde tenga protección para el egreso del niño”.¹⁷⁷

En síntesis, los casos atendidos por las trabajadoras sociales de la Junta Central de Asistencia Pública fueron procesados desde un concepto de maternidad construido a partir del supuesto que el cuidado y la abnegación es un don natural del cuerpo de las mujeres. Este concepto

¹⁷⁶ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso María Nancy Tipán”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

¹⁷⁷Maruja López, “Informe Social n° 70, caso Enrique Oswaldo Almachi”. Quito, 25 de agosto de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

relacionaba a la mujer con la naturaleza; por esta razón, en la ciudad de Quito de la primera mitad del siglo XX se consideraba que el cuidado de los hijos era un rol natural asignado a las mujeres, y que el cumplimiento de esta “sagrada misión” debía cumplirse a pesar de las dificultades que se presenten, ya que la vida del niño estaba por encima de la vida de la madre. Por esta razón, no se tomaba en cuenta la situación de pobreza de la mayoría de las mujeres ni los abusos que las obreras sufrían en sus lugares de trabajo, tampoco se visibilizó la violencia intrafamiliar de la que fueron víctimas por parte de sus parejas. En otras palabras, la JCAP-Q tenía un trato diferenciado a los usuarios de acuerdo con su género, pues, como ya se señaló en otro lugar de este trabajo, cuando una mujer solicitaba el internamiento de sus hijos en un orfanato o en una casa de acogida, las trabajadoras sociales intentaban persuadir a la madre que no se desprendiera de sus niños, y el internamiento solo se era considerado como una última opción, cuando no era posible implementar las demás alternativas de ayuda ofrecidas por la Junta; en cambio, cuando el peticionario era un padre viudo o soltero, era muy común que las trabajadoras sociales recomienden de manera inmediata, el internamiento del niño en un orfanato de la Junta. Este trato diferenciado a los usuarios de la Asistencia Pública se basaba en una naturalización de los roles de género que asignaba a los varones la función de proveedor y cabeza del hogar, y a las mujeres la función de madre y cuidadora del hogar. Esta naturalización de los roles de género consideraba que los sucesos más importantes de la sociedad y las cosas realmente valiosas ocurrían en el espacio público mientras que los hechos poco importantes y las cosas de poco valor ocurrían en el espacio doméstico privado; los hombres tenían un rol protagónico y desarrollaban su vida en el espacio público; en consecuencia, las mujeres debían subordinar su vida a la autoridad de los varones y cumplir sus roles de madre y cuidadora de sus hijos en el espacio doméstico privado. En base de estos supuestos las trabajadoras sociales de la JCAP-Q justificaban que un padre viudo o soltero sea relevado de las responsabilidades de la crianza y cuidado de los niños; por el contrario, en los informes de las trabajadoras sociales sobre las solicitudes de internamiento de niños presentadas por mujeres se pueden advertir juicios de valor y perjuicio basados en creencias morales y religiosas en contra las peticionarias, a las que consideran que no han sido capaces de proporcionar un hogar "completo" a sus hijos.

Como ya se señaló anteriormente, las trabajadoras sociales de la JCAP-Q consideraban que los padres viudos o solteros no estaban capacitados para responsabilizarse de la crianza de sus hijos; por esta razón, una de las primeras acciones que realizaban estas funcionarias cuando conocían estos casos, era localizar a parientes cercanas de esa familia, para comprometerlas que

se hagan cargo de la crianza de los niños; para ello, la institución ofrecía pensiones, cupos para el ingreso a las escuelas y casas de acogida para los niños.¹⁷⁸ Cuando se comprobaba que entre las parientes del hombre no había una mujer que quiera responsabilizarse del cuidado de los infantes, se aprobaba su internamiento en un orfanato, pero a cambio, se exigía al padre de las criaturas que cumpla su rol de proveedor, que proporcione a sus hijos los útiles escolares y la ropa que necesitan para ingresar a la escuela, y que se comprometa, de manera obligatoria, a realizar visitas periódicas a su niño o niña durante dos años; luego se evaluaba la situación y se entregaba al niño a su padre, puesto que este servicio era transitorio.¹⁷⁹ En la mayoría de los casos, luego del ingreso de los niños, los hombres, poco a poco, terminaban desentendiéndose de sus obligaciones con sus hijos internos. La principal razón por la que se aprobaba de internamiento de un niño era que su padre se encontraba solo y que no tenía entre sus familiares, una mujer que pueda velar por la crianza de su hijo. Las trabajadoras Sociales de la JCAP-Q consideraban que la misión del padre era trabajar y que el cuidado de los niños podría poner en riesgo su estabilidad laboral; Los padres solteros o viudos buscaban la ayuda de la Junta para que esta institución les provea de una persona que cuide a sus hijos mientras él sale a trabajar. La Junta estimulaba que los padres busquen trabajo y por lo general, les aseguraba un cupo para su hijo en las casas de acogida.¹⁸⁰

El cumplimiento de la palabra dada era un signo de la seriedad del solicitante masculino; las trabajadoras sociales eran conscientes que el internamiento era un mecanismo que los padres solteros aprovechaban para desligarse de los hijos, pero era política de la Junta tener una actitud más flexible con ellos que con las solicitantes mujeres. Cada dos años, la JCAP-Q analizaba de forma individualizada los casos de los niños internados en el orfanato y autorizaba su salida; en los informes de las trabajadoras sociales se dejaba constancia que la mayoría de los padres no había cumplido su promesa de visitar periódicamente a sus hijos durante su internamiento; también se observaba que los hombres no se habían casado o formado “un hogar completo” con otra mujer, para que sea ella la que se encargue de cuidar a los niños cuando éstos retornen a su hogar; esta situación se ilustra con el siguiente caso:

¹⁷⁸Margarita Moya. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.

¹⁷⁹ *Ibíd.*

¹⁸⁰ Beatriz Peñafiel. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso María Nancy Tipán”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.

Padre soltero desempleado interna a un niño en la sección San Carlos del orfanato por no tener quien lo cuide. Pero, al cabo de dos años, la situación económica del padre no ha mejorado ni ha cumplido su promesa de formar una familia “donde tenga protección para el egreso del niño”.¹⁸¹

Los casos atendidos por las trabajadoras sociales de la Junta Central de Asistencia Pública fueron procesados desde un concepto de maternidad construido a partir del supuesto que el cuidado y la abnegación es un don natural del cuerpo de las mujeres. Este concepto relacionaba a la mujer con la naturaleza; por esta razón, en la ciudad de Quito de la primera mitad del siglo XX se consideraba que el cuidado de los hijos era un rol natural asignado a las mujeres, y que el cumplimiento de esta “sagrada misión” debía cumplirse a pesar de las dificultades que se presenten, ya que la vida del niño estaba por encima de la vida de la madre. Por esta razón, no se tomaba en cuenta la situación de pobreza de la mayoría de las mujeres ni los abusos que las obreras sufrían en sus lugares de trabajo, tampoco se visibilizó la violencia intrafamiliar de la que fueron víctimas por parte de sus parejas. En otras palabras, la JCAP-Q tenía un trato diferenciado a los usuarios de acuerdo con su género, pues, como ya se señaló en otro lugar de este trabajo, cuando una mujer solicitaba el internamiento de sus hijos en un orfanato o en una casa de acogida, las trabajadoras sociales intentaban persuadir a la madre que no se desprenda de sus niños, y el internamiento solo se era considerado como una última opción, cuando no era posible implementar las demás alternativas de ayuda ofrecidas por la Junta; en cambio, cuando el peticionario era un padre viudo o soltero, era muy común que las trabajadoras sociales recomienden de manera inmediata, el internamiento del niño en un orfanato de la Junta. Este trato diferenciado a los usuarios de la Asistencia Pública se basaba en una naturalización de los roles de género que asignaba a los varones la función de proveedor y cabeza del hogar, y a las mujeres la función de madre y cuidadora del hogar. Esta naturalización de los roles de género consideraba que los sucesos más importantes de la sociedad y las cosas realmente valiosas ocurrían en el espacio público mientras que los hechos poco importantes y las cosas de poco valor ocurrían en el espacio doméstico privado; los hombres tenían un rol protagónico y desarrollaban su vida en el espacio público; en consecuencia, las mujeres debían subordinar su vida a la autoridad de los varones y cumplir sus roles de madre y cuidadora de sus hijos en el espacio doméstico privado. En base de estos

¹⁸¹Maruja López, “Informe Social n° 70, caso Enrique Oswaldo Almachi”. Quito, 25 de agosto de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1948, 1949, 1950.

supuestos las trabajadoras sociales de la JCAP-Q justificaban que un padre viudo o soltero sea relevado de las responsabilidades de la crianza y cuidado de los niños; por el contrario, en los informes de las trabajadoras sociales sobre las solicitudes de internamiento de niños presentadas por mujeres se pueden advertir juicios de valor y perjuicio basados en creencias morales y religiosas en contra las peticionarias, a las que consideran que no han sido capaces de proporcionar un hogar "completo" a sus hijos.

En síntesis, la Asistencia Pública cumplió un papel muy importante en la protección de personas pobres de la ciudad de Quito en la primera mitad del siglo XX. Esta institución administraba los establecimientos encargados de ofrecer servicios de salud y acogida institucional a niñas, niños, mujeres, personas enfermas y ancianas, como orfanatos, casas cuna, casas de "gota de leche", hospitales, manicomios y centros de acogida diurna. Esta entidad también entregaba ayudas económicas mensuales para el sostenimiento familiar y becas para estudios primarios y secundarios; esta institución tenía como misión contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de niños, niñas y familias pobres. De los servicios que ofertaba la Asistencia Pública el más solicitado era el orfanato; la mayor parte de las solicitudes que recibía la Junta de Beneficencia eran pedidos de internamiento de niños recién nacidos en el orfanatorio por parte de madres solteras, viudas o separadas, hombres viudos o personas que por distintas razones querían responsabilizarse de sus hijos de edad preescolar.

Luego de la ejecución de todo el proceso de visitas y verificación de la información el internamiento de un niño o una niña en un orfanato era la última medida a la que se recurría. De acuerdo con lo que he expuesto en este capítulo, se puede ver que por lo general las trabajadoras sociales trataban de agotar otras alternativas con el fin de evitar el internamiento. Los casos analizados muestran que las evaluaciones que resultaban de las visitas que realizaban las trabajadoras sociales y los informes que redactaban estaban contruidos sobre la base de una representación de la maternidad que exigía a las mujeres el cuidado de los niños/as, en tanto madres, por encima de cualquier otra condición o dificultad que estén atravesando. Así, no se tomaba en cuenta su situación de pobreza, o empleos donde recibían maltratos y tampoco el sufrimiento cuando eran víctimas de violencia por parte de sus parejas. Por el contrario, con excepción de algunas ayudas entregadas, como pensiones o becas de estudio, estas condiciones eran obviadas por las trabajadoras y más bien se alentaba a que las mujeres soporten estoicamente explotación y violencia con el fin de poder contar con los recursos para sostener a sus hijos. En contraste, cuando las solicitudes eran presentadas por

los padres, las trabajadoras sociales los eximían frente a sus obligaciones de cuidado y la tendencia era aceptar los internamientos de los menores pues se partía de la idea de que los padres no estaban en capacidad de criar a los niños, denotándose una clara concepción de una división sexual del trabajo que no solo naturalizaba el rol de las mujeres como las únicas encargadas del cuidado de los niños/as sino también su condena social cuando estos roles no se cumplían. Por otra parte, los reportes indican que las trabajadoras sociales emitían juicios de valor impregnados de concepciones moralizantes y condenatorias sobre la sexualidad de las mujeres, su condición de madres solteras o su “incapacidad” de ofrecer hogares “completos”. Sus concepciones sobre la maternidad no solamente estaban impregnadas de las concepciones higienistas que otorgaban un rol central a las mujeres en la salud de los niños a través del cuidado y la higiene, sino que también estaban cargadas de una visión conservadora, más propia de las concepciones católicas de la madre abnegada que debe soportar el sufrimiento para cumplir con su rol de madre y también moralizante frente a cualquier acción que la desvíe de este rol.

Conclusiones

En la primera mitad del siglo XX la ciudad de Quito sufre un lento proceso de modernización caracterizado por un desarrollo sostenido de la producción industrial, la artesanía y el comercio; hay un crecimiento demográfico significativo y aumento de la pobreza urbana; estos cambios en la economía y en el ámbito social están acompañados de un proceso de secularización en lo político y un enconado debate sobre el matrimonio, la sexualidad, la maternidad y la crianza de los niños; las instituciones generadoras de este debate son la iglesia y los sectores conservadores, por un lado, y el Estado y los médicos salubristas, por otro. Para combatir la mortalidad infantil y reducir el riesgo de propagación de epidemias y enfermedades contagiosas, los médicos salubristas de la primera mitad del siglo XX promocionan nuevos conceptos como la salubridad, la eugenesia, el higienismo y la puericultura; también promueven nuevas ideas sobre la sexualidad, la maternidad, el cuidado y la crianza de los niños. Los médicos salubristas consideran que las mujeres deben jugar un papel protagónico en la difusión de las ideas salubristas, puesto que los roles que ellas cumplen dentro del espacio doméstico, como madres, esposas y cuidadoras del hogar, les convierte en sujetos clave para la creación de una cultura del aseo, que involucra la higiene personal, la higiene de las viviendas y la higiene de la ciudad.

Para posicionar sus ideas sobre la eugenesia, el higienismo y la puericultura, desde los círculos académicos y la medicina salubrista se impulsa una fuerte campaña de desprestigio y descalificación del trabajo de las comadronas en la asistencia a las mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto; esta campaña de descalificación del trabajo de las parteras empíricas incluye también una descalificación de la medicina tradicional practicada por los curanderos; a pesar de esta oposición radical al trabajo de las parteras, los médicos se ven obligados a reconocer que la mayoría de las mujeres de todas las clases sociales prefiere ser atendida en el parto por una comadrona, en su casa, antes que por un médico en un hospital. Otro problema de gran envergadura al que tuvieron que dar respuesta los médicos salubristas fue la elevada mortalidad infantil; según Pablo Arturo Suarez, mientras en Europa la mortalidad de niños menores de un año era inferior al 15%, en el Ecuador ese índice era superior al 50%; para los médicos, las principales causas de la mortalidad infantil eran la pobreza, la mala alimentación, la superstición, la ignorancia y la falta de aseo; estos análisis tenían un fuerte sesgo racista, pues se consideraba que la superstición, la desnutrición y el desaseo eran más acentuados en la población indígena. A los médicos salubristas médicos

salubristas les preocupaba la posibilidad de un despoblamiento del país debido a la muerte prematura de niños inocentes. Según estos médicos, las tasas de mortalidad de niños menores de un año se podían reducir aumentando el número de partos en condiciones de higiene y asepsia, y mejorando las condiciones higiénicas en el cuidado y crianza de los niños, durante sus primeros años de vida. Según los defensores del higienismo, las mujeres estaban llamadas a jugar un rol protagónico en esta noble cruzada, debido por naturaleza son ellas las que cumplen el rol de madres y protectoras de los niños.

El uso de métodos anticonceptivos fue un tema de preocupación de los médicos higienistas, quienes promovieron la idea de la paternidad y la maternidad responsables, a pesar de la fuerte oposición de la iglesia y los sectores conservadores para tratar este tema, los médicos, ya sea, porque según su criterio, era necesario reducir al máximo, la posibilidad de que personas con enfermedades contagiosas procreen hijos con taras físicas o mentales, o porque consideraban que los padres deben tener únicamente el número de hijos que puedan alimentar y mantener en condiciones dignas, se convirtieron en verdaderos promotores del uso de métodos de control de la natalidad. Otro concepto propuesto por los defensores del Higienismo fue el del *amor consciente*, con el que se oponían a la *paternidad del desliz* y al *embarazo por casualidad*, que ocurren fuera del matrimonio. Según estos autores, el uso de anticonceptivos debe ser una responsabilidad femenina porque el impulso sexual es más fuerte en el varón que en la mujer, pero, además, cuando se produce la gestación, es la mujer la que se embaraza, la que da a luz y la que debe cuidar al niño durante sus primeros años de vida.

Según los defensores de higienismo, la madre soltera es un *veneno social*, su figura no se amolda al modelo tradicional de familia, está condenada a criar a sus hijos sola, sin el apoyo del padre del niño; su hijo nace con el estigma de ser *ilegitimo*, es decir de no haber nacido dentro de un matrimonio legalmente establecido; hay que señalar que este concepto de madre soltera tenía un marcado sesgo de clase y raza, puesto que la mayoría de las madres solteras pertenecía a los sectores más pobres de la sociedad, eran mestizas, indígenas o negras y vivía en medio de la pobreza y el abandono, el porcentaje de hijos de madres solteras que mueren antes de cumplir el primer año de vida es mayor que el de los hijos de madres casadas, por eso, los médicos higienistas consideran que las madres solteras son *fábrica de ángeles*; la mujer soltera que se convierte en madre es despreciada por la sociedad, su condición de víctima se invierte, importa poco saber si la concepción de su hijo es el resultado de una

violación, si el responsable de esta violación fue su patrón o un familiar suyo o si fue seducida por un hombre irresponsable; su figura es satanizada, se la considera un mal ejemplo para las demás mujeres; pero, además, muchas de ellas, se ven obligadas a mendigar a la Asistencia Pública, la ayuda económica que el padre de la criatura le niega a su propio hijo. En síntesis, aunque los médicos higienistas se conmueven de la situación de la madre soltera, la forma como éstos abordan esta problemática no está exenta de los prejuicios morales de la época; aunque se debe reconocer que los médicos salubristas, en sus análisis, reconocían que el fenómeno de la madre soltera era el resultado de condiciones económicas y sociales como la pobreza, el analfabetismo, el hacinamiento, la promiscuidad, la discriminación racial, los prejuicios sociales, y la existencia de normas legales discriminatorias que estigmatizaban a los niños en hijos legítimos e ilegítimos.

La inserción de las mujeres en el mundo laboral no estuvo exenta de problemas; las obreras, a más de cumplir con su jornada laboral en la fábrica o en el taller, deben continuar trabajando dentro de su hogar en la preparación de alimentos, lavado y planchado de ropa, atención a los niños y a los demás miembros de familia; los médicos salubristas reconocen esta realidad pero se lamentan que las mujeres hayan tenido que abandonar “su principal tarea” que es el cuidado del hogar, para realizar actividades “duras y fatigosas”. Estos pensadores consideran que el trabajo femenino “es una de las fallas más lamentables de la sociedad moderna” porque obliga a las mujeres a decidir entre quedarse en casa para cuidar a su hijo y “alimentarlo racionalmente” o trabajar a cambio de un salario; el trabajo femenino era criticado por la sociedad, pero también por los médicos, especialmente cuando las mujeres no podían cumplir sus roles de obrera y madre, porque “trabaja mal y es mala madre”. En la comunidad médica había diversas posiciones en relación con el trabajo femenino y la maternidad, así, mientras Andrade Marín culpaba a la sociedad, otros pensadores como Enrique Garcés consideran que la mujer debe cumplir su rol de madre porque el mismo fue santificado por la Biblia. De todas maneras, es importante señalar que las ideas de los médicos higienistas y la lucha de las pioneras del feminismo ecuatoriano contribuyeron al reconocimiento de una licencia por el tiempo de seis semanas y el pago de la mitad del sueldo para las mujeres obreras, que debían ausentarse de su trabajo para dar a luz.

El modelo de familia nuclear promovido por el sistema capitalista patriarcal consagra a la pareja heterosexual como la única posibles, también niega la existencia de otras formas de institución parental como la familia ampliada formada por más de tres o más generaciones, las

familias monoparentales en las que la jefatura del hogar es ejercida por una mujer, las familias de padres divorciados o separados, las familias con hijos huérfanos de madre, etc. En este contexto, la familia monogámica se convierte en el deber ser de un matrimonio, pero en la realidad, su materialización resulta poco viable; Gutiérrez 2017 señala que este modelo de familia impone a la mujer el rol de madre abnegada, cuyo destino es sufrir hasta lograr que sus hijos se conviertan en ciudadanos honrados y poseedores de una sólida formación moral; el cumplimiento de esta tarea demanda la inversión de mucho tiempo, dinero y trabajo (Gutiérrez 2017).

La medicina higienista afirmaba que la leche materna era el mejor alimento que se puede dar a un niño recién nacido pero que también un poderoso antídoto contra las enfermedades y las infecciones; a una madre, dar de lactar a su niño le produce placer, le brinda descanso y le libera de preocupaciones; la lactancia materna aumenta en un 85% las probabilidades de sobrevivencia del recién nacido, la leche materna es de propiedad exclusiva del niño; se puede mejorar la calidad y la cantidad de la leche mediante una alimentación adecuada por parte de la madre y el cumplimiento de algunas recomendaciones de los médicos. Los higienistas eran conscientes de las dificultades que las madres trabajadoras tenían para amamantar a sus hijos y se vieron en la necesidad de formular recetas de alimentación para compensar los desequilibrios nutricionales de los niños, las mujeres de las clases acomodadas también tenían dificultades para amamantar a sus hijos, ya sean porque padecían alguna enfermedad o porque pensaban que esto les producía un envejecimiento prematuro y perjudicaba su belleza; por esta razón, en los hogares adinerados se acostumbraba contratar nodrizas o nanas para que se encarguen de amamantar a los niños; el trabajo de las nodrizas fue duramente combatido por los médicos salubristas, quienes no dudaron en calificar a estas mujeres como mercenarias de la leche. Según los salubristas, las nodrizas eran personas de mala fe, tramposas, torpes, desaseadas e irresponsables; pero a pesar de la oposición de los médicos, para las familias adineradas y de clase media, las nodrizas eran un mal necesario, en consecuencia, se debía tener mucho cuidado en el momento de escogerlas, las más apetecidas eran las mujeres indígenas y campesinas, porque eran dóciles y por lo general gozaban de buena salud.

Otro tema que atrajo la atención de los médicos salubristas fue el aborto; el Estado, la Iglesia y la comunidad médica coincidieron en señalar al aborto era crimen que debía ser combatido con toda la fuerza de la ley porque las víctimas de estos crímenes eran niños a los que se les negó el derecho de nacer; sin embargo, algunos salubristas como Garcés 2017, establecieron

diferencias entre el aborto criminal y el aborto terapéutico, combatieron duramente al primero pero promovieron el reconocimiento del segundo; esta lucha de los salubristas rindió sus frutos y en 1938 se despenalizó el aborto terapéutico¹⁸².

Los abortos clandestinos eran practicados por comadronas en un ambiente de clandestinidad y secretismo. Según los médicos, quienes se practicaban un aborto eran mujeres jóvenes solteras que tuvieron relaciones sexuales antes de casarse, pero que querían evitar que se manche el honor de su familia. Algunos médicos, como Enrique Garcés, señalaban que hay dos tipos de aborto, el primero es la maternidad renunciada y el segundo, el aborto científico, según este autor, la maternidad renunciada debe ser combatida porque se atenta contra la vida de un futuro ser humano para proteger la irresponsabilidad de la madre, pero que el aborto científico es recomendable para evitar que los niños engendrados por personas con enfermedades venéreas o contagiosas nazcan con taras.

El trabajo de los médicos salubristas no se redujo únicamente a la atención a las mujeres y a los niños en hospitales y casas de salud, sino que estuvo acompañado de estrategias para incidir en las políticas sociales del Gobierno Nacional y el Municipio de Quito. Como resultado de múltiples cabildeos y presiones a las autoridades estatales, en 1926 se crea la Oficina de Asistencia Pública para atender las necesidades de los sectores menesterosos, y de manera especial, de la infancia, los enfermos y los ancianos; el trámite para acceder a los servicios sociales de la Asistencia Pública se iniciaba con una solicitud de las personas interesadas, estas peticiones eran asignadas a una trabajadora social, la misma que realizaba una visita a la vivienda de las personas peticionarias y elaboraba un informe que aportaba con elementos de análisis para que la Junta Directiva de la institución pueda tomar sus propias decisiones. Entre los servicios que ofrecía la Asistencia Pública estaba el ingreso de niños abandonados a los orfanatos, el cuidado de niños en casas cuna, centros de cuidado diario, servicio de “gota de leche”, la administración de ancianatos y hospitales, y la entrega de “socorros” o ayudas económicas a personas necesitadas.

¹⁸² Este Código Penal fue aprobado el 22 de marzo de 1938; en su artículo 447 despenalizó el aborto terapéutico en los siguientes casos: uno, cuando la salud o la vida de la mujer estén en riesgo, y dos, en casos de violación a una mujer demente o idiota. Para la práctica del aborto terapéutico se requería que el mismo sea practicado por un médico y que la mujer lo haya consentido. El Código Penal de 1938 fue codificado en 1953, 1960 y 1971, y estuvo vigente hasta el 10 de febrero de 2014, fecha en la que fue publicado en el Registro Oficial 180, el Código Orgánico Integral Penal (COIP).

El servicio de la Asistencia Pública que tenía mayor demanda era el internamiento de infantes en el orfanato, sin embargo, era muy difícil de lograr que la institución acepte internar a un niño o a una niña, pues las normas de admisión eran muy rígidas y esta medida solo era aplicable cuando era absolutamente necesaria y se habían agotado todas las demás alternativas. Las trabajadoras sociales de la Junta solo emitían un informe favorable para el internamiento de un niño o una niña en el orfanato cuando se trataba de casos de niños abandonados, o cuando comprobaban que los padres de los niños no eran aptos para responsabilizarse de su cuidado, por razones económicas o morales y cuando no había un familiar de la criatura a quien responsabilizarla de su cuidado. Cuando se recibía una solicitud para el internamiento de un infante en el orfanato, las trabajadoras sociales estaban obligadas a persuadir a la madre para que se responsabilice del cuidado y la crianza del niño, a probar con el acogimiento del niño en un centro de cuidado diario para que su madre pueda trabajar, a autorizar la entrega de socorros o ayudas monetarias. Pero, además, cuando la Asistencia Pública aceptaba internar a un niño en el orfanato, esta medida se la aplicaba con carácter temporal y en casos plenamente justificados hasta que la situación económica mejore.

Los niños huérfanos internados en las casas de expósitos permanecían en ese lugar hasta terminar la educación primaria, luego tenían que aprender un oficio que les permita ganarse su sustento diario; algunos adolescentes, sobre todo, mujeres, eran incluidos en programas de “colocación doméstica”, estos programas permitían descongestionar los orfanatos pero también eran mecanismos a los que accedían las familias pudientes y dueños de negocios para proveerse de mano de obra barata, casi gratuita.

Las familias pobres con varios hijos en edad escolar tenían muchas dificultades para educar a todos los niños y niñas; era una costumbre generalizada enviarlos a la escuela hasta que aprendan a leer y a escribir y realizar cálculos matemáticos elementales y esperar que los niños crezcan; luego se los enviaba a un taller para que aprendan un oficio, si eran varones, o se las mantenía dentro de casa, para que ayuden a su madre en las labores domésticas, si eran mujeres. Algunas familias pobres acudieron a la Asistencia Pública para solicitar una beca de estudios para uno de sus hijos y el acceso a este servicio permitió a muchos niños y niñas completar su educación primaria y secundaria; sin embargo, se debe anotar que se dieron algunos casos de personas de clase media y familias acomodadas que se aprovecharon de este servicio para educar a sus hijos en instituciones educativas pagadas regentadas por comunidades religiosas.

El trato que las trabajadoras sociales daban a los usuarios de los servicios sociales que ofrecía la Asistencia Pública no era igual para los hombres y para las mujeres, este hecho era más evidente en las respuestas que estas profesionales daban a las solicitudes de internamiento de niños en los orfanatos; las trabajadoras sociales eran muy exigentes con respecto al aseo de las viviendas, el arreglo de la casa y el cuidado de los niños, en el caso de las mujeres solteras o viudas, y más permisibles, cuando el peticionario era un hombre viudo; una cosa similar ocurre en la oferta de medidas alternativas al internamiento del niño en una casa de expósitos; los informes de las trabajadoras sociales tienden a exaltar el rol de madre que tienen las mujeres, por lo tanto, la principal preocupación que debe tener una mujer viuda o soltera es el cuidado y la manutención de sus hijos, desde el punto de vista de las trabajadoras sociales, las mujeres solas que tienen hijos no tienen derecho a rehacer su vida sentimental; la posición de las trabajadoras con respecto a los mismos temas es mucho más elástica cuando los peticionarios son varones viudos o separados, se considera que los hombres si tienen derecho a rehacer su vida sentimental, también se tiene una actitud más tolerante con respecto a la infidelidad masculina.

La presente investigación ha permitido visibilizar algunos hechos relevantes sobre la historia social de las mujeres de los sectores populares de Quito, en la primera mitad del siglo XX, el hilo conductor para el descubrimiento de estos hechos ha sido el proceso de promoción y difusión del higienismo y la puericultura, impulsado por los médicos higienistas y por los pioneros del salubrisimo en el Ecuador. Otra fuente de información muy importante, desde la que se ha intentado elaborar una lectura crítica sobre la forma como las mujeres de las clases populares urbanas asumieron y desempeñaron su rol de madres y cuidadoras de sus hijos recién nacidos. Esta experiencia me ha permitido un primer acercamiento a la historia local de la ciudad de Quito. Falta mucho por hacer, sin embargo, los resultados de esta investigación pueden constituir el punto de partida para nuevas investigaciones de género en la implementación de otras políticas de salud implementadas por el Estado en la ciudad de Quito, sobre la labor de las trabajadoras sociales en la protección de la niñez o sobre la atención a las madres solteras jefas de hogar.

Referencias

- Aguilar, Lorena. Itzá Castañeda e Hilda Salazar. 2002. "En Búsqueda del Género Perdido. Equidad en Áreas Protegidas". San José de Costa Rica: UICN Editorial Absoluto.
- Álvarez, Raquel. 1988. "Eugenesia y Control Social". *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*. Vol. 40, Fasc. 2. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Amorós, Celia. 1985. "El contrato sexual y sus centros hemorrágicos" *Feminismo y Filosofía*, editado por Celia Amorós 29-45. Madrid: Síntesis,
- Andrade Marín, Carlos. 1937. "Siete Clases sobre Higiene Social. Radiodifundidas por la Estación HCJB en el "Colegio del Aire" como Extensión Secundaria del Instituto Nacional Mejía". Quito: Talleres Gráficos de Educación.
- _____. 1945. "La sanidad en el Ecuador". *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana* (Revista mensual) no. 6.
- Araya, Claudia. 2006. "La construcción de una imagen femenina a través del discurso médico ilustrada". *En Historia N° 39, Vol. I: 5-22*.
- Araujo M, Gabriel. 1925. "Nuevo tratamiento de los vómitos incoercibles de la preñez y su aplicación a la investigación de la paternidad". En *Anales de la Universidad Central del Ecuador, Tomo XXXVI, 173-176*. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- Arteta, Carlos. 1923. "Discurso: pronunciado en el nuevo local de la Gota de Leche". En *Conferencias y Discursos*, Carlos. Arteta, 85-87. Quito: Imprenta Nacional.
- Bastidas, Antonio. 1924. "Contribución al estudio de la protección infantil en el Ecuador". *Demografía Nacional*. Trabajo presentado al IV Congreso Panamericano del Niño en Santiago de Chile del 12 al 19 de octubre de 1924 por el delegado ecuatoriano. Quito: Imprenta Municipal.
- Borchart de Moreno, Cristiana. 1998. "Mujeres quiteñas y crisis colonial. Las actividades económicas femeninas entre 1780 y 1830". En *La Audiencia de Quito Aspectos económicos y sociales (Siglos XVI-XVIII)*. Colección Pendoneros No. 23. Quito: Abya Yala.
- _____. 2001. "La imbecilidad y el coraje. La participación femenina en la economía colonial Quito, 1780-1830". En *Estudios de Género*, Gioconda Herrera (comp.). Quito: FLACSO Ecuador.
- Bourdieu, Pierre. 2000. "La imagen aumentada". En *La dominación masculina*, 17-72. Barcelona: Anagrama.
- Briolotti, A., & Benítez, S. M. 2014. "Medicina, higiene mental y saber en la construcción de la maternidad y la infancia en la Argentina: un análisis a través de la revista Madre y Niño (1934-1935)". Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.mhms>
- Butler, Judith. 2001[1990]. "Sujetos de sexo/género/deseo". En *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, 45-100. Barcelona: Paidós.
- _____. 2002. "Introducción". En *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, 17-52. Ciudad de México: Paidós.
- Camacho, Luis G. y Vildosola, Jerjes. 1958a. "Algunos aspectos de la mortalidad infantil en el Ecuador". En *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana (Revista mensual) Año 37 no. 1*.
- _____. 1958b. "Algunos aspectos de la natalidad en el Ecuador". En *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana (Revista mensual)*. Noviembre
- Carrión, Miguel Ángel. 1938. "Divulgación de Higiene." Quito: Imprenta Caja del Seguro.
- Cartillas Populares. 1962. "El Cuidado de los Niños Indicaciones para las Madres." Quito: Editorial de la Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Cevallos, María Rosa. 2019 (2012). "El temor encarnado. Aborto en condiciones de riesgo." Quito: FLACSO Andes.

- Chávez Revelo, Daniela Estefanía. 2019. "El caso de Satya Bicknell Rother: tensiones y disputas alrededor del reconocimiento cultural de las familias diversas." Tesis de maestría, Flacso Ecuador.
- Chenaut, Victoria .1997. "Honor y Ley: La mujer totonaca en el conflicto judicial en la segunda mitad del siglo XIX". Ciudad de México: El Colegio de México. Disponible en línea URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvhn0c8d.8>
- Chilig, Enma Pilar. 2017. "Los seres débiles son la causa de la decadencia de las naciones. Control y protección de la infancia en el marco de la institucionalización de la higiene en Quito entre 1914 -1937". Tesis. Pontificia Universidad Católica. Quito.
- Cirillo, Lidia. 2005. "Virtualidades pedagógicas del feminismo para la izquierda". En *Revista Internacional de Filosofía Política. UNED-Madrid/UAM-México. No. 25*.
- Clark, Kim. 2001. "Género, raza y nación: La protección a la infancia en el Ecuador 1910-1945". En *Antología de Género*, editado por Gioconda; Herrera Mosquera, 183-210. Quito: FLACSO, Sede Ecuador.
- . 2002. "La formación del Estado ecuatoriano. En el campo y la ciudad, 1895-1925". En *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia, No. 19*. Quito: Corporación Editora Nacional.
- . 2003. "El sexo y la responsabilidad en Quito: prostitución, género y estado, 1920-1950". En *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia, No. 16:35-59*. Quito: Corporación Editora Nacional.
- . 2004. "La obra redentora." Universidad Andina Simón Bolívar. Quito: Corporación Editora Nacional.
- . 2005. "Feminismos estéticos y antiestéticos en el Ecuador de principios del siglo XX: un análisis de Sexo y responsabilidad género y generaciones". En *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia. No. 22: 85-105*. Quito: Corporación Editora Nacional.
- . 2012. "Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador." Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Calviere, Juan. 1891. "Informe de la Asociación de las Señoras de la Caridad, año de 1890 a 1891, dado por el R. P. Director de las Señoras de la Caridad". Imprenta y Litografía de la Novedad de J. M. Proaño T: Quito.
- Chenaut, Victoria. 1997. "Honor y Ley: La mujer totonaca en el conflicto judicial en la segunda mitad del siglo XIX. Ciudad de México." *El Colegio de México: 1997*. Disponible en línea URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvhn0c8d.8>
- Conferencias Panamericanas de Directores de Sanidad.1935. "Protección a la infancia". Cruz Roja Ecuatoriana .1928. "Boletín de información." Quito: talleres tipográficos Nacionales
- Cueva, Agustín. 1973. "El proceso de dominación política en el Ecuador". Quito: Editorial Voluntad.
- Dávila, Luís. 1924. "Proyecto de fundación y sostenimiento de esta Obra de protección infantil, contra la tuberculosis, por todos los Gobiernos de los países latinoamericanos". En *Anales de La Universidad Central Del Ecuador. Tomo XXXII, N° 249*. Quito: Imprenta de La Universidad.
- Elías, Norbert. 1994. "El cambiante equilibrio de poder entre los sexos". En *Conocimiento y poder*, 121-166. Madrid: La Piqueta.
- . 1998. "La civilización de los padres y otros ensayos". Santa Fe de Bogotá: Norma.
- Enríquez, Eliecer. 1938. "Quito a través de los siglos: Recopilación y Notas Bio-Bibliográficas." Quito: Imprenta Municipal.
- Espinosa Tamayo, Alfredo. 1914. "Consejos a las madres. Cartilla higiénica de puericultura dedicada a la sociedad protectora de la infancia". Guayaquil. Imprenta la Reforma.

- Ferreire Suzana. 1925. "Les Ouvres de protection de l'enfance en Amérique Du Sud par Mademoiselle Suzana Ferrière. Genève 1925". En *Anales de la Universidad Central del Ecuador* Tomo, N Traducción del Dr. Carlos R. Sánchez. Quito: Imprenta de la Universidad.
- Federici, Silvia. 2010. "Calibán y la bruja: Mujeres, cuerpo y acumulación originaria". Madrid. Traficantes de Sueños.
- Federici, Silvia y Nicole Cox. 2013. "Contraatacando desde la cocina (1975)". En *Revolución en punto cero: trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*, 51-66. Madrid: Traficante de sueños.
- Franklin Albert. 1984. "Ecuador, Retrato de un pueblo". Quito: Corporación Editora Nacional.
- Foucault, Michel. 2002 [1975]. "Los cuerpos dóciles". En *Vigilar y castigar*, 82-103. Argentina: Siglo XXI.
- . 2007 [1976]. "Método". En *Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber*, 112-125. Ciudad de México: Siglo XXI.
- . 1989[1984], "Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad". En *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina* Editado por Vance, Carole, 113-190. España: Revolución.
- Gago, Verónica. 2014. "Género y ciudadanía en América Latina: cuestiones históricas y contemporáneas."
- . 2018. "Neo-comunidad: circuitos clandestinos, explotación y resistencia en Buenos Aires." En *Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*, Editora Vega, Cristina, 75-91. Madrid: Traficantes de sueños.
- Galarza V. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 122, caso hermanos Lagos". Quito, 29 de mayo de 1945. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales I semestre.
- Galcerán, Monserrat. 2006. "Introducción. Producción y reproducción en Marx. Los movimientos de las trabajadoras". En *Transformaciones del trabajo desde una perspectiva feminista: producción, reproducción, deseo, consumo*, 13-27. Madrid: Tierradenadie Ediciones.
- Gamboa. Susana. 2008. "¿Qué es la perspectiva de género y los estudios de género? Claves del Feminismo". Disponible en: <http://www.mujiresenred.net/spip.php?article1395> Garcés,
- Garcés, Enrique. 1937. "Por, para, y del niño Tomo I." Quito: Talleres Gráficos de Educación.
- García-Peña, Ana Lidia. 2004. "Madres solteras, pobres y abandonadas". En *Historia Mexicana, vol. LIII, núm. 3, enero-marzo, 2004*, 647-692. Ciudad de México: siglo XIX y El Colegio de México.
- . 2016. "De la historia de las mujeres a la historia del género". En *Contribuciones desde Coatepec, núm. 31*. Ciudad de México: Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28150017004>
- García Jordán, Pilar; Gabriela Dalla-Corte Caballero. 2006. "Mujeres y sociabilidad política en la construcción de los estados nacionales". En *Historia de las mujeres en España y América Latina*, 559-583. Madrid: Cátedra.
- . 2008. "Historia de las mujeres en España y América Latina," en coord. por Isabel Morant Deusa, Vol. 3, (Del siglo XIX a los umbrales del XX / coord. por Guadalupe Gómez-Ferrer Morant, Gabriela Cano), ISBN 978-84-376-2288-0, págs. 559-583.
- Gascón Uceda, Ma. Isabel. 2008. "Honor masculino, honor femenino, honor familiar". En *Pedralbes*, 28, 635-648

- Gayraud, Etienne; Domec, Dominique. (1886) 1953. "La capital del Ecuador desde el punto de vista Médico-Quirúrgico". Quito: Imp. de la Universidad Central.
- Goetschel, Ana María. 1999. "Sobre machos, adúlteras y caballeros". En *Antigua modernidad y memoria del presente: culturas urbanas e identidad*, editado por Ton Salman y Eduardo Kingman, 73-83. Quito: FLACSO - Sede Ecuador.
- . 2002a. "Imágenes de mujeres amas de casa, musas y ocupaciones modernas Quito, primera mitad del siglo XX". Quito: Museo de la ciudad. Municipio del Distrito Metropolitano de Quito
- . 2002b. "Familia y educación doméstica: Quito en la primera mitad del Siglo XX". En *Ecuador Debate*. Agosto. 56, 73-86. Quito: Centro Andino de Acción Popular CAAP.
- . 2007. "Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas." *Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito: FLACSO - Sede Ecuador y Abya-Yala
- Goetschel, Ana María y Mercedes Prieto (2008). "El sufragio femenino en Ecuador, 1884-1940". En *Mujeres y escenarios ciudadanos*, Editado por Mercedes Prieto: 299-330. Quito: FLACSO - Sede Ecuador
- González Pérez, Teresa (2008). "El aprendizaje de la maternidad: discursos para la educación de las mujeres en España (siglo XX)". En *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, vol. 15, núm. 46, enero-abril, 2008, pp. 91-117. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Guerrero Plasencia, Lorena. 2014. "Eugenesia y Biopolítica: La Modernización de la Ciudad Puerto de Cartagena 1910 – 1930". Tesis para obtener el título de Maestría en Estudios Urbanos. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede Ecuador. Quito.
- Guerrero, Patricio. 2002. "Guía Etnográfica para la Sistematización de datos sobre la Diversidad y la Diferencia de las Culturas". Quito: Abya Yala.
- Gutiérrez Sánchez, Amor Teresa. 2017. 10 de mayo "Día de la Madre". En *México o de cómo imponer un modelo de maternidad*. Revista Xihmai XII (23), 45-60, enero-junio 2017.
- Héritier, Françoise, 1996, "La valencia diferencial de los sexos ¿Se halla en los cimientos de la sociedad?", En *Masculino/femenino. El pensamiento de la diferencia*, 14-28. Barcelona: Ariel.
- Hermida, Daniel. 1931. "Exhortación Pastoral que el Ilmo y Rvdo Sr Dr. Daniel Hermida Obispo de Cuenca Dirige a sus Diocesanos con Ocasión del Centenario de la Declaración del Dogma de la Maternidad Divina." Cuenca: Imprenta del Clero.
- Instituto Nacional de Previsión. 1944. "Lo Que Toda Madre Debe Saber". *Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión*. Quito: Editorial Colón.
- . Folleto ilustrativo a las madres ecuatorianas. Departamento de propaganda. Boletín nº5.
- Iribarne, María de la Macarena. 2010. "Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica". En *Investigaciones Feministas*, 1, 193-212.
- Izquieta Pérez. 1939. "La Sanidad en el Ecuador". En *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana* (Revista mensual) Año 18, dic.
- Jelin, E. 2012. [2002]. "Los trabajos de la memoria". Lima: IEP Instituto de Estudios Peruanos.
- Jiménez de Vega, Mercedes. 1981. "La Mujer Ecuatoriana: Frustraciones y Esperanzas". Quito: Banco Central del Ecuador.
- Kevles, Daniel. 1985. "La Eugenesia ¿Ciencia o Utopía? Una Polémica que Dura Cien Años". Barcelona: Editorial Planeta.
- Kigman Eduardo. 2000. "De la beneficencia de antaño a la auténtica caridad". En *Antología de Historia*, editado por Jorge Núñez, 125-148. Quito: FLACSO-Ecuador.
- . 2008 (2006). *La ciudad y los otros Quito 1960-1940. Higienismo, ornato y policía*. Quito: FLACSO FONSA.

- Landázuri Mariana. 2004. "Juana Miranda. Fundadora de la Maternidad de Quito". Quito. Banco Central del Ecuador.
- Laqueur, Thomas. 1994. "El descubrimiento de los sexos", en *La construcción del sexo. Cuerpos y género desde los griegos hasta Freud*, 257-328 Madrid: Cátedra.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 286, caso Gutiérrez Antonia". Quito, 22 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.
- Londoño López, Jenny. 1997. "Entre la sumisión y la resistencia: las mujeres en la Audiencia de Quito". Quito: Abya-Yala.
- _____. 2000. "La vida en los monasterios femeninos quiteños". En *Antología de Historia*, Editado por Jorge Núñez, 149-168. Quito: FLACSO-Ecuador.
- López Mainieri, Wendy. 2012. Eugenesia y Discapacidad: ¿Calidad de Vida o Genocidio? En *Revista Autonomía Personal. IMSERBO. Num.7. s/l.*
- López, Nadia. 2016. "Desigualdades e imaginarios de género en la Comuna El Lindero". Tesis de pregrado para obtención el título de Socióloga. Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Luna Tamayo, Milton. 2000. "Los mestizos, los artesanos y la modernización en el Quito de inicios del siglo XX". En *Antología de Historia*, Editado por Jorge Núñez, 167-182. Quito: FLACSO-Ecuador.
- _____. 2008. "Trabajo infantil y educación en el primer código de menores en el Ecuador, 1900-1940." En *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia. No. 28, 57-74. Quito: Corporación editora Nacional.*
- Mannarelli, María Emma. 1999. "Limpias y modernas: género, higiene y cultura en la Lima del novecientos." Lima: Flora Tristán.
- Marañón, Gregorio. 1926. "Tres ensayos sobre la vida sexual." Madrid: Biblioteca Nueva.
- McGraw, Jason. 2007. "Purificar la nación: eugenesia, higiene y renovación moral-racial de la periferia del Caribe colombiano, 1900-1930#." En *Revista de Estudios Sociales, núm. 27, agosto.* Bogotá: Universidad de Los Andes.
- Molyneux, Maxine. 1996 (2000). "Género y ciudadanía en América Latina: cuestiones históricas y contemporáneas" En *Women's Movements in International Perspective: Latin America and Beyond, Palgrave, Nueva York, Londres, cap 7.* Traducción Universidad Autónoma de México
- Montecino, Sonia. 1991. "Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno." Santiago de Chile: Cuarto Propio.
- Montúfar Verónica. 1995. "Poder y Cotidianidad: Mujeres del Estrato popular urbano. Quito en la segunda mitad del siglo XIX." en *Marta Moscoso (comp.), Palabras del Silencio.* Quito, Abya Yala.
- Moreano, Alejandro. 1995. "Capitalismo y Lucha de Clases en la Primera Mitad del Siglo XX". En *Ecuador Pasado y Presente*, editado por Leonardo Mejía y Otros. Quito: Libresa.
- Moscoso, Martha. 1996. "Imagen de la mujer y la familia a inicios del siglo XX". En *Procesos, Revista Ecuatoriana de Historia. No. 8, 67-82.* Quito: Corporación editora Nacional.
- Mosquera N. Alfonso. 1931. "Informe del Director General de la República al Ministro de Previsión Social y Sanidad." Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
- _____. 1934. "La sanidad en el Ecuador". *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana* (Revista mensual) Año 13 No. 1. Tomado del Informe presentado al Sr. Ministro de Gobierno y Previsión Social.
- _____. 1935. "La sanidad en el Ecuador". *Boletín de Oficina Sanitaria Panamericana.* Febrero 1935

- Navarrete, Carolina. 2005. "La Circularidad Identitaria de la Huacha mujeres y huachos del mestizaje chileno de Sonia Montecino". En *Espéculo. Revista de estudios literarios*. Madrid: Universidad Complutense.
- Noriega, Carlos. 1996. "Los manuales de higiene: instrucciones para civilizar al pueblo. Ponencia presentada al seminario internacional Los manuales escolares como fuente para la historia de la educación en América Latina. Un análisis comparativo", Octubre 1 al 4 de 1996. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Núñez Sánchez, Jorge. 2010. "Eloy Alfaro pensamiento fundamental," Quito: Editorial Ecuador.
- O.L.E. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 286". Quito, 22 de octubre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- Olmedo Bravo, Valentina. 2010. "Entre el ideal y la trasgresión: El honor femenino en Chile 1800-1852". En *Revista de Humanidades N° 22 (diciembre 2010)*, 165-188: Disponible en: 165-188 ISSN: 07170491.
- Orquera Polanco, Katherine. 2013. "La agenda de los gobiernos liberales radicales respecto a la instrucción pública, especialmente de las mujeres (1895 – 1912)." Tesis. Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador. Quito.
- Ortego Agustín, Ángeles 2008 "El ámbito doméstico de las mujeres viudas en la sociedad madrileña del siglo XVIII". En *Familia y organización social en Europa y América siglos XV-XX Murcia-Albacete 12-14 diciembre 2007*. Disponible en: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.21193>
- Ortiz Crespo, Gonzalo. 2012. "Alfaro en la sombra." Quito: Paradiso Editores.
- Ortner, Sherry. 2006 [1972]. "Entonces, ¿es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura?" AIBR. *Revista de Antropología Iberoamericana* Ed. Electrónica
- Palacios Correa, María Rafaela. 2013. "Valga o no valga agüita de malva para el corazón": *La producción femenina de conocimientos sobre plantas medicinales*. Tesis de Maestría De Género y Desarrollo. Flacso-Ecuador.
- Palma, Milagros. 1990. "Malinche, el malinchismo o el lado femenino de la sociedad mestiza". En *Simbólica de la feminidad: la mujer en el imaginario mítico religioso de las sociedades indias y mestizas*, editado por Palma, Milagros, 13-38. Quito: Ediciones abya Yala.
- Palomo de Lewin, Beatriz. 2005, "Por ser una pobre viuda". Viudez en la Guatemala de fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX. *Diálogos Revista Electrónica* Vol. 5 Núm. 1-2 (2005) - Historia de América Latina. Ciudad de Guatemala: Universidad del Valle.
- Paredes Borja, Virgilio. 1963. "Historia de la Medicina en el Ecuador." *Vol. II*. Quito. Casa de la Cultura Ecuatoriana.
- Pateman, Carole .1999. "El contrato sexual." Madrid: Antrophos-Universidad Autónoma Metropolitana.
- Peña Collazos, Wilmar. 2009. "El Estudio de Caso como Recurso Metodológico Apropriado a la Investigación en Ciencias Sociales". En *Revista Educación y Desarrollo Social. Vol.1. No. 2*. Bogotá.
- Pérez, Aquiles.1947. "Las Mitas en la Real Audiencia de Quito". Quito. Imprenta del Ministerio del Tesorero.
- Pitt-Rivers, Julián. 1979. "Antropología del honor o la política de los sexos". En *Ensayos de antropología mediterránea*. Barcelona: Crítica/Grijalbo.
- Prieto, Mercedes. 2004. "Liberalismo y temor: imaginando los sujetos indígenas en el Ecuador postcolonial." Quito: FLACSO.

- Portugal Freddy y Carranco Soraya. 2021. El desarrollo y la evolución del Trabajo Social en Ciencias Sociales. <https://www.studocu.com/co/document/corporacion-universitaria-remington/histologia/el-desarrollo-y-la-evolucion-del-trabajo-social/17920338>
- Proaño, Andrea. 2014. "Incorporación de la mujer a la política a través de la prensa escrita de 1905-1935." Tesis. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito.
- Quinatoa Cotacachi, Estelina. 2009. "Mujeres indígenas del siglo XIX y mediados del XX en Ecuador." *En: Historia de mujeres e historia de género en Ecuador*. Quito: Ministerio de Cultura, Edición IPNC-CAB.
- Quiroz, Lissell. 2002. "De la comadrona a la obstetrix. Nacimiento y apogeo de la profesión de partera titulada en el Perú del siglo XIX." Francia: Université de Rouen.
- Quiroga Díaz, Natalia y Verónica, Gago. 2014. "Los comunes en femenino. Cuerpo y poder ante la expropiación de las economías para la vida". *En Economía & Sociedad, Vol 19, N°45*.
- Ramos Palomo, Ma. Dolores. 2006. "Historia de las mujeres y pensamiento feminista; una historia plural a debate". Vasconia 35,
- Rodas Chaves, Germán. 2006. "Las Enfermedades más importantes en Quito y Guayaquil durante los siglos XIX y XX". *Informe de Investigación*. Quito: UASB.
- . 2010. "Visión Histórica de la Antinomia Salud – Enfermedad. Enfermedades en Quito y Guayaquil." Quito: Texto en Word.
- . 2013. "El pensamiento higienista público en el periodo Liberal-Alfarista y Juliano y el pensamiento de Salud Pública en el periodo Juliano-Alfarista." *Informe de investigación maestría de Historia*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Rodríguez Pablo. 1991. "Promesas Matrimoniales Incumplidas En Antioquia Colonial". *En Seducción, amancebamiento y abandono en la Colonia*, editado por Ed Simón y Lola Guberek. Medellín: Universidad Nacional.
- Rohden Fabiola. 2007. "Medicina, estado y reproducción en el Brasil de inicios del siglo XXI". *Iconos. Revista de Ciencias Sociales. Núm. 28,47-57*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Sede Académica de Ecuador.
- Rosas Lauro, Claudia. 2004. "Madre sólo hay una." *Ilustración, maternidad y medicina en el Perú del siglo XVIII*. Universidad de Florencia: Pontificia Universidad Católica del Perú-Instituto de Estudios Humanísticos,
- Rubin, Gayle. 1986[1975], "El tráfico de mujeres. Notas sobre la 'economía política' del sexo". *En Nueva Antropología. Vol. VIII. México. 95-145*.
- Ruiz-Contreras, José Ma. "Los enemigos de la generación humana Maternidad: generación y crianza." Barcelona: Tipografía La Educación.
- Samaniego, Juan José. 1942. "Perfil demográfico sanitario de la Provincia de Pichincha, Ecuador". *En Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana febrero 1942*.
- Sánchez, Carlos. 1923. "Protección a la infancia". *En Anales de la Universidad Central del Ecuador; Tomo XXXII, N°246, 57-64*. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- . 1926. "Las obras de protección a la infancia: en la América del sur". *En Anales de la Universidad Central del Ecuador; Tomo XXXVI, N° 255, 189-199*. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- . 1928. "La importancia del estudio de Puericultura en la enseñanza escolar". *En Anales de la Universidad Central del Ecuador; Tomo XLI, N° 265, 16-19*. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- . 1928. "Breve Nociones de Puericultura Para Uso de los Últimos Grados de las Escuelas y Colegios de Niñas." Quito: Imprenta de Universidad Central.
- Scheper-Hughes, N. 1997 [1992]. "La muerte sin llanto. Violencia y vida cotidiana en Brasil." Barcelona: Ariel.

- Scott, Joan Wallach. 2011[1983]. “Historia de las mujeres”. Primera parte: Hacia una historia feminista. En *Género e Historia*. UACM. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica
- 2011[1986]. “El género: una categoría útil para el análisis histórico”. Primera parte: Hacia una historia feminista. En *Género e Historia*. UACM. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Sevilla, Alexandra. 2002. “Las mujeres ecuatorianas: entre las prácticas y el discurso (1895 – 1929).” Tesis. Universidad Andina Simón Bolívar Sede Ecuador
- Stern, Alexandra. 2000. “Mestizofilia, biotipología y eugenesia en el México posrevolucionario: hacia una historia de la ciencia y el Estado, 1920-1960.” *En Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, vol. XXI, núm. 81. Zamora: El Colegio de Michoacán
- Suarez, Pablo Arturo. 1934. “Contribución al Estudio de las Realidades entre las Clases Obreras y Campesinas”. Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- 1936. “Informe acerca de la Visita de los Estudiantes de Higiene de la Universidad Central a la Población de Saquisilí.” Quito: Imprenta de la Universidad Central.
- Vaca, Marilú. 2013. “Chicas chic: representación del cuerpo femenino en las revistas modernistas ecuatorianas (1917-1930)”. *En Procesos 38, II semestre 73*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar
- Valenzuela, Alfredo J. 1924. “¿De qué nos morimos?” Consideraciones alrededor de la primera estadística de mortalidad hecha en el Ecuador.” *En Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica del Guayas*.
- Viquez Jiménez, Paula. 2018. “La construcción social de la infancia costarricense a inicios del siglo XX.” *En Revista de Ciencias Sociales vol. I, núm. 159*. Universidad de Costa Rica, Costa Rica. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15358736005>
- Villacís Manuel Humberto. 2018. “El Hospital San Juan de Dios de la Ciudad de San Francisco de Quito.” *Revista de ciencias médicas UCE*. Publicado el 28 de agosto del 2018. Revistadigital.uce.edu.ec
- Viveros, Mara. 2004. “El concepto de género y sus avatares: interrogantes en torno a algunas viejas y nuevas controversias”. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/49456/7/9586837378.pdf>
- Wilkes Leroy A. 1930. “Un programa de higiene comunal para el preescolar (párvulo).” *En Comunicación a la LVI Reunión Anual de la Asociación de Higiene y Salubridad del Estado de Nueva Jersey*.
- Yuval Davis, Nira .2004. “Género y nación.” Lima: Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán.

Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana

- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1930. “Crónicas: higiene materno-infantil”. 257-274
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1931. Agosto. “Puericultura”.
- Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (1932 sept) “Puericultura”.
- Boletín de la oficina sanitaria panamericana (1936) “Obras de protección a la infancia”
- Boletín de la oficina sanitaria panamericana (1939 jun) “Maternología. Crónicas”.
- Boletín de la oficina sanitaria panamericana [1939 jun) “Mortalidad materna/ Puericultura”.
- Bolonia, Francisco. 1930. “La sanidad y beneficencia en el Ecuador. Informe del Ministro de Agricultura a la Nación 1929-1930”. *En Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana año 10 número 2*.

Fichas sociales

- Lasso Olga. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 232, caso Blanca Aguilera". Quito, 10 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 236, caso infante Campos". Quito, 17 mayo de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Informe del Servicio Social n° 421, caso Guido Noboa". Quito, 27 de julio de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 275, caso Vicente Parreño". Quito, 17 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre. 1948.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 229 Caso Leonor Estela Rosero" (continuación). Quito, 31 de Septiembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 237, caso Luis y Carlos Rundo Herrera". Quito, 31 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 243, caso Luis Alfredo Toledo". Quito, 15 de octubre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- López María. 1948. "Informe del Servicio Social N°. 236, caso hermanos Reyes". Quito, 16 de diciembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sección Servicio Sociales I semestre.
- _____. 1948. "Informe Social, n° 264, caso hermanos Nieto". Quito, 9 de mayo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sección Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Informe del Servicio Social N°. 318, caso hermanos Peña". Quito, 1 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sección Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Informe del Servicio Social N°. 400, caso hermanos Reyes". Quito, 16 de diciembre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sección Servicio Sociales I semestre.
- López Maruja. 1948, 1949, 1950. "Informe Social n° 70, caso Enrique Oswaldo Almachi". Quito, 25 de agosto de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1948, 1949, 1950. "Informe Social n° 100, caso Carlos Alberto Vergara". Quito, 15 de diciembre de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951-1952. "Informe de Servicio Social N° 226, Caso niño Jaime Andrade". Quito, 5 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNME), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales.
- _____. 1951-1952. "Informe del Servicio Social n° 180, caso mellizas Cabrera". Quito, 24 de septiembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.

- _____. “Informe del Servicio Social n° 187, caso Luis Efrén Guerrero”. Quito, 14 de septiembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 285, caso Guillermo W. Villalba”. Quito, 26 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II sem 1948.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 301, caso Ramiro Moscoso y hermanos”. Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 126, caso Miguel Ángel Vallejo”. Quito, 03 de diciembre de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 170, caso Georgina Albuja”. Quito, 27 de abril de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe de Servicio Social N° 90, Caso niño Luis Alfredo Almeida”. Quito, uno de junio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952.
- _____. 1951, 1952. “Informe de Servicio Social N° 229, Caso niña Julia Eliana Platzter Lasso”. Quito, 8 de noviembre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella (MNMEE), Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Informes Sociales 1951-1952.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 313, caso niña Caizachama Tipantuña”. Quito, 04 diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- Moya Margarita. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 65, caso Mercedes Bravo”. Quito, 12 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 77, caso Aníbal Cruz”. Quito, 21 de mayo 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 11, caso María Elena Araujo”. Quito, 4 de mayo de 1951. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 87, caso Eduardo Cortano”. Quito, 12 de agosto 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n° 209, caso Fanny Bravo”. Quito, 23 de octubre de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- _____. 1951, 1952. “Informe del Servicio Social n°213, caso Jorge Blanco”. Quito, 12 de enero 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales.
- Olmedo Héctor. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 297, caso Mercedes y Carmela Salazar”. Quito, 30 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo

- Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- _____. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 718, caso Vicente y Ángel Romo”. Quito, 20 de marzo de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948
- Pastor Emma. 1948. “Informe del Servicio Social n° 45 caso Familia Ramos Collaguazo”. Quito, 24 de agosto de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948, 1949, 1950. “Informe Social n° 60, caso Niños Cifuentes”. Quito, 2 de agosto de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales
- _____. “Informe del Servicio Social n° 213 caso Marco Pazmiño”. Quito, 13 de julio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 288, caso Ernesto Valladares”. Quito, 15 de febrero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 307, Caso hermanos Cedeño”. Quito, 28 de febrero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 311, caso Fanny Teresa Rodríguez”. Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 314, caso Mariana de Jesús Salazar”. Quito, 15 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 343, Caso María Valencia”. Quito, 8 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre 1948.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 316, caso Reyes Fabiola”. Quito, 10 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- Peñañiel Beatriz. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 132, caso Carlos Cazar”. Quito, 29 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 137, caso Rubén Aguirre”. Quito, 17 de marzo de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 238, caso Niños Proaño Ortega”. Quito, 11 de octubre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. “Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 241, caso Mariana Arteta”. Quito, 27 de octubre de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.

- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 299, caso Mariana y Ernestina Segura". Quito, 27 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 300, caso María de los Ángeles Mera". Quito, 15 de noviembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 305, caso María Nancy Tipán". Quito, 12 de enero de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 312 caso Alicia Muñoz". Quito, 8 de diciembre de 1948. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre.
- _____. 1948. "Ficha Social, Informe del Servicio Social n° 347, caso niños Morales". Quito, 20 de agosto de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Servicio Sociales II semestre
- Vallejo Carmen. "Informe del Servicio Social n° 131, caso Marco Jaramillo". Quito, 29 de junio de 1949. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales II semestre 1948.
- _____. "Informe del Servicio Social n° 134, caso Humberto Carrión". Quito, 9 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952
- _____. "Informe del Servicio Social n° 139, caso Vicente Alfonso Álvarez". Quito, 29 de julio de 1952. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952.
- _____. "Informe del Servicio Social n° 215, caso Marta Cevallos". Quito, 15 de enero de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952
- _____. "Informe del Servicio Social n° 224, caso Niños Pólit Pólit". Quito, 11 de marzo de 1950. Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella, Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Sesión Informes Sociales 1951, 1952

Archivos consultados

Archivo Histórico/ Fondo Asistencia Pública, Museo Nacional de la Medicina Eduardo Estrella.

Archivo Histórico de la Universidad Central del Ecuador.

Archivo Histórico del Ministerio de Cultura y Patrimonio/ Fondo Jijón y Caamaño.

Biblioteca Nacional. Casa de la Cultura Ecuatoriana.

Oficios citados. Junta Central de Asistencia Pública de Quito.