



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades
Magíster en Estudios de Género y Cultura

“Deseos impuros, inmorales y libertinos”

*La construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular
en Chile.*

(1927-1937)

Tesis para optar al grado de
Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Humanidades.

Javiera Poblete Vargas.

Profesora Guía: Kemy Oyarzún Vaccaro.

Santiago, Chile, 2014.

“Deseos impuros, inmorales y libertinos”

La construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular en Chile.

(1927-1937)

Resumen

La presente investigación, tiene como objetivo identificar y analizar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las “visitadoras sociales” al interior de sus diagnósticos escritos en cuatro revistas médico-sociales chilenas, entre 1927 y 1937: *Servicio Social, Beneficencia, Asistencia Social y Acción Social*.

Sobre la base de los Estudios de Género y Cultura, la Sociología del Conocimiento, la Filosofía Política y el Análisis Crítico del Discurso, esta investigación analiza las fuentes históricas disponibles para determinar el imaginario social y de género que poseen los médicos y visitadoras, y a partir del cual se elaboran representaciones sobre el comportamiento sexual del “pueblo” para construir su “realidad” en un escenario de crisis social, política y económica

Ante esto, hemos concluido que tanto médicos como “visitadoras sociales”, elaboran sus diagnósticos sobre la “realidad” médico-social chilena, a partir de un imaginario social y sexual que contiene categorías de género hegemónicas que delimitan el comportamiento de hombres y mujeres; y que a su juicio permiten conseguir la solución a los males de la época: la miseria social, ilegitimidad de las relaciones entre hombres y mujeres, la irresponsabilidad del hombre, el quiebre del binomio madre-niño, los vicios, las enfermedades venéreas y la prostitución.

Por tanto, cuando hablen del pueblo y de su crisis, lo harán desde una mirada científica que carga y legitima todo un entramado de discursos y saberes que penetran los cuerpos del pueblo y que le otorgan todo un campo de significados y significantes para construir su “realidad” impura, inmoral y libertina, desde una idea científica, de un imaginario sobre una supuesta *naturaleza de los cuerpos y del sexo*.

*“Con amor, a la memoria de mi bisabuela Rosa
y de mis abuelos.
Pablo, Eliana y Rafael.*

*Y a mi amada abuela Elena
con quien aún comparto estos días de mi vida”.*

Índice.

<i>Introducción</i>	1
<i>Capítulo I. Sobre la Investigación</i>	7
1.1. Del problema y las pretensiones de la investigación.	7
1.2. Algunas precisiones necesarias.....	10
1.3. Consideraciones Metodológicas.	13
1.4. De la selección de las fuentes y los periodos.	17
1.5. El horizonte Teórico y conceptual.	25
a) El problema de la construcción de la “realidad”.	26
b) El Género como producto social, cultural e Histórico.	35
c) Espacios para la diferencia sexual.....	42
d) La producción de saberes y discursos sobre el cuerpo y el sexo.....	49
<i>Capítulo II. “La necesidad de un diagnóstico”. El rol histórico de la Intelectualidad médica y asistencial del Chile en Crisis. Algunas aproximaciones históricas. (1927-1937)</i>	59
a) Proyectos y desarraigos	61
b) Chile en crisis y Capitalismo trágico. (1929-1938)	67
c) El espectáculo trágico de la pobreza.....	71
d) La Intelectualidad Médica.....	76
e) El rol histórico de las “visitadoras sociales”.	80
f) Diagnosticar, Escribir, Crear.	85
<i>Capítulo III. El Diagnóstico Médico y Asistencial y la construcción de la “realidad” sexual popular. (1927-1937). El estudio de las revistas.</i>	89
3.1. “Re-construir la realidad”. La importancia del diagnóstico en el escenario de crisis.	92

3.2. La construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular	103
a) Las condiciones de vida.	104
b) La ilegitimidad.	113
c) La irresponsabilidad del hombre popular.....	122
d) El binomio Madre- Niño.	130
e) Los Vicios.	148
f) Las enfermedades Venéreas.....	153
g) La prostitución.....	158
Conclusión.	166
Referencias.	171

Introducción

Era invierno en Chile. Era 29 de Junio de 1929; dos meses antes de la gran crisis del capitalismo mundial que devastó al país, y Sara Marchant como fruto de una segunda relación, daba a luz a su segundo hijo: Pablo Poblete Marchant. Mi abuelo. Y podría decir que desde ese momento comenzó a tejerse la historia de mi familia. Una historia que en este siglo XXI, está llena de olvido y silencios.

De Sara sabemos muy poco, sólo sabemos que había tenido una relación con un hombre (desconocido para nosotras/os) y que como producto de ella, nació Margarita, su primera hija. Sabemos también, que cuando Margarita era pequeña, Sara contrajo matrimonio con Inocencio Poblete y que, como fruto de esa relación, nació Pablo en 1929 y dos años después nació Eduardo; y que fue en ese momento, en el momento del parto en el que dio a luz a su tercer hijo, cuando Sara dejó de vivir. Ella sólo tenía 28 años.

Pero ¿cómo o por qué murió Sara en el parto de su tercer hijo? De ese acontecimiento sólo se tejen hipótesis. La primera es que Sara no tuvo las condiciones de vidas necesarias para tener un buen embarazo. Y puede ser posible, porque en ese momento las condiciones de vida de la gente del pueblo, de dónde provenía Sara y su familia, contribuían en que muchas mujeres perdieran la vida al momento de dar a luz a sus hijos. La falta de higiene o la falta de recursos, no permitía que ellas tuviesen los cuidados necesarios en el periodo prenatal o en el puerperio. Además, Inocencio no era un obrero calificado, bebía vino con frecuencia y su salario por lo general era deficiente, así que difícilmente podía proveerle a Sara los recursos para tener un buen embarazo. La segunda hipótesis establece que Sara tuvo complicaciones en el parto ya que tuvo un accidente. Se dice que cayó por una escalera y que no tuvieron los medios económicos para evitar que ella perdiera la vida. Y la última hipótesis, plantea que Sara cayó por una escalera, (tal como lo plantea la segunda hipótesis), pero que no fue producto de un accidente, sino que fue producto del maltrato físico de su marido, quien la habría golpeado y la habría arrojado escalera abajo. Esta situación produjo complicaciones en el parto y producto de ellas Sara perdió la vida.

De ese momento de mi historia familiar sólo existen hipótesis, ya que luego de que Sara murió, la familia Poblete Marchant dejó de existir. Inocencio Poblete, su esposo (y su posible asesino), contrajo matrimonio nuevamente, formó una nueva familia y se olvidó por completo de sus hijos. Margarita fue criada por una mujer que luego la maltrató y que nunca se preocupó de ella. Eduardo, el bebé, fue adoptado por la mamá de Sara, quien le proporcionó todos los cuidados necesarios para que éste sobreviviera a su infancia y Pablo, mi abuelo, quien en ese momento tenía apenas dos años, fue internado en un hogar de niños, donde vivió hasta los 12 o 15 años.

Mi abuelo Pablo tuvo una infancia llena de pobreza. Nunca quiso hablar mucho de ella. Sólo sabemos que caminaba descalzo por las calles del gran Santiago, que pasaba hambre y frío; y que debido a ello, comenzó a trabajar desde muy pequeño en una fábrica de hielo. Sabemos que se arrancaba del hogar para poder hacerlo y que luego de sus labores regresaba a él para poder comer. Mi abuelo siempre dijo que no tenía familia, siempre dijo que él era *huacho*. Por tanto nunca más habló de su madre, tal vez porque no alcanzó a guardar ningún recuerdo de ella o simplemente porque su historia era una historia de dolor y de abandono. Nunca más habló de Inocencio y aunque él vivió hasta la década del '70, mi abuelo nunca lo reconoció como su padre. Tampoco habló mucho de sus hermanos. Sólo sabemos que cuando él era joven visitaba a Margarita, pero que con el tiempo perdieron contacto y que cuando él tenía 16 años se encontró con Eduardo, pero se sintió tan menospreciado y vio que había tantas diferencias entre él y su hermano, que optó por no verlo más.

No sé si fue a razón de esto, (de la rabia que sintió hacia su hermano), que mi abuelo siempre culpó a Eduardo de la muerte de su madre. Decía que si él nunca hubiese nacido, Sara nunca hubiese dejado de vivir. Pero Eduardo, siempre, hasta el último momento de su vida, insistió en que había sido Inocencio quien había asesinado a su madre. Y tal vez, lo decía porque su abuela, madre de Sara, quien lo crió como un hijo, le transmitió la historia de maltrato de su madre y la “verdad” de los acontecimientos que habían terminado por quitarle la vida.

Hoy, mi abuelo ya no vive, tampoco Eduardo ni Margarita; ninguno está aquí para contarme su historia, para explicarme cómo y por qué ocurrieron las cosas. Ninguno está aquí

para hablarme de aquellos años o de su forma de vida, desde su experiencia o desde la mirada con la que ellos/as interpretaban el mundo y construían su “realidad”. Tal vez, lo que me queda es buscar registros, testimonios de mi familia, pero sin duda alguna, ninguno de ellos podría llegar a explicarme *realmente* cómo ocurrieron los hechos, ni menos me servirían para saber cómo vivió Sara, que sintió, si sufrió o no; tampoco sabré qué razones tuvo Inocencio para abandonar a sus hijos y menos lo que sintió mi abuelo y sus hermanos al vivir sin una madre, sin un padre y sin una familia *bien constituida*. Y lo que es peor, tal vez nunca sabré las *verdaderas* razones por las cuales murió mi bisabuela.

Tal vez, esta historia de mi familia, llena de olvido y de silencios, es también la historia del pueblo chileno entre 1927 y 1937. Una historia que carece de registros, de testimonios vivos que puedan hablarnos de su forma de vida, de su forma de experimentar y concebir el deseo, el cuerpo y la sexualidad. De su forma de interpretar el mundo en el que están siendo, ni de sus concepciones sobre la familia, la maternidad o la paternidad. Sólo tenemos hipótesis, interpretaciones, representaciones de sus conductas, que desde el poder, han terminado por construir lo que hoy conocemos como su supuesta “realidad” médica-social y sexual.

A partir de aquí entonces es donde quiero comenzar este trabajo. Un trabajo historiográfico, que se ha propuesto identificar y analizar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las visitadoras al interior de sus diagnósticos escritos en cuatro revistas médico-sociales entre 1927 y 1937: *Servicio Social, Beneficencia, Asistencia Social y Acción Social*; para luego poner en evidencia el imaginario social y de género que éstos poseen y a partir del cual se elaboran representaciones sobre el comportamiento sexual del pueblo en la vida cotidiana para construir su “realidad”.

Desde la fundación del Estado Asistencial Sanitario en Chile en 1925, los médicos y las “visitadoras sociales” comenzarán a cumplir un papel fundamental en la recuperación de la vida y la salud del pueblo que agonizaba en los conventillos y que posicionaba al país en los primeros números del ranking de mortalidad infantil en el mundo.

Para llevar a cabo esta empresa, los médicos y las “visitadoras sociales”, se preocuparán de idear las estrategias necesarias y pertinentes que les permitieran dar solución a los problemas médicos y sociales del pueblo que —que a su juicio— afectaban el progreso

de la nación. Pero antes de ello, resultaba necesario que éstos/as, como profesionales de la salud y del Servicio Social, elaboraran diagnósticos que les permitieran conocer a ciencia cierta todas las causas que daban origen a dichos problemas. Puesto que se consideraba que ellos/as debían conocer al pueblo incluso más de lo que el pueblo se conocía a sí mismo para encausarlo hacia el bien moral y social, para conseguir el tan anhelado progreso.

Así pues, y a razón de ello, se inicia la fabricación de un gran número de revistas provenientes de organismos e instituciones del Estado, en las que los médicos y las visitadoras escribirán una serie de artículos donde podrán de manifiesto sus diagnósticos con los que construyeron la “realidad” médica y social del pueblo chileno.

Lo significativo para nuestra investigación, es que cuando los/as profesionales desarrollen sus diagnósticos, reconocerán que muchos de los problemas médicos y sociales de la época, tendrán como causa el comportamiento social y sexual de hombres y mujeres del pueblo. Por esta razón comenzarán a hablar del pueblo, de sus códigos, de sus “impulsos sexuales”. Hablarán de la ilegitimidad de sus relaciones sexuales, de la falta de responsabilidad del hombre como proveedor de familia, de la falta de instinto maternal de la mujer del pueblo, etc. En términos concretos, amparados/as en la ciencia y en el Estado, comenzarán a elaborar toda una red de saberes y discursos para objetivar las conductas del pueblo, le otorgarán significantes y significados a sus formas de comportamiento, a sus relaciones entre hombres y mujeres, a sus prácticas sexuales, etc. para construir la “realidad” sexual popular.

Pero ¿Desde dónde hablarán del pueblo? ¿Desde qué lente observarán al pueblo como objeto de estudio? ¿Qué imaginario social sobre el comportamiento sexual de hombres y mujeres es el que les permite identificar a las prácticas sexuales del pueblo como el origen de los males de la época?

Nuestra hipótesis, es que por medio del diagnóstico que realizan los médicos y las “visitadoras sociales” al interior de las revistas médico sociales, se construye un saber científico (médico y asistencial) sobre la sexualidad popular, a partir de un imaginario social/sexual y categorías de género hegemónicas que inciden en la construcción de la “realidad” sexual popular.

Diversos aportes teóricos y metodológicos de los Estudios de Género y Cultura, de la teoría feminista, la Sociología del conocimiento, la Filosofía política y del análisis crítico del Discurso, nos han permitido comprender la viabilidad de este trabajo, que busca problematizar la “realidad” y el Género como construcciones sociales, culturales e históricas que han encontrado en la ciencia (médica y social) la capacidad de institucionalizarse, sedimentarse e internalizarse en el cuerpo social como si su existencia se debiera a la naturaleza.

A razón de todo esto, para desarrollar nuestro objetivo, hemos estructurado este trabajo a partir de tres grandes capítulos. En el primero presentaremos nuestro problema, nuestra metodología, nuestros periodos, la presentación de fuentes y el horizonte teórico y conceptual que ha dado vida a nuestro trabajo. Luego, en un segundo capítulo denominado “La necesidad de un diagnóstico”: El rol histórico de la Intelectualidad médica y asistencial del Chile en Crisis. Algunas aproximaciones históricas. (1927-1937); buscamos dar a conocer el rol que cumplieron los médicos y las “visitadoras sociales” en Chile en un escenario de crisis sociales, económicas y políticas y las razones que contribuyeron en que éstos/as iniciaran su tarea de diagnosticar y construir la “realidad” sexual popular. Finalmente, en el tercer y último capítulo (y a nuestro juicio el más importante de este trabajo), denominado: El Diagnóstico Médico y Asistencial y la construcción de la “realidad” sexual popular. (1927-1937). El estudio de las revistas. Daremos cuenta de la importancia histórica del Diagnóstico como productor de realidad, y luego, en un segundo momento, reconstruiremos desde el discurso médico y asistencial, los problemas médicos y sociales que a juicio de los/as profesionales se originaban en el comportamiento social/sexual de los sectores populares. Por medio de esta acción identificaremos la “realidad” sexual popular que éstos construyen al interior de las cuatro revistas analizadas y nos preocuparemos de dejar en evidencia el imaginario sobre el comportamiento social y sexual y las categorías de género hegemónicas desde donde se observa al pueblo y se le convierte en objeto de estudio.

Antes de finalizar, quisiera manifestar que nuestro propósito es abrir una sospecha, una inquietud histórica. Aquella que nos permita cuestionar lo que sabemos del pueblo y su sexualidad, que nos permita comprender las formas y los canales por medio de los cuales se han instalado discursos, todo un entramado de saberes constitutivos de verdad y productores

de “realidad”, que se afianzan en el poder. Una inquietud histórica que nos lleve a problematizar el habla que silencia y olvida. Aquella que nos haga pensar al pueblo desde el habla pero también desde aquello que el tiempo, la historia, la ciencia, y el Estado han callado y que nosotras/os hemos olvidado. Por tanto, más que abordar un momento histórico específico y reproducirlo de manera acabada en estas páginas, hemos pretendido abrir un problema que no se resolverá aquí, sino que nos guiará a seguir buscando hasta en los lugares más recónditos de la memoria popular, su habla, su lenguaje, su forma de representar su vida, su existencia y su sexualidad.

De esta manera, esperamos que el olvido y los silencios de la historia de Sara no se llenen de significantes y significados médicos y asistenciales.

Esperamos que la realidad sexual popular deje de construirse desde una idea, desde una matriz de representaciones que han hablado el deseo del pueblo como *impuro, inmoral y libertino*.

Sobre la Investigación

1.1. Del problema y las pretensiones de la investigación.

La conformación del nuevo Estado Asistencial Sanitario en 1925, instaló en Chile una nueva forma de hacer política: *Una política del cuerpo*.

Allí, los médicos y las “visitadoras sociales” cumplirían un papel fundamental en la elaboración de una serie de políticas públicas que tendrían por objetivo mejorar la salud del pueblo y reestablecer los lazos rotos entre éste y el Estado, ya que la cuestión social había calado hondo en el país y dejaba ver, en cada rincón de los conventillos, la pobreza y la crisis en la que se había sumido el pueblo durante la época parlamentaria.

Tristemente, el capitalismo mostraba su peor rostro y los hombres, mujeres y niños/as del pueblo chileno se convertían en su principal víctima, puesto que las tasas de morbilidad, mortalidad y sobre todo las tasas de mortalidad infantil, alcanzaban un record mundial.

En ese escenario, los movimientos sociales y las organizaciones obreras, se convertían en el bastión de lucha de los sectores populares, que a juicio de las elites y la antigua clase patronal, venían a desestabilizar el orden político y dificultaban el progreso de la nación.

A razón de esto, los médicos y las “visitadoras sociales”, asumirán el rol de canalizar las demandas del pueblo e iniciarán con ello la tarea de incorporar el movimiento social y obrero al Estado, con el fin de conseguir la estabilidad social, política y económica tan necesaria en una época donde el capitalismo conseguía el sitio más importante de la economía mundial y sentaba las bases para el progreso de los Estados.

Lo significativo es que antes de elaborar y poner en práctica todas las estrategias necesarias para recuperar la salud del pueblo; para los médicos y las “visitadoras sociales” resultaba necesario identificar claramente las causas que daban origen a sus males. Así, comenzará la fabricación de toda una red de saberes y discursos científicos sobre la “realidad” del pueblo: sobre su comportamiento, sus códigos morales, etc., que quedarán de

manifiesto en una serie de textos científicos provenientes de instituciones y organismos estatales.

De esta manera, comenzará la ardua tarea de elaborar diagnósticos que permitan construir la “realidad” médico social chilena y que darán cuerpo y vida a una serie de artículos al interior de diversas revistas de difusión científica y asistencial, donde sus autores/as, al escribir amparados en el saber y la técnica de investigación científica, le conferirán a éstos un carácter de *verdad*.

Importante será mencionar que en todos estos diagnósticos, los médicos y las “visitadoras sociales” reconocerán que los problemas médico-sociales del pueblo chileno en ese momento, estarán directamente vinculados con una crisis moral que afecta el comportamiento de los sujetos y que los conduce a experimentar fatales consecuencias en sus condiciones de vida y su salud. Pero irán aún más lejos, pues reconocerán también que el comportamiento sexual de los sectores populares se convertirá en un factor determinante que incidirá en la configuración del espectáculo trágico de la pobreza que amenaza el progreso de la nación en dicho escenario histórico.

En relación a esto último, cabe señalar que cada vez que los médicos o las “visitadoras sociales” elaboraban un diagnóstico sobre un problema social o biológico de la época, encontraban como causa de su origen la forma de comportamiento social sexual de los sectores populares. Debido a ello entonces, desde el lugar de poder que la ciencia y el Estado les había conferido, comenzarán a hablar de los hombres y de las mujeres del pueblo y de su comportamiento social-sexual y le conferirán a éste último, toda una serie de significados y significantes para objetivar dichas prácticas y así construir la “realidad” sexual en la que los sujetos se desenvuelven.

Ahora bien, bajo la mirada científica de los médicos y las “visitadoras sociales”: ¿Qué problemas médicos y sociales de la época tendrán como causa el comportamiento sexual de los sectores populares? ¿Qué dirán ellos/as del pueblo y de su comportamiento sexual? Y más importante aún, ¿Cómo, a partir de sus diagnósticos (en tanto que aparatos productores de saber sobre las formas de comportamiento social y sexual de los sectores populares) construirán la “realidad” sexual popular chilena? Y finalmente, ¿A partir de qué imaginario

social/sexual elaborarán representaciones sobre el comportamiento social y sexual de los sectores populares?

Estas preguntas, son las que dan origen a nuestra investigación historiográfica denominada: “*Deseos Impuros, Inmorales y Libertinos*”: *La construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular en Chile. (1927-1937)*”. Con ella buscamos identificar y analizar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las visitadoras al interior de sus diagnósticos escritos en cuatro revistas médico-sociales entre 1927 y 1937, y por medio de ello, buscamos poner en evidencia el imaginario social y de género que éstos poseen y a partir del cual se elaboran representaciones sobre el comportamiento sexual del pueblo en la vida cotidiana para construir la “realidad”.

De esta manera, entenderemos a los diagnósticos elaborados por los médicos y las “visitadoras sociales” como aparatos discursivos productores de saber y constructores de la “realidad” sexual popular chilena entre 1927 y 1937.

Sobre la base de los Estudios de Género y Cultura, en esta investigación nos ha preocupado reconocer, al interior de los diagnósticos elaborados por los médicos y las “visitadoras sociales”, el imaginario de comportamiento social/sexual y las categorías de género hegemónicas que éstos utilizan para describir la realidad médico-social de la época y el comportamiento sexual de los sujetos populares y cómo dichas categorías se legitiman en el saber científico (médico y social) como verdades para identificar, a partir de ellas, las causas que daban origen a los males del pueblo, aun cuando estas categorías son producciones culturales e históricas.

En este sentido, nos preocupa la importancia histórica que cobrarán los diagnósticos como instrumentos discursivos productores de saberes sobre el pueblo y su sexualidad a partir de categorías de género hegemónicas; y por ende, como instrumentos científicos constructores de la “realidad” sexual popular que se asume —bajo la mirada de los/as expertos/as— como impura, inmoral y libertina, a partir de una idea científica, de un imaginario sobre la *naturaleza de los cuerpos y del sexo*.

Nos preocupa que se habla del pueblo. Pero que no es el pueblo quien habla de sí mismo, sino que serán otros/as que desde fuera, desde su lugar en la sociedad (elite) y desde la mirada científica (médica y social), y desde su visión de mundo (imaginario), se empeñarán por

identificar que hay algo errado en el pueblo que debe ser modificado para alcanzar el progreso de la nación.

Nuestra sospecha histórica y en términos concretos la hipótesis de nuestro trabajo, es que por medio del diagnóstico que realizan los médicos y las “visitadoras sociales”, se construye un saber científico (médico y asistencial) sobre la sexualidad popular, a partir de un imaginario social/sexual y categorías de género hegemónicas que inciden en la construcción de la “realidad” sexual popular.

Por tanto, planteamos que no será el pueblo quien hable de sí y de su sexualidad, sino que serán los médicos y las “visitadoras sociales”, quienes asumirán la tarea científica de diagnosticar para crear realidad y para re-construir la sexualidad popular.

Para finalizar, cabe destacar que la investigación, más que dar un resultado acabado del tema propuesto, ésta pretende abrir una duda. Aquella que nos permita reconocer que no existe en Chile, ni ha existido una sola forma de vivir o experimentar el deseo sexual, ni que tampoco existe un orden natural que haya fijado el comportamiento social y sexual de los hombres y mujeres; sino que más bien, existen discursos, un entramado de saberes que legitimados por el poder y la ciencia, han creado “realidad” y han instalado dentro de la sociedad una serie de normas para vivir el cuerpo, el deseo y la sexualidad.

La invitación de esta investigación, es a abrir un recorrido histórico por medio del cual podamos vislumbrar la existencia de otros saberes sobre la sexualidad popular ocultos bajo el velo de la ciencia, que nos permitan re-significar nuestro conocimiento sobre el pueblo y su pasado y re-construir la “realidad” sexual popular; de manera que traigamos al presente nuevos códigos, nuevas formas de entender el cuerpo, la sexualidad y sobre todo el comportamiento social /sexual asociado a los roles de género; pero esta vez más propios, más familiares, más *populares*.

1.2. Algunas precisiones necesarias.

Aun cuando las teorías higienistas circulaban en Chile como un campo de conocimiento científico, que en muchos casos sustentaba los postulados de los médicos y las “visitadoras sociales” al interior de sus artículos, queremos reconocer que en materia de esta

investigación, no nos detendremos en ellas para llevar a cabo el estudio de nuestras fuentes, ni tampoco nos detendremos en analizar cómo esta teoría incide en la elaboración de los diagnósticos sobre la realidad médico-social chilena entre 1927 y 1937. Lo que nos interesará, particularmente, será la naturalización de las categorías de género hegemónicas utilizadas por los médicos y las “visitadoras sociales” para hablar del pueblo y de sus *males sexuales* y cómo finalmente, estos diagnósticos amparados en el saber científico cobrará un carácter de verdad constitutivo de “realidad” y que enraizará en la cultura categorías de pensamiento sobre las formas de comportamiento social sexual de los sujetos.

En este sentido, si bien trataremos de entregar algunos lineamientos históricos que nos permitan comprender la necesidad que tuvieron los médicos y las “visitadoras sociales” para reconocer las causas de la enfermedad del pueblo en el escenario histórico propuesto por nuestra investigación; no nos detendremos en analizar el impacto de la medicina social en Chile, ni tampoco en las prácticas y técnicas higienistas implementadas por el Estado en la primera mitad del Siglo XX, puesto que consideramos que éstas últimas serían materias para tratar en otro trabajo investigativo.

Para los fines de esta investigación, pondremos énfasis en el discurso de los médicos y las “visitadoras sociales”, como productor y reproductor del poder, en un contexto donde resultaba necesario reestablecer los lazos rotos entre el pueblo y el Estado. Nos preocupará la producción de conocimiento científico sobre el pueblo y su sexualidad, que se produce desde la elite médica y asistencial y que busca incardinarse en los cuerpos de los sujetos con el fin de que éstos comiencen a pensarse y a actuar en base a los lineamientos discursivos establecidos en los artículos y debates que se producen al interior de revistas pertenecientes a instituciones y organismos del Estado.

En relación a esto último, queremos precisar que, al tratarse de una investigación historiográfica, no nos interesará realizar un análisis lingüístico del discurso que emerge del saber médico y asistencial, sino que nos interesará la producción de diagnósticos como instrumentos de saber-poder para construir la “realidad” sexual popular chilena y como instrumentos creadores de significación de las conductas humanas.

Nos interesará dar un primer paso para historizar las relaciones sociales y sexuales en Chile y reconocer cómo el saber médico y asistencial han cumplido un rol determinante en

la instauración de categorías de género hegemónicas para construir la “realidad” sexual popular y que han buscado naturalizarse y legitimarse en los cuerpos de los sectores populares como si ser mujer u hombre (con todos los deberes morales y sociales que ello implica: Maternidad responsable y padre proveedor por ejemplo.), fuera más un producto de la naturaleza que una construcción cultural e histórica.

Con esto entonces, queremos aclarar que los objetivos de nuestra investigación se reducen a la necesidad de reconocer los imaginarios y discursos que subyacen la construcción del género y de “realidad” sexual popular en un contexto histórico determinado.

A su vez, cabe precisar que en materia de esta investigación, “lo popular”, no estará asociado única y exclusivamente al mundo obrero o a sus organizaciones sociales y políticas del periodo estudiado; sino que a su vez, hará referencia a un porcentaje importante de la población chilena que no se ha adscrito a dichas formas de clasificación social, política y económica. Haremos referencia al *jornalero* (de trabajo esporádico y en diversas faenas según lo requiera el mercado), a la *prostituta*, a la *mujer de pueblo sin oficio calificado* (o directamente sin oficio) y al *niño huacho*. Esto a razón de que, bajo la mirada los médicos y las “visitadoras sociales”, si bien existirá un número importante de hombres y mujeres del pueblo que pertenecen al mundo obrero, el mayor porcentaje de la población popular no tiene un oficio calificado y vive a partir de lo que *cae en el día a día*. Por tanto, su estudio sobre la realidad médico social chilena y en consecuencia, la producción de sus diagnósticos, por lo general tendrá relación con la vida de este otro hombre y esta otra mujer del pueblo, que a su juicio, en su comportamiento social y sexual se reproducen y recaen en ellos/as la mayor cantidad de los males de la época.

Si bien, la Historia Social ha hecho innumerables aportes sobre el movimiento popular y el conflicto social que constituye un enfoque histórico muy relevante e imprescindible¹, esta investigación pretende identificar en el discurso de los médicos y las “visitadoras sociales” la otra cara del mundo popular, aquella que no ha mostrado el rostro de las grandes

¹ Habrá que mencionar el trabajo de numerosos “historiadores de los movimientos populares”, tales como Julio Pinto, Gabriel Salazar, Mario Garcés, Sergio Grez, María Angélica Illanes, Eduardo Devés, Luis Vitale, entre tantos otros.

movilizaciones de principios de siglo XX, sino más bien, aquella que ha quedado supeditada o más bien oculta detrás de la mirada histórica economicista.

1.3. Consideraciones Metodológicas.

Como este trabajo se ha propuesto identificar y analizar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las visitadoras al interior de sus diagnósticos escritos en cuatro revistas médico-sociales entre 1927 y 1937, y evidenciar el imaginario social y de género que éstos poseen, la línea del trabajo documental y sus fuentes aparecen como material apropiado de nuestro interés.

Las fuentes que hemos utilizado, corresponden a cuatro revistas médico sociales publicadas en Chile a lo largo de la década de 1927 a 1937. En ellas, médicos y “visitadoras sociales”, escribirán variados artículos sobre diversas problemáticas que afectaban la salud del cuerpo del pueblo y presentarán diagnósticos que, sostenidos en la técnica de investigación científica y en su experiencia profesional, les permitirán identificar las causas que daban origen a dichas problemáticas, elaborar conceptos sobre su comportamiento y a partir de ello, construir la “realidad” sexual popular.

Nuestro trabajo, se ha enfocado en primer lugar, en analizar los diagnósticos contruidos por los médicos y las “visitadoras sociales” en sus artículos y a partir de esta acción, hemos identificado los problemas médicos y sociales que a juicio de los/as profesionales, tienen origen en el comportamiento social y sexual de los hombres y mujeres del pueblo y que definen la “realidad” sexual popular de la época.

Una vez hecho esto, hemos procedido a reorganizar la información recopilada de nuestras fuentes y hemos reconstruido los problemas médicos y sociales asociados al comportamiento sexual de los hombres y mujeres del pueblo con los que se construyó la “realidad” sexual popular, dentro de los artículos escritos por los/as profesionales a lo largo de diez años en las cuatro revistas analizadas. A su vez, en la reconstrucción de cada uno de estos problemas hemos identificado los significantes y significados que éstos le atribuyen al

comportamiento social y sexual de los hombres y mujeres del pueblo para construir la “realidad” sexual popular.

Luego, en cada uno de los problemas médicos y morales que hemos re-construido, nos hemos preocupado de levantar el discurso y la ideología/imaginario que poseen los médicos y las “visitadoras sociales” cuando hablan del pueblo y su sexualidad. Nos hemos preocupado de develar la idea preconcebida que éstos/as tienen sobre la forma de comportamiento social y sexual de hombres y mujeres; y nos hemos preocupado de dejar evidencia, cómo, a partir de esa idea de comportamiento social y sexual, los médicos y las “visitadoras sociales” construyen la “realidad” sexual popular, a partir de un imaginario social/cultural sobre las formas de comportamiento social/sexual que terminará siendo legitimado como una verdad médica e histórica.

Con todo esto, cabe señalar, que nuestro trabajo metodológico ha encontrado sustento en las aportaciones teóricas del Análisis Crítico del Discurso y de algunas teorías de la filosofía política y la sociología del conocimiento que cuestionan la producción de saberes y verdades como instrumentos discursivos que elaboran campos de significación y de sentido común para objetivar experiencias subjetivas e intersubjetivas al interior del cuerpo social.

El ACD, nos permitirá partir de la idea que el discurso, y en este caso el discurso médico y asistencial sobre la sexualidad popular, se constituye en la relación que se establece entre los sujetos y la sociedad en medio de relaciones de poder. Lo que T. van Dijk denomina: *el discurso como producción e interacción social*.

Para van Dijk el análisis del discurso debería tratar tanto de las propiedades del texto como las de la conversación, y de lo que se denomina el contexto, es decir, las otras características de la situación social o del suceso de comunicación que pueden influir sobre el texto de la conversación², a su vez establece que

“El discurso y sus usuarios mantienen una relación “dialéctica” con el contexto: además de estar sujetos a las restricciones sociales del mismo, también contribuyen a él, lo construyen o lo modifican. Se producen

² van Dijk, Teun, El discurso como estructura y proceso, (ed)

negociaciones flexibles en función de las demandas de cada contexto concreto y las restricciones más generales entre la sociedad y la cultura.”³

Lo significativo es que por medio del discurso circulan relaciones de poder que penetran en los cuerpos estableciendo una relación directa entre el cuerpo y el lenguaje que develan ciertas formas del poder.

La producción de verdades en relación al cuerpo, al deseo y los placeres termina por transgredir las fronteras de la carne y establecer relaciones de dominación y de violencia simbólica a partir de las cuales el dominado no puede pensarse a sí mismo si no es en relación al dominador⁴.

Por su parte, Michel Foucault, plantea que

“la verdad es de este mundo, está producida aquí gracias a múltiples imposiciones. Tiene aquí efectos reglamentados de poder. Cada sociedad tiene su régimen de verdad, su “política general de la verdad”⁵.

De esta manera, toda producción de verdad acerca del acontecer histórico pasado, incidiría en la producción de un saber que cargaría en sí, efectos reglamentados de poder, que terminarían por situar nuestro conocimiento de la “realidad” desde aquella verdad que ha sido producida desde y para el poder.

Por verdad, dice Foucault

³ Ibid.

⁴ “La violencia simbólica se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone, para imaginarla o para imaginarse a sí mismo o, mejor dicho, para imaginar la relación que tiene con él, de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que, al no ser más que la forma asimilada de la relación de dominación, hacen que esa relación parezca natural; o, en otras palabras, cuando los esquemas que pone en práctica para percibirse y apreciarse, o para percibir y apreciar a los dominadores (alto/bajo, masculino/femenino, blanco/negro, etc.), son el producto de la asimilación de las clasificaciones, de ese modo naturalizadas, de las que su ser social es el producto”, Ver: Bourdieu, Pierre; *La Dominación Masculina*, Editorial Anagrama, Año 2000. Pág. 51.

⁵ Ver: Foucault, Michel; *Microfísica del Poder*, Las Ediciones de La Piqueta, España, 1992.

“entiendo el conjunto de reglas según las cuales se discrimina lo verdadero de lo falso y se ligan a lo verdadero efectos políticos de poder”⁶.

Lo importante, en materia de este trabajo, será comprender por medio del análisis crítico del discurso, que las políticas de verdad se encuentran asociadas a la reconstrucción del pasado y a la producción de saberes sobre la vida y sexualidad del pueblo que se legitimarán en el tiempo e instalarán categorías y estructuras de pensamiento que buscarán normalizar o re-inscribir la multiplicidad de formas de comportamiento e identidades sexuales populares en un campo discursivo mayor, legitimado por la ciencia y el poder. Y más aún, lograrán trasladar al olvido, otras prácticas u otras formas de vivir el cuerpo y la sexualidad.

El reconocimiento de estos entramados discursivos se vuelve tarea compleja cuando se asume que, al ser esta una ‘sociedad de discurso’ (Foucault), todo ocurre, paradójicamente, como si las fisuras constitutivas que dan sentido y vuelven posible la existencia y circulación de un orden discursivo se difuminaran, *“...como si se hubiese querido borrar hasta las marcas de su irrupción en los juegos del pensamiento y de la lengua”*. Frente a ese murmullo permanente de la fisura, lo que se despliega es temor. Y para analizar este temor es necesario considerar tres decisiones: *“...replantearnos nuestra voluntad de verdad; restituir al discurso su carácter de acontecimiento; borrar finalmente la soberanía del significante”⁷*

Walter Benjamin, en su libro: *La Dialéctica en suspenso*, plantea que:

“Articular históricamente el pasado no significa conocerlo “como verdaderamente ha sido”. Significa apoderarse de un recuerdo tal como éste relampaguea en un instante de peligro [...] El peligro amenaza lo mismo al patrimonio de la tradición que a quienes han de recibirlo. Para

⁶ Ibidem.

⁷ Ávila, Pabla, *Irrupciones de mujeres y discursividades de lo(s) femenino(s) a principios del XX en Chile*, Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales, Santiago, año 2004, Pág. 11. La autora hace referencia a Michel Foucault.

Foucault, Michel: *El orden del discurso*. Tusquets editores, 2º edición, Barcelona, 2002. p. 50 y 51.

*ambos es uno y el mismo: prestarse como herramienta de la clase dominante.*⁸

Por ello, pensar y reconstruir la historia de la sexualidad popular en Chile desde los diagnósticos que elaboraron los médicos y las “visitadoras sociales”, nos llevaría a caer en el peligro de ponernos al servicio de una elite médica y asistencial que ha trazado los lineamientos oficiales de la conducta social y sexual de hombres y mujeres. Por tanto, nuestro trabajo metodológico no está orientado a ello, sino que más bien, ha buscado re-encontrarnos en esos diagnósticos con otras prácticas, con otros saberes o probablemente otros discursos sobre la sexualidad humana que relampaguean en un instante de peligro.

Así pues, hemos querido reconstruir el pasado cuestionando a quien escribe sobre la *realidad* pasada y a partir de quien hemos pensado el presente y nuestra sexualidad.

Nuestro trabajo entonces, ha buscado, a través del análisis de fuentes históricas, reconstruir los discursos sobre el género y la sexualidad humana que hasta el día de hoy, parecen haberse afianzado a una dinámica histórica que desconoce la multiplicidad de formas que existen para experimentar el deseo, el cuerpo y la sexualidad y que al parecer, ha naturalizado ciertas formas de conducta, desde el momento que el saber médico y asistencial las ha instalado en el imaginario social como verdades universales.

1.4. De la selección de las fuentes y los periodos.

Como hemos planteado anteriormente, nuestra investigación se ha llevado a cabo, a partir de la selección y análisis de diversos artículos escritos por médicos y “visitadoras sociales”, en cuatro revistas médico-sociales chilenas entre 1927 y 1937.

⁸ Benjamin, Walter; *La dialéctica en suspenso. Fragmentos sobre la historia*, ARCIS/LOM ediciones, Santiago, Chile, Pág. 51.

1.4.1. Una década de Diagnóstico.

El periodo histórico, comprendido entre 1927 y 1937, corresponde a un momento de la historia de Chile cargado de crisis sociales, políticas y económicas. Pero también corresponde a un momento de la historia donde los médicos y las “visitadoras sociales” asumirán la labor de recuperar la salud del pueblo una vez que se consagró el Estado Asistencial Sanitario en 1925.

Si bien, la mortalidad general e infantil, las enfermedades venéreas y sociales, la prostitución y los vicios de los sectores populares se habían dejado ver en Chile desde fines del siglo XIX; la crisis del capitalismo mundial en 1929, terminará por agudizar la crisis social y contribuirá en la masificación de los males *médicos y morales* del pueblo.

Los médicos, ya habían debutado en Chile a fines del Siglo XIX con sus teorías higienistas para recuperar la vida y la salud del pueblo. Sin embargo, en este escenario, su rol será cada vez más político puesto que intervendrán en la política nacional, crearán políticas públicas, debatirán en el congreso y circularán en diversos ministerios. La formación de la AMECH⁹ en 1931 será la culminación de todo un trabajo intelectual y social de los médicos en Chile.

Por su parte, las “visitadoras sociales”, profesionalizarían su acción a partir de 1925 con la fundación de la Primera Escuela de Servicio Social perteneciente a la Junta Central de Beneficencia. Y a partir de ese momento, se prepararían para acudir hasta los rincones más inhóspitos de la pobreza nacional, para encontrarse con el pueblo que agoniza al interior de los conventillos.

Bajo este escenario de crisis social y económica, se hará necesario elaborar toda una red de saberes sobre la vida del pueblo, su salud y las causas que daban origen a los problemas de la época para así elaborar estrategias médicas y científicas que posibilitaran la recuperación de la sociedad y permitieran conseguir el progreso de la nación. Así pues, los médicos y las “visitadoras sociales”, asumirán esta tarea y comenzarán a poner en circulación una serie de artículos y debates respecto de la vida del pueblo en diversas revistas

⁹ Asociación de Médicos de Chile. En el transcurso de esta investigación desarrollaremos en mayor profundidad el rol social y político de los médicos en este escenario histórico.

médico-sociales, provenientes de instituciones y organismos del Estado donde ellos/as tendrán una activa participación.

Entonces, a razón de esto, el periodo histórico seleccionado, comienza con la elaboración y publicación de estos artículos y en particular con la publicación del primer número de la revista *Servicio Social* el año 1927 y termina en 1937¹⁰, un año antes de finalizar el segundo gobierno de Alessandri, ya que a nuestro juicio, a partir del gobierno de Pedro Aguirre Cerda, en 1939, entraríamos en un nuevo proceso político de recuperación del país en términos sociales y económicos; un proceso de implementación de nuevas técnicas o estrategias médicas y asistenciales, y la consagración del Estado de Bienestar en Chile.

Consideramos que durante la década de nuestra investigación, el escenario de crisis social, política y sobre todo económica del país, contribuyó en que los debates producidos al interior de las revistas, se centraran en la necesidad de encontrar las causas de los problemas y las estrategias posibles para solucionarlos; situación que contribuirá en la producción de un sinnúmero de diagnósticos sobre la realidad médico-social chilena, entre los que se destacará la obra del médico Salvador Allende denominado: *La realidad médico-social chilena*, en 1938.

De esta manera, la década estudiada, corresponderá más bien a un periodo de crisis donde resultó necesario diagnosticar la vida del pueblo. Un periodo donde el saber médico y asistencial, elaborará una red de saberes sobre los males del pueblo y en particular de su sexualidad.

1.4.2. Sobre las Revistas médico-sociales.

Las cuatro revistas estudiadas y analizadas en esta investigación son: *Servicio Social*, *Beneficencia*, *Revista de Asistencia Social* y *Acción Social*.

Todas ellas, corresponden a publicaciones periódicas donde médicos y “visitadoras sociales” escriben diversos artículos de carácter médico y social, con el objetivo de evidenciar los problemas médicos y sociales de la época, evaluar las estrategias utilizadas

¹⁰ Cabe precisar que el fin de nuestro periodo no tendrá relación con el cese de las publicaciones de las revistas, sino más bien con el contexto histórico político, económico y social dentro del que se ponen en circulación dichas revistas.

para resolverlos y construir diagnósticos en base a su experiencia profesional. Además, cabe destacar, que en varios números de las revistas, encontraremos variados artículos escritos por políticos o profesionales del derecho en Chile que contribuirán con su experiencia, en la producción de saberes. Pese a ello, las revistas no dejarán de ser publicaciones de carácter médico y asistencial.

El público objetivo de estas revistas no será el pueblo chileno; sino que éstas irán dirigidas al estamento médico, a las mismas “visitadoras sociales”, a los políticos de la época, a quienes trabajan en el derecho público, etc. Todos representantes, en su mayoría, de los sectores medios que ingresan con fuerza al interior de la elite tradicional oligárquica y que según Julio Pinto¹¹, contribuyen en su transformación durante el siglo XX. Por tanto, no serán revistas que produzcan un conocimiento sobre el pueblo y sus males desde el pueblo y para el pueblo; más bien serán revistas producidas desde y para una nueva elite chilena que se ha propuesto desarrollar nuevas estrategias que les permitan restablecer los lazos rotos entre el pueblo y el Estado.

Todas las revistas analizadas, por tanto, circularán dentro del mismo medio político y social donde han sido fabricadas.

Con ello entonces, pretendemos dejar en claro, que los problemas que en ellas se presenten, serán retratados o si se quiere, escritos, desde la mirada de sus autores/as; una mirada que no podrá abstraerse de la realidad a la cual ellos/as pertenecen, ni menos, del lugar de poder que la ciencia les ha conferido.

A continuación daremos cuenta del origen de cada una de las revistas, de los organismos e instituciones de las que se desprenden y los objetivos que los/as profesionales se han propuesto al momento de darle vida a estos cuerpos teóricos de producción de saberes médicos y asistenciales. Estos objetivos, serán presentados aquí, tal como se evidencian en los primeros tomos de cada una de estas revistas.

¹¹ Salazar, Gabriel; Pinto, Julio; *Historia Contemporánea de Chile. Tomo II: Actores, Identidad y Movimiento*. Editorial LOM, Santiago, 1999, Pág. 41-43.

- a) **Título: “Servicio Social”** Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago. Santiago de Chile. (1927- 1969)

Orígenes: Revista de publicación Trimestral perteneciente a la Escuela de Servicio Social de Santiago que surge con apoyo de la Revista de Beneficencia Pública en marzo de 1927:

“La revista de beneficencia pública nos ofrece hoy su ayuda, dedicando algunas páginas de cada uno de sus números a nuestra disposición y que se reproducen aquí, formando este órgano de Servicio Social”¹²

Objetivos:

“Aceptamos gustosas esta hospitalidad amable esperanzadas en que el Servicio Social saliendo del mutismo a que hasta hoy estaba condenado, levante la voz juiciosa, entusiasta, una voz cuyos acentos vibren al unísono con la aprobación de la gran familia de los adeptos del Servicio Social, en bien del progreso y perfección de nuestro Chile.”¹³

- b) **Título: “Beneficencia”** Órgano de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social. República de Chile; Ministerio de Bienestar Social. (1929-1932)

Orígenes: Revista mensual que surge el 15 de Febrero de 1929 en una reunión celebrada por la H. Junta Central de Beneficencia¹⁴, con el título de “Boletín de la dirección general de beneficencia y asistencia social”.

¹² A nuestros Lectores, *Servicio social*, Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago. Año I, N° 1 y 2, 1927. Pág. 2.

¹³ Ibidem.

¹⁴ “La Junta central de Beneficencia tendrá por medio de los organismos que este reglamento establece, la administración de los fondos provenientes de la cuota de asistencia médica de la Ley de Seguro Obligatorio; el control general de la inversión de los fondos de las Tesorerías y Establecimientos de Beneficencia del País; el suministro de los medicamentos y material sanitario para los diversos establecimientos; la dirección técnica y la supervigilancia de todos los servicios de asistencia social y beneficencia pública”. En: “Boletín de la dirección general de beneficencia y asistencia social”, Año I, N° 1, Santiago de Chile, Febrero de 1929, Pág. 4.

Objetivos:

“Su propósito es colaborar en la organización y robustecimiento de los servicios hospitalarios y de asistencia social, y tratar todas aquellas materias cuyo conocimiento y difusión se considere de necesidad para el mejor resultado de la labor que corresponde a las Juntas locales de la República”¹⁵16

- c) **“Revista de Asistencia Social”** (Nueva serie de la revista de Beneficencia Pública). Órgano de la Asociación chilena de Asistencia Social. Santiago de Chile. (1932-1944)

Orígenes: Revista trimestral que surge en 1932, como una nueva serie de la Revista de Beneficencia Pública que había sido creada en 1917 en el contexto del primer congreso de beneficencia Pública, y publicada hasta 1930.

Objetivos:

“Orientación hacia una visión de perfeccionamiento en todo lo que significa la mejor atención al ser humano cuyo cuerpo se encuentra en falencia o que pida se le extienda una mano protectora para evitarle los males que le ofrenda el porvenir.”¹⁷

“Si bajo el nombre de Revista de Asistencia Social se singulariza para salir nuevamente a la palestra, lo hace para abarcar justamente mejor bajo él, todo el significado de esos fines y que, si en un tiempo se desarrollaban bajo el santo manto

¹⁵“Las Juntas locales de la República” como se nombran en el párrafo recién citado; corresponden a las Juntas de Beneficencia, dependientes de la Junta Central de Beneficencia y del presidente de la República. Están a cargo de: hospitales, sanatorios, servicios de obstetricia y puericultura, enfermedades venéreas y mentales; dispensarios y atención médica a domicilio; establecimientos para la crianza y educación de huérfanos y expósitos; para la atención de ancianos, inválidos y enfermos mentales crónicos; open doors, hospicios, lazaretos, cementerios; y todos aquellos establecimientos que en adelante se fundaren con fondos del Estado o con legados, donaciones o suscripciones destinados a la Beneficencia Pública. (Reglamento orgánico de las Juntas de Beneficencia. Santiago 18 de enero de 1929. Título 1, Artículo 1. Los establecimientos que de ellas dependan son personas Jurídicas y de derecho público.

¹⁶ “Boletín de la dirección general de beneficencia y asistencia social”, Año I, N° 1, Santiago de Chile, Febrero de 1929, Pág. 1.

¹⁷ Una palabra, *Revista de Asistencia Social*, Tomo I, N° I, Santiago de Chile 1932; Pág. 1.

de la caridad, siguen siendo benéficos. Pero tiempo era ya que esos beneficios asumieran de lleno en mayor grado, el carácter de deber social que modernamente llevan impreso, de ineludible función que incumbe a la colectividad desempeñar con la perfección que la ciencia y la experiencia le señalan”¹⁸.

La revista busca: *“Representar los intereses de las ciencias en su aplicación al ramo, al estudio, en común de aquellas para penetrarse de su aplicación pública”¹⁹.*

“La Revista, bajo el nuevo nombre, ha de servir a esta aplicación, divulgando los principios, las ideas, las opiniones, estrechando el lazo de comunes intereses y sirviendo al intercambio de esas ideas, de esas opiniones emitidas dentro de la medida, de la corrección y mutua consideración. Y vayamos a ello con decisión, sin desfallecimientos, con fe y entusiasmo.”²⁰

d) “Acción social”, Caja del Seguro Obligatorio, Ley N°4054; Santiago de Chile (1930-1948).

Orígenes: Revista de publicación periódica, perteneciente a la Caja de Seguro Obligatorio (Ley N° 4054) y publicada en Chile entre 1930 y 1948.

Objetivo: Buscó defender el desarrollo del Seguro Social Obligatorio en Chile, a través de la difusión de los resultados de la “Caja de Seguro Obligatorio”, correspondiente a la Ley N° 4054, aprobada en el parlamento, el 8 de septiembre de 1924.

“Sin embargo, si tal es la brillante situación de estos organismos²¹ y tan incontrarrestable es su influencia en todos los países, no es menos cierto que en aquellos, como el nuestro, están aún en el período de ensayo y, por lo tanto, expuestos

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibid. Pág, 2

²⁰ Ibidem.

²¹ Hace referencia al Seguro Social y en particular a la Caja del Seguro Obligatorio en Chile.

a chocar con dificultades tan numerosas como imprevistas, es necesario estar siempre alerta en la defensa de su desarrollo.

Sabemos que muchas críticas que se levantan en su contra tienen su origen de la mayoría de los casos, en el desconocimiento de aquellas materias. Nuestro mayor interés está, pues, en aclarar dudas, rectificar afirmaciones y, sobre todo, en esparcir en el radio más amplio posible los resultados del Seguro.

Esta revista, cuya finalidad es la anteriormente expuesta, invita a todos los que se interesen por estos problemas a estudiarlos sin espíritu preconcebido y dentro de las directivas técnicas y científicas que medio siglo de existencia les han dado.²²

²² “Lo que significa el seguro social”, *Acción Social*. Caja de Seguro Obligatorio, Ley N° 4054; Año I, N° 3, Octubre de 1930, Santiago, Pág. 2.

1.5. El horizonte Teórico y conceptual.

Para poner en marcha el objetivo que guía nuestro trabajo, y más específicamente para identificar y analizar la construcción de la “realidad” sexual popular en los diagnósticos que elaboraron los médicos y “visitadoras sociales” sobre la vida del pueblo y sus males, nos hemos trazado un horizonte teórico que nos permitan entender cuatro problemas centrales y conceptos que se pondrán de manifiesto al interior de nuestra investigación: a) El problema de la construcción de la “realidad”, b) El Género como producto social, cultural e histórico, c) Los espacios para la diferencia sexual, d) La producción de discursos sobre el cuerpo y el sexo.

Por medio de estos cuatro problemas, esperamos visualizar cómo la “realidad” sexual popular será una construcción médica y asistencial que le otorgará significantes y significados a las prácticas sociales y sexuales de los sectores populares, desde un imaginario social de comportamiento “ideal” de hombres y mujeres según su “naturaleza” y a través de discursos constitutivos de sentido común al interior de la vida cotidiana.

A su vez, nos interesará identificar al género como una construcción social, cultural e histórica capaz de elaborar normas de comportamiento social y sexual a hombres y mujeres, y que se volverá parte de un imaginario social a partir del cual se elaboran representaciones y conceptualizaciones del comportamiento social/sexual para construir su “realidad”.

A continuación presentaremos nuestras categorías de análisis teórico.

a) El problema de la construcción de la “realidad”.

El problema de la “realidad” ha dado cabida a una serie de debates y discusiones teóricas que han alcanzado un gran desarrollo durante el siglo XX. En relación a ellos, J.L. Pintos, plantea que desde una perspectiva teórica, se está transitando de una posición “*ontológica*” (la realidad está ahí, tiene entidad propia independiente de nuestro conocimiento de la misma y es única y la misma para cualquier otro tipo de observador), a otra “*constructivista*” (la realidad está ahí, pero cada observador desde perspectivas diferenciadas las define de diferentes modos produciéndose así “*diferentes realidades*”).²³

En materia de esta investigación, nos interesará problematizar la “realidad” como una construcción capaz de dotar de sentido común a la vida cotidiana.

A razón de ello entonces, desde la perspectiva teórica constructivista, partiremos planteando que la construcción de la “realidad” alcanza su momento cumbre cuando se logra borrar las huellas mismas de la construcción. Cuando ese producto final, llamado realidad, aparece ante los sentidos como imponiéndose desde su irrecusable mismidad. En este sentido, la existencia de una realidad compartida como autodada o autocontenida, es lo que haría desaparecer los trazos de su elaboración. A razón de ello, lo que existe:

*“es un trabajo semiótico conocido como “realidad” cuyos significados avanzan sobre los significantes asimilándolos, “motivándolos”, imponiéndoles su medida, aunque en esa tarea no se ahorre énfasis discursivo, puesto que el mismo énfasis termina por escamotear sus condiciones de producción.”*²⁴

Siguiendo a Berger y Luckmann²⁵, teóricos de la sociología del conocimiento, existiría una construcción social de la realidad. Esto no quiere decir que el mundo real no

²³ Pintos, Juan Luis, “Comunicación, Construcción de la realidad e imaginarios Sociales”. *Utopía y praxis Latinoamericana*. Revista Internacional de filosofía Iberoamericana y Teoría Social/ ISSN 1315- 5216, Año 10, N° 29, (Abril-Junio 2005), pp. 37-65. Pág. 38.

²⁴ Gómez, Pedro, “Imaginarios sociales y análisis semiótico. Una aproximación a la construcción narrativa de la realidad.”, CUADERNOS N° 17, FHYCS-UNJu, 2001, Pág. 197.

²⁵ Berger, P. y Luckmann, T., *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu editores.

exista, que no existan hechos “en bruto” (posición ontológica); lo “real” sí importa en cuanto excedente del lenguaje, rebasamiento que persiste y retorna por los intersticios de las construcciones simbólicas. De esto se extrae que los hechos existen “en bruto”, pero el registro que nosotros/as tenemos de los hechos no es “en bruto” (posición constructivista). La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo en un mundo coherente. El mundo cotidiano es un mundo que se origina en sus pensamientos y acciones, y que está sustentado como real por éstos.²⁶

De esta manera, la realidad es más real por cuanto es capaz de construir dispositivos de significación en el interior de particulares esferas de la acción social.

Se aprehende la realidad de la vida cotidiana como una realidad ordenada. Sus fenómenos se presentan dispuestos de antemano en pautas que parecen independientes de mi aprehensión de ellos mismos y que se les imponen. La realidad de la vida cotidiana se presenta ya objetivada, o sea, constituida por un orden de objetos que han sido designados *como* objetos antes de que yo apareciese en escena. El lenguaje usado en la vida cotidiana me proporciona continuamente las objetivaciones indispensables y dispone el orden dentro del cual éstas adquieren sentido y dentro del cual la vida cotidiana tiene significado para mí.²⁷

La realidad de la vida cotidiana, se presentaría además como un mundo intersubjetivo, un mundo que comparto con otros. De esto se extrae que existe una correspondencia continua, por ejemplo, entre “mis significados” y los “significados de los otros” al interior de este mundo que compartimos. Así pues, *el conocimiento del sentido común es el que comparto con otros en las rutinas normales y auto-evidentes de la vida cotidiana.*²⁸

De esta manera, el lenguaje común del que disponemos dentro de la sociedad para objetivar las experiencias, se basa en la vida cotidiana y sigue tomándola como referencia, aun cuando lo use para interpretar experiencias que corresponden a zonas limitadas de significado. Según Berger y Luckmann:

²⁶ Berger, P. y Luckmann, T. Op.Cit. Págs. 36-37.

²⁷ Ibid. Pág. 39.

²⁸ Ibid. Pág. 41.

“Típicamente, yo "deformo", por lo tanto, la realidad de éstas en cuanto empiezo a emplear el lenguaje común para interpretarlas, vale decir, "traduzco" las experiencias que no son cotidianas volviéndolas a la suprema realidad de la vida cotidiana.”²⁹

En este sentido, la realidad de la vida cotidiana —al ser algo que comparto con otros—, alcanza una dimensión social por cuanto, a partir de la interacción social, establezco significantes y significados comunes para comprender el mundo en que vivimos. En esa dimensión social, existiría un intercambio continuo entre mi expresividad y la expresividad del otro en una relación cara a cara. Lo significativo, es que en esa interacción social, mi comprensión del otro estará directamente vinculado con esquemas “tipificadores”; de lo que se extrae que la relación cara a cara, estará pautada desde el principio si se presenta dentro de las rutinas de la vida cotidiana. Sin embargo, en la medida que nos alejemos de la relación cara a cara con los otros/as, estas tipificaciones —por medio de las cuales aprehendo a mis semejantes en esa relación cara a cara— se vuelven progresivamente anónimas cuando me permiten comprender a los otros fuera de la relación cara a cara. En resumidas cuentas:

“La realidad social de la vida cotidiana es pues aprehendida en un continuum de tipificaciones que -se vuelven progresivamente anónimas a medida que se alejan del "aquí y ahora" de la situación "cara a cara"”.³⁰

De lo que se extrae que:

“La estructura social es la suma total de estas tipificaciones y de las pautas recurrentes de interacción establecidas por intermedio de ellas. En ese carácter, la estructura social es un elemento esencial de la realidad de la vida cotidiana.”³¹

²⁹ Ibid. Pág. 44.

³⁰ Ibid. Pág. 51.

³¹ Ibid. Pág. 56.

Allí, como mencionábamos anteriormente, el lenguaje cobrará un papel fundamental, puesto que la vida cotidiana, será vida por medio del lenguaje que comparto con mis semejantes y por medio de él. El lenguaje es capaz de transformarse en depósito objetivo de vastas acumulaciones de significado y experiencia, que puede preservar a través del tiempo y transmitir a las generaciones futuras. El lenguaje construye enormes edificios de representación simbólica que parecen dominar la realidad de la vida cotidiana como gigantescas presencias de otro mundo.³² Y en ese campo de las representaciones simbólicas la ciencia cumplirá un papel importante.

Siguiendo esta línea de análisis teórico, es posible establecer que la sexualidad también se verá afectada, por cuanto ésta exista más como producción socio-cultural e histórica, antes que fruto de la naturaleza humana. Es decir, que si bien existirá, por ejemplo, el instinto sexual como biológicamente lo conocemos, no podremos abstraernos del enorme campo de producción de sentido que éste ha adquirido dentro del cuerpo social. De esta manera, si bien es posible afirmar que existe una naturaleza humana, será más significativo reconocer que el ser humano construye su propia naturaleza a través de procesos de institucionalización, sedimentación en internalización de las tipificaciones de las conductas sociales y sexuales.

En este sentido, “la realidad” como construcción social, nos guiará a su vez, a problematizar la producción de conocimientos y saberes que se instituyen para comprender la vida cotidiana y que le otorgan sentido a las experiencias sociales, por cuanto éstos, como planteábamos más arriba, elaboren campos de representaciones simbólicas que parecen dominar la vida cotidiana.

Según Bourdieu,

“Los agentes sociales construyen el mundo social a través de las estructuras cognitivas (<<formas simbólicas>> como dice Cassier, formas de clasificación como dice Durkheim, principios de visión y de división, otras tantas maneras de decir lo mismo en tradiciones teóricas

³² Ibid. Pág. 56-59.

más o menos alejadas) susceptibles de ser aplicadas a todas las cosas del mundo y, en particular, a las estructuras sociales.”³³

Desde la ciencia, estas estructuras cognitivas, parecen incidir en la construcción del mundo social y en particular sobre las formas en que concebimos el mundo en el que vivimos. Son capaces de otorgarle sentido y de objetivar experiencias subjetivas en la idea del sentido común; son capaces de afianzarse como verdades en la medida que logren institucionalizarse y tracen lineamientos supuestamente “objetivos” para construir la realidad.

Desde la perspectiva de la Institucionalización de las formas que tenemos de conocer el mundo en el que vivimos, Bourdieu reconocerá que el Estado contribuye en una parte determinante a la producción y a la reproducción de los instrumentos de construcción de la realidad social. Planteará que la división social entre lo *femenino* y lo *masculino*, se instituye en los espíritus (o en los cuerpos) a través de toda una organización espacial y temporal de la vida social y, más especialmente, a través de ritos de institución que establecen diferencias definitivas entre quienes se han sometido al rito y quienes no lo han hecho. Allí el Estado:

“En tanto que estructura organizativa e instancia reguladora de las prácticas, ejerce permanentemente una acción formadora de disposiciones duraderas, a través de todas las coerciones y de las disciplinas corporales y mentales que impone uniformemente al conjunto de los agentes. Además, impone e inculca todos los principios de clasificación fundamentales, según el sexo, según la edad, según la <<competencia>>, etc., y así mismo es el fundamento de la eficacia simbólica de todos los ritos de institución, de todos los que fundamentan la familia por ejemplo, y también todos los que se ejercen a través del funcionamiento del sistema escolar, lugar de consagración donde se instituyen, entre los elegidos y los eliminados, unas

³³ Bourdieu, Pierre, *Razones prácticas...*, Op. Cit. Pág. 116.

*diferencias duraderas, a menudo definitivas, parecidas a las que instituía el ritual de armar caballero a los nobles”.*³⁴

Según Bourdieu, a través del marco que impone a las prácticas, el Estado instaure e inculca unos marcos de percepciones comunes con lo cual crea el fundamento de una especie de consenso sobre este conjunto de evidencias compartidas que son constitutivas del sentido común.

De esto se extrae entonces que la realidad es en sí misma voluntad de realidad; voluntad y representación. ¿Pero qué papel cumplirán los imaginarios sociales en la construcción de la “realidad”? ¿Qué incidencia tienen en esa *voluntad y representación*?

Para comenzar, podemos decir que los imaginarios sociales no son representaciones ni sistemas de representaciones, sino aquello que permite que se elaboren las representaciones y se organicen sistemas de representaciones. Los imaginarios son matrices de representación. Son la sustancia del significado, las sustancia de la significación, entendida ésta como investidura de sentido.

Desde el Constructivismo sociológico³⁵, sería posible definir el concepto de Imaginarios sociales de la siguiente manera:

*“Los imaginarios sociales son aquellos esquemas (mecanismos o dispositivos), contruidos socialmente, que nos permiten percibir / aceptar algo como real, explicarlo e intervenir operativamente en lo que en cada sistema social se considere como realidad.”*³⁶

La percepción del mundo como interpretación no es sino un acto de adscripción a un patrón de categorías perceptuales organizadas sobre esquemas básicos de representación

³⁴ Ibid. Pág. 117.

³⁵ Desde Emile Durkheim hasta Raymond Ledrut, pasando por Achutz, Berger y Luckmann e incorporando también las reflexiones de Marcel Mauss, Lévi-Strauss, Raymond Williams, Pierre Bourdieu, Cornelius Castoriadis y Bronislaw Baczko, entre otros nombres ilustres. En: Gómez, Pedro, Imaginarios sociales..., Op. Cit. Pág. 198.

³⁶ Gómez, Pedro, Imaginarios sociales..., Op. Cit. Pág. 198.

intersubjetivamente constituidos —los imaginarios sociales— los cuales ordenan las secuencias de experiencias en síntesis reticulares con arreglo a formas de sentido global que sostienen un mundo de vida: las creencias, actitudes y disposiciones mentales, atravesadas por valores de una sociedad o grupo social determinado, en un espacio-tiempo determinado. Estas formas básicas, estados mentales inconscientes, en cuanto guías de la función relacional de la conciencia organizadora de las experiencias se configuran como matrices de sentido. En cuanto sustrato de sentido organizado, los imaginarios funcionan como esquemas abstractos de representación, arquitectura elemental a partir de la cual es posible desempeñar la función representacional, esto es, adjudicar significados a los significantes. La función de estas matrices de sentido o esquemas de representación que son los imaginarios sociales es hacer posible el acceso a la interpretación de lo social, permitiendo la elaboración y distribución de instrumentos de percepción de la realidad construida como mundo social, un mundo de vida. Esta percepción supone, por lo tanto, una organización imaginaria con función ordenadora de la relación entre los sujetos-agentes sociales y sus experiencias.³⁷

Lo significativo de los imaginarios sociales, es que éstos funcionan como principio regulativo de las conductas, en la medida que el comportamiento de los sujetos se despliegue aspirando a ciertos modelos guías, paradigmas que regulan las distintas esferas de la praxis. De esto se extrae que el imaginario colectivo produciría efectos de realidad. Afectaría las representaciones que se constituyen de un fenómeno social y que se materializan en la praxis social y los discursos sociales junto con sus registros.

Los imaginarios sociales actuarían en la producción de representaciones de la vida cotidiana, primero desde un plano de matrices de sentido hasta el proceso mismo de volcar en ciertas formas concretas (significantes) ciertos conceptos (significados) ya previamente “ordenados” o elaborados en formas globales por esos imaginarios.

Lacan, desde el psicoanálisis, define lo imaginario como el reino de la identificación que inicia en el estadio del espejo. Es en este proceso de formación que el sujeto puede identificar su imagen como el yo, diferenciado del otro. La designación del yo es lo formado a través de lo que es el otro (la imagen en el espejo). Lo imaginario es el aspecto no lingüístico

³⁷ Ibid. Pág. 199.

de la psique.³⁸ Desde esta perspectiva, podría establecerse que los imaginarios sociales se constituyen como estructuras mentales inconscientes, como un saber desconocido, como el discurso del otro. Castoriadis, teórico de los imaginarios sociales, establecerá que la principal característica del discurso del Otro es su relación con lo imaginario:

*“...dominado por este discurso, el sujeto se toma por algo que no es (que en todo caso no es necesariamente para él mismo) y que, para él, los demás y el mundo entero llevan el peso de un disfraz. El sujeto no se dice, sino que es dicho por alguien; existe, pues, como parte del mundo de otro (ciertamente disfrazado a su vez). El sujeto está dominado por un imaginario vivido como más real que lo real, aunque no es sabido como tal.”*³⁹

Según Lacan, lo real es aquello que no se puede expresar como lenguaje, lo que no se puede decir o representar, porque al re-presentarlo se pierde la esencia de éste, es decir, el objeto mismo. De acuerdo con esto, lo real siempre está presente, pero mediado por lo imaginario y lo simbólico.⁴⁰ A razón de ello en palabras de Lacan, el problema de la constitución temporal de la acción humana es, absolutamente inseparable de la relación de lo simbólico y de lo imaginario.

A razón de estos postulados teóricos y en materia de nuestra investigación, es que nos preocupará la construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular a partir de un imaginario sociocultural sobre la sexualidad y las formas de comportamiento social y sexual (género) que deben asumir hombres y mujeres en un contexto social e histórico determinado.

³⁸ Para profundizar en la teoría lacaniana ver: Lacan, J., El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, 1936/1949. En Escritos, 1, Madrid, Siglo XXI, 17ª ed., 1994, 86-93. y *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Conferencia pronunciada por J.L. en julio de 1953 en ocasión de la fundación de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, constituida por el grupo (Lagache, Dolto, J.L., J. Favez- Boutonier y B. Reverchon- Jouve) que se separa de la Sociedad Psicoanalítica de París.

³⁹ C. Castoriadis, *La institución imaginaria de la sociedad* (vol.1), Tusquets, Buenos Aires, 1993, Pág. 174-175.

⁴⁰ Ver: Lacan, Jacques, *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Op. Cit. Pág. 1.

En este sentido, partiremos de esta base teórica, para plantearnos la “realidad” sexual popular como una construcción social, como un desplazamiento que se produce desde lo imaginario (el discurso del Otro) y lo simbólico (lenguaje), y que ha dotado de significación y discursos a los comportamientos sociales y sexuales; un desplazamiento que ha objetivado dichas prácticas para comprender el mundo y la vida cotidiana.

Para finalizar, queremos agregar, que el aporte de investigación feminista en estos temas, se ha preocupado de cuestionar la producción de conocimientos desde la ciencia y ha puesto de manifiesto que ésta ha utilizado la polaridad sexual en su manera de construir un conocimiento científico marcadamente androcéntrico sobre la “realidad”. En este sentido, la producción de conocimientos sobre el comportamiento sexual, estaría atravesada por una ideología, por un contexto de ideales culturales sobre lo femenino y lo masculino. Evelyn Fox Keller, en *Reflexiones sobre Género y Ciencia*, cuestionará la idea de objetividad desde la cual se produce el conocimiento científico y ante ello reconocerá que el hombre moderno no ha podido abstraerse de la influencia de sus deseos, anhelos y creencias:

“(…) La ideología de la ciencia moderna, junto con sus innegables éxitos, lleva consigo su forma de proyección propia: la proyección del desinterés, de la autonomía, de la alienación. Lo que yo argumento no es simplemente que el sueño de una ciencia completamente objetiva sea irrealizable en principio, sino que contiene precisamente aquello que rechaza: los rasgos vívidos de la propia imagen reflejada. La ilusión objetivista devuelve el reflejo de una imagen del yo como algo autónomo y objetivado: una imagen de los individuos hacia sí mismos, separada del mundo exterior de los otros objetos (animados así como inanimados) y simultáneamente de su subjetividad. Quizá todavía más que el sentido de la realización de lo real, lo que constituye la principal arrogancia, incluso la bravura, del hombre moderno, al mismo tiempo que revela su subjetividad peculiar es

la inversión en impersonalidad, la pretensión de haber escapado a la influencia de los deseos, los anhelos y las creencias.”⁴¹

Con estos antecedentes, es que ahora, nos aproximaremos teóricamente a la categoría de Género como construcción social e Histórica que a nuestro juicio incidirá en la producción de conocimientos de verdades para construir la “realidad”.

b) El Género como producto social, cultural e Histórico.

“El género es lo que uno asume, invariablemente, bajo coacción, a diario e incesantemente, con ansiedad y placer, pero tomar erróneamente este acto continuo por un dato natural o lingüístico es renunciar al poder de ampliar el campo cultural corporal con performances subversivas de diversas clases”.

Judith Butler.

En el marco de los estudios de Género y Cultura, pensar la “realidad” social nos sugiere develar que existen una serie de mecanismos mediante los cuales se han establecido una infinidad de normas de comportamiento que se instauran en los cuerpos como verdades universales y que determinan la diferencia social/sexual entre hombres y mujeres. A su vez, nos sugieren, que serán los sujetos los encargados de producir y reproducir, en el marco de las relaciones sociales/sexuales, las estructuras de dominación que se desprenden de la construcción cultural del género y que atraviesan otras relaciones de poder.

Según Teresita de Barbieri:

“los sistemas de sexo/género son los conjuntos de prácticas, símbolos, representaciones, normas y valores sociales que las sociedades elaboran a partir de la diferencia sexual anátomo-fisiológica y que dan sentido a la

⁴¹ Fox Keller, Evelyn, *Reflexiones sobre Género y Ciencia*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim. 1991, Pág. 78.

satisfacción de los impulsos sexuales, a la reproducción de la especie humana y en general al relacionamiento entre las personas”⁴²

Desde esta premisa, no existiría naturaleza humana, sino más bien una producción, una construcción social del género y del sexo, que amparada en la cultura, es capaz situar el deseo y las identidades sexuales en una dicotomía de lo femenino y lo masculino como categorías fundantes de las relaciones humanas entre hombres y mujeres. El género, sería un conjunto de ideas, representaciones, prácticas y prescripciones sociales que una cultura desarrolla desde la diferencia anatómica entre los sexos, para simbolizar y construir socialmente lo que es “propio” de los hombres (lo masculino) y lo que es “propio” de las mujeres (lo femenino).⁴³

Ante esto, Gayle Rubin advierte que:

“En el reino del sexo, el género y la procreación humanos ha estado sometido a, y ha sido modificado por, una incesante actividad humana durante milenios. El sexo, tal como lo conocemos —identidad de géneros, deseo y fantasías sexuales, conceptos de la infancia — es en sí un producto social”⁴⁴

El género es, por tanto, una construcción social histórica en la que operan una serie de aparatos discursivos que producen y reproducen el poder en los cuerpos, legitimando relaciones de dominación en el orden simbólico de la cultura. De esta manera, siguiendo a Joan Scott, entenderemos al género como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos y como una forma primaria de relaciones

⁴² De Barbieri, Teresita, *Sobre la Categoría de Género: una introducción teórico metodológica*, Fin de Siglo: Cambio civilizatorio, Isis Internacional, N° 17, 1992, Pág. 5.

⁴³ Lamas, Marta, *Género, diferencias de sexo y diferencia sexual*. Ed. Pág. 84.

⁴⁴ Rubin, Gayle, “El Tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. *Revista Nueva Antropología*, Volumen VIII, Número 30, México, 1996, Pág. 103.

significantes de poder. Según Dolores Sánchez⁴⁵, la definición de Scott es compleja, dialéctica y aboga claramente por un análisis contextualizado:

*“Como elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos, el género comprende cuatro elementos interrelacionados: primero, símbolos culturalmente disponibles que evocan representaciones distintas (y a menudo contradictorias) [...] Segundo, conceptos normativos que manifiestan las interpretaciones de los significados de los símbolos, en un intento de limitar y contener sus posibilidades metafóricas. [...] esas declaraciones normativas dependen del rechazo o represión de posibilidades alternativas [...]. Sin embargo, la posición que emerge como predominante es expuesta como la única posible. La historia subsiguiente se escribe como si esas posiciones normativas fueran producto del consenso social más que del conflicto. [...] [El análisis de género] debe incluir nociones políticas y referencias a las instituciones y organizaciones sociales, tercer aspecto de las relaciones de género. [...] El cuarto aspecto del género es la identidad subjetiva. [...] los hombres y las mujeres reales no satisfacen siempre o literalmente los términos de las prescripciones de la sociedad o de nuestras categorías analíticas. [Es necesario] investigar las formas en que se construyen esencialmente las identidades genéricas y relacionar sus hallazgos con una serie de actividades, organizaciones sociales y representaciones culturales históricamente específicas”.*⁴⁶

A razón de esto, podemos establecer que el género es una construcción densa que mueve y atraviesa todos los rincones de la organización social, y se cristaliza en una aparente

⁴⁵ Sánchez, Dolores, “El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de Género en la época contemporánea”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2008, vol. LX, nº 1, enero-junio, págs. 63-82, ISSN: 0210-4466, Pág.

⁴⁶ Scott, J.W. (1990), «El género: una categoría útil para el análisis histórico». En AMELANG, J. y NASH, M. (eds.) *Historia y género: las mujeres en la Europa moderna y contemporánea*, Valencia, Edicions Alfons El Magnanim, Págs. 45-46.

estabilidad absoluta en el tiempo y en el espacio. De allí que la categoría contenga en sí misma la capacidad de trascender en la historia y sedimentarse en la sociedad como una estructura mental a partir de la cual percibimos el mundo y las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres.

Por esto, los debates historiográficos deberían contemplar, según Scott, a la historia de género en el centro de su producción, para que sea posible develar cuestiones relativas a cómo jerarquías tales como las de género han sido construidas y legitimadas en el tiempo.

Según la autora, resulta fundamental indagar sobre la relación de género y poder —ambos conceptos vinculados— en tanto que la producción de significados en torno al sexo, contribuye a su vez en las diversas variables que entrañan una distribución desigual del poder.

Desde el punto de vista de Scott, se trata de analizar cómo el género construye la política y también cómo la política construye el género. Ya que, como ella plantea:

“El género permea la sociedad y construye las relaciones sociales, pero a la vez el género es una construcción. De este modo, la categoría misma de género y la diferencia sexual se convierten en objeto de análisis, y dejan de ser así, un instrumento fijo y estable, aplicable de forma mecánica al estudio de los diferentes contextos históricos. En otras palabras, la categoría de género muestra su utilidad para la historia, pero sólo el análisis histórico nos permite comprender cómo el género ha operado en sociedades pasadas”⁴⁷.

De esta forma, el género no aparece como una condición natural de la existencia humana sino como una construcción social que a su vez, es capaz de modificar las relaciones sociales, según sean los significados que dicha construcción de género asuma en determinados momentos. Así, la historia de género se inmiscuye con fuerza en los debates historiográficos, en la medida que se reconoce en ella, una producción de saberes claves para

⁴⁷ Bondeiras, Cristina, *Joan Scott y las Políticas de la Historia*, Icaria Editorial, Pág.: 226-227.

entender el comportamiento de la sociedad y de la producción de saberes binarios universales, que por ende habrán de desnaturalizarse en el análisis del tiempo pasado.

Desde el género entonces, las categorías hombre y mujer, serían a su vez, producciones históricas, que además contribuirán, en su relación, a dar forma a los diversos escenarios históricos, dando cuenta que existe una producción de discursos que atraviesan las instituciones, las relaciones sociales y por ende, las relaciones de poder. Por esta razón, el estudio del pasado debe contemplar una actitud crítica frente a conceptos tales como: “diferencia sexual”, “hombre” o “mujer”, siendo estos objetos de estudio y no premisas certeras para sus investigaciones, de tal forma que se mantenga una actitud de sospecha ante dichos instrumentos lingüísticos, sin reproducir los sistemas ideológicos que los sustentaron.

La oposición binaria de género hombre/mujer, permanece constantemente diferido, fruto de diferentes ordenamientos que deben ser entendidos como un fenómeno abierto y cambiante. Siendo esto lo que Scott ha denominado:

*“cualidad resbaladiza de todo significado”; “una propuesta que parte de la inestabilidad e historicidad de la diferencia sexual en tanto que tal y como fuente de organización y legitimación de otras relaciones sociales”.*⁴⁸

Desde que Simone de Beauvoir afirmó en su libro *El Segundo Sexo*: “No se nace mujer: llega una a serlo”⁴⁹, quedó en evidencia que uno no nace con las disposiciones o características de lo Femenino o lo Masculino, uno no encarna los atributos de lo construido o reconocido como femenino. Se llega a ser *mujer*, porque es un proceso de adquisición de caracteres secundarios correspondientes al género, por lo tanto aquí, la configuración de una figura femenina, de una Mujer, son transmitidos a las Mujeres por medio de la educación; aquella que se inicia en el hogar de la mano de la figura patriarcal, al alero de la encarnación femenina, su madre, aquella imbuida de los caracteres y atributos de lo femenino.

⁴⁸ Ibid. Pág. 229.

⁴⁹ Beauvoir Simone De, *El Segundo Sexo Volumen II, La experiencia vivida*, Ediciones Siglo Veinte, Alianza Editorial, México, 1991, Pág. 15.

Lo significativo será pensar cómo han llegado hasta nuestros cuerpos, estos discursos universales entorno a la “naturaleza” humana y su sexualidad; de cómo se han desfigurado o se han transformado en verdades, haciéndonos desear incluso, lo que se ha determinado socialmente para nosotras: ser madres, esposas, mujer; reproduciendo desde ese lugar las relaciones de dominación.

Podemos establecer entonces, en palabras de Judith Butler que:

*“El Género no es de ninguna manera, una identidad estable; tampoco es el locus operativo de donde procederán los diferentes actos; más bien, es una identidad débilmente constituida en el tiempo: una identidad instituida por una repetición estilizada de actos.”*⁵⁰

El género sería una temporalidad social constituida, más que un modelo social de identidad, capaz de elaborar la ilusión de un yo generizado permanentemente hasta convertirlo en realidad. Pero será justamente, en esa repetición estilizada de actos, donde se encuentra la posibilidad de transformar el género.

Judith Butler agrega:

“Significativamente, el género es instituido por actos internamente discontinuos, la apariencia de sustancia es entonces precisamente eso, una identidad construida, un resultado performativo llevado a cabo, que la audiencia social mundana, incluyendo los propios actores, ha venido a creer y a actuar como creencia. Y si el cimiento de la identidad de género es la repetición estilizada de actos en el tiempo, y no una identidad aparentemente de una sola pieza, entonces, en la relación arbitraria entre esos actos, en las diferentes maneras posibles de repetición, en la

⁵⁰ Butler, Judith, Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista, en Debate Feminista, Vol. 18, México, octubre 1997, Pág. 1.

*ruptura o en la repetición subversiva de este estilo, se hallarán posibilidades de transformar el género”.*⁵¹

Podemos advertir entonces que no existen modelos de género, verdaderos o falsos, sino más bien una producción, una construcción de las identidades sexuales que penetra los cuerpos, las reproduce y legitima mediante coacción, haciéndolas aparecer por medio de su repetición como verdades universales en torno al cuerpo y la sexualidad. El género se hace, se reproduce y se refuerza en la sociedad a través de mecanismos que instauran y sostienen estructuras de dominación en los cuerpos. Identificar sus formas y cómo se ha hecho parte de nos-otras/os, es la acción que nos entregará las estrategias para transformarlo y dislocar su funcionamiento en la cultura.

Ahora bien, será a partir de estos planteamientos teóricos, que nuestra investigación buscará problematizar el género por cuanto éste, en el discurso de los médicos las “visitadoras sociales”, aparezca como una categoría de análisis de la realidad médico social de la época, legitimada por el saber médico y asistencial, sin que se asuma que ésta es en sí misma un producto social y cultural, antes que un producto de la naturaleza humana.

En esta investigación historiográfica por tanto, asumiremos al género como una construcción cultural e histórica que en el periodo histórico que estudiamos, sirvió para dar respuesta y solución a los problemas sociales, políticos y económicos que afectaban a Chile y en particular a los sectores populares, en la medida que se reconocía que los males que afectaban al mundo popular, tenían directa relación con la falta de cumplimiento de los roles sociales y sexuales de hombres y mujeres.

Nos interesará la forma como se construyó desde el discurso médico, toda una red de saberes que afianzó en el imaginario social una forma de comprender el género y la diferencia social y sexual entre hombres y mujeres.

⁵¹ Ibid. Pág. 2.

c) Espacios para la diferencia sexual.

La instauración de los roles sociales/sexuales y de género al interior de la sociedad, ha sido posible en el mundo contemporáneo gracias a la consolidación de diversos espacios sociales para la diferencia sexual, donde se refuerzan las identidades y las normas de comportamiento social y sexual de hombres y mujeres.

De esta manera, antinomias como Subordinación/Libertad, Privado/Público, Mujer/Hombre, Natural/Civil, Mujer/Individuo, serán claves para entender el establecimiento de las diferencias sociales y sexuales en el contrato social/sexual y determinarán la constitución y limitación de los espacios a partir de la división sexual del trabajo.⁵²

En relación a ello, lo Público se ligará con la sociedad civil, con lo político y presentará al ‘individuo’ como el propietario de la democracia, de lo masculino; en donde se observa, palpa y siente la libertad. Un lugar donde las mujeres no son parte y allí donde el Derecho Patriarcal evidencia su estatus e imponencia. Y lo Privado, será aquello que no es políticamente relevante, en donde se realiza la sujeción natural de las mujeres, en donde la

⁵² “La división del trabajo por sexos, por lo tanto, puede ser vista como un “tabú”: un tabú contra la igualdad de hombres y mujeres, un tabú que divide los sexos en dos categorías mutuamente exclusivas, un tabú que exagera las diferencias biológicas y así crea el género. La división del trabajo puede ser vista también como un tabú contra los arreglos sexuales distintos de los que contengan por lo menos un hombre y una mujer, imponiendo así el matrimonio heterosexual.” En: Rubin, Gayle, “El Tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo”. *Revista Nueva Antropología*, Volumen VIII, Número 30, México, 1996, Pág. 114. “Un siglo después de Engels, cuando el capitalismo ya ha madurado, Zaretsky señala que el capitalismo no ha supuesto la incorporación de la mujer al trabajo en un plano de igualdad con el hombre. Lo que ha hecho el capital ha sido más bien crear una separación entre el hogar, la familia y la vida personal, por un lado y el lugar de trabajo, por otro.

(...) La exclusión de la mujer del trabajo asalariado es debida primordialmente al capitalismo, porque éste crea el trabajo asalariado fuera del hogar al tiempo que exige que la mujer trabaje en el hogar a fin de reproducir trabajadores asalariados para el sistema capitalista. La mujer reproduce la mano de obra, proporciona cuidados psicológicos a los trabajadores y procura una isla de intimidad en un mar de alienación. En opinión de Zaretsky, la mujer trabaja para el capital y no para el hombre; es sólo la separación entre el hogar y el lugar de trabajo y la privatización del trabajo doméstico provocada por el capitalismo lo que crea la apariencia de que la mujer trabaja para el hombre de forma privada en el hogar. La diferencia entre la apariencia de que la mujer trabaja para el hombre y la realidad de que la mujer trabaja para el capital ha dado lugar a que las energías del movimiento de la mujer estén mal encaminadas. La mujer debería reconocer que también forma parte de la clase obrera, aun cuando trabaje en casa.” En: Hartmann, Heidi; *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*, PAPERS DE LA FUNDACIÓ/88, <http://www.fcampalans.cat/archivos/papers/88.pdf>, Págs. 4-5.

subordinación se hace evidente y palpable en los cuerpos y mentes. En donde son subordinadas a un contrato sexual, que emplaza sus diferencias sexuales y las hace ver carentes naturalmente de los atributos y de las capacidades de los hombres.

Hombres y mujeres con roles sociales y políticos perfectamente constituidos mediante la consagración de ambas esferas, donde quedarán delimitadas las formas de sujeción social y política de las mujeres en un espacio familiar (propio de la esfera privada), y la libertad del hombre en el espacio público/político.

Según Carole Pateman, a diferencia del *contrato social* (que contempla al individuo como propietario, el pivote del orden patriarcal), el *contrato sexual* esgrime una diferencia sexual, y a la vez política, lo cual es un punto central para la sociedad civil, y para pertenecer a aquel espacio público-político. “*El contrato (sexual) es el vehículo mediante el cual los hombres transforman su derecho natural sobre la mujer en la seguridad del derecho civil patriarcal.*”⁵³ Este garantiza el control y acceso a los cuerpos de las mujeres y es el derecho patriarcal el que da paso a la dominación de los hombres sobre las mujeres, evidenciando que la libertad civil no es universal; es un atributo masculino que depende del derecho patriarcal.

Hombres y mujeres serían *jurídicamente iguales pero contractualmente y políticamente desiguales*. El derecho patriarcal se encargaría de instaurar su dominación sobre las mujeres imposibilitando su posibilidad de ser libres políticamente hablando. “*El contrato social genera al mundo público de la ley civil, la libertad civil, la igualdad, el contrato y el individuo.*”⁵⁴

El problema de la dominación sexual, es que ésta establece conceptos y categorías que controlan y subordinan los cuerpos de hombres como de mujeres. Instauration quienes están capacitados para ser parte de un espacio u otro, de ser reconocidos como ciudadanos y sujetos políticos.

⁵³ Pateman, Carol, *El contrato sexual*, Itzapalapa: Ediciones Anthonopos, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995, Pág. 15.

⁵⁴ *Ibíd.*, Pág. 21.

“Individuo y contrato son categorías masculinas, patriarcales, de ahí que las mujeres sean excluidas del contrato original, no son individuos, acceden al mundo público como mujeres.”⁵⁵

En este sentido, la consolidación de un contrato sexual, delimitaría mediante el contrato matrimonial la sujeción de la mujer al hombre, la que se manifiesta en la producción de subjetividades que se constituyen políticamente en ambos espacios, mediante una dominación sexual encargada de atribuir roles — dialécticos— en los cuerpos ya sea éste hombre o mujer, con una clara determinación de participación política. Así, el espacio privado sería propio de la construcción de subjetividades femeninas y el espacio público para las masculinas. Ante esto:

“Las mujeres deben acceder a la ciudadanía y a la democracia como mujeres, es decir, deben incorporarse en tanto que individuos concretos...y no como individuos abstractos, descorporeizados, masculinos, pues en realidad se ocultan las relaciones de poder y la subordinación de las mujeres.”⁵⁶

De esta manera, la construcción de los espacios: privado y público, sería una construcción social y política donde se establecerían las identidades sujeto/objeto, hombre/mujer, mediante la producción legal de un contrato social/sexual/matrimonial legitimado en la institucionalidad del Estado, que vendría a solidificar a la familia como una institución social y un espacio donde se saturan las identidades, donde los roles de madre, padre e hijos se encuentran perfectamente establecidos en función de la “naturaleza” del sexo.

En relación a esto cabría preguntarse: ¿en qué medida lo privado es también público? O más bien: ¿En qué medida la familia es también una realidad privada de origen público?

Realizar estas preguntas nos permite pensar que el origen de *la familia* se encuentra arraigado a una construcción social que a su vez es política y que encuentra en el Estado las

⁵⁵ Pateman, Carol, *El contrato sexual...*, Op.cit. Pág. XI.

⁵⁶ *Ibíd.*, Pág. XV.

garantías (legales) necesarias para su producción y reproducción. De esta forma, pensar lo privado como una construcción ligada a la familia y la familia como una construcción de origen público, nos entrega las bases para entender a la familia como una *ficción bien fundada*.

Ante esto, existirían —según Bourdieu— tres conjuntos de propiedades que carga el concepto de familia: en primer lugar, se concibe a la familia como una realidad trascendente a sus miembros, un personaje transpersonal dotado de una vida y de un espíritu comunes y de una visión particular del mundo. Segundo: las definiciones de familia compartirían el hecho de suponer que ésta existe como un universo social separado, comprometido con una labor de perpetuación de las fronteras y orientado hacia la idealización de lo interior como sagrado, lo privado. Tercero: el de la morada, el de la casa como lugar estable, que permanece y de los ocupantes de la casa como unidad permanente, asociada de forma duradera a la casa indefinidamente transmisible.

En relación a esto, desde la familia, habrán de extraerse, y de forma universal, modelos ideales de las relaciones humanas (fraternidad), funcionando además como principios de construcción y de valoración de toda relación social. Un lugar donde hombres, mujeres e hijas/os establecerían las relaciones sociales fundamentales para la sociedad contemporánea y donde los roles de cada uno quedarían consagrados como verdades universales de la “realidad” social y del comportamiento humano.

Sería la familia una *ficción bien fundada*, cuando se trata de un principio colectivo de construcción de la realidad colectiva y que adquiere un reconocimiento efectivo. Y ante esto, es que admitimos tácitamente que la realidad a la que otorgamos el nombre familia, y que ordenamos en la categoría de las familias verdaderas, es una familia real; cuando en realidad se trata de una producción social ficticia. Bourdieu, plantea que:

“este círculo es el de la reproducción del orden social. La sintonía perfecta que se establece entonces entre las categorías subjetivas y las categorías objetivas fundamenta una experiencia del mundo como evidente, taken for granted. Y nada parece más natural que la familia: esta

construcción social arbitraria parece situarse del lado de lo natural y de lo universal”⁵⁷

Esta ficción bien fundada, se legitima en los cuerpos mediante la institución de unos valores y sentimientos adecuados para garantizar la integración que es la condición de la existencia y de la persistencia de esta unidad, una *labor de institución* que incide a su vez en el control y elaboración de un objeto afectivo y socialización de la libido. Razón por la cual, las mujeres han de saberse a sí mismas como las encargadas de mantener buenas relaciones en la familia y con el cónyuge, así como la encargada de velar por la protección y cuidado de los hijos e hijas, mientras que el hombre, asumirá el deber de proveer los medios económicos suficientes para satisfacer las necesidades de quienes conforman la familia. A raíz de esto, es que *“las estructuras de parentesco y la familia como cuerpo sólo pueden perpetuarse a costa de una creación continuada de sentimiento familiar, principio cognitivo de visión y de división que es al mismo tiempo principio afectivo de cohesión, es decir de adhesión vital a la existencia de un grupo familiar y a sus intereses”*.⁵⁸

La complejidad de las relaciones familiares y su instauración en el comportamiento de los sujetos como una verdad universal que explica la realidad social, pone de manifiesto, a su vez, la existencia de un privilegio mediante el cual sea posible obtener un beneficio simbólico de normalidad. La familia, se constituiría como *el lugar de la reproducción social*, donde según Bourdieu, se establecerían las normas de comportamiento de los sujetos, pero donde éstos, además, resguardarán un capital simbólico y social, pero también económico, en la medida que las relaciones de los sujetos, por medio de la familia, resguarden los intereses y bienes comunes que han de sostenerlos en la sociedad (familia Burguesa).

La Familia, no sería otra cosa, que un instrumento de construcción social y no un dato inmediato de la realidad social. El Estado, en las sociedades modernas, es el principal responsable de la construcción de categorías oficiales según las cuales se estructuran las poblaciones y las mentalidades. Según Bourdieu, el Estado:

⁵⁷ Bourdieu, Pierre *Razones Prácticas sobre la Teoría de la Acción*, Barcelona: Editorial Anagrama, 1997, Pág. 130.

⁵⁸ Ibid. Pág. 132.

*“mediante toda una labor de codificación provista de efectos económicos y sociales absolutamente reales (como las subvenciones a la familia), tiende a favorecer una forma determinada de organización familiar, a reforzar a aquellos que están en condiciones de conformarse a esta forma de organización, y de estimular por todos los medios, materiales y simbólicos, el <<conformismo lógico>> y el <<conformismo moral>>, como acuerdo sobre un sistema de formas de aprehensión y de construcción del mundo, cuya piedra angular es sin duda esta forma de organización, esta categoría”.*⁵⁹

Así, el Estado se constituiría como el principal responsable de la producción de instrumentos que construyen la “realidad” social y la familia no sería sino, una **realidad supuestamente privada de origen público** (Bourdieu). De esta forma, la oposición tradicional entre lo privado y lo público oculta, hasta qué punto lo público está presente en lo privado. Al ser la familia un producto del aparato político-jurídico, sin duda lo privado sería asunto de lo público. La ley se incorporaría en lo doméstico como parte de una realidad natural y universal que contienen las relaciones humanas.

*“Así pues, la familia es en efecto una ficción, un artefacto social, una ilusión en sentido más corriente del término, pero una ilusión <<bien fundada>>, porque, al ser producida y reproducida con la garantía del Estado, recibe en cada momento del Estado los medios para existir y subsistir”*⁶⁰

Con todo esto entonces, cabe destacar que en materia de esta investigación, resultará importante identificar que la construcción del género y su instauración en el cuerpo social, traerá aparejada la edificación de espacios determinados para que hombres y mujeres pongan en ejercicio los roles sociales y sexuales que les han sido asignados en función de su

⁵⁹ Ibid. Pág. 136.

⁶⁰ Ibid. Pág. 138.

“naturaleza”, debido a que para los médicos y las “visitadoras sociales”, el gran problema de los sectores populares tendrá que ver con que éstos no han sido capaces de conformar una familia de manera legítima y con que tienen un absoluto desconocimiento de sus roles de género como deberes sociales y morales, desconociendo que la familia es una institución de trascendencia social que asegura el provenir de la nación.

Según ellos/as, mientras en Chile se configure la familia de manera legítima a través del contrato matrimonial dentro del mundo popular, en primer lugar, el hombre del pueblo dejaría de ser irresponsable y comprendería que debe hacerse cargo de su descendencia, dejaría los vicios y dejaría de relacionarse con una y otra mujer según lo demande sus impulsos sexuales; en segundo lugar, la mujer al interior de la familia, comprendería a la maternidad como una función social y se encargaría del cuidado de los hijos, dejaría la calle, el trabajo precario y en muchos casos la prostitución. Con todo esto, sería posible ponerle freno a problemas médicos como la mortalidad infantil y a la masificación de las enfermedades venéreas; y a su vez, sería posible detener el avance e problemas sociales como la pobreza y el abandono de menores en los hogares de huérfanos y hospitales.

En este sentido, resulta fundamental poner en evidencia que al igual que el género, la familia es una construcción social legitimada por el Estado y por discursos que terminan por arraigar en la cultura ciertas normas de comportamiento social y sexual para hombres y mujeres, donde lo público sería masculino y lo privado femenino.

Mientras estas categorías de género y la familia monoparental y heterosexual permanezca en el imaginario social y se constituyan como verdades universales que rigen el comportamiento de hombres y mujeres, continuarán legitimándose saberes y discursos que cargan en si todo un artefacto de poder y productor de “realidad”.

d) La producción de saberes y discursos sobre el cuerpo y el sexo.

Como ya hemos mencionado, la construcción del género y por tanto del sexo, responden a un producto social e histórico amparado en la cultura, que produce y reproduce las identidades sexuales a través de mecanismos y estrategias de poder y dominio, estableciendo normas de comportamiento social/sexual que en su repetición constante, se instauran como verdades universales para comprender la naturaleza humana y la “realidad” social.

Ante esto y frente a la aparente ontología que define lo femenino y lo masculino en la sociedad, es que resulta necesario visualizar los canales a través de los cuales se deslizan los discursos que hacen hablar al sexo, al deseo y las identidades.

Según Foucault, la producción de discursos en torno al cuerpo se sostiene sobre la relación intrínseca del poder-saber-placer, un dispositivo que mantiene sobre nosotros el discurso sobre la sexualidad humana, siendo fundamental advertir que existe un lugar desde donde se habla de la sexualidad:

“De ahí también el hecho que el punto importante será saber en qué forma, a través de qué canales, deslizándose a través de qué discursos llega el poder hasta las conductas más tenues y más individuales, que caminos les permiten avanzar de las formas más infrecuentes o apenas imperceptibles del deseo, cómo filtra y controla el placer cotidiano.”⁶¹

Develar lo que Foucault denomina: “*las técnicas polimorfos del poder*”; de lo que se extrae la necesidad de aislar y aprehender “la voluntad de saber”, que al mismo tiempo le sirve de soporte y de instrumento al discurso de la sexualidad.

Para el Filósofo, la “puesta en discurso” del sexo, ha estado sometida a un mecanismo de incitación creciente, que las técnicas de poder han obedecido a un principio de diseminación e implantación de sexualidades polimorfos, donde la “voluntad de saber” además, constituye una ciencia de la sexualidad, que la respalda, que define los cuerpos y su

⁶¹ Foucault, Michel, *Historia de la Sexualidad*; Tomo I: La voluntad de Saber; Siglo Veintiuno Editores, México, 1998, Pág. 19.

comportamiento. Se establece un discurso sobre todos los cuerpos que se desarrollan dentro del espectro social y los configura según los roles que cada sujeto debe cumplir dentro de éste, siendo funcionales a la estructura social del capitalismo burgués que se instaura desde el siglo XVII.

De esta manera, cabría reconocer que:

“Se ha construido un artefacto para producir discursos sobre el sexo, siempre más discursos, susceptibles de funcionar y de surtir efectos en su economía misma⁶²(...) Nace hacia el siglo XVIII una incitación política, económica y técnica a hablar de sexo y no tanto en forma de una teoría general de la sexualidad, sino en forma de análisis, contabilidad, clasificación y especificación, en forma de investigación cuantitativas o causales⁶³

De esto se extrae, que en suma, no se ha tratado de callar el sexo, sino más bien, se ha tratado de hacer hablar desde los cuerpos, aquel dispositivo que se mezcla con la vida de los sujetos, invitándolos a reproducirlo incluso desde la alteridad, la oposición de éstos en el espacio, en conjunto con una *“policía del sexo: es decir, no el rigor de una prohibición sino la necesidad de reglamentar el sexo mediante discursos útiles y públicos”*⁶⁴; discursos que en constante relación, logren velar por que se cumplan los planes establecidos, además de afianzar y aumentar el poder interior del estado, no sólo el de sus miembros, sino que junto con todas sus instituciones y quienes le pertenecen. En este sentido y en palabras de Foucault: *“La conducta sexual de la población es tomada como objeto de análisis y, a la vez, blanco de intervención...”*⁶⁵

El conflicto radica en que más allá de la incomodidad que podría presentar la no aceptación de las condiciones “naturales” que se establecen sobre la vida de los sujetos, la comodidad se instaura como dispositivo dentro del discurso en torno al placer que emana

⁶² *Ibíd.*, Pág. 32.

⁶³ *Ibíd.*, Pág. 33.

⁶⁴ *Ibíd.*, Pág. 34.

⁶⁵ *Ibíd.*, Pág. 36.

de los cuerpos y los satisface: el placer aparejado al saber y al poder, como conflicto que articula a los cuerpos desde fibras incluso irreconocibles por los sujetos, delimitando su accionar en relación a lo que se dice que es; además de una cantidad de exhortaciones morales y religiosas, medidas fiscales que sin duda convierten el comportamiento sexual en una conducta económica y política concertada, que articula y organiza la sociedad.

Lo que existe, no es un puro llamado al silencio, sino que más bien se trata de un nuevo régimen de los discursos. No se dice menos, ni se oprime: al contrario, se dice de otro modo; son otras personas quienes lo dicen, a partir de otros puntos de vista y para obtener otros efectos. Por ello:

“No cabe hacer una distribución binaria de lo que se dice y lo que se calla; habría que intentar determinar las diferentes maneras de callar, cómo se distribuyen los que pueden y los que no pueden hablar, qué tipo de discurso está autorizado o cuál forma de discreción es requerida para los unos y para los otros. No hay silencio sino silencios varios y son parte integrante de las estrategias que subtienden y atraviesan los discursos.”⁶⁶

“Lo propio de las sociedades modernas no es que hayan obligado al sexo a permanecer en las sombras, sino que ellas se hayan destinadas a hablar de sexo siempre, haciéndolo valer, poniéndolo de relieve como el secreto”⁶⁷

El problema entonces, es que se hace hablar de sí mismo a partir de lo que se establece (desde el dispositivo) y no desde discursos propios, en relación a su propio cuerpo; acción (hablar de sí) que se constituye como una (supuesta) instancia de libertad (sujeto que cree liberarse al hablar libremente de su sexualidad), pero que naturaliza los discursos y restringe aún más los comportamientos de los sujetos, afianzando el poder sobre los cuerpos, que se encuentra aparejado además, a toda una ciencia de la sexualidad que determina, delimita los comportamientos: la medicina, la psiquiatría (y su dominio de las perversiones sexuales), la

⁶⁶ *Ibíd.*, Pág. 37.

⁶⁷ *Ibíd.*, Pág. 46

justicia penal; quienes establecen juicios, diagnósticos, amontonan informes, señalan el peligro; en definitiva, constituyen la irradiación de los discursos alrededor del sexo, intensificando la conciencia de un peligro incesante que a su vez reactiva la incitación a hablar de él; construyendo a su vez, una voluntad de saber que resguarda en sí misma, la potencialidad de proyectarse hacia un ideal.

Según Foucault,

“Desde el siglo XVIII el sexo no ha dejado de provocar un eretismo discursivo generalizado. Y tales discursos sobre el sexo no se han multiplicado fuera del poder o contra él, sino en el lugar mismo donde se ejercía y como medio de su ejercicio; en todas partes fueron preparadas incitaciones a hablar, en todas partes dispositivos para escuchar y registrar, en todas partes procedimientos para observar, interrogar y formular. Se lo desaloja y constriñe a una existencia discursiva. Desde el imperativo singular que a cada cual impone transformar su sexualidad en un permanente discurso, hasta los mecanismo múltiples que, en el orden de la economía, de la pedagogía y la justicia, incitan, extraen, arreglan, institucionalizan el discurso del sexo, nuestra sociedad ha requerido y organizado una inmensa prolijidad. Quizá ningún otro tipo de sociedad acumuló jamás, y en una historia relativamente tan corta, semejante cantidad de discursos sobre el sexo.⁶⁸ (...) Más que la uniforme precaución de ocultar el sexo, más que una pudibundez general del lenguaje, lo que marca los últimos tres siglos es la variedad, la amplia dispersión de los aparatos inventados para hablar, para hacer hablar del sexo, para obtener que él hable de sí mismo, para escuchar, registrar, transcribir y redistribuir lo que se dice.”⁶⁹

Por su parte, el despliegue de los discursos actuará expulsando de la realidad aquellas conductas que queden fuera de su dominio discursivo o a la economía estricta de su

⁶⁸ *Ibíd.*, Pág. 44

⁶⁹ *Ibíd.*, Pág. 45.

reproducción, estableciendo una serie de mecanismos de poder que establecen nuevos discursos sobre aquellos otros cuerpos que cargan en su sangre conductas “erráticas”; es decir, todo aquel comportamiento que se levanta fuera de lo aceptado y de las conductas regulares; aparecen los marginales: los locos, homosexuales, criminales, las ensoñaciones, obsesiones, pequeñas manías. Una infinidad de comportamientos destinados a ser juzgados, analizados, diagnosticados; estableciéndose por tanto un mundo de perversión donde las ciencias médicas pretenden explicar y resolver aquellos comportamientos que se disocian de lo aceptado.

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

Según Foucault, nuestra sociedad es una sociedad de la perversión notoria y patente. Una sociedad que ha establecido abiertamente los discursos y las instituciones, en torno a las sexualidades; un poder que la sociedad ha hecho funcionar sobre el cuerpo y el sexo:

Tal poder, no tiene precisamente ni la forma de la ley, ni los efectos de la prohibición. Al contrario procede por desmultiplicación de sexualidades singulares. No fija fronteras a la sexualidad; prolonga sus diversas formas, por medio de líneas de penetración indefinidas. No la excluye, la incluye en el cuerpo como modo de especificación de individuos; no intenta esquivarla; atrae sus variedades mediante espirales donde placer y poder se refuerzan; no establece barreras; dispone lugares de máxima saturación. Produce y fija la disparidad sexual. La sociedad moderna es

*perversa no a despecho de su puritanismo o como contrapartida de su hipocresía; es perversa directa y realmente*⁷⁰.

Es perversa realmente, ya que las sexualidades múltiples forman el correlato de procedimientos precisos de poder, las que aparecen con la edad (la de los niños, bebés), la que se fijan con los gustos o prácticas; fetichistas, invertidos; la que invaden de modo difuso ciertas relaciones; médico-paciente, alumno-maestro, loco-psiquiatra; las que habitan en los espacios; las sexualidad de la escuela, la familia, al cárcel.

*Esos comportamientos polimorfos fueron **realmente** extraídos de los cuerpos de los hombres y sus placeres; o más bien fueron solidificados en ellos, mediante múltiples dispositivos de poder fueron sacados a la luz, aislados, intensificados, incorporados. El crecimiento de las perversiones no es un tema moralizador que habría obsesionado los espíritus escrupulosos de los victorianos. Es el producto real de un tipo de poder sobre el cuerpo y sus placeres*⁷¹.

Un control que se establece sobre los cuerpos y su comportamiento y que incita a establecer ciertos parámetros de acción de los sujetos sobre sí mismos, parámetros evidentemente permitidos o restringidos por la naturaleza de la ciencia.

Directamente. La implantación de las perversiones es un efecto-instrumento: merced al aislamiento, la intensificación y la consolidación de las sexualidades periféricas, las relaciones de poder con el sexo y el placer se ramifican, se multiplican, miden el cuerpo y penetran en las conductas . Y con esa avanzada de los poderes se fijan sexualidades diseminadas, prendidas a una edad, a un lugar a un gusto, a un tipo de prácticas. Lo que se obtiene, una proliferación de las sexualidades por extensión del poder; aumento del poder al que cada una de las sexualidades regionales ofrece una superficie de intervención, Este encadenamiento está asegurado por el sinnúmero de ganancias económicas que gracias a la

⁷⁰ *Ibíd.*, Pág. 62.

⁷¹ *Ibíd.*, Pág. 62.

medicina, la psiquiatría, la prostitución y la pornografía se han conectado a la vez por desmultiplicación analítica del placer y el aumento de poder que lo controla. *Poder y placer no se anulan; no se vuelven el uno contra el otro; se persiguen; se encabalgan y reactivan. Se encadenan según mecanismos complejos y positivos de incitación y de excitación*⁷²

La sociedad moderna asegura por medio de una red de mecanismos encadenados, la proliferación de placeres específicos y la multiplicación de sexualidades dispares; no así la prohibición de éstas, ya que al contrario de lo que podría establecerse, sustentan los discursos que se establecen en torno a la sexualidad; de ahí que Foucault plantee que:

*“Nunca una sociedad fue más pudibunda, se dice, jamás las instancias de poder pusieron tanto cuidado en fingir que ignoraban lo que prohibían, como si no quisieran tener con ello ningún punto en común. Pero, al menos en un sobrevuelo general, lo que aparece es lo contrario: nunca tantos centros de poder; jamás tanta atención manifiesta y prolija; nunca tantos contactos y lazos circulares; jamás tantos focos donde se encienden, para diseminarse más lejos, la intensidad de los goces y la obstinación de los poderes.”*⁷³

La configuración de una estructura de poder-saber-placer en torno a la sexualidad se sustenta en base a una articulación de los discursos en torno al sexo y una implantación de perversiones que articulan y a su vez, modifican conductas de los individuos. Dicha configuración está perfectamente anclada sobre los preceptos que establece la ciencia sobre los cuerpos y la verdad que ésta establece sobre el sexo, y es ahí donde se levanta un nuevo conflicto, una configuración del saber científico ligado en lo esencial a los imperativos de una moral cuyas divisiones reiteró bajo los modos de la norma médica. Según Foucault:

“también se ligó así a una práctica insistente e indiscreta, locuaz para proclamar sus repugnancias, lista para correr en socorro de la ley y la opinión, más servil con las potencias del orden que dócil con las exigencias

⁷² *Ibíd.*, Pág 63

⁷³ *Ibíd.*, Pág. 64.

de lo verdadero. Involuntariamente ingenua en el mejor de los casos, y, en los más frecuentes, voluntariamente mentirosa, cómplice de lo que denunciaba, altanera y acariciadora, instauró toda una indecencia de lo mórbido, características de último tramo del siglo XIX”⁷⁴.

Una extraña empresa: decir la verdad del sexo, es el pedestal de todos los discursos aberrantes, ingenuos o astutos en los que el saber sobre el sexo se extravió por tanto tiempo.

Según Foucault, la práctica de la confesión va a ser transportada hacia la medicina, en la medida que se busca establecer una verdad en torno a los cuerpos de los sujetos, establecer la confesión como procedimiento que analice y diagnostique las perversiones humanas. De ahí que la ciencia, la medicina y la psiquiatría contribuyen a la construcción de un discurso del sexo sustentado en la práctica discursiva del confesar y a partir de esta acción, medicar, diagnosticar, establecer marcos de conductas, revelar conflictos, patologías, etc; que establecen las fronteras de la verdad del sexo. De esta forma el sexo no se inscribe solamente en la economía del placer sino además en una economía del saber.

A partir de este juego de decir la verdad y lo que se responde de aquella verdad que se confiesa, se constituyó lentamente, un saber sobre el sujeto; no tanto un saber de su forma, sino de lo que lo escinde; de lo que quizá lo determina, pero sobre todo hace que se desconozca. Se establece una ciencia del sujeto que gravita en la cuestión del sexo. La causalidad en el sujeto, el inconsciente del sujeto, la verdad del sujeto en el otro que sabe, el saber en el otro de lo que el sujeto no sabe, todo eso halló campo propicio para desplegarse en el discurso del sexo. *No, sin embargo, en razón de alguna propiedad natural inherente al sexo mismo, sino en función de las técnicas de poder inmanentes en tal discurso.*

Lo que tenemos entonces es mucho más que un mecanismo negativo de exclusión o rechazo, un mecanismo de represión del sexo:

“se trata del encendido de una red sutil de discursos, de saber, de placeres, de poderes; no se trata de un movimiento que se obstinaría en rechazar el sexo salvaje hacia alguna región oscura e inaccesible, sino por el

⁷⁴ *Ibíd.*, Pág. 68.

*contrario, de procesos que lo diseminan en la superficie de las cosas y los cuerpos, que lo excitan, lo manifiestan y lo hacen hablar, lo implantan en lo real y lo conminan a decir la verdad: toda una titilación visible de lo sexual que emana de la multiplicidad de los discursos, de la obstinación de los poderes y de los juegos del saber con el placer.*⁷⁵

En este sentido, la represión no es fundamental ni triunfante, habría que determinar más bien aquellos mecanismos positivos productores de saber, multiplicadores de discursos, inductores de placer y generadores de poder, de tal manera que sea posible establecer y definir las estrategias de poder inmanentes en la voluntad de saber.

Una voluntad de saber entonces, replica y conduce a los cuerpos por el camino de la privación de establecer sobre si mismos nuevos discursos, nuevas otras formas de presentarse frente a la vida en la medida que naturaliza los comportamientos y restringe a los cuerpos a los espacios que les han sido conferidos en la articulación del orden de la sociedad.

Lo que se establece es una gran red superficial donde la estimulación de los cuerpos, la intensificación de los placeres, la incitación al discurso, la formación de los conocimientos, el refuerzo de los controles y las resistencias se encadenan unos con otros según grandes estrategias de saber y de poder, los cuales pasan por una familia que fue desplegada desde el siglo XIX como un factor capital de sexualización.

Ahora bien, la sociedad se ha sometido a constantes transformaciones que la hacen diferir en los distintos siglos, desde el siglo XVIII, XIX y XX. El punto central es reconocer que desde el siglo XVIII la burguesía va a instaurar dispositivos y conceptos de sexualidad, no sólo para reprimir lo otro, sino más bien para reafirmarse; un arreglo político de vida. El conflicto radica en que desde el siglo XIX hubo una generalización del dispositivo de sexualidad a partir de un foco hegemónico.

En definitiva, se ha constituido una “voluntad de saber” que articula los cuerpos y los conduce, los guía, los delimita, se inmiscuye en lo más hondo de su existencia y reproduce ciertas líneas de dominación, un poder sobre la vida y sobre la muerte a partir de la cual los

⁷⁵ *Ibíd.*, Pág. 91.

sujetos finalmente se constituyen desde aquellos dispositivos de poder-saber-placer que se establecen.

Sin embargo queda abierta la posibilidad de establecer nuevos canales discursivos a raíz de los cuales se establezcan nuevas relaciones de poder que logren reincidir en las estructuras que se constituyen en la sociedad y reproducen aquellas instancias de control de la sexualidad y de la vida de los sujetos, en la medida que a su vez se presenta como oculto, como propio de la misma existencia de la opresión, a raíz de la libertad que se establece de la misma y por aquella.

“La necesidad de un diagnóstico”.

El rol histórico de la Intelectualidad médica y asistencial del Chile en Crisis.

Algunas aproximaciones históricas. (1927-1937)

En el presente capítulo de la investigación, se llevará a cabo una revisión del escenario histórico chileno de 1925 a 1937; con el fin de identificar y comprender las razones que motivan a los/as profesionales de la Salud y del Servicio Social a elaborar un conjunto de diagnósticos para construir la realidad médico-social chilena y que a nuestro juicio, contribuirán en la producción de *verdades* y de un “*saber científico*” sobre la vida del pueblo, sus *males* y su comportamiento sexual en una época de fuerte convulsión social, política y económica.

Para ello, en un primer apartado denominado “*Proyectos y desarraigos*”, abordaremos de manera sucinta la conformación del Estado Asistencial Sanitario y el rol que jugarán los médicos y las “visitadoras sociales” en la elaboración de lo que Illanes denominará: un nuevo pacto social (*legal, bio-asistencial, educacional*) entre Estado y pueblo; y a razón de ello, presentaremos brevemente la problemática del movimiento obrero frente a su incorporación al Estado. Finalmente daremos cuenta del carácter político e ideológico de la acción que emprenderá la elite médica/asistencial en Chile y de cómo, en este afán por recuperar al país, el saber científico terminará por construir toda una red de discursos y verdades sobre la vida y cuerpo del pueblo.

En un segundo apartado denominado “*Chile en crisis y capitalismo trágico*”, daremos cuenta de los efectos de la crisis económica en Chile y de cómo la intelectualidad médica asume un rol preponderante en la conducción política del país reafirmando —según Salazar— el carácter *peticionista* de los sectores populares.

En “*el espectáculo trágico de la pobreza*”, el cuarto apartado de este capítulo, daremos a conocer las características de la población chilena durante el periodo histórico de nuestra investigación, atendiendo principalmente a las tasas de mortalidad general e infantil.

Luego, en el quinto y sexto apartado, profundizaremos respectivamente, en el rol que tuvieron los médicos y las “visitadoras sociales” en Chile en el contexto de crisis y el afianzamiento de su discurso científico en el Estado. Con ello, pretendemos hacer una primera aproximación hacia el origen de los diagnósticos elaborados por ellos/as, que según nuestra hipótesis de trabajo, terminarán por elaborar una construcción médico/asistencial de la “realidad” sexual popular en Chile.

Finalmente, plantearemos la importancia que tendrá la escritura y la construcción de un diagnóstico sobre los males de la época, como espacios de producción de discursos y saberes sobre la sexualidad popular. Nos aventuraremos en comprender cómo éstos, terminan por confluir en la construcción de la “realidad” sexual popular chilena.

De esta manera, lo que buscamos en este capítulo, es entender por qué surge en Chile la necesidad de hablar del pueblo y sobre todo, por qué surge la necesidad de elaborar un registro, una radiografía científica y verdadera sobre sus males y su comportamiento sexual. En otras palabras: la necesidad de crear *la “realidad” de la sexualidad popular*.

a) *Proyectos y desarraigos*

“ Y emprendió la tarea, la inmensa tarea, porque había que despertar el nuevo sentimiento de solidaridad en la élite que dirige, en el modesto obrero que no cree en ella, y también en el ciudadano obscuro que piensa vagamente que sus únicas obligaciones son trabajar y alimentarse, él y los suyos.”

Dr. Lucio Córdova.⁷⁶

Avanzaba el siglo XX en Chile y a sus cortos 20 años, las crisis económica, social y política internas, amenazaban la consolidación del proyecto de modernidad —impulsado por los Estados occidentales y la Industria Capitalista— que con tanto ahínco y entusiasmo las elites se habían esforzado por afianzar en el territorio sufriente del pueblo enfermo y hambriento. Chile se abalanzaba hacia el precipicio trágico del capitalismo y vivía en *carne propia* las consecuencias de un sistema que mostraba de manera dramática el lado oscuro del “progreso” conseguido en la época parlamentaria.

La miseria, el hambre y la enfermedad gobernaban cada uno de los rincones inhóspitos del territorio nacional y a principios del siglo XX, daban curso a una oleada de movimientos sociales y huelgas sangrientas que marcaron la historia social de nuestro país⁷⁷;

⁷⁶ Dr. Lucio Córdova, “Primer Código Sanitario de Chile (1918)”, *Servicio Social*, Año VI, N° 4, Diciembre, 1932, Pág.270.

⁷⁷ “El movimiento social en Chile, durante el siglo XX, estuvo directamente relacionado con las luchas y reivindicaciones de la masa trabajadora por mejores condiciones de vida y trabajo, y fue a partir de estas luchas que se constituyó en un actor de la vida política con una identidad ideológica definida.

En Chile, a fines del siglo XIX, se vivió un período de prosperidad económica que se prolongó hasta la década de 1920, pero que no logró mitigar la situación de pobreza que afectaba a parte importante de la población.

Las primeras manifestaciones del nuevo movimiento social, surgieron en los centros mineros, puertos y ciudades, siendo los artesanos y obreros sus protagonistas y las mutuales, sus organizaciones. Luego, con la transformación de las mutuales en mancomunales o sociedades de resistencia, el surgimiento de partidos políticos obreros y la aparición de líderes sindicales, se inició una etapa caracterizada por un mayor contenido ideológico que radicalizó los postulados del movimiento.

En 1910, ya había más de 400 organizaciones mutualistas y un número creciente de sindicatos de trabajadores de la metalurgia, de empleados ferroviarios y tipógrafos, entre otros. La celebración del 1 de mayo (día mundial del trabajador) fue, año a año, creciendo en convocatoria popular, para llegar a reunir, en 1907, a más de 30 mil personas en las calles de Santiago.

pero a su vez, despertaban la necesidad del pueblo desnutrido y famélico de transformar las bases del sistema capitalista que avasallaba su vida y dejaba ver la muerte.

Eran los años 20 y

“A las clásicas pestes, como la viruela, se sumaron las llamadas "enfermedades sociales" -la tuberculosis, la sífilis, el tifus exantemático-, que no era sino el cuadro clínico de la miseria, el hacinamiento y la carencia de una vivienda higiénica y humana en el marco de la emergencia de un capitalismo mercantil, industrial y manufacturero que pugna por imponerse en Chile con un afán de plusvalía absoluta. Miles de hombres, mujeres y niños sudaban la humedad oscura, el hambre, el cansancio de los interminables horarios de las fábricas y faenas.”⁷⁸

El cuerpo del pueblo había sido dañado en toda su forma y expresión: a) biológicamente se enfrentaba a la muerte y a las “enfermedades sociales”; b) materialmente

Entre 1902 y 1908, hubo alrededor de doscientas huelgas y la falta de respuestas positivas por parte de las autoridades, provocó una escalada de movilizaciones sociales. La huelga portuaria de Valparaíso, en 1903, la huelga de la carne, en Santiago, el año 1905, y la masacre de la escuela Santa María de Iquique, en 1907, son ejemplos de las primeras gestas reivindicativas del movimiento social chileno. En ellas hubo participación no sólo de obreros y artesanos, sino también de sus mujeres e hijos. Sin embargo, la masacre producida en Iquique frenó esta ola de huelgas.

En 1909, se fundó la Federación Obrera de Chile (FOCH) y en 1912, nació el Partido Obrero Socialista (POS), liderado por Luis Emilio Recabarren, con lo que el movimiento social adquirió mayor consistencia ideológica. Las primeras reivindicaciones logradas por el movimiento social fueron: el derecho al descanso dominical, mejoras en las viviendas obreras y la Ley de Accidentes del Trabajo. Más tarde, el alto costo de la vida motivó la organización de la Asamblea Obrera de la Alimentación que convocó a las marchas del hambre en Santiago, en los años 1918 y 1919.

Después de 1917, los sindicatos obreros gozaron de un rápido crecimiento, registrándose unas ciento treinta huelgas entre 1917 y 1920, a lo largo de todo Chile. En la región de Magallanes se produjo una gran huelga y los estudiantes universitarios, a través de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Chile (FECH), asumieron un rol activo, desde 1920, en las luchas reivindicativas de la clase trabajadora. Por esos años, también comienza la incorporación del campesinado en el movimiento social chileno, que llegó en la década de 1930 a sus años de esplendor. En: www.memoriachilena.cl. “*Primeros movimientos sociales chilenos (1890-1920)*.”

⁷⁸ Illanes, María Angélica; “*En el nombre del pueblo, del Estado y de la ciencia, (...). Historia social de la salud pública, Chile 1880/1973 (hacia una historia social del siglo XX)*”. Colectivo de Atención Primaria; Santiago, 1993. Pág. 141.

el capitalismo lo exponía a condiciones de explotación que le imposibilitaban el acceso a condiciones materiales mínimas para su existencia; c) políticamente el Estado Oligárquico y siempre sectario no legislaba a favor de sus demandas sociales, económicas y políticas; y d) culturalmente no había sido considerado para integrar el proyecto de modernidad nacional.

Para el movimiento obrero organizado por tanto, la sanación del pueblo sería fruto de una transformación de la sociedad que fundara un nuevo sistema económico y político-social; pero los *estallidos de protesta, fueron un llamado de alerta a los sectores más lúcidos de la clase patronal chilena, de los partidos políticos abiertos a la reforma, de la Iglesia, de los sectores medios y profesionales, de los militares y especialmente de una intelectualidad médica, la que fue quien supo finalmente abrir una salida a la crisis*⁷⁹.

Así, mientras el movimiento obrero cobraba una fuerza política y social sin precedentes⁸⁰ que buscaba dar solución a sus problemas, los grupos dirigentes buscaban las estrategias para salvaguardar el orden establecido; situación que trajo como consecuencia *una disputa social y política por el cuerpo del pueblo* entre una y otra fuerza (obrera/dirigente), para encauzar la lucha y el descontento social hacia uno u otro lado de las fuerzas en oposición.

Con esto, se daba paso a la configuración de toda una red de discursos sobre el “cuerpo del pueblo” y de estrategias destinadas a resolver los problemas sociales que amenazaban la degeneración de la raza humana. El saber médico, sería desde entonces, gestor de una serie de políticas de intervención y reordenamiento de las fuerzas sociales; promoviendo y guiando la conformación del Estado Asistencial que cobró fuerza a partir de 1925.

Según María Angélica Illanes:

“El objetivo político del proyecto asistencial es “integracionista”: busca restablecer los lazos rotos del pueblo con la clase dominante, por un lado,

⁷⁹ Ibid. Pág. 143.

⁸⁰ a) Organización Obrera Partidista: Partido Demócrata 1892, Partido Obrero Socialista en 1912, Partido Comunista 1922 y hacia 1933 el Partido Socialista; b) Expresiones de Unificación Popular como: la Confederación Obrera de Sociedades Unidas, las Mancomunales, el Congreso Social Obrero, la Gran Federación Obrera de Chile, la Asamblea Obrera de Alimentación Nacional y Sociedades de Socorros Mutuos.

e incorporar al pueblo al ámbito de lo nacional, es decir, al Estado, por otro. Esto, a través de la apropiación del cuerpo sufriente y enfermo del pueblo para el restablecimiento de su salud y aseguramiento de su reproducción biológica, ante las condiciones límites que se vivían de abandono y muerte”⁸¹.

De esta manera, los “cuerpos dañados del pueblo”, se convirtieron en blancos de intervención, cambio y factores de política nacional.

Así pues, en la medida que el pueblo doliente cobraba el rostro de las grandes reformas sociales que el país necesitaba, el saber médico va convocando a diversos sectores de la población para frenar la *inercia tradicional de la aristocracia*, siendo a su vez promotor de un nuevo proceso político que establecerá las bases, de lo que Illanes denomina: *un nuevo pacto social (legal, bio-asistencial, educacional)*, que intentó disciplinar a la aristocracia, a los empresarios capitalistas, al pueblo y a las propias instituciones públicas⁸², con el fin de subsanar el daño causado por el capitalismo; sin tocar, por supuesto, las condiciones productivas de la misma economía capitalista.

Un *nuevo pacto social* cargado de claras contradicciones, pues la justicia social no será el proyecto que guiará la política intervencionista del nuevo Estado Asistencial, sino más bien, *el restablecimiento de los lazos rotos del pueblo con las clases dominantes*.

Este nuevo Estado se hará “consciente” de las necesidades del “cuerpo del pueblo” y con ello podrá consolidar su estabilidad política⁸³; ya que por medio de sus reformas, buscará una sanación *técnico-biológica* de las problemáticas que aquejaba al país en ese entonces,

⁸¹Illanes, María Angélica, *En el nombre del pueblo...* Op. Cit. Pág. 143.

⁸²Ver: Illanes, María Angélica; *Cuerpo y Sangre de la Política. La construcción histórica de las “visitadoras sociales” (1887-1940)*. Editorial LOM, Santiago, 2006.

⁸³ “Una de las claves importantes para comprender este fenómeno, es decir, para entender todo el proceso de construcción y consolidación del Estado Asistencial en Chile, reside en la Ley 4.054. Ley de Seguros de Enfermedad. Invalidez y Vejez. Ella creó la Caja del Seguro Obrero Obligatorio que condujo de hecho a la histórica y combatida incorporación de la clase obrera nacional al Estado, en tanto Caja Social, administradora de una parte de la plusvalía capitalista y del salario, a quien la clase obrera debió arrendar su seguridad vital. A través del control de esta Caja el Estado contó con la base sustancial de apoyo y sustento de su política social en el siglo xx hasta la década de 1980 con la privatización de los seguros sociales: golpe mortal al Estado chileno”. En: Illanes, María Angélica; *En el nombre del pueblo...* Op. Cit. Pág. 145.

instaurando una *revolución pasiva* desde arriba que permitiera ajustar a sus filas la combativa historia del movimiento obrero. Así pues, este escenario se presentaba conflictivo y cargado de tensiones entre el discurso obrero y el discurso médico-científico, ya que:

*“Mientras para los profesionales biocientíficos la intervención sobre el cuerpo del pueblo consistía en impulsar una “revolución pasiva” desde arriba, en términos de una sanación técnico-biológica con el fin de equilibrar nuevamente el sistema global; para el nuevo movimiento obrero, la sanación del cuerpo del pueblo sería fruto de una intervención transformadora del sistema, impulsando una “revolución activa” estructural”*⁸⁴

El movimiento obrero, asistía a la configuración de un nuevo escenario político y jurídico que lentamente comenzaba a institucionalizar sus demandas, en oposición a su proyecto político de *revolución activa estructural*. Su relación con el Estado, quedaba sujeta a toda una red de agentes mediadores/as, encargados/as de disminuir la distancia entre una y otra fuerza: *“visitadoras sociales”, enfermeras sanitarias, inspectores sanitarios y del trabajo, la investigación científico-social, la organización técnica.*⁸⁵

En ese espacio político de mediación entre Estado y pueblo, el saber científico-social cobrará un rol fundamental, en cuanto éste establezca *verdades* sobre la realidad social nacional y relacione sus postulados con las necesidades concretas del “cuerpo del pueblo”, buscando por medio de éste, la incorporación de la sociedad a tratamientos e intervenciones específicas, destinadas a solucionar la enfermedad que causaba el malestar y la desestructuración del sistema social⁸⁶. Pero lo significativo de esta práctica científica, es que la incorporación del pueblo, será a su vez posible, con una transformación en el carácter de hacer política en Chile, pues todos los actores sociales, políticos y económicos deberán

⁸⁴ Illanes, María Angélica; *El cuerpo y sangre...* Op. Cit. Pág. 28.

⁸⁵ Illanes, María Angélica; *En el nombre del pueblo....* Op. Cit. Pág. 145.

⁸⁶ *Ibid.* Pág. 26.

incorporarse en ese proyecto, incluyendo a las clases dominantes, al Estado e incluso a la Iglesia.

De la muerte, la enfermedad y el abandono del “cuerpo del pueblo” es que surgirá en Chile un espacio para la reivindicación histórica de los movimientos sociales, pero a su vez, ese espacio, se convertirá en el lugar donde iniciar una serie de políticas asistencialistas que permitan calmar las necesidades de ese pueblo en función de las necesidades de la clase dominante y la Legitimidad del Estado. El problema social que vivía nuestro país daba cabida al desarrollo de un movimiento médico/asistencial capaz de contrarrestar la fuerza de los movimientos sociales, buscar el orden, el progreso de la nación y la modernidad.

Solucionar la enfermedad del cuerpo del pueblo chileno era desde ese momento, una tarea política que el Estado debía asumir como propia para hacer efectiva la integración de los sectores antes marginados, vulnerados por el capitalismo y la clase dominante. Así, frenar los movimientos sociales significaba establecer una serie de estrategias que permitieran mejorar sus condiciones precarias de vida, la enfermedad y el problema moral que atentaban contra el desarrollo del país.

La intelectualidad médica y asistencial en Chile, sería desde entonces, la encargada de guiar el proceso histórico de reconstrucción de la sociedad. Allí sus conocimientos y modo científico de explicar los problemas sociales, se convertirán en verdades capaces de replantear la organización del Estado en base a una serie de estrategias bio-médicas y asistenciales que permitan restablecer los lazos entre gobernantes y gobernados en pro de la paz social:

Un desafío biocientífico concebido como misión salvadora de la civilización occidental, planteado y practicado como una “guerra por otros medios”: guerra conducida por oficiales “de delantal blanco” y cuyas huestes (femeninas) avanzaban por el campo de batalla a pacificar las iras provocadas por la miseria y la represión. Se trataba de un momento histórico decisivo, cuando la conquista y la organización social

*por las armas no bastaban; era necesaria la fundación de una nueva hegemonía cultural”.*⁸⁷

La instauración efectiva de dichas verdades en el escenario social, político y económico de entonces, sería posible a través de una nueva *hegemonía cultural* construida en base al conocimiento y saber científico que debía calar hondo en cada uno de los rincones del país, sectores políticos y clases sociales.

Desde entonces, el saber científico sobre lo popular y la profilaxia de la pobreza, se convertían en las estrategias modernas para comprender la sociedad y enfrentar los problemas desprendidos de la dinámica social capitalista. Proyectos y desarraigos de la clase obrera y popular, determinados por el saber científico y el accionar del nuevo Estado Asistencial Sanitario que buscará su incorporación a través de medidas populistas de intervención en lo social.

b) Chile en crisis y Capitalismo trágico. (1929-1938)

Ad portas de la década de los años 30, Chile se enfrentaba a un escenario políticamente conflictivo que no tardaría en agudizarse con la crisis capitalista de 1929. Desde 1927, los gobiernos de Carlos Ibáñez, Juan Esteban Montero y la Junta Militar Revolucionaria de 1932, marcarían la historia de los conflictos sociales y políticos desencadenados desde 1920 y darían curso a una política de intervención directa en la organización de la subsistencia de la población.

La crisis económica mundial que se desataba en Estados Unidos en 1929, tendría grandes repercusiones en nuestro país, no sólo en términos económicos, sino que también en términos sociales y políticos. Si bien la Cuestión Social en Chile había cobrado el fisonomía de las grandes movilizaciones sociales de comienzos del siglo XX y de la modernización de las organizaciones obreras, el escenario histórico de la crisis del capitalismo mundial se convertiría en la muestra clara de las falencias de la economía nacional y de la precariedad

⁸⁷ Illanes, María Angélica; *Cuerpo y sangre...* Op. Cit. Pág. 26.

de la vida de los sectores populares; situación que por tanto, no demoraría en acentuar los conflictos sociales.

Según Julio Pinto, los efectos de la Gran Depresión fueron, en el corto plazo, devastadores para nuestro país ya que se convirtió —según un informe de la Liga de las Naciones— en el más golpeado del mundo por este fenómeno. El índice de actividad minera que era la más sensible a la demanda exterior, disminuyó casi en un 75%, lo que se tradujo en cesantía de unas dos terceras partes de la fuerza de trabajo que se desempeñaba en dichas faenas; además de la baja productiva en el rubro de la construcción que aportó con un gran contingente de desocupados. El producto Geográfico Bruto se contrajo en los años más profundos de la crisis en más de un 45% en términos absolutos y un 48% medio per cápita. Con ello, la crisis se dejaría sentir en nuestro país, al menos, durante toda la década de 1930.

⁸⁸ En dicho escenario de crisis, la intelectualidad médica cobrará un papel fundamental en la reorganización del Estado, primero destituyendo la dictadura de Ibáñez para instalar la candidatura de Montero y luego contribuyendo en la organización sanitaria de las políticas de Estado. El poder político de la intelectualidad médica quedará de manifiesto en tanto que ésta se proponga solucionar los problemas y la miseria a la que había sido expuesto el pueblo a raíz de la mala administración del Estado y la represión que éste había instalado en el territorio nacional bajo el contexto de crisis.

Sobre la base de la Constitución Política de 1925, la legitimidad del Estado se convertiría en la clave de las elites para consolidar su poder y su autoridad deslegitimada por la crisis económica y los movimientos sociales, a partir de un discurso con credibilidad que les permitiera estabilizar su dominación. *Conquistar para sí como trofeo de legitimidad.*⁸⁹ Por tanto, el manejo de la crisis implicó a partir de 1931, un nuevo protagonismo e intervencionismo de Estado que se prolongaría más allá de la misma coyuntura histórica.⁹⁰

⁸⁸Salazar, Gabriel; Pinto, Julio; *Historia Contemporánea de Chile. La economía: mercados, empresarios y trabajadores; Tomo III*. Editorial LOM, Santiago, 2002. Pp. 35-36.

⁸⁹ Salazar, Gabriel; Pinto, Julio; *Historia Contemporánea de Chile. Estado, legitimidad y ciudadanía; Tomo I*. Editorial LOM, Santiago, 1999. Pág. 151.

⁹⁰ Una de las medidas que expresará el intervencionismo de estado a partir de la crisis será el *Ministerio de Bienestar Social* (anterior Ministerio de Salubridad, Asistencia Social, Previsión Social y Trabajo de 1924), adoptado en el gobierno de Ibáñez y la Inspección General del Trabajo.

Tanto la economía como la sociedad debían ajustarse a las políticas de Estado que se impondrían por la fuerza.

Es por ello que las grandes demandas sociales serían atacadas desde un populismo asistencial que contemplaría sólo el carácter “peticionista” del proletariado industrial. Así, desde 1932, cuando la crisis llegó al fondo de su depresión, el movimiento popular no construyó ningún proyecto alternativo a la construcción estatal, sino que más bien se disciplinó bajo su legalidad. Incluso, la Junta Militar de 1932 no traería consigo el socialismo liderado por la Vanguardia política del movimiento obrero organizado, ni tampoco tendría como sustento la ideología marxista-leninista, sino que ésta, más bien desde arriba, se convertiría en un dique capaz de frenar la situación insostenible que había producido la crisis capitalista.

Pese a ello, el control social, político y económico de la Junta militar de 1932, alarmó a los señores de la clase patronal que no tardaron en ponerse en acción. Así pues, emergieron las guardias cívicas dispuestas a sobrepasar la institucionalidad castrense.

Los médicos no estarían ausentes de esta acción civil e incluso jugarían un papel protagónico. En efecto, en junio de 1932, se creó la llamada Una Tricolor, guardia cívica clandestina dirigida por el doctor Waldemar Coutts y los doctores Julio Schwarzenberg, Sótero del Río, Ítalo Alessandrini, Aníbal Ariztía y Leonardo Guzman y otros señores como Eulogio Sánchez (emparentado con el Dr. Schwarzenberg y acaudalado hombre de negocios), Jorge de la Cuadra, Diego Sutil, entre otros. La Una Tricolor se desarrolló también en provincias, especialmente en Valparaíso, cuyo organizador fue el Dr. Gustavo Fricke. Allí reunió a trescientos voluntarios con el objeto de evitar disturbios populares. En Valdivia, llegó a tener medio millar de adherentes⁹¹.

A partir de allí surgió la Milicia Republicana organizada de manera clandestina y militarizada bajo el lema: “Orden, Paz. Hogar y Patria”, que incluyó en gran parte a los adherentes de la Una Tricolor. En Octubre de 1932 aparecieron públicamente por primera vez *con mil setecientos hombres perfectamente armados y dos aviones civiles*⁹² y en su

⁹¹ Illanes, María Angélica; *En el nombre del pueblo...* Op. Cit. Pp. 256-257.

⁹² Ibidem.

declaración pública con contenido pluripartidista, advertían que su unidad estaba dada por la *firme decisión de luchar contra toda tiranía civil o militar, de arriba o de abajo.*⁹³

Derrocada la Junta Militar, llegaba así nuevamente Arturo Alessandri a la Presidencia, intentando controlar desde ese lugar toda la fuerza social que presionaba el sistema de poder.

Alessandri, declarando su irrestricta lealtad a la Constitución Política de 1925, advertía a todos los movimientos sociales que su posición frente al Estado no era de soberanía, sino de ciudadanos a quienes sólo competía hacer uso del constitucional “*derecho a petición*” (Salazar).

Bajo su gobierno, la fuerte crisis no dejaría de sentirse en cada uno de los rincones del país. Nuevamente la enfermedad, el hambre, la muerte y las luchas sociales permanecerían en escena y volverían a convertirse en un problema político. Solucionar la crisis, por supuesto, significaba la reconfiguración de toda una política asistencial que debía ser liderada por los médicos, y el Estado debía sumergirse en su capacidad de dar respuesta científica-técnica a los problemas nacionales.

Sin duda alguna, el control de la crisis y la recuperación del Estado, no podrían hacerse efectivas, sino era a partir de una praxis política que contemplara hasta los espacios más recónditos de la vida del *cuerpo del pueblo*. Nuevamente, el restablecimiento del orden social, político y económico, sólo podía conseguirse por medio de toda una red de discursos y saberes científicos dispuestos a reorganizar las políticas del Estado y al individuo mismo.

⁹³ Ibidem.

c) El espectáculo trágico de la pobreza.

Aun cuando las políticas estatales parecían afianzarse en el hemicycle del espectáculo trágico protagonizado por el capitalismo; la enfermedad, el hambre, la prostitución, el alcoholismo y la muerte gobernaban cada uno de los rincones del país, dejando ver la miseria y la pobreza extrema de un pueblo azotado por la crisis y excluido de la reconstitución del Estado.

Era 1932 y Alessandri visualizaba desde su sitial presidencial los estragos de la crisis capitalista en el cuerpo del pueblo infectado por el piojo que picaba el tifus exantemático. La amenaza de la masificación de la infección, llevó al Estado incluso a usar la fuerza y la violencia quemando los ropajes de los habitantes de conventillos, expulsándolos de sus casas para despiojarlos, aislarlos y tratarlos en improvisados recintos. *Con la peste, la nación pasaba a estar en Estado de Sitio.* Oportuno el piojo —dirá María Angélica Illanes— para el contexto de crisis y agitación del país, ya que a razón de su existencia se clausuraron locales de reunión, se impidieron los grupos y aglomeraciones en locales o espacios abiertos, se suspendieron las diversiones públicas, transitaba carabineros por los conventillos y concentraba su acción en los albergues, plazas y calles, cual perrera recogiendo hombres botados, hediondos, enfermos, borrachos.

El panorama nacional y médico-social en la década de 1930 era el siguiente:

“La mortalidad infantil en 1933 alcanzaba a 232 por mil nacidos vivos, hijos casi todos los padres enfermos, alcohólicos y mal nutridos. La ciudad de Concepción tenía "el triste privilegio de ser la ciudad con la más alta mortalidad infantil conocida en el mundo occidental: 328 por mil". La tuberculosis mataba anualmente, según estadísticas del Seguro Obrero, a 18 mil personas, alcanzando una tasa anual de más de 308 por 1000 muertos por tuberculosis. El consumo medio anual de vino por habitante era de sesenta y un litros y catorce litros de cerveza. En 1928, carabineros había apresado a 109.114 ebrios en las calles de las ciudades del país, cometiéndose ese año 38.833 delitos en estado de ebriedad. De un censo

realizado en Santiago por médicos inspectores y enfermeras sociales y sanitarias se deducía que de los 1.531 conventillos visitados, el 65% estaba en pésimas condiciones sanitarias por escasez de luz, agua y alcantarillado. En cada pieza de esos conventillos vivía un término medio de cinco personas en estado de promiscuidad, aire viciado y desaseo. De un censo realizado en 106 poblaciones (en ciudades y aldeas), se encontró que en 321.318 viviendas -ranchos con piso de tierra y techados sin cielo raso- habitaban 1.719.000 personas, sin alcantarillado ni agua potable. Datos consignados por la Dirección General de Sanidad constataban en el país solo un millón doscientos mil habitantes con servicio de agua potable, de manera que dos millones setecientos mil no lo tenían. Únicamente 908 mil personas en todo el país gozaban de alcantarillado.”⁹⁴

El cuadro clínico de la miseria era evidente. Las enfermedades venéreas se masificaban en la población empobrecida y cesante con la incrementación de la prostitución en el país. La sífilis y gonorrea afectaban la vida de mujeres y provocaban una elevada tasa de abortos, partos prematuros, muerte de niños y niñas en la primera infancia siendo muy pocos/as los/as que tenían probabilidades de salvarse. Además, estas enfermedades de transmisión sexual se convertían en causa de mortalidad para hombres y mujeres que no alcanzaban a sobrepasar los 20 o 30 años de edad, así como también se convertían en causa de ceguera e invalidez de miles de individuos.

⁹⁴ Ibid. Pág. 259.

Entre 1910 y 1938 las tasas de mortalidad en Chile eran las siguientes:

Mortalidad General en Chile desde 1910 a 1938.⁹⁵

Años	Total	Por mil habs.
1910	106.073	31,7
1911	107.816	31,9
1912	103.905	30,4
1913	107.200	31
1914	100.059	28,6
1915	96.716	27,3
1916	99.856	27,9
1917	107.199	29,6
1918	108.667	29,7
1919	137.538	27,2
1920	115.428	31
1921	124.193	32,9
1922	108.756	28,6
1923	126.877	33
1924	114.172	29,5
1925	108.787	27,7
1926	108.251	27,2
1927	105.553	26,2
1928	101.728	24,7
1929	110.066	26,2
1930	105.140	24,7
1931	95.189	22
1932	99.664	22,8
1933	118.432	26,8
1934	119.078	26,8
1935	112.364	25
1936	114.376	25,3
1937	109.795	24
1938	113.723.	24,5

⁹⁵ Estadísticas extraídas de: *La realidad médico-social chilena*. Pág. 21. Libro escrito en 1939 por el Dr. Salvador Allende, quien ocupaba el cargo de Ministro de Salubridad en el Gobierno de Pedro Aguirre Cerda.

Según el Dr. Salvador Allende, aun cuando las tasas de mortalidad muestran una disminución a partir de 1927 respecto de la tasa más alta de mortalidad alcanzada en 1919 con 137 mil 538 muertos, ésta no alcanza parangón con la proporción en que ha disminuido la mortalidad general en otros países. Ésta situación trae como consecuencia que otros países de América Latina que en el siglo pasado tenían una población del mismo orden numérico que la nuestra o aún inferior, nos hayan sobrepasado considerablemente.

Por tanto, a raíz de esto, podría afirmarse que el escenario histórico que describimos, demostraba que la institucionalización de las prácticas higiénicas que cumplían más de diez años en el país, habían fracasado.

La crisis económica había golpeado con fuerza al Estado, pero a su vez, se había convertido en el germen que hizo proliferar los problemas sociales y la enfermedad en los sectores más vulnerables de la población. Sus efectos mortales comenzaban a despertar la necesidad de la intelectualidad médica por entregar sus conocimientos y contribuir en la salvación de la nación. Ya no podían mantenerse indiferentes frente a tanta desgracia, ni asumir una postura contemplativa, éstos debían convertirse en guardianes de la Vida del pueblo que aclamaba con urgencia su sobrevivencia. Más allá de los partidos políticos, su acción debía tomar contacto con el dolor humano.

La realidad médico social chilena de la década de posterior a la crisis del capitalismo mundial, situaba a nuestro país dentro de las estadísticas de mortalidad infantil más altas del mundo, las cuales demostraban el índice de salud y el estándar de vida de la nación que contribuían en nuestro subdesarrollo, pero además se convertían en reflejo de la gran cantidad de hijos ilegítimos existentes en Chile, fruto de las uniones, también ilegítimas, entre hombres y mujeres del pueblo; situación que el Dr. Salvador Allende describirá de la siguiente manera:

“Por cada veinte partos, nace un niño muerto. La mortinatalidad nuestra equivale al 50,5% de los nacidos vivos; por cada mil nacidos vivos mueren doscientos cincuenta. Por cada diez niños nacidos vivos muere uno antes del primer mes de vida; la cuarta parte, antes del primer año; y casi la mitad antes de cumplir nueve años. Cuatrocientos mil

niños no concurren anualmente a ninguna Escuela, lo que representa el 42% de la población en edad escolar. Tenemos seiscientos mil jóvenes analfabetos. El 27,9% de los nacidos vivos son hijos ilegítimos, cifra ésta la más alta entre los países civilizados”⁹⁶.

De esto se desprendía que para disminuir dichas tasas se hacía necesario implementar toda una política de Estado que legalizara las relaciones libres del pueblo para que no existieran hijos ilegítimos que fuesen abandonados por sus padres y sus madres quedando expuestos a la muerte.

Se consideraba a su vez, que la no existencia de un núcleo familiar sólido dentro de las estructuras sociales del pueblo, contribuía en la reproducción de la miseria, la muerte y el abandono de cientos/as de niños/as en hogares de huérfanos/as; ya que al no existir un padre responsable de su descendencia, la madre se veía obligada, en muchos casos, a abandonar a sus hijos/as, a abortar e incluso a prostituirse para lograr satisfacer necesidades mínimas que le permitieran sobrevivir. El hombre, por su parte, al no tener un deber legal con sus hijos/as y al ser consciente cada día de la miseria en que vivía, se volcaba hacia el alcohol que terminaba por afectar su salud y sus condiciones de productividad al interior de su trabajo. Todos estos factores, según los/as especialistas, incidían en la herencia del niño y de las nuevas generaciones que se verían afectadas por el modo de vida de sus padres.

La prostitución, la delincuencia, el alcoholismo, la vagancia, el abandono, la crisis moral del pueblo, e incluso las enfermedades de transmisión sexual, etc. eran considerados factores de riesgo que incidían en el futuro de la sociedad y que condenaban a la nación a la degeneración de la raza; pero además se convertían en la causa de los altos índices de mortalidad infantil.

De esta manera, la pobreza había penetrado en el cuerpo de miles de hombres, mujeres y niños/as y se manifestaba en un espectáculo trágico, donde la muerte y la enfermedad habían ganado un papel protagónico. Los médicos y las “visitadoras sociales” también

⁹⁶ Allende, Salvador; *La realidad médico-social chilena*, Santiago, 1939. Pág. 4.

protagonistas de esta historia, emprenderán la tarea de recuperar la vida del pueblo, desde sí, desde su lugar en el hemiciclo del poder.

d) La Intelectualidad Médica.

Llegaba 1931 y en Chile se conformaba la AMECH. Un sindicato científico que aspiró a coordinar la labor de los médicos así como a propiciar la formación de técnicos especializados en funciones sociales, organizados en su trabajo en un plano unitario, con autonomía exclusiva en la administración de los servicios y en cuyas manos, en tanto colectividad médica, debían fijarse la dirección y el control de la atención preventiva o curativa de los enfermos y de la ética profesional.⁹⁷

Al interior de ella, un grupo de los médicos iniciarán una tarea médico social evitando entrar en la arena del conflicto político- social. La *técnica* les permitiría tratar la miseria y la explotación en términos de datos, ante la cual se responde con una función encaminada a solucionar los problemas estadísticos de la población. El pensamiento tecnocrático de estos médicos, los llevaba a pensar a los trabajadores como parte de un engranaje donde todas las piezas son fundamentales; por tanto era deber de este estamento garantizar el acceso de todos los grupos sociales a la salud y al progreso científico. El médico debía, como tarea histórica,

⁹⁷ Asociación médica de Chile.

“La evolución y las luchas de la AMECH constituyen un capítulo principal de la trayectoria del corporativismo médico, profundamente relacionado con el período de la historia nacional que se inicia con la recuperación de la estabilidad política a fines de 1932, con la formación de los Frentes Populares y con la historia de la institucionalidad sanitaria nacional del siglo XX.

La AMECH nació en 1931 y se definió como un sindicato científico que aspiró a coordinar la labor de los médicos así como a propiciar la formación de técnicos especializados en funciones sociales, organizados en su trabajo en un plano unitario, con autonomía exclusiva en la administración de los servicios y en cuyas manos, en tanto colectividad médica, debían fijarse la dirección y el control de la atención preventiva o curativa de los enfermos y de la ética profesional.

Se trató de una trasmutación de los médicos que de abnegados sacerdotes, se erigieron en un estamento técnico que aspiró al monopolio del saber y de la práctica médica, asumido plenamente, sin dejar de establecer una clara equidistancia entre la Asociación y los partidos políticos. Al decir de Illanes, sus miembros poseían un profundo sentido de responsabilidad ciudadana, abandonaron sus laboratorios de trabajo y asumieron un compromiso con el diseño del porvenir nacional.”

Carlos Molina Bustos, “Orígenes de la Asociación Médica de Chile: una mirada crítica”. En: <http://www.gobernabilidad.cl/modules.php?name=News&file=print&sid=2063>

aumentar las defensas del hombre en términos estrictamente biológicos, ya que éste, como luchador dentro de la sociedad libre mercantil, debía estar preparado con el mayor vigor posible para enfrentar la vida y ser funcional al engranaje al cual pertenece. De allí que la habitación, la alimentación y la vida exterior debían ser compatibles con lo señalado por la higiene personal.

Por otro lado, el sector de médicos jóvenes de la AMECH, desarrollaba un planteamiento integrador de lo técnico y lo social, en aras de la justicia y la equidad, que buscaba salvar la vida del hombre como individuo y como especie dentro de un mundo en permanente guerra y violencia. Para ellos, la medicina era también una ciencia social que podía mejorar las condiciones del pueblo y su salud, por lo que el concepto de “medicina social” se convertirá en el fundamento de su acción. El Estado debía ponerse a su servicio ya que sólo la técnica y la ciencia estaban capacitadas para solucionar el problema social.

Ahora bien, independiente de la divergencia de pensamiento al interior del cuerpo médico y de una serie de tensiones desatadas durante la década del treinta producto de una fuerte crítica a la organización aristocrática de la misma, los conflictos sociales y el rostro de la pobreza seguían estando allí, inmóviles. Por tanto la conciencia, la crítica y los debates acerca de la organización de la técnica, tendrían como resultado, la manifestación clara de un saber médico que se expresará en escritos, estudios y encuestas para entender la vida del pueblo sumido en la miseria. La necesidad de un cambio de estructura, les llevaba a pensar, problematizar y dar solución a la enfermedad del pueblo.

A partir de entonces, si se trata de establecer una relación entre el saber médico y pueblo, podemos darnos cuenta que el primero se constituirá sobre la base del segundo en una clara relación de poder. Desde su lugar del conocimiento, los médicos, elaborarán toda una red de discursos sobre el cuerpo del pueblo, destinados a sanar de forma técnica su enfermedad.

Aun cuando una fracción de la AMECH hablaba de justicia, no lo hará desde la necesidad de formar un proyecto conjunto con la clase popular para transformar la estructura política, sino que lo harán desde su lugar del conocimiento, siendo el pueblo su objeto de estudio. Esto significará que mientras el estamento médico en su división busque dar respuesta técnica-científica a los problemas sociales, lentamente irá construyendo la

“realidad” de lo popular, desde sí, desde su lugar en el conocimiento científico y estadístico de la vida cotidiana.

Por su parte, las “visitadoras sociales” se convertirán en agentes encargados de llevar ese conocimiento científico hacia las bases por medio de estrategias de intervención también científicas y cuantificables.

Su contacto directo con la pobreza, les permitía elaborar discursos sobre la forma de vida de los sectores más vulnerables respecto a su forma de organización social e incluso sexual.

Significativo será que en gran parte de los discursos emitidos por médicos respecto a las condiciones de vida de los sectores populares, se deberá en gran medida a sus deficientes e ilegítimas formas de comportamiento. Pese a que, la solución a los problemas sociales desprendidos de la crisis dependía en gran medida de una reorganización de las políticas del Estado y de la economía, la transformación de las formas de vida y comportamiento de los grupos populares se hacía también necesaria. Es allí, cuando el discurso científico amparado en la técnica, se topará con discursos hegemónicos respecto a las formas de comportamiento social/sexual dentro de un Estado moderno. La técnica, no quedará exenta por tanto del lugar social (elitista) desde donde se habla del pueblo.

Desde entonces, el saber científico se convertía en la base de las estrategias implementadas por el estamento médico con la legalidad del Estado.

Hacia 1935, la carestía de la vida de los sectores populares aumentaba mientras las políticas de recuperación económica se hacían efectivas. El pauperismo social se convertía en el otro lado de la moneda que veía crecer la especulación y el lucro de las clases patronales. El clima de discusiones políticas en el congreso se hacía cada vez más caluroso en tanto que se cimentaban leyes favorables a los intereses de las clases empresariales, pero a su vez, leyes dispuestas a proteger a los empleados como lo fue la ley de salario mínimo.

Nuevamente una serie de políticas estatales emergerán con fuerza para subsanar los problemas sociales que se hacían carne al interior de los conventillos. La iglesia, las instituciones asistenciales, La Cruz Roja de Mujeres de Chile, profesores y profesionales se organizaban para salvar a la clase Obrera. Se realizaron colectas, Ollas infantiles, Escuelas para artesanos, capacitaciones de alimentación para que mujeres aprendieran a cocinar con

artículos baratos, los médicos atendían gratuitamente al mismo tiempo que daban charlas antivenéreas para educar a la población.

Con el despliegue de toda esta acción social y bajo el escenario de crisis, es que surgirá el concepto de Medicina Preventiva que vendría a vulnerar —con el apoyo del estamento médico— los intereses de las clases patronales, con el fin de establecer proyectos sociales a largo plazo. La medicina preventiva, llegaba para dejar atrás la caridad que tiene como objeto al enfermo y desvalido; instalándose como un principio político que tiene como objeto al Ciudadano en plena capacidad y derecho, vinculado directamente al Estado-nación.

Era 1937 y Alessandri, junto con el Ministro de Salubridad Dr. Cruz-Coke enviaban al Congreso un proyecto de Ley de Medicina preventiva, que según Illanes:

“formaba parte constitutiva de la modernización industrial capitalista, significando un nuevo esfuerzo para el ajuste de la relación "vida-trabajo". El ya crónico capitalismo trágico conducía a la relación abismal trabajo-muerte si el Estado -como política de salud- no acudía en su socorro. El fundamento conceptual del proyecto de Medicina Preventiva era, pues, el capitalismo en crisis y se dirigía a su salvación, poniendo en forma a la fuerza de trabajo, resguardando su cuerpo y reglamentando estrictamente la "sacada de vuelta" y el "San Lunes" sobre bases científicas sanitarias. Todo esto a un alto costo empresarial inmediato, pero muy rentable a largo plazo. La intelectualidad continuaba insistiendo en su lógica del "sacrificio necesario".⁹⁸

Sin duda alguna este proyecto tendrá la clara oposición de la SOFOFA⁹⁹, pero pese a ello sería aprobado y convertido en ley de la República el 9 de febrero de 1938.

⁹⁸ Illanes, María Angélica; *En el nombre del pueblo...* Op. Cit. Pág. 281.

⁹⁹ Sociedad de Fomento Fabril. (SOFOFA) “Aprobado el proyecto en diputados, la SOFOFA envió al Senado una nota en la que planteaba su rechazo al proyecto del Dr. Cruz-Coke. principalmente considerando que aquél "al situar la protección del trabajador con una reducción de la jornada de trabajo, parecía dar por establecido que el decaimiento del vigor físico de la raza se debe, como principal causa, al esfuerzo excesivo. Sin embargo, la jornada de trabajo que se exige en nuestro país no es mayor que la aceptada en otros países, cuyo coeficiente de mortalidad nos parece envidiable. Pero si se compara la vida de nuestros obreros fuera del trabajo con la que

Con la aprobación de dicho proyecto, la clase trabajadora quedaría supeditada al Estado en función de la moderna relación deber-derecho. El Estado se convertiría en el garante del factor humano de producción y el médico en un padre-doctor que la cuidaría y protegería.

La clase trabajadora, vista y entendida como parte fundamental del funcionamiento de la economía, recibía desde entonces la seguridad del Estado y el saber de la Ciencia para subsanar sus precarias condiciones de vida. Para los médicos, mientras la clase trabajadora sobreviviera a la tragedia del capitalismo, el Estado tendría las herramientas para conseguir el progreso.

Los meses del gobierno de Alessandri pasaban y marcaban su retirada del poder. Los esfuerzos médicos y sociales por solucionar la crisis se estrechaban con el aparato legal del Estado en base a estrategias que se proyectarían en tiempos venideros.

e) El rol histórico de las “visitadoras sociales”.

Mientras la intelectualidad médica nutría al Estado con su conocimiento científico, implementaba nuevas leyes de protección social, se enfrentaba con las clases dirigente y patronal, debatía acaloradamente en el congreso y en su estamento gestando discursos respecto de la construcción de la sociedad y de los males que afectaban al “pueblo”; las “visitadoras sociales”, se disponían a acudir con toda su corporalidad hasta los lugares más ocultos de la miseria nacional.

Con su presencia en los suburbios se enfrentaban en carne propia con los dramas de los sectores más pobres que se enfermaban y morían por culpa del capitalismo trágico.

practican aquellos otros pueblos, se descubre una de las verdaderas causas del mal que nos aqueja. ¿Cuál es su programa de vida fuera del trabajo? ¿Qué destino da a las dieciséis horas de que pueda disponer cada día? (...) Estas respuestas encierran la clave de una de las principales causas del decaimiento físico de nuestro pueblo (...) y un vasto programa de Medicina Preventiva, sin necesidad de recurrir a la ducción de la jornada de trabajo: hay que enseñar a vivir a nuestro pueblo" "" En: Illanes, María Angélica; Ibid. Pág.: 278.

La profesionalización de su acción¹⁰⁰, que comenzó durante la construcción del Estado Asistencial Sanitario en 1925 con la fundación de la Primera Escuela de Servicio Social *Dr. Alejandro del Río*¹⁰¹, y posteriormente con la fundación de la Escuela de Servicio Social *Elvira Matte de Cruchaga* en 1927¹⁰², convertirá a la Visitadora Social en una agente de Estado capacitada para asistir al pueblo y guiar su recuperación, en una labor de mediación entre pueblo y sistema. Según María Angélica Illanes, quien ha desarrollado una gran labor historiográfica respecto a la labor de las “visitadoras sociales” en nuestro país entre 1887 y 1940, el nuevo modelo de vinculación entre pueblo y Estado vía la asistencialidad y mediación femenina surgirá desde una experiencia de poder y gobierno civil, que va a penetrar por dentro y rodear por fuera al nuevo Estado Nacional.¹⁰³

La Visitadora Social, dejará atrás las viejas prácticas caritativas asociadas a la Iglesia y a la buena voluntad de las señoras de la clase alta, para establecer una nueva práctica, que ya no tendrá por objeto solucionar problemas inmediatos de los pobres (pan, comida, ropajes, etc.), sino que más bien, desde la ciencia, se propondrán establecer puentes de conexión e interacción entre el Estado y el “pueblo”, canalizando el descontento social y afianzando las estructuras del Estado.

La técnica de investigación científica (estadística, medible y cuantificable) que les otorgó la profesionalización de su acción, permitirá a las “visitadoras sociales”, desarrollar estudios sobre los problemas que aquejaban a la clase obrera y al mundo popular, para encontrar y determinar soluciones reales y eficaces frente a las causas que contribuían —a su juicio— en la degeneración de la raza y dificultaban el progreso de la nación.

Su profesionalización, les otorgaba además, el conocimiento necesario para desarrollar diagnósticos respecto de las formas de vida del “pueblo” y así aventurarse en sus tratamientos de “casos sociales”. Con ello, amparadas en la técnica, la ciencia y el

¹⁰⁰ Ya que en las primeras décadas del Siglo XX, la asistencialidad y su intermediación femenina, fue desarrollada principalmente por instituciones civiles, que según lo plantea María Angélica Illanes, alcanzan su mayor fisonomía con el Patronato de la Infancia y sus gotas de leche que actuaban en los barrios populares del país. Para mayor profundidad respecto de la evolución histórica de la asistencialidad en Chile ver: Illanes María Angélica; *El cuerpo y sangre de la Política...* Op. Cit.

¹⁰¹ Dependiente de la Junta Central de Beneficencia

¹⁰² De carácter Doctrinal Católico, dependiente de la Universidad Católica.

¹⁰³ Illanes, María Angélica; *El Cuerpo y Sangre de la política...* Op. Cit. Pág. 20.

conocimiento “exhaustivo” del pueblo, establecerán toda una red de discursos, que abrazados al discurso médico-político, cobrarán fuerza durante la década del 30. Así, la aproximación del “pueblo” a los “beneficios de la civilización” será también fruto de la tarea realizada por este estamento de mujeres profesionales.

Su relación directa con las “mujeres del pueblo”, quienes en su rol “natural materno” fueron consideradas como piezas claves para la reconstrucción social del país devastado por la crisis, les permitirá calar hondo en el mundo popular, no sólo por su capacidad de dar solución a los problemas inmediatos que afectaban en general a la población, sino porque además se incorporarán en la vida misma del pueblo, entre sus códigos, sus lenguajes, sus relaciones sexuales, sus *amoríos*, sus *uniones ilegítimas*; instaurando los propios, científicos, asociados a la nación y a la reproducción exitosa de la especie, por medio de códigos y representaciones de la vida social y sexual hegemónicas y modernos.

Para ellas el pueblo se convertirá en su objeto de estudio y a su vez las llevará a hablar de él, las llevará a construir la “realidad” de lo popular para que a partir de ella, el Estado implemente desde 1925 una serie de políticas públicas que se proyectarán durante el siglo XX. De esta manera, el conocimiento del pueblo y las soluciones específicas dadas a cada “caso social” se harán en base a la mirada de la Visitadora Social, quien tendrá ante sus ojos un lente discursivo-científico (e incluso moral), que la llevará a construir la “realidad del pueblo” desde su lugar de poder.

Lo significativo de la acción de las “visitadoras sociales”, es que lentamente convocará a los sectores populares a acudir a ellas por su propia voluntad. La Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia, creará una Oficina de Servicio Social donde las estudiantes, siempre supervigiladas por una maestra o una jefa, pondrán en práctica sus conocimientos para atender distintos casos sociales que llegaban a ellas.

Cuando una persona del “pueblo” acudía a la Oficina para pedir remedio a su problema, se iniciaba la labor de la Visitadora, quien debía comprobar la información entregada por la o él solicitante de ayuda; primero visitando su hogar, conociendo la realidad higiénica de la habitación, las condiciones de vida, las relaciones familiares, su comportamiento, su relación con los vecinos, etc., para luego establecer un diagnóstico

(científico) que le permitiera implementar las estrategias necesarias para solucionar los problemas, siempre amparadas por la legalidad del Estado.

La efectividad de estas prácticas frente a los ojos del pueblo (que miraban atentos cómo solucionaban sus problemas), fue promoviendo un aumento importante en las solicitudes de atención popular al interior de la Oficina:

De 66 solicitudes registradas en el año 1926, aumentaron a 209 solicitudes el año 1930, a 1.062 el año 1933, en plena crisis; el año 1936 se registraron 715 y el año 1938, 1.178.¹⁰⁴

Estas cifras nos demuestran la profundidad de la acción de las Visitadoras y la importancia que ésta tendrá lentamente en el mundo popular, dejando en evidencia hacia la década del treinta, que las políticas de incorporación del pueblo al Estado, o la consolidación del *pacto social* iniciado desde 1925, se harán efectivos en el contexto de crisis del capitalismo mundial.

En la Oficina Salitrera, en las Minas de Carbón, en los conventillos, en el campo... donde fuese que la pobreza y la miseria derrotaran la vida del pueblo, ella estaba allí, estudiando y registrando al pueblo por medio de toda una operación a cuerpo abierto que la dejaba ingresar hasta en los espacios más cotidianos e íntimos de la vida popular.

En las condiciones de insalubridad extremas de la población, se reproducían los gérmenes, las infecciones, pero también, frente a la mirada de las “visitadoras sociales” y los médicos, se reproducía la inmoralidad, la promiscuidad y los vicios que eran fruto de la ilegitimidad del pueblo. Por tanto, no sólo resultaba necesario entregar mayores recursos para mejorar las condiciones materiales de vida del pueblo, sino que a su vez se hacía necesario re-educar sus formas de vida.

La *ilegitimidad* de las relaciones sociales y sexuales de los sujetos populares lentamente se convirtió en un problema político, ya que ésta traía consigo, ante los ojos de

¹⁰⁴ Ibid. Pág. 312.

los/as expertos/as, la reproducción de la miseria y de la crisis moral del pueblo, dificultando la consagración del Estado y el acceso a la modernidad.

De las uniones ilegítimas, se consideraba que proliferaban las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y la gonorrea que infectaban a hombres y mujeres, pero también a los/as niños/as recién nacidos/as de esas relaciones sexuales libres y *ágrafas*.

De esta manera la acción de las Visitadoras y las políticas del Estado, debían apuntar también a la reconstrucción de las relaciones sociales y sexuales que se desarrollaban al interior de la vida popular, ya que en gran medida, los males asociados a la miseria del pueblo se desprendían del modo ilegítimo en que éstos se relacionaban. Por tanto resultaba necesario, desarrollar toda una política de reconstrucción, legalización y escritura de la ilegitimidad para convertir en “legítimas”, “legales”, “genuinas” y “verdaderas” las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres del pueblo.

Es por ello que a mediados de la década del 30, se llevará a cabo una política familiar destinada a mejorar las condiciones sociales y las formas de vida ilegítimas del pueblo; en primer lugar para canalizar las demandas sociales desde el espacio privado y prevenir concertaciones y revueltas populares; y en segundo lugar para contribuir en la disminución de las tasas de mortalidad que afectaban a la población.

María Angélica Illanes, plantea que “otra de las fórmulas de pacto-político establecidas en Chile para la incorporación del pueblo al sistema, –además de las políticas higienistas, de la ley de educación primaria obligatoria, de la legislación del trabajo y previsión social, entre otras-, consistió en la implementación, a partir de las décadas de 1930 y 1940, de una serie de mecanismos de reconocimiento, legalización y legitimación sexual popular; fórmulas implementadas a través de la *mediación o la escritura* de las “visitadoras sociales” que hacía poco debutaban profesionalmente en Chile, dirigidas al reordenamiento del sistema social desde la propia intimidad corporal popular y su régimen de sexualidad”¹⁰⁵

La ilegitimidad del pueblo debía ser re-educada con el objetivo de crear una nueva forma de relaciones sociales/sexuales, pero también para incorporar a la modernidad del Estado Republicano, bajo un nuevo pacto, a los sectores populares. Reducir las cifras de hijos

¹⁰⁵ Illanes, María Angélica, “Las Escritas. Seducción sexual popular y Estado nacional. Chile, 1928-1948” “. (Proyecto Fondecyt N° 1020135). Pág. 4

ilegítimos, se constituía en una labor fundamental del Estado, pero a su vez la construcción de la sociedad popular debían sustentarse en torno a la consolidación de identidades sociales y sexuales amparados en los códigos de la heterosexualidad y la normatividad de las prácticas sexuales hegemónicas.

La penetración de las “visitadoras sociales” en el mundo popular, debía ir acompañada de toda una red de discursos destinados a modificar los códigos y las prácticas de asociatividad sexual popular, para poder establecer desde la vida íntima del pueblo sus lazos con el Estado en toda una política que se proyectará hacia la década de 1940 con los gobiernos del Frente Popular.

f) Diagnosticar, Escribir, Crear.

A razón de estos antecedentes históricos, podemos llegar a confirmar que desde la construcción del Estado Asistencial Sanitario en 1925, la Intelectualidad Médica y Asistencial (encarnada en la figura de las “visitadoras sociales”), jugarán un rol protagónico en la conformación de un nuevo pacto social-legal, *bio-asistencial*, entre el Estado y el pueblo en el marco del escenario de crisis política, social y económica, que alcanzará su punto más álgido en la década de 1930.

La necesidad imperiosa de transformar las condiciones de vida de los sectores populares para calmar el descontento social y evitar la degeneración de la raza y la decadencia de la nación, se convirtió en una tarea política-científica que buscaría, desde la legalidad y el saber científico, construir las nuevas bases para la consolidación del Estado amenazado por la fuerte convulsión social.

Los sectores populares, antes marginados políticamente por la clase dominante, se convertían desde entonces, en el objeto de estudio de las elites científicas y asistenciales para desarrollar una serie de reformas legales que permitieran su incorporación al Estado, sobre la base de un saber científico capaz de establecer las condiciones mínimas para su desarrollo ciudadano, social, ético y moral. El progreso de la Nación estaría asegurado con un vínculo estrecho entre la clase dominante, el Estado, el pueblo y la ciencia, e incluso con la Iglesia.

La vivienda, el salario, la alimentación, el vestuario, las obras de saneamiento y salud pública, se convertirán en estrategias médicas-asistenciales destinadas a mejorar las condiciones de vida materiales de los sujetos populares y así manejar el descontento social. Sin embargo se considerará que detrás de todos los males que aquejaban al pueblo como las altas tasas de mortalidad general y sobre todo infantil, la delincuencia de menores, el abandono, los hijos ilegítimos, las enfermedades sociales como la sífilis, la gonorrea y tuberculosis, entre otras; no eran sino resultado de las relaciones sexuales ilegítimas, de los vicios y la crisis moral del pueblo, la cual debía también ser atacada desde prácticas y estrategias médicas reales y efectivas. La prostitución de las mujeres y el alcoholismo en los hombres eran el resultado de toda una falta de educación social y moral que terminaba por construir una herencia social que prescribiría la decadencia de la raza.

Desde entonces se habla de “pueblo”, se habla de sus códigos, de sus relaciones sexuales, de sus uniones *ilegítimas*, de su *crisis moral*, de su *falta de educación*, de su *poca conciencia* respecto de sus *deberes sociales y morales en la maternidad y la paternidad*, de su *libertinaje*, de su *enfermedad*. Se habla de pueblo desde la ciencia, desde la mirada microscópica del médico y la Visitadora, entrenada por la técnica y el saber. Se habla de un pueblo, pero este pueblo se construye desde la hegemonía de un discurso médico científico amparado en la legalidad del Estado que busca incorporar sus propios códigos hegemónicos, morales, sus normas de comportamiento sexual, cargados de verdad y poder, en los espacios más íntimos de la constitución identitaria de lo popular.

Los extensos debates desarrollados en Chile por los médicos y “visitadoras sociales” sobre las formas de vida del pueblo y sus males, quedarán registrados en diversas revistas y escritos médico-sociales, que producirán todo un artefacto de conocimiento científico amparado por las elites y el Estado, pero también por instituciones médicas y las mismas escuelas de Servicio Social.

Allí presentarán problemas, entregarán diagnósticos y propondrán estrategias para transformar el escenario de crisis social sostenido en estadísticas y casos sociales estudiados en profundidad, pero por sobre todo hablarán del pueblo, de su crisis moral, de sus enfermedades, del abandono de menores, de la delincuencia, de la prostitución, de los deberes

sociales de hombres y mujeres según su *naturaleza* sexual. Hablarán del pueblo desde sí, desde su lugar en la sociedad, desde su saber médico y desde su lugar de poder.

Lo significativo de estos textos, es que dejarán un registro, una especie de radiografía del cuerpo del pueblo que ha sido tomada por el lente ideológico de los médicos y las “visitadoras sociales” en un contexto donde es necesario encausar al pueblo hacia el progreso de la nación. Así pues, regular, controlar, disciplinar, cifrar, registrar se convertían en tareas centrales para dar legitimidad al pueblo, encausar sus deseos y sus impulsos sexuales. Desde entonces, la necesidad de elaborar un diagnóstico es y será una tarea política.

Surgirá entonces, la necesidad de hablar de sexo; llevar a cabo la tarea de evitar la degeneración de la raza, la propagación de las enfermedades de transmisión sexual y la multiplicación de hijos ilegítimos y su consiguiente mortalidad.

Dicha tarea, debía ir acompañada de una educación sexual amparada en los principios científicos que reglamentaban, por medio de verdades universales, el comportamiento sexual. No era ahora la moral cristiana la que restringía las libertades sexuales, sino ahora la ciencia era la que construía una ética y una moral de comportamiento sexual ligado a la responsabilidad social de hombres y mujeres frente a los “impulsos sexuales”. Los artículos y debates escritos en las revistas, que analizaremos en el próximo capítulo, se encargarán de manifestarlos.

Lo que nos preocupa, es cómo este escenario histórico se convierte a su vez en el punto de partida para la saturación de identidades sociales y sexuales amparadas en un régimen de saber científico que termina por cooptar las prácticas sexuales libres y ágrafas para convertirlas en relaciones legales amparadas en un discurso hegemónico sobre la sexualidad y los roles sociales y sexuales asociados a la “naturaleza” del sexo. Nos preocupa la incipiente *preocupación* de las elites por la sexualidad popular y cómo éstos construyen discursos sobre sus males, desde un saber científico que lentamente se vuelve incuestionable ante los ojos de hombres y mujeres del pueblo.

El pueblo “enfermo” era entonces salvado por el saber científico quien encontraría el origen de los males del pueblo y convertiría a todas las expresiones ilegítimas de lo popular, en expresiones de legitimidad frente al Estado.

Con esto, nos aventuramos a plantear de manera anticipada, que a través de esos diagnósticos se construirá la “realidad” sexual popular, desde los médicos y las “visitadoras sociales”, que no buscará entender ni validar sus prácticas y comportamiento social/sexual (roles de género, deseos, etc.), sino que será una “realidad” construida desde el imaginario sobre la sexualidad y del “*deber ser*” hombre o mujer que poseen los médicos y las “visitadoras sociales”; una realidad construida desde la —supuesta— impureza de sus deseos, su inmoralidad y su libertinaje. De esta manera, a los sectores más vulnerados por la economía capitalista, no les quedará más que identificarse y asumirse como parte de esa “realidad” para ser atendidos y legitimados por el Estado.

Los sectores populares no sólo vivirán el desarraigo del movimiento obrero en la construcción del nuevo Estado, sino que además, vivirán en carne propia el desarraigo de su cultura, de su forma de vivir el deseo y su sexualidad. No queremos con esto idealizar el comportamiento sexual de los sectores populares en desmedro del ideal que motivó la escritura de los médicos y las “visitadoras sociales”, sino que más bien, pretendemos dejar constancia que lo que se sabe del pueblo, de sus códigos, de sus prácticas sexuales, proviene de un lugar otro, donde la técnica, la ciencia y el saber han ganado la batalla de la memoria.

Así pues, diagnosticar, escribir y crear la “realidad” médico-social/sexual del pueblo se convertirá en la tarea para sanar su enfermedad y construir las bases del nuevo Estado Moderno.

***El Diagnóstico Médico y Asistencial y la construcción de la
“realidad” sexual popular.
(1927-1937).***

El estudio de las revistas.

El presente capítulo de la investigación, está destinado al análisis de los artículos escritos por médicos y “visitadoras sociales” en las cuatro revistas que describimos en el primer capítulo: ***Beneficencia, Servicio Social, Asistencia Social y Acción Social.***

El objetivo, es dar a conocer el diagnóstico que elaboran los/as profesionales de la Salud y del Servicio Social sobre los problemas médicos y sociales, así como la incidencia de éste en la construcción de la “realidad” sexual popular chilena.

El título que da vida a este capítulo, ha tomado como referencia el libro de Salvador Allende denominado “*La realidad médico social chilena*”¹⁰⁶, pues a nuestro juicio encierra las temáticas y los objetivos de los debates producidos al interior de las revistas analizadas, ya que éstos buscaban retratar, en una especie de radiografía del cuerpo popular, la *realidad* de su existencia. Sin embargo, con motivo de esta investigación, partimos de la base que esos diagnósticos si bien pretenden dar a conocer de manera científica, estadística y objetiva la realidad médica y social del pueblo chileno, también realizan diagnósticos sobre su comportamiento sexual, ya que reconocen que en las prácticas sociales y sexuales de los sectores populares se reproducen los males que aquejan a la población de ese entonces: las enfermedades venéreas, la prostitución, la ruptura del binomio madre-niño, la irresponsabilidad del padre, las malas condiciones de vida, la ilegitimidad, los vicios como el alcoholismo, entre otros. Por tanto su diagnóstico no es sólo médico social sino que es también sexual. Es un diagnóstico que construye, desde el imaginario y por medio del discurso de los médicos y las “visitadoras sociales”, la “realidad” sexual popular.

¹⁰⁶ Allende, Salvador, *La realidad médico social chilena*, Op. Cit.

A partir de esto entonces es que en este capítulo buscaremos reconocer la relación que establecen los médicos y las “visitadoras sociales” al interior de sus artículos, entre el comportamiento sexual de los sectores populares y los males de la época. Pero además nos interesará develar el imaginario que éstos poseen sobre la sexualidad y las relaciones de género, como factores que contribuirían el *perfeccionamiento de la raza y el progreso de la nación*. Significativo será adelantarnos a plantear que este imaginario, por medio del discurso, se naturalizará al interior de los debates y se convertirá en una verdad científica, incuestionable ante la mirada de los/as profesionales, y a partir de él, se construirá la “realidad” sexual popular.

Para los médicos y las “visitadoras sociales” la enfermedad del pueblo no sólo será resultado de la crisis económica, sino que será el resultado de una crisis moral sin proporciones, donde el comportamiento sexual y la crisis en los valores serán los principales responsables. Existía por tanto, según ellos/as, una crisis de la moral sexual.

Profundizaremos pues, en un primer apartado, en la importancia que éstos le confieren al diagnóstico como un artefacto de producción de “realidad” y de conocimiento sobre la vida del pueblo para ofrecer soluciones al espectáculo trágico de la pobreza de un país azotado por la crisis del capitalismo mundial y luego en un segundo momento, daremos cuenta del diagnóstico médico-social/sexual que éstos realizan y de cómo identifican al comportamiento sexual de los sectores populares como el origen de los males médicos y sociales de la época.

Al realizar el análisis de las revistas, identificamos al menos siete problemas médico-sociales que los médicos y las “visitadoras sociales” asocian con el comportamiento sexual de los sectores populares: a) Las condiciones de Vida; b) La ilegitimidad; c) La irresponsabilidad del hombre popular; d) El Binomio Madre-niño; e) Los vicios; f) Las enfermedades venéreas y g) la Prostitución. Cada uno de estos problemas será abordado en detalle en un segundo momento de este capítulo, y serán reconstruidos a partir de los artículos publicados durante diez años. Allí presentaremos citas que nos permitan 1) identificar la “realidad” sexual popular que éstos/as construyen, 2) visualizar el imaginario sobre la sexualidad que éstos poseen, las categorías de género que manejan (en cuanto a roles

sociales y sexuales específicos para hombres y mujeres), y cómo éstos se convierten en matrices de representación de lo popular para construir “realidad”.

De esta manera, nos aventuraremos a plantear que será a partir de estos diagnósticos y a partir de este tratamiento discursivo de la sexualidad popular, donde se sentarán las bases para la construcción de la “*realidad*” sexual popular en un contexto histórico determinado.

3.1. “Re-construir la realidad”. La importancia del diagnóstico en el escenario de crisis.

Si desde 1925, el nuevo Estado Asistencial Sanitario se preocupó de la enfermedad del *cuerpo del pueblo*, llegada la década de 1930, los esfuerzos por el cuidado de la vida y la recuperación de su salud deberían multiplicarse, pues la miseria, la muerte y la enfermedad se convertirían en la realidad médico-social del país que había quedado devastado por de la crisis del capitalismo mundial.

En este escenario histórico, la investigación científico-social se centró en determinar las condiciones de vida que contribuían en la miseria y en la enfermedad del pueblo, pero a su vez consideró como una gran variable de estudio las formas de comportamiento social, sexual y moral de hombres y mujeres del pueblo; ya que se consideraba que sólo una mejora en las condiciones materiales de vida no sería suficiente para atacar con fuerza los males que afectaban a la sociedad, pues se reconocía a *ciencia cierta* que existía, en los rincones de la vivienda popular y se masificaba en los cuerpos de quienes los habitaban, una crisis moral sin proporciones.

Los postulados de la Higiene Social se establecerán como la base de los estudios que realizarán los médicos y las “visitadoras sociales” para comprender la realidad *del pueblo*, y así elaborar un diagnóstico capaz de situar y descifrar las causas de sus males, siempre sobre la base de una idea que suponía la existencia de una moral social que debía guiar el comportamiento de los individuos en pro del desarrollo de la comunidad.

Esta idea cobró fuerza desde que la Sociología de la época, afirmó que existía una *moral social*, constituida por deberes sociales de cada uno hacia todos, y que sólo respetándola podría la colectividad alcanzar una evolución superior¹⁰⁷, por tanto se hacía necesario para estos/a intelectuales ajustar a los individuos a un proyecto social-moral para conseguir el progreso global de la nación. Por medio de la Higiene Social, se consideraba al hombre como célula constitutiva del cuerpo social, cuya función necesita regularse y

¹⁰⁷ Dr. Lucio Córdova; Primer Código Sanitario de Chile, *Servicio Social*, año VI, N ° 4, Diciembre de 1932, Pág.282.

protegerse para no perturbar la vida del organismo todo entero y así alcanzar en conjunto, esa moral social que permitiría conseguir el perfeccionamiento de la raza.

Entonces, cuando los médicos y las “visitadoras sociales” se enfrentaban al pueblo, se empeñaban en encontrar las causas que impedían el desarrollo de la moral social al interior del propio mundo popular, ya que entendían que en gran medida los problemas médicos tenían clara relación con las formas de comportamiento social y moral de los individuos.

Así pues, la medicina social, no sólo tendrá por objeto transformar las condiciones de vida de los sujetos en términos materiales, sino que será necesario, ajustar sus formas de comportamiento a un lineamiento oficial de las conductas, en un marco previamente constituido desde el saber médico, que a su vez era fundante de las normas de comportamiento moral para la organización efectiva de la población.

Según el Dr. Lucio Córdova, la ciencia ha indicado los medios de lucha contra las enfermedades y las intoxicaciones a favor de los progresos sociales para evitar el sufrimiento de los hombres y su decadencia; pero luego de ello *ha formulado los principios que permiten modelar, poco a poco por una continuada labor de selección, al individuo perfecto, física y moralmente.*¹⁰⁸ Esto supone, la existencia de una concepción de ser humano y de sociedad previa que el saber científico asume en sus prácticas higiénicas como un lugar epistémico incuestionable y si se quiere, inquebrantable. Lo significativo de ello, es que estos principios serán constituidos desde una base moral que les permita proyectar su acción médica al perfeccionamiento de la especie, sin considerar la multiplicidad de formas o de identidades existentes al interior de la población, pues lo importante será la colectividad por sobre lo individual, siendo este último el que debe moldearse para alcanzar el objetivo propuesto desde la medicina social.

Un ejemplo claro de ello, es lo que ocurría con las enfermedades venéreas en la época; ya que para ellas, los médicos podían encontrar los remedios para evitar la muerte del enfermo (médico), pero para impedir su propagación o un nuevo contagio, debían controlar las relaciones sexuales ilegítimas guiadas por el impulso sexual de los hombres del pueblo

¹⁰⁸ Dr. Lucio Córdova, Ibidem.

(moral); una acción médica y un principio moral destinados a mejorar las condiciones que aseguren el porvenir de la raza y la nación.

Entonces, como mencionábamos, lo importante para los médicos y las “visitadoras sociales” en su tarea médico-política, será el individuo siempre en miras de la colectividad, de allí la preocupación por extender la acción profiláctica a distintos terrenos de las formas de comportamiento moral y sexual de los individuos, para luego hacerla sentir en todas las fases del desarrollo de la colectividad. Ante esto, el Dr. Lucio Córdova dirá:

“De aquí que hayan ideado los medios de extender su acción profiláctica para hacerla sentir en todas las fases del desarrollo de la colectividad: dignificación y protección de la función social de la madre; cuidado y educación del niño; evolución completa y normal del hombre; organización del trabajo para obtener de la máquina humana al máximo de rendimiento con un máximo de bienestar; protección contra las enfermedades sociales y las intoxicaciones, voluntarias o industriales, que debilitan al individuo y disminuyen la fuerza económica de un pueblo; vida sana para todos en un medio sano; y, por fin, selección biológica para proteger la raza y asegurar su constante perfeccionamiento.”¹⁰⁹

De esto se extrae que la labor médica y asistencial, tendrá por objeto moldear las formas de vida de los sujetos desde un saber científico (médico y asistencial). Pero lo primordial será el establecimiento de un diagnóstico sobre la realidad del pueblo para determinar sus males y su crisis moral para luego poder proyectar su acción hacia la consecución de objetivos destinados a mejorar la realidad médico-social del país; no sólo desde la salud: implementación de vacunas, masificación de consultorios, tratamientos específicos para enfermedades determinadas, etc.; sino que también deberán conocer sus códigos, sus formas de relaciones sociales y sexuales, sus impulsos sexuales, etc. para

¹⁰⁹ Dr. Lucio Córdova, Ibid. Pág. 283.

conducirlos hacia la moral social para proteger la raza y asegurar su constante perfeccionamiento.

Ante esto, el deber de diagnosticar la enfermedad del pueblo por parte de los médicos y las “visitadoras sociales”, se convertía en una tarea social con fines políticos con un claro sustento moral, por cuanto ésta fuese capaz de emitir y legitimar verdades científicas respecto de las causas que enfermaban al pueblo y conseguir, posteriormente, que los sujetos, a través de la mirada de los/as expertos/as, se consideren como enfermos que deben ser tratados por este saber médico sin cuestionar siquiera el lugar desde donde se emite el diagnóstico e iniciar luego, su proceso de “recuperación”; tal como ocurre en una consulta médica cuando el doctor nos da el diagnóstico de nuestra enfermedad, nos explica el por qué y nos indica cuales son los cuidados necesarios para que nuestro cuerpo vuelva a estar en forma, mientras nosotros/as los/as pacientes/as adoptamos las medidas sin cuestionar el lugar desde donde proviene ese diagnóstico.

El médico y la visitadora, sobre la base de un saber médico, comenzarán a explicar las causas de la enfermedad del pueblo, siempre posicionados desde un lugar, desde un proyecto de sociedad que se quiere alcanzar, reconociendo como enfermedad todas aquellas prácticas que se escapan del orden esperado.

Lo importante, es que por medio de este diagnóstico, se establecerá toda una red de saberes y discursos científicos sobre la vida del pueblo en base a una relación causa/efecto en torno a cuestiones médicas-morales. Esto quiere decir que mientras reconocían las causas de la miseria, también reconocían los efectos que estos traían o los resultados que podían esperarse de tal o cual experiencia; así se comprendía por ejemplo, que un hogar mal constituido, sin padre o sin las condiciones necesarias para la sobrevivencia de sus integrantes, podía incidir en el abandono de los hijos por parte de la madre, en la delincuencia de los niños o en la precoz iniciación sexual de los jóvenes e incluso en la miseria.

Así pues, por medio de una técnica de investigación científica aplicada a la observación y comprensión del pueblo, podían cuantificarse los problemas, hacerlos medibles por medio de estadísticas, convertirlos en números para diagnosticar y luego establecer estrategias efectivas destinadas a resolver un problema en particular para conseguir soluciones reales.

De esta manera un diagnóstico certero respecto de las condiciones de vida del pueblo, se volvía necesario para conocer y comprender de forma exhaustiva su realidad. Lo significativo, es que desde la medicina social, el diagnóstico no podrá obviar sus principios morales para determinar las causas de los males que afectaban a la población en ese entonces, por tanto siempre, por alguna u otra razón, sus diagnósticos tendrán relación con la crisis moral del pueblo que a su juicio, fomentan los problemas médicos.

Ahora bien, otro punto importante, y ya mencionado ligeramente en los párrafos anteriores, tiene relación con la efectividad política del diagnóstico que realizan los médicos y las visitadoras, como constitutivo de “realidad” popular desde el saber científico y desde la idea de medicina social; pues por medio de éste, el *pueblo* comenzará a pensarse a sí mismo desde el saber que otro/a ha impuesto en la sociedad como verdad.

Las “visitadoras sociales”, en su relación directa con los hogares populares, serán las primeras encargadas de diagnosticar la vida del pueblo y crear respuestas científicas respecto de las causas que originaban sus males. Hacia 1932, la Señorita A. Mac. Auliffe, Jefa de la Oficina de Asistencia Social, reconocía que distintas causas pueden llevar a una visitadora a un hogar, una vez allí —advertía— su deber consistía en estudiar el problema hasta descubrir las causas que lo habían originado para así poder realizar su labor de mejoramiento:

“I.- Muchísimas, casi infinitas, son las causas que pueden requerir la presencia de una Visitadora Social en un hogar; las más corrientes que se presentan en los hogares familiares son: enfermedad, pobreza o miseria, desorganización del hogar, desocupación o abandono moral y material, vicios.

(...) La Visitadora Social estudia el problema que se le presenta, no sólo en el aspecto momentáneo en que éste toma, sino que avanza más: estudia hasta descubrirlas, las causas que han originado el problema presente. Sólo así puede ella realizar su labor de mejoramiento con eficacia.”¹¹⁰.

¹¹⁰ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; *Servicio Social*, año VI, N° 4, Diciembre de 1932, Pág. 288.

Por medio del estudio de cada problema social, la Visitadora Social debía llegar a tener un conocimiento del pueblo, incluso mayor de lo que éste sabía de sí mismo; así, amparada en la técnica de investigación científica podría medicalizar al pueblo para sanar su enfermedad. Frente a esto Leo Cordemans, quien fue directora de la Escuela de Servicio Social, escribirá:

“Cada problema social se estudia como un caso médico y las etapas de su curación son: el establecimiento del diagnóstico y el tratamiento. Para establecer el diagnóstico, la Visitadora Social procede por medio de la encuesta, como el médico, pero en lugar de tomar el pulso del enfermo, de hacerle sacar la lengua y de hablar en latín, procedimientos que Molière ha immortalizado, ella interroga a los interesados, sus parientes, patronos, médicos, maestros de escuela, vecinos, propietarios, instituciones de las cuales forma parte el solicitante y llega así a conocer la situación económica, profesional, física, mental, moral, de los diversos miembros de la familia, su grado de instrucción, sus costumbres, etc. Ella debe conocerlas al cabo de un corto tiempo mejor que sus más íntimos amigos, y, muy a menudo, mejor que lo que ellos mismos se conocían antes de este examen.”¹¹¹

En el deber de diagnosticar para medicalizar al pueblo, la visitadora comenzará a desarrollar una operación discursiva científica que calará hondo en el cuerpo del hombre o de la mujer del pueblo, por cuanto éstos se comprendan a sí mismos desde el saber que otro/a, externo/a de su realidad construye como verdad.

Según la señorita. Mc. Auliffe, el fin último de la visitadora debe ser el desarrollo de la persona humana y por tanto debe emprender una labor educadora para hacer que cada

¹¹¹ Mlle. Leo Cordemans: “Algunas características del servicio social”; *Servicio Social*, Año II, N ° 1 Marzo de 1928, Pág. 3.

individuo comprenda que existe algo errado en él que lo lleva al fracaso; luego de ello puede conducirlo hacia la situación que corresponde:

“En cuanto al fin último de su labor en todo caso, éste es: el desarrollo de la personalidad humana. Por lo tanto su labor es intensamente educadora; la V. S. estudia la personalidad de cada individuo que pertenece al grupo que constituye el caso social y con fina psicología le hace estudiarse a sí mismo para que comprenda él que es cierta tendencia, cierto errado concepto... lo que origina sus dificultades, sus fracasos, su ineficiencia, etc.

Así prácticamente, y con suavidad que no deja sentir su mano, va ella guiando al individuo hasta dejarlo apto para que él se mantenga en la situación que le corresponde.”

Pero ¿Qué es *lo errado* que lleva al fracaso al individuo? ¿Cómo se distingue el error del acierto? ¿Qué es aquella situación que corresponde? ¿Desde qué lugar de poder se erige ese discurso?

Los diagnósticos que desarrollen los médicos y las “visitadoras sociales”, al estar amparados en el saber y la técnica científica, comenzarán a elaborar significantes y significados sobre el comportamiento social/sexual de los sujetos desde imaginarios sobre las formas correctas de comportamiento de los individuos; a partir de entonces todo aquello que no fuese parte de su proyecto, de su imaginario social/sexual, debía reformularse, legalizarse, re-educarse. Como mencionábamos anteriormente, no importará la individualidad de los sujetos o validar sus prácticas sociales/sexuales por ejemplo, sino que serán éstos, los sujetos, los encargados de reconocer que hay algo errado en ellos que deben modificar ¿Pero por qué? Porque la Visitadora, desde su lugar de conocimiento ha logrado determinar los principios que deben guiar el comportamiento de los sujetos para alcanzar el bienestar social, pero como hemos advertido, siempre desde su visión, desde su proyecto de sociedad, desde el lugar de poder que la ciencia y el Estado le han conferido.

Lo significativo de su práctica, es que al pertenecer a una intelectualidad de mentalidad social, su comprensión de la realidad quedaba justificada e inmediatamente adquiriría el poder de la verdad, por tanto lo que se decía del pueblo y los diagnósticos respecto de sus males, se convertirían en espacios donde transita el poder del saber científico. Ante esto la señorita Mc. Auliffe dirá:

“Pues paso a exponer lo que en la práctica de mis casos sociales he visto dentro del hogar familiar de nuestro pueblo; lo hago tal como es, sin dorar la píldora, pues sé que hablo de una elite intelectual, de mentalidad social, que desea estudiar estos arduos problemas a la luz de la realidad.”¹¹²

Frente a esta afirmación es que cabe preguntar: ¿Esto hace más verdadera su visión de pueblo? ¿Hace más real su diagnóstico sobre el pueblo? ¿Podrá la visitadora escaparse de su idea, de su proyecto de Estado-nación para hablar de y construir la *realidad* del pueblo? Y más aún ¿Podrá ella renunciar a su clase social para hablar del pueblo a la luz de la “realidad”?

Sin duda, el acto de conocer al pueblo en toda su orgánica y composición social y moral por medio de los diagnósticos científicos respecto de su realidad, se llevaba a cabo a través de un proyecto político y económico que tenía como objetivo mejorar las condiciones del país; pero a su vez desde una concepción de sociedad y de idea moral prácticamente indescifrable e incuestionable, que aparece ligada al saber científico, y en muchos casos a la “naturaleza humana”.

Por medio del diagnóstico, el pueblo es entonces objeto de intervención, es un cuerpo que se debe sanar para conseguir los efectos necesarios para su recuperación. M. Salas Marchan, Presidente del Consejo Administrativo de la Escuela de S.S., en 1936 se referirá al trabajo de las “visitadoras sociales” de la siguiente manera:

¹¹² Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; *Servicio Social*, año VI, N° 4, Diciembre de 1932, Pág. 288.

“Hacia el pueblo tenéis vosotras que ir para reanimarlo en su estado de depresión. Cualesquiera que sean sus faltas, miradlo con simpatía. Pensad que de esas faltas, más que responsables, son víctimas, víctimas de la imprevisión indolencia y egoísmo sociales.”¹¹³

Para lograr este objetivo las “visitadoras sociales” debían cumplir con una serie de condiciones necesarias para hacer efectivo su rol social. Entre ellos, la técnica para establecer diagnósticos sobre la vida del pueblo les permitiría infiltrarse en las almas enfermas. La condición, escribía:

“Es que logréis un cierto don de irradiación. Debéis, como “visitadoras sociales”, visitar hogares, escuelas, fábricas, prisiones... Váis allá con una doble misión: Investigar hechos, pesquisar causas, requisar informaciones por una parte; por la otra, lo más delicado, lo más bello, lo más propio de nuestra naturaleza: servir de consuelo, de maestra, de médico del alma. Vuestra influencia se infiltrará en esas almas enfermas con más luz, con más irresistible poder, mientras mayor sea vuestra aptitud de captar las voluntades, vuestro don de irradiación.”¹¹⁴

Ese don de irradiación será sin duda parte de toda una estrategia política, que amparada en la legalidad del Estado y en el saber científico, buscará establecer verdades respecto de las formas de comportamiento del pueblo y de su *enfermedad*. La Visitadora es el médico del Alma, aquella capaz de llenar de luz las almas enfermas del pueblo. Con esto queda en evidencia que no sólo importa la recuperación del cuerpo sino del alma, de la moral que le da forma y vida.

A partir de esto, lo que nos interesa principalmente, es reconocer cómo a partir de toda esta producción de saberes respecto del pueblo, se produce una captura de las

¹¹³ M. Salas Marchan, “Del individualismo al servicio social”, *Servicio Social*, Año X, N° 1 y 2, Enero-Julio de 1936, Pág 15.

¹¹⁴ *Ibidem*.

identidades y de las formas de comportamiento social y sexual populares, en la medida que éstas logran ser cifradas y habladas desde el discurso médico y asistencial. En este sentido, el qué se dice del pueblo, de sus condiciones de vida, de sus prácticas sexuales *ilegítimas*, de sus roles de madre y padres *irresponsables*, etc. se convierten en un terreno político de construcción de los sujetos —no menos importante— cuando se trata de pensar el rol histórico de la intelectualidad médica y asistencial en la conformación del Estado Chileno en época de crisis y de gran convulsión social.

Según los antecedentes históricos, el pueblo, lentamente asistirá, por la fuerza o por su propia voluntad, a su incorporación al Estado, no sólo desde las políticas legales del Estado chileno, sino que además, lo hará a través de toda una práctica discursiva bio-asistencial que lo obligará a comprender su realidad desde ese discurso que emerge de la intelectualidad científica; esta situación contribuirá en que ese pueblo le dará valor a las prácticas del Estado en la medida que efectivamente encuentre en ellas la solución a sus problemas.

En este escenario, el terreno de la sexualidad se convertirá en un espacio político donde establecer diagnósticos sobre las condiciones de vida del pueblo y será abordado permanentemente al interior de los debates y escritos desarrollados en la década de 1927-1937. De allí que la cuestión social será a nuestro juicio, hacia la décadas del '30, una *cuestión sexual*, ya que se reconocerá que gran parte de los males del pueblo, serán resultado del comportamiento sexual de los sectores populares y su falta de educación moral. Es así como la ilegitimidad de las relaciones sexuales, la ruptura del binomio Madre-niño, la irresponsabilidad del Padre, las enfermedades venéreas, las toxicomanías, la prostitución serán parte de su diagnóstico y serán entendidas como cuestiones centrales que inciden en la degeneración de la raza y dificultan el progreso de la Nación, en tanto que tienen como causa de su origen la “crisis moral del pueblo”. “Crisis” por cuanto su comportamiento no se ajusta a su proyecto de sociedad y de moral social.

De esto se extrae que las causas, serán identificadas porque se parte de una idea, de un proyecto de sociedad como fin de la tarea de intervenir y sanar al pueblo por medio de la medicina social. Pues, si bien se establecen diagnósticos médicos; la identificación de sus causas, claramente se hará desde una posición que carga un discurso moral respecto del

pueblo, dado por el proyecto social que los médicos y las “visitadoras sociales” han contemplado como fundamental para el progreso de la nación.

Desde entonces se habla de “pueblo”, se habla de sus códigos, de sus relaciones sexuales, de sus uniones ilegítimas, de su crisis moral, de su falta de educación, de su poca conciencia respecto de sus deberes sociales y morales en la maternidad y la paternidad, de su libertinaje, de su enfermedad. Se habla de pueblo desde la ciencia, desde la mirada microscópica del médico y la Visitadora, entrenada por la técnica y el saber. Se habla de un pueblo, pero este pueblo se construye desde la hegemonía de un discurso médico científico amparado en la legalidad del Estado que busca incorporar sus propios códigos hegemónicos, cargados de verdad y poder, en los espacios más íntimos de la constitución identitaria de lo popular. El pueblo “enfermo” era ahora salvado por el saber científico y el Estado se encargaría de hacer legítimas y verdaderas todas sus formas de comportamiento, ya sea aquellas vinculadas a la organización obrera y la fuerza de sus movilizaciones sociales, o de las prácticas de asociatividad sexual popular.

Médicos y “visitadoras sociales” serán los/as encargados de llevar a cabo la ardua tarea de diagnosticar y construir la “realidad” sexual popular...

3.2. La construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular.

Pues bien, como mencionábamos en la introducción de este capítulo, en este apartado nos corresponde ingresar en el diagnóstico que realizan los médicos y las “visitadoras sociales” para identificar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las “visitadoras sociales” en Chile entre 1927 y 1937.

Trabajaremos detenidamente en los siete problemas médico-sociales (de los que dimos cuenta más arriba), que han sido abordados durante diez años en las revistas, y sobre los cuales se ha establecido un diagnóstico en el que se reconoce que éstos se encuentran directamente vinculados con la crisis moral/sexual del mundo popular y que describen o reconstruyen discursivamente la “realidad” sexual popular.

Lo que nos interesa, es dejar en evidencia que la construcción de los diagnósticos y la identificación de los problemas o males del pueblo, se lleva a cabo a partir de un ideal de comportamiento moral/sexual y de género, que los médicos y las “visitadoras sociales” asumen como una verdad científica para conseguir el progreso de la nación. Más específicamente, darán vida a sus diagnósticos a partir de una idea de madre, de padre, de familia y de comportamiento humano que los hombres y mujeres del pueblo deberán asumir como verdad.

Es importante aclarar que los siete problemas que presentaremos a continuación, no han sido seleccionados arbitrariamente durante el proceso de investigación, sino que se construyeron a partir de las problemáticas que en mayor medida, fueron tratadas por los médicos y las “visitadoras sociales” en sus artículos publicados en cada una de las revistas estudiadas. Por tanto, trabajaremos cada uno de ellos con la mirada de los/as *expertos/as* a lo largo de diez años.

a) *Las condiciones de vida.*

¿Cómo no ha de ser extraño que pueda coexistir la miseria con los progresos maravillosos de la ciencia?¹¹⁵

*M. Salas Marchan.
Presidente del Consejo Administrativo
de la Escuela de S.S.*

Para los médicos y las “visitadoras sociales”, la miseria social de los sectores populares en el escenario histórico de crisis (política, económica y social que vivía Chile en ese entonces), tenía directa relación con sus condiciones de vida: la vivienda, la vestimenta, la alimentación, el salario y las condiciones higiénicas en las que los individuos se desarrollaban y se relacionaban entre sí.

Para mejorar estas condiciones, resultaba necesario establecer un diagnóstico a través de estadísticas y datos perfectamente cuantificables para conocer las necesidades materiales reales del pueblo. Pero también resultaba necesario indagar en los efectos que producían estas condiciones de vida en el comportamiento moral y sexual de los sujetos.

Estos diagnósticos establecían que el triste panorama económico de los sectores populares se debía a los bajos salarios que los individuos recibían a cambio de su trabajo precario y muchas veces informal. Ésta realidad acrecentaba la pobreza e impedía al pueblo poder acceder a una vivienda higiénica, a una alimentación equilibrada y un vestuario adecuado:

“La encuesta realizada en nuestra clase obrera da \$3,21 diarios para las familias en que la madre es el único sostén y \$12, 85 para aquellas familias en que, además de la madre, trabaja otra persona en la casa. En términos generales, la situación económica de esta gente del pueblo es mala, se

¹¹⁵ M. Salas Marchan, “Del individualismo al servicio social”, Op. Cit., Pág.3.

*alimenta deficientemente, viven en una pésima habitación y se visten de una manera insuficiente”.*¹¹⁶

Según los estudios realizados por la Srta. Mc. Auliffe, Visitadora Social, la realidad económica del pueblo presentaba la existencia de al menos dos grandes grupos: uno con oficio especializado (Obrero) y otro que vive del trabajo en general (Jornalero). Ambas realidades, a su juicio, terminaban por instaurar dos formas de constitución del hogar de los sectores populares. A diferencia del Jornalero, el Obrero al tener un trabajo estable, lograba conseguir una *casita* propia en un cité y su salario le permitía tener las condiciones higiénicas y materiales necesarias para él y su familia, ya que siempre apoyado por su esposa *lograban sacar adelante a sus hijos*. El gran problema —planteaba— es que la mayor cantidad de los hogares del pueblo, estaban constituidos por un hombre que trabaja *en lo que cae* (el jornalero) según las ofertas laborales del mercado.

Según la Srta. Mc. Auliffe, La situación laboral del jornalero era la siguiente:

*“Desempeñase él en cualquiera faena que sólo requiere brazos de fuerza; trabajos de pavimentación, preparación de cimientos para construcciones, traslado de cargas, excavaciones. Su trabajo es irregular y, terminada una faena, es necesario que busque nueva obra, nuevo patrón. Durante el invierno tiene trabajo en la ciudad, durante el verano el campo lo siente bienvenido para la recolección de cosechas... está malo el trabajo en el Norte, se viene al Sur; se compone el trabajo en el Norte, para allá se engancha. La naturaleza de estos trabajos han hecho pues del jornalero un tipo casi nómada, y esta condición especial de vivir sujeto a la eventualidad de la faena para proveer a su subsistencia ha originado la inestabilidad domiciliaria que constituye un rasgo tan característico de nuestro pueblo”.*¹¹⁷

¹¹⁶ Humberto Recchione; “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”; *Revista de Asistencia Social*, Tomo IV, N° 4, Diciembre de 1935. Pág. 579.

¹¹⁷ *Ibid.* Pág. 290.

La precariedad laboral del jornalero contribuía en que se hiciera deficiente y casi nula la conformación del hogar, pues su salario le permitía a penas satisfacer sus propias necesidades. Además su condición nómada incidía en muchos casos en el abandono de la mujer que había visto nacer de su vientre el fruto ilegítimo de su unión con este hombre.

La mayor cantidad del pueblo, no tenía las condiciones de vida necesarias para satisfacer sus necesidades básicas y en medio de la miseria los individuos quedaban expuestos a la reproducción de los males morales que tan fuertemente constituían la realidad del pueblo. El jornalero y la mujer del pueblo serían los sujetos responsables de la mala constitución familiar; sus bajos salarios y a veces hasta inexistentes (en el caso de la mujer), no hacían más que reproducir la miseria social de los sectores golpeados por la crisis y la economía capitalista. De esta manera, la vivienda antihigiénica sería el resultado de la miseria social y económica del pueblo: el conventillo.

Para la señorita Mac. Auliffe, el *espectáculo* que ofrecía la vida del pueblo en los conventillos, era el siguiente:

“Conventillo: es decir colectividad que comprende ancianos, hombres maduros, jóvenes, mujeres, niñas, niños, viviendo casi en común, ya que si bien es cierto que cada familia tiene su pieza, no es menos cierto que se vive durante el día en el patio a cuyo rededor están las piezas, y en el cual están los servicios de agua, cocina, etc.

Viven en los conventillos toda clase de gentes; heterogeneidad suma de buenos y viciosos; callado y tranquilos algunos, pendencieros, audaces y soeces otros. Cada semana una gran borrachera con las consiguientes escenas del lenguaje obsceno y deshonestidades manifiestas.

Luego la pieza: habitada por un matrimonio y 4 a 6 niños, tenemos que el pequeño cuarto alberga 6 u 8 personas ¡y en qué forma duermen! ¡Cuán pocas veces encontramos dos catres para toda esta gente! Compréndase cuánta es la promiscuidad que se establece en esta forma de dormir y a qué se ven expuestos los niños y niñas en estas condiciones. Por estas

razones y por las ya expuestas acerca de este medio ambiente, la precocidad sexual es una característica del bajo pueblo."¹¹⁸.

El conventillo, como modelo de habitación popular, reflejaba la miseria del pueblo, pero a su vez se comprendía que dentro de dichas condiciones materiales de vida, quienes lo habitaban quedaban expuestos a sufrir los males sociales y morales que se hacían carne en dichos lugares, pues la falta de espacios y el hacinamiento podían convertirse en causa directa de incesto y violación:

*"Padres, hijos, parientes y allegados duermen en un espacio muy restringido, disponiendo de una, a veces dos camas o jergones, lo que explica el número crecido de casos de incesto, violación de menores que existen en este medio."*¹¹⁹

Los conventillos no eran más que un lugar inmundo donde agonizaba la raza:

*"Ranchos inmundos; cuevas o covachas propias para animales, "mejoras" de latas y gangochos que parecen corrales de chanchos; cuartos de "conventillos", sin luz, sin aire, fétidos, húmedos, en que duermen amontonados hombres y mujeres, niños, aves y animales..., allí vive el pueblo; allí agoniza la raza."*¹²⁰

En base a esto se comprendía que no podrían mejorar las condiciones de vida del pueblo, mientras siguiera enseñoreándose en conventillo como habitación popular, pues éste no era más que un verdadero *matadero humano*, un foco de infecciones capaz de enfermar y llevar

¹¹⁸ Señorita A. Mac Auliffe: "Formación del hogar familiar en el pueblo chileno"; *Servicio Social*, año VI, N° 4, Diciembre de 1932, Pág. 295.

¹¹⁹ L. De Bray, "Delincuencia juvenil y servicio social", *Servicio Social*, Año VII, N° 3, Septiembre de 1933, Pág.150.

¹²⁰ Oscar Álvarez, "La Habitación popular: Ilusiones y realidades", *Acción Social*, Año V, N° 57, Febrero y Marzo de 1937, Pág. 24.

a la muerte a todos sus habitantes en medio de su oscuridad, su falta de ventilación y su falta de comodidades:

“¿Será posible que en estas viviendas pueda desarrollarse una raza sana y fuerte? Mientras no se construyan habitaciones higiénicas apropiadas a nuestro pueblo, seguirá la amenaza encarnizada de todas aquellas enfermedades que destruyen a nuestra raza y que transforman a los obreros en las interminables filas de enfermos que se agolpan en las salas de espera de los Consultorios en demanda de atención médica. En esas habitaciones en que se carece de todo elemento higiénico en que deberá desarrollarse la nueva generación constituida por los hijos de los obreros.”¹²¹

Para la Intelectualidad médica y Asistencial, una habitación digna debía cumplir con su cometido fisiológico-social para que no se reprodujera la crisis del pueblo en la vida de sus hijos que llevaban, desde su nacimiento, la tarea de hacer progresar la raza y la nación:

“El hombre pasa las dos terceras partes de su vida en la habitación, por lo tanto, es fundamental que en ella se encuentre el reposo y la expansión lógicamente necesaria a un organismo agotado por el trabajo. Si esta habitación es insalubre o incómoda, o ni siquiera representa una habitación, no cumple con su cometido de fisiología social, y el hombre y sus hijos huyen de esta covacha en que sólo ven la objetivación de su miseria.”¹²²

Es por ello que los problemas sociales y morales de los sectores populares estaban asociados a sus condiciones de vida, ya que como en una cadena, todos los factores se

¹²¹ Dr. Carlos Maldonado, Las habitaciones para Obreros, *Acción Social*, Año II, N° 17, Junio de 1933, Pág. 39.

¹²² Humberto Recchione; “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”; Op. Cit. Pág. 580.

relacionaban entre sí para reproducir la miseria. La falta de un hogar materialmente constituido era causa suficiente para que se propagasen las enfermedades, para que se fomentara la promiscuidad de niños/as y jóvenes a temprana edad, para fomentar la delincuencia de los niños/as y jóvenes; pero también se convertía en razón suficiente para que una mujer abandonase a sus hijos/as en hogares de huérfanos o se prostituyera para obtener dinero para su sobrevivencia, contribuyendo por medio de su condición en el aumento de las tasas de mortalidad infantil; o bien, en la propagación del alcoholismo de los hombres que encontraban en la cantina un espacio incluso más cálido y agradable que su propio hogar para olvidar por un rato su miseria. La violencia, la inmoralidad, la promiscuidad se reproducía en los conventillos y sólo agudizaban la crisis social.

Frente a esto, las condiciones materiales del hogar eran sin duda elementos primordiales para la constitución de un hogar *normal*; pero como Leo Cordemans afirma, los vacíos de la educación moral también contribuían en la miseria humana, como si ambos factores tuviesen una relación de causa/efecto:

“Las causas profundas de la miseria son: los disturbios de la salud física y mental; la desproporción entre la demanda y la oferta de trabajo; los vacíos de la educación moral, de la instrucción general, profesional y doméstica; la insuficiencia de los salarios.”¹²³.

El hogar, por tanto, debía ser el espacio capaz de contener en su interior, todos los elementos necesarios para formar la personalidad moral. El que los reuniese se convertía en un hogar normal y el que careciera de ellos era un hogar deficiente que dejaba a sus integrantes expuestos a los males sociales vinculados con la pobreza.

Debido a los males del pueblo, es que la Señorita Mac. Auliffe, reconocerá la importancia del bienestar material de los sectores populares cuando se trate de lograr la conformación de la personalidad humana, estableciendo que:

¹²³ Mlle. Leo Cordemans: “Algunas características del servicio social”; Op. Cit. Pág. 2.

“Base de las buenas costumbres es un cierto mínimo de bienestar material si este no existe o decae, la moral entra en peligro de transgresión; por lo tanto si se pretende que el hogar por constituirse sea moral hácese necesario exigir que éste se base por lo menos en un mínimo de bienestar material.”¹²⁴.

A su vez, la gran preocupación de los médicos y de las “visitadoras sociales” por los niños del pueblo, quedará de manifiesta en una serie de escritos que dan cuenta de las razones que contribuyen en el aumento de las tasas de mortalidad infantil en el país. El diagnóstico realizado reconoce la incidencia de las condiciones materiales de vida de los sectores populares en esta situación. El hacinamiento al interior de la vivienda obrera resultaba ser fundamental para comprender las razones que afectaban las estadísticas de mortalidad:

“(..) La estrechez en que vive el elemento obrero es tal, que las cifras que señala la estadística es de 4 personas por habitación. Esta misma estadística nos muestra que a mayor hacinamiento, hay mayor mortalidad. El índice de hacinamientos entre los fallecidos es de 4,24 y entre los niños que han llegado al octavo mes de su vida, es de 3,68. Resultado: gran influencia de la vivienda en el desarrollo psíquico del niño. Mayor mortalidad en relación al mayor hacinamiento.”¹²⁵

En relación a ello la Señorita Mc. Auliffe afirmará:

“Las enfermedades son las primera manifestaciones de la desnutrición, de la pieza anti-higiénica, de la aglomeración; uno a uno muchas veces van desapareciendo los hijos primero, incapaces de resistir en su tierna edad la dureza de una vida de indigencia; nuevos seres van llenando estos vacíos para afrontar a su vez la misma situación, algunos resisten otros

¹²⁴ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno. Op. Cit. Pág.

¹²⁵ Humberto Recchione; Op. Cit. Pág. 580.

caen: nuestra mortalidad infantil que ha sido durante mucho tiempo la más elevada de los países civilizados: 240 por c/1000 nacimiento justamente ha preocupado y ha hecho crear grandes servicios de atención pre-natal, natal y post-natal, ha comprobado que si ella es tan elevada se debe también a su relación con el elevado número de nacimientos que tenemos.”¹²⁶

El medio antihigiénico del conventillo, del suburbio, del arrabal donde se depositaba la vida del pueblo y la alimentación de los recién nacidos, carecía de los medios necesarios para preservar la leche tan necesaria para los lactantes; es por ello que se diagnosticaba que éste factor incidía a su vez en las tasas de mortalidad infantil:

“La mortalidad aumenta en los medios pobres, los que ustedes visitan más a menudo, y la pobreza origina descuidos con la leche, que provienen de la falta de higiene, de la habitación deficiente, de la falta de recursos, etc.”¹²⁷

Todo este diagnóstico respecto de las condiciones de vida del pueblo, llevaba a los Médicos y “visitadoras sociales” a concluir que para preservar la vida del pueblo, se hacían necesarias una serie de transformaciones sociales destinadas a asignar más recursos y protección a los individuos. Su labor estaba en reconocer y dar respuesta científica a los males del pueblo, identificar la miseria y la pobreza humana que quedaba de manifiesto en las calles donde transitaban los hombres y mujeres desnutridos/as y enfermos/as. Su saber debería permitirles reconocer todos los males que se desprenderían de esta situación, pues sin duda, la miseria en que se había sumido el pueblo, no podría sino, traer sólo la propagación de las enfermedades, de los vicios, los delitos y la consolidación de su crisis moral:

¹²⁶ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno. Op. Cit. Pág. 291

¹²⁷ CH. Porcher: Lo que debe saber la Visitadora Social sobre leche Servicio Social, año IV, N ° 1, Marzo de 1930. Pág. 7.

“En un solo pormenor, si sabéis dirigir vuestra observación al transitar por las calles, podéis apreciar la profundidad de su mal: reparad en la talla de la gente de trabajo y reconoceréis que disminuye. Un pueblo en que se reduce la talla, es un pueblo que se derrumba por el despeñadero de la decadencia. Detrás de ese fenómeno de empequeñecimiento corporal, aparece la desnutrición; y con ella, la carencia de elementos para formar el organismo: no es, por lo tanto posible que, si hay esta insuficiencia alimenticia, se yerga un cuerpo esbelto y vigoroso. Y como hay debilidad congénita, irrumpe y se propaga la tuberculosis... Y luego, injertándose en la miseria física, la miseria moral con vicios y delitos que ensombrecen más el cuadro.”¹²⁸

Es así como, bajo la mirada de los médicos y las “visitadoras sociales”, las condiciones de vida del pueblo se convertían en un agravante de la crisis moral de los sectores populares. Los cuerpos y la vida popular quedaban expuestos al libertinaje, la promiscuidad, al abandono de menores y a la falta de educación para formar un hogar bien constituido.

¹²⁸ M. Salas Marchan, “Del individuo al servicio Social”, Op. Cit. Pág. 14-15.

b) *La ilegitimidad.*

“Por desgracia, en la clase obrera, dicha constitución (familiar) es deficiente o nula, lo que trae problemas de vastas y fatales consecuencias en los hogares de nuestro pueblo. Problema es éste que hay que encarar con rapidez y energía para evitar la degeneración moral de la raza y dignificar la familia obrera”

Inés Infante, Visitadora Social.

Del amor espontáneo de un hombre y una mujer, surgía, ante la mirada de los médicos y las “visitadoras sociales”, uno de los grandes males del pueblo: *la ilegitimidad*. Una unión entre ellos se convertía en ilegítima cuando no era reconocida por el Estado y el aparato legal que regulaba las relaciones sociales y sexuales entre hombres y mujeres: el matrimonio civil.

La ausencia de condiciones materiales de vida y las dificultades que presentaba el escenario de crisis económica para los sectores populares contribuía en que la unión matrimonial no fuese una prioridad, pues la constitución de un hogar requería al menos de una situación económica óptima para poder satisfacer las necesidades de cada uno de sus integrantes y además, se consideraba que los hombres y las mujeres del pueblo tenían un absoluto desconocimiento de sus deberes y sus responsabilidades sociales/sexuales.

En gran medida la ilegitimidad era considerada como una consecuencia de las deficiencias morales, de la falta de conocimiento y de la poca importancia que los sectores populares le atribuían al matrimonio y al hogar como instituciones de trascendencia social.

Según el diagnóstico de la Srta. Mac. Auliffe el pueblo tenía una:

- a) Carencia absoluta de hábitos higiénicos.*
- b) Falta de concepto acerca del matrimonio y del hogar como instituciones de trascendencia social.*
- c) Absoluta falta de responsabilidad del hombre frente al hogar que él forma.*

*d) Inconsciencia de la mujer para formar una unión sin exigir que para ello se le presente siquiera una pieza con los útiles más indispensables para comenzar su nueva vida*¹²⁹.

Todos estos factores terminarían incidiendo en la vida del *que está por nacer* de esa unión entre los hombres y las mujeres del pueblo. Para solucionarlo, debía iniciarse toda una política de reconstitución legal de las uniones ilegítimas y de los roles y los deberes de cada una de las personas que integrasen la unión sexual, pues:

“Cuando en el hogar faltan el padre o la madre, se produce un vacío doloroso, cuyas consecuencias recaen sobre los hijos. La autoridad del padre suele ser indispensable para dirigir la conducta de los hijos, y con frecuencia la debilidad de la madre es importante para suplirla.

*El cariño solícito y bondadoso de la madre también es indispensable para los hijos, y a veces, cuando ella falta, se le ha destruido todo el hogar”.*¹³⁰

En este contexto de crisis económica, las tasas de nupcialidad en Chile, marcan un importante retroceso, dando cuenta de la mala constitución familiar de los hogares del pueblo. La siguiente tabla demuestra las tasas de nupcialidad por cada mil habitantes entre 1926 y 1937; ésta, según Salvador Allende, tiene relación con la realidad de otros países América Latina pero no tiene comparación con las estadísticas de los países europeos:

¹²⁹ Señorita A. Mac Auliffe, Op. Cit. Pág. 294.

¹³⁰ Samuel Gajardo, Op. Cit. Pág. 204.

Nupcialidad.
Promedio anual por mil habitantes.¹³¹

Años	
1926-30	9,3
1928	11,6
1929	10,1
1930	9,2
1931	6,7
1932	6,6
1933	6,7
1934	7
1935	7,3
1936	7,5
1937	8,3

Según los/as expertos/as el matrimonio era una institución de trascendencia social, ya que en la relación entre hombres y mujeres se constituía la familia como base de la sociedad que cargaba en su interior los principios de educación social y moral de los hijos que nacieran de esa unión, de los futuros ciudadanos y trabajadores; pero a su vez garantizaba que hombres y mujeres, por medio de un contrato matrimonial, cumplieran con sus obligaciones sociales que implicaban entre otras cosas, el reconocimiento legal de los hijos por parte de padre y el cuidado materno de los/as niños/as desde su infancia. Si no existía esta unión legal — advertían— las tasas de mortalidad infantil, el abandono de los niños ilegítimos aumentaba, pues, la mujer que habían visto nacer de su vientre el fruto ilegítimo de ese amor espontáneo, y al carecer de condiciones de vida mínimas para su desarrollo, se veía obligada, en muchos casos, a abandonar a sus hijos/as en las puertas de los hogares de expósitos, a abortar o a rechazar desde el momento que sabe que está embarazada a esa criatura que no hacía más que recordarle la miseria en la que vivía y que ese hombre que había fecundado su vientre había desaparecido en la impunidad, sin dejarle siquiera una parte de su salario para poder mantener a quien ahora era su hijo/a huacho/a.

¹³¹ Tabla extraída de: S. Allende, Salvador; Op. Cit. Pág. 16.

Los/as expertos/as, afirmaban que el instinto sexual y la familia eran la base de la acción moral y mantenían una conexión estrecha. De lo que se desprende que no era posible concebir la existencia de una relación sexual sin el deseo de construir una familia bajo el alero del Estado:

“Entre los instintos sociales, he citado el instinto sexual y el de la familia; están en conexión estrecha y ambos son bases de acción moral y social de un valor inmenso y, por decirlo así, completamente desconocidos.”¹³²

El problema de los sectores populares —pensaban— era la falta de armonía entre el instinto sexual y la forma en que éste se debe ejercer, pues en su ignorancia, no comprendían que las relaciones sexuales requieren de un grado de responsabilidad social. Para el Dr. Eduardo Rioseco, el instinto sexual debía tener por fin la procreación, pero en el escenario moderno éste se había convertido sólo en un acto voluptuoso que no medía las consecuencias que podían desprenderse de la relación sexual libre y espontánea. Ante esto advierte:

“La vida social moderna, complicada y difícil, ha traído esta disarmonía entre el instinto sexual y la forma en que se debe ejercer. El acto sexual ha perdido en el concepto de la juventud su finalidad principal, que es la procreación y se ha trocado, sólo en un acto voluptuoso. Las trabas del matrimonio han traído el libertinaje sexual y la prostitución con sus graves consecuencias físicas y morales.”¹³³

La no existencia de un contrato social/sexual matrimonial entre hombres y mujeres, contribuía en que ambos se unieran sólo por el hecho de la inclinación natural o del instinto sexual, sin tener un control legal de la vida conyugal que determinara la responsabilidad que cada una de las partes debía tener en el acto de unirse sexualmente con otro. Como no había

¹³² Madame M. Müle: La Educación Moral y Social del Niño. *Servicio Social*, año IV, N° 1, Marzo de 1930, Pág. 25.

¹³³ Dr. Eduardo Rioseco González: “Profilaxis de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, N° 3, Septiembre de 1934, Pág. 324.

conciencia de la responsabilidad de guiar el instinto sexual, el nuevo ser que naciera de la unión ilegítima, sería recibido sólo como aquel que da más gastos, pues nunca se había esperado como fin de la unión entre el hombre y la mujer de pueblo.

La Srta. Mc. Auliffe diagnostica que:

*“En suma: el hombre y la mujer se unen por el solo hecho de la inclinación natural del uno por el otro, lo cual hace que en la vida conyugal también sólo se rijan ambos por tendencia natural, sin control alguno, sin detenerse ante las consecuencias que este sistema trae consigo, el hijo es recibido no como un ser que demanda nuevos gastos, nuevos esfuerzos, sino como una adición enteramente sin trascendencia”.*¹³⁴

A partir de esto se consideraba que las uniones ilegítimas se convertían en una de las causas que contribuían en la mala conformación de los hogares populares y dejaban a los niños/as expuestos a sufrir las consecuencias de la miseria y de la falta de educación moral y sexual de los padres:

*“Las uniones ilegítimas, son otra causa frecuente de la destrucción del hogar. Los cónyuges no se sienten unidos por los vínculos legales, y cualquier día se separan sin importarles la suerte de los hijos, que no tienen culpa.”*¹³⁵

A su vez, los médicos y las “visitadoras sociales”, consideraban la ilegitimidad de las relaciones sociales y sexuales del pueblo, como un factor que incidía en la realidad médico-social chilena, pues, según las estadísticas, las tasas de mortalidad infantil aumentaban en aquellos hogares donde la unión entre los padres no estaba dada por el matrimonio civil:

¹³⁴ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; Op. Cit. Pág. 296.

¹³⁵ Gajardo, Samuel; Op. Cit. Pág. 204.

“La ilegitimidad es una causa que está de manifiesto en la estadística de aumento de la mortalidad infantil. (...) De cien niños fallecidos entre los hijos de asegurados, que es la población que hemos podido controlar, 56 son ilegítimos y 44 legítimos. Las razones son claras y bastará con enunciarlas.”¹³⁶

El niño y la niña, inocentes de todo mal, quedaban expuestos a sufrir las consecuencias del amor espontáneo de sus padres que nunca repararon en la necesidad de conformar un hogar para darle un sustento social, económico y moral a esta nueva criatura. El problema de la nefasta constitución de los hogares del pueblo, era que ésta contribuía en una sobrecarga del gasto social que la sociedad en su conjunto debe asumir para hacerse cargo de los/as niños/as que habían nacido fuera del matrimonio y que vivían abandonados en las calles o en las casas de expósitos, por lo que se hacía necesario legalizar las uniones amorosas para depositar gran parte de la responsabilidad social en los padres naturales:

“Poco a poco dos consideraciones se han impuesto: una es que el niño nacido fuera del matrimonio es inocente de todo mal y tan merecedor como los otros de gozar de los beneficios de que disfrutan. La otra es la de que; pagando dichos niños con la enfermedad y la muerte las consecuencias de la falta de un hogar, la sociedad se ve gravada de una enorme sobrecarga de acción social por causa de estos niños; sobrecarga que sería en gran parte aminorada si la responsabilidad por el cuidado de los niños nacidos fuera del matrimonio recayese sobre sus padres naturales”¹³⁷.

La preocupación por los niños del pueblo adquiriría una razón política y económica; y de la misma manera las uniones ilegítimas, pues no podía pensarse en una sociedad libre de males, si desde la base, no existía un organismo capaz de sembrar las semillas para que germinen en el campo de la salud y la moral. Aun cuando el Estado desarrollase una serie de

¹³⁶Humberto Recchione; “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”; Pág.576

¹³⁷Isamel Valdés Valdés: “El Huérfano”, Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág.193

políticas sociales, éste no podía hacerse cargo por completo de los males que se reproducían al interior de los conventillos por la falta de responsabilidad social de hombres y mujeres. Es por ello que se consideraba que incurrir en gastos no solucionaría todos los problemas del pueblo si no existía una educación social y sexual fuerte que pudiese disciplinar el instinto sexual de hombres y mujeres, para que entendiesen la trascendencia social de sus actos.

Entre los casos sociales que fueron tratados por las alumnas de primer año de la escuela de servicio social, se reconocía la ilegitimidad de las relaciones sociales/sexuales entre hombres y mujeres del pueblo como factor de la vagancia de niños en las calles. La historia era siempre la misma: de la unión espontánea de un hombre y una mujer guiada por el instinto sexual nacía un/a niño/a que nunca había sido esperado/a, ni deseado; el padre se daba a la fuga y la madre en su desgracia de tener que mantener una vida sin los recursos necesarios para ello incurría en el abandono de la criatura. Ni uno ni el otro tenían claros sus roles ni su responsabilidad social en el acto sexual, el seductor biológico no tenía responsabilidades legales con su hijo y la madre no había alcanzado a desarrollar el instinto maternal.

Ante el abandono, no había quien no se apiadase de esa vida triste y dolorosa que nunca había tenido a una madre que lo cobijara o lo protegiera de las adversidades de la calle, ni tampoco un padre fuerte preocupado por su alimentación y su sobrevivencia. Tristemente, los niños, debían buscar por sus medios a quien pudiese darle un refugio acogedor que le permitiera sobrevivir en medio del abandono.

Un caso social cuenta la historia de un niño que vagaba por las calles:

“UN NIÑO QUE VAGABA POR LAS CALLES. — Llegó hasta la Parroquia de Andacollo buscando un refugio acogedor, ansiando encontrar allí un alma piadosa que se condoliera de su orfandad, de su abandono.

Era la hora del Catecismo: muchos chicos llegaba allí a escuchar las piadosas enseñanzas. Todos iban muy limpios, muy cuidados. Sus trajecitos, aunque pobres, denotaban el cuidado y la atención de manos maternales y... sólo él, pensaba entristecido, no tenía quien cosiera sus

ropas ya raídas, quien cubriera su cuerpo y su cariño su cuerpo entumecido.

Su madre lo había abandonado en una pieza de conventillo cuando era un pequeño de tres años. Su padre?... no lo conoció: uno más que no tuvo corazón, que no sintió jamás el noble amor paterno, que no alcanzó a comprender en su ignorancia, la infinita ternura o el posible apoyo que le prestaría en la ancianidad un hijo agradecido.”¹³⁸

¿Podría haberse evitado semejante tristeza si los padres hubiesen estado unidos legalmente por un contrato matrimonial? Los/as expertos/as aseguraban que sí, pues esa unión legal hubiese incidido en el reconocimiento legal de la criatura y hubiese asegurado la responsabilidad de ellos frente al nuevo ser era fruto de esa unión. La madre hubiese tenido el apoyo del padre para poder entregarle al niño/a el sustento material y moral para que pudiese convertirse en un sujeto íntegro, digno y seguro de sí mismo.

Las reflexiones de una iniciada en el servicio social, la llevaban a advertir la importancia del matrimonio como núcleo de la sociedad, ya que una unión legal podía mejorar las condiciones de vida de los sectores populares, tanto la de los padres y de los hijos:

“Esta familia no estaba constituida, el padre era un borracho, la madre no tenía nociones de sus deberes maternales, la casa era un antro de miseria; ahora está legalizada la unión, los niños van al colegio, la guagua duerme sola en su cunita, todo está aseado, se alimentan económica y racionalmente, el padre trabaja y ayuda a su familia, etc.”¹³⁹

Un hogar bien constituido se convertía en base de la sociedad, que encontraba en su interior las condiciones óptimas para la reproducción de la especie humana y el mejoramiento

¹³⁸ “Algunos casos resueltos por las alumnas de primer año”. *Servicio Social*, Año II, N° 3, Septiembre de 1928, Pág. 224.

¹³⁹ Carrasco, Raquel; “Reflexiones de una iniciada en el Servicio Social”. *Servicio Social*, Año II, N° 1, Marzo de 1928, Pág. 12.

de la raza. Mientras existiera padre y madre unidos por un contrato legal el niño y la niña tendrían los ejemplos para seguir avanzando y reproduciendo la especie en el escenario familiar que tan importante era para la sociedad. El Dr. Eduardo Rioseco planteaba:

“En el seno de la familia, podrá ver la niña pequeña el reconocimiento que debe tener para con su madre que la trajo al mundo, la alimentó y la colmó de cuidados, para con el padre que ha trabajado para poder cumplir con las necesidades de la madre y del hijo y, por fin, que la familia, el resultado de la unión del padre y de la madre, constituye la base de la sociedad y de la misma, la que asegura la continuación de la especie.”¹⁴⁰

Mientras no hubiese uniones legales, la miseria del pueblo se reproduciría en la ilegitimidad de los amores populares inmorales y libertinos, guiados por el impulso sexual y no por la razón científica que reconocía a éste, por medio de su diagnóstico, como una de las causas de los males sociales en época de crisis.

¹⁴⁰ Dr. Eduardo Rioseco González: “Profilaxis de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, N ° 3, Septiembre de 1934, Pag. 323.

c) *La irresponsabilidad del hombre popular.*

“En la casa de huérfanos se presentó un individuo pidiendo colocación para una niña de 8 años, que según decía, era hija sólo de la mujer con quien vivía; tenía ya también asilado a otro niño, hijo de ambos. Aconsejado por la visitadora a regularizar su familia y reconocer a sus hijos, aceptó hacerlo, y la Visitadora puesta en movimiento para hacer los trámites necesarios y facilitarle el camino, comprobó que había faltado a la verdad desde un principio, pues no dio jamás la dirección de su casa, sólo quedaba a encontrarse con ella en diferentes puntos, encontrándolo casi siempre. Pidió una de estas veces \$50 para verificar su matrimonio religioso, pero la Visitadora le ofreció conseguir del señor cura párroco el servicio gratuito; citado al día siguiente para encontrarse con el sacerdote y la Visitadora en la curia, este individuo no apareció.

Encontrándose accidentalmente la Visitadora en la Oficina de Informaciones de la Escuela, le tocó atender el pedido de una mujer que solicitaba ayuda para asilar a dos niñas, pues se hallaban en la más absoluta miseria. Al hacer la encuesta respectiva en el domicilio de la solicitante, la madre resulta ser otra mujer del hombre citado anteriormente y con cinco niños, hijos de ambos; no existe miseria en ningún caso, todas las que pueden trabajar lo hacen y viven con relativa holgura. Según los datos recogidos, el hombre pedía los \$50 para abandonar Santiago y conjuntamente sus dos irregulares familias.¹⁴¹

A partir de este caso social expuesto en la Revista de *Servicio Social* el año 1927, se evidencia uno de los grandes problemas sociales y morales que a juicio de las “visitadoras sociales” afectaban directamente al mundo popular: *la irresponsabilidad del hombre.*

¹⁴¹ “Algunos casos sociales solucionados por las Visitadoras”, *Servicio Social*, Año I, N° 3 y 4, Septiembre-Diciembre de 1927, Pág. 184.

Lamentablemente para ellas, el hombre del pueblo permanentemente tendía a la imprevisión, era versátil, no tenía estabilidad domiciliaria, se relacionaba con una y con otras mujeres sin medir ni controlar sus impulsos sexuales, y peor aún, era incapaz de medir las consecuencias de sus actos, pues en la mayor cantidad de los casos, en las uniones sexuales espontáneas e ilegítimas, terminaban por embarazar a una mujer para luego abandonarla a ella y sus hijos en la más absoluta miseria; se le declaraba bebedor y que tendía a encontrar en la cantina un lugar donde malgastar su dinero en vez de alimentar a sus hijos que muchas veces no reconocía legalmente. Este hombre, tal como aparece en el caso que hemos puesto de manifiesto más arriba, era capaz de tener más de un hogar, e incluso solía abandonarlos por su afán de libertad que le daba forma a la hombría de esos años.

La Srta. Mc. Auliffe define al hombre del pueblo de la siguiente manera:

“Sin tener la pretensión de conocer a fondo la psicología propia del pueblo chileno, puedo no obstante opinar que nuestros hombres tienen una marcada tendencia a la imprevisión, casi podría decir que tienen un espíritu versátil enemigo de posar sobre la realidad de la vida y de reflexionar en la consecuencia de sus actos, en una palabra: revélase irresponsable.”¹⁴²

Pero, ¿Qué factores incidían en esta realidad? La Srta. Mc. Auliffe responde a esta interrogante en base a la siguiente información recopilada y puesta de manifiesto en su diagnóstico sobre la vida familiar del mundo popular:

“El tipo de hombre que consideramos vive materialmente de cualquier modo, a la edad de 18 años ya ha dejado el hogar de sus padres y se ha hecho hombre en la escuela práctica de la experiencia: recorriendo tierras, barrios, faenas y patronos. Este género de vida le ha habituado a vivir el día a día, así es como él despreocupado, confiado, afable,

¹⁴² Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; Op. Cit. Pág. 296.

halagüeño; ama la vida así, con todas sus inclemencias, y sólo se atiene al momento preciso que vive. Vivir el momento, venga después lo que viniere: he aquí el punto de vista.”¹⁴³

Para la Srta. Mc. Auliffe la irresponsabilidad del hombre se encontraba directamente ligada al tipo de trabajo informal que ha hecho a éste recorrer *tierras, barrios, faenas y patronos*; pues en su necesidad de sortear sus necesidades básicas y sobrevivir, debía desplazarse a lo largo y ancho del país habitando cada lugar por el tiempo que durara la faena. A partir de entonces, se explica que este hombre del pueblo sólo se atiene al *momento preciso en que vive*, no le interesa formar una familia y tampoco unirse en matrimonio con una mujer, pues, para él su mayor preocupación es su propia sobrevivencia y satisfacción que sortea cuando anda errante por los caminos. Este hombre, sin reflexionar sobre las consecuencias de sus actos, se posesiona frente a la vida desde la imprevisión, pues, no tiene mayor responsabilidad que sobrevivir. Mientras, no tome conciencia de su responsabilidad social con los otros que engendra, ni con la o las madres de sus hijos, este hombre siempre tenderá a desarticular la vida en sociedad.

Pero ¿Qué problemas sociales traía consigo la irresponsabilidad del hombre en el mundo popular bajo la mirada de las “visitadoras sociales”? A partir de las revistas analizadas, podemos establecer que para ellas, en base a su relación directa con el mundo popular y sobre todo con la mujer de pueblo, este fenómeno tenía las siguientes repercusiones sociales: 1) Afectaba principalmente la constitución legítima/legal de los hogares del pueblo; 2) Incidía en el abandono de las mujeres y de los hijos que habían nacido de una unión generalmente espontánea e ilegítima; y 3) al no tener responsabilidades familiares (y aunque las tuviesen), los hombres tendían a gastar su salario en alcohol, en el comercio sexual y en otros vicios; situación que incidía en la proliferación de enfermedades venéreas y en los problemas médicos de la herencia.

En relación al primer punto, las “visitadoras sociales” afirmaban que la situación del hombre popular afectaba directamente en la constitución de los hogares del pueblo, pues en

¹⁴³Ibidem.

primer lugar para él, amar a una mujer sólo era *cuestión de hacerla suya*, sin importarle las leyes, ni las consecuencias que podían desprenderse de una unión libre con una mujer. Su condición de hombre errante conllevaba a que éste, tal como cambiaba de faena, cambiaba también de mujer. Es a razón de esto, que la Srta. Mc. Auliffe agregará que para él:

“Amar a una mujer es cuestión de hacerla suya, no se preocupa de las leyes, mucho menos de la sociedad... los suyos han hecho ya otro tanto... y, así se habitúa el hombre a hacer esas uniones libres que hacen que Chile tenga ilegitimidad en el 37% de la población. Él cambia de barrio, cambia de pueblo en busca de la faena del momento y, desgraciadamente, también cambia frecuentemente de mujer.”¹⁴⁴

Por tanto, para él, el acto de unirse con una mujer no tiene más sentido que satisfacer su impulso sexual, sin considerar la responsabilidad social y moral que de este acto se desprende. Muchas mujeres seducidas por los encantos de un hombre errante, caían en la tentación de unirse sexualmente a él, sin esperar nada a cambio más que sus promesas y falsos sentimientos. El problema, es que a raíz de esto, nada ni nadie podría garantizar que algún día esa unión se convertiría en legítima, legal y verdadera, pues para el hombre, nunca existió la necesidad, ni el deseo de quedarse junto a aquella mujer seducida por sus encantos viriles, aun cuando de su vientre naciera el fruto de ese amor fortuito: un/a niño/a que por cierto también sería abandonado/a por su padre. A la mujer de pueblo, sólo le quedaba esperar que la Visitadora, por medio de su acción, intentara convencer a ese hombre de su responsabilidad con ella y con sus hijos, para que por fin éste decidiera unirse en matrimonio con ella:

“Otras tienen el mismo anhelo que, desgraciadamente, no es correspondido por el padre de sus hijos. A pedido de ellas trato de persuadirlos, de despertar el sentimiento de su responsabilidad moral y

¹⁴⁴ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; Op. Cit. Pág. 296.

social, su deber de mantener y educar sus hijos. Vanos esfuerzos, las respuestas evasivas me dejan comprender que ese hogar no se constituirá nunca legalmente. Y así veo, no muy lejano, el sombrío porvenir de una madre que no pudo resistir al cariño, abandonada con sus pequeñuelos, agobiada por el peso de una familia... ”¹⁴⁵

En relación a esto se extrae que, de la incapacidad del hombre por formar hogares bien constituidos, surge a su vez el segundo problema que hemos identificado en el diagnóstico de las “visitadoras sociales” respecto de las causas que inciden en los males médicos y sociales de la época al interior del mundo popular: *el abandono*, tanto de la mujer/madre y de los hijos/as que nacieran de esa unión espontánea e ilegítima.

Claramente, para las Visitadoras, este era un problema que tenía origen en la falta de educación moral de los hombres y en la falta de conciencia y responsabilidad social que guiaban sus actos; sin embargo afirmaban que este problema se agudizaba aún más en el país, ya que legalmente estaba prohibida la investigación de la paternidad y por ende no existía ningún código legal destinado a proteger a los hijos nacidos de uniones ilegítimas, que obligara al hombre a hacerse responsable de su descendencia. A razón de esto, se consideraba que la educación moral implementada en las Escuelas, nunca sería suficiente para controlar la forma de actuar del hombre popular si no existe la fuerza de la ley que sancione sus conductas erráticas. Es por ello que las Visitadoras, los Médicos y los Juristas de la época coincidían en que éste era un problema legal de vastas y fatales consecuencias para los niños y las niñas del pueblo, ya que nunca recibirían el apoyo económico, social y moral del padre; y la madre, en el mejor de los casos, debía cargar sola el peso de llevar consigo la responsabilidad de criar y mantener un número no menos importante de hijos/as; o bien, como en el mayor y peor de los casos, éstas en su desesperación tendían a abandonar a sus hijos/as en las casa de expósitos e incluso en alguna pieza de conventillo. La señorita Mc. Auliffe explica esta situación de la siguiente manera:

¹⁴⁵ Luisa Fierro Carrera; “El servicio Social en la Maternidad”; Servicio social, año III, N ° 4, Diciembre de 1929, Pág. 262.

“Mas, no basta que la escuela forme la conciencia para producir un individuo moral, aunque su enseñanza se grave con carácter indeleble en la mente y el corazón, porque el hombre al avanzar en la vida cae fácilmente en la res de una pasión y puede sacrificar sus ideales más elevados y sus deberes más agrados en aras de ella; necesitase entonces en la vida una fuerza que, si no es mayor que la convicción personal, es en un momento dado la salvaguardia de ésta, y en último caso la reparación. Esta gran fuerza es la legislación.

Sabemos ya que transcurrió más de un siglo en nuestra vida de pueblo independiente antes que en Chile se hiciese obligatoria la Instrucción Primaria, pues bien, nuestra legislación concerniente a la familia, que es la célula origen de la Nación misma, tiene vacíos que le impiden ser esa fuerza que detenga al individuo antes de dar un paso, temeroso de sus consecuencias, o que en el último caso le obligue a volver sobre sus pasos y reparar los perjuicios que haya ocasionado a los seres dependientes de él; por ejemplo: en Chile está prohibida la investigación de la paternidad de modo que el hombre puede salvar su responsabilidad de haber engendrado un hijo en su negativa de reconocer su paternidad.

Luego, no se conoce como el delito de abandono de la familia, de modo que un padre que abandona a su mujer e hijos, en la práctica escapa sin sanción alguna.”¹⁴⁶

A diferencia de la paternidad ilegítima, la paternidad legítima hacía más fácil el reconocimiento de los hijos, pues se consignaba: *que el hijo que nace después de ciento ochenta días subsiguientes al matrimonio, se reputa concebido de él y tiene por padre al marido,*¹⁴⁷ por tanto se hacía casi imposible que el hombre se desligara de sus responsabilidades; de hacerlo, existía un organismo jurídico encargado de velar por el

¹⁴⁶ Señorita A. Mac Auliffe: “Formación del hogar familiar en el pueblo chileno”; Op. Cit. Pág. 297.

¹⁴⁷ López, José Luis, *El abandono de Familia. Estudio jurídico Social*; Editorial Nascimento, Santiago, 1933, Pág. 40.

cumplimiento de sus responsabilidades con su descendencia, pues se reconocía a este acto como: *delito de abandono de familia*. El gran problema de la paternidad ilegítima, radicaba en que mientras no existiera una declaración afirmativa, hecha bajo juramento, de un hombre respecto de la paternidad, resultaba complejo y hasta a veces imposible determinar quien era efectivamente el padre de la criatura, pues no se tenía ningún respaldo legal que permitiera asegurar este hecho. Por tanto, de no existir una ley que permita la investigación de la paternidad, se permite, según los juristas de la época, que los padres ilegítimos *gocen de una verdadera irresponsabilidad respecto a sus deberes y obligaciones que nacen de relaciones transitorias o permanentes, pero que se desarrollan fuera de la ley.*¹⁴⁸

El gran problema, es que como mencionábamos anteriormente, para los hombres del pueblo, una unión legítima con una mujer no era parte de su proyecto de vida, por tanto, existía una clara propensión al abandono y al fomento de la irresponsabilidad del hombre frente a sus hijos y a la mujer.

El hombre popular entonces, al vincularse de manera espontánea con una y otra mujer y no conformar, por tanto, de manera legal una familia y al incurrir en varias oportunidades en el abandono de los hijos que nacían de esa unión, es que tendía a malgastar su dinero en las cantinas (donde transformaba al alcohol en el mejor compañero de sus días) y en el comercio sexual; situación que agravaba la realidad médica y social de la época donde reinaban la sífilis y la gonorrea.

Lo más dramático de esta situación, es que el hombre de pueblo desconocía por completo los valores morales de la familia. Muchas veces borracho e infestado de sífilis, abusaba de sus hijas al interior del conventillo, sin reparar en el daño que le provocaba y en el delito en el que incurría. Su irresponsabilidad lo convertía en un grave peligro para los/as hijos que habían nacido de sus uniones sexuales espontáneas. Esta situación se retrata en un caso social de la siguiente manera:

“Se presentó en la oficina de informaciones de la Escuela de Servicio Social, la Madre de una chica de 11 años en la angustia y desesperación

¹⁴⁸ Ibid. Pág. 45.

más completa, casi trastornada, implorando la ayuda para salvar a su hija que había caído en la desgracia de ser ultrajada por su propio padre. Hecha la encuesta se constató que el hombre era sífilico y que ya había sido condenado antes por incesto, fué expulsado de la casa por su mujer quien considera en peligro sus demás hijas, y que prefiere vivir aún pobremente sin su ayuda y trabajar sólo ella para mantener a su familia compuesta de 8 hijos; para ese objeto se le han dado consejos y ayudado en lo posible.”¹⁴⁹

Con todos estos antecedentes, queda de manifiesto que para los médicos y en especial para las “visitadoras sociales”, un hombre debía cumplir con su deber de esposo y padre proveedor para lograr transformar el cuadro clínico de la moral y de la pobreza que azotaban al país. El hombre debía ser responsable de su descendencia, de su salud y de su vida, debía convertirse en el guardián económico de una familia en post del progreso de la nación. Debía renunciar a la prostitución y al alcohol, todo para formar un hogar bien constituido.

¹⁴⁹ *Ibíd.* Pág. 182.

d) El binomio Madre- Niño.



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

Dr. Luis Calvo Mackena.

Para los médicos y las “visitadoras sociales”, el gran problema de las mujeres del mundo popular radicaba en el quiebre del vínculo *natural* entre la madre y el niño.

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

“Todo lo que aleja al recién nacido de su madre implica para aquel un sufrimiento y lo pone en grave peligro de muerte.”¹⁵⁰

Es por ello que para los/as profesionales, la maternidad era una función social, pues la ciencia había demostrado que el desarrollo vigoroso de un pueblo, dependía principalmente

¹⁵⁰ Humberto Recchione; “Orientaciones sobre el problema médico legal del niño”; Pág. 582.

de la calidad de la semilla; y que cuidar y educar al niño desde la gestación hasta la escuela y el taller, equivalía a velar activamente por los intereses y la salud del cuerpo social.¹⁵¹

Sin embargo, para los Doctores Raúl García V y Moisés Díaz U, lamentablemente en Chile:

“la escasa cultura de la gente del pueblo, las exigencias dentro del hogar, el cuidado de una numerosa prole y, especialmente, el desconocimiento de los conceptos más elementales de una maternidad consciente, ha hecho que en nuestro país se pierdan numerosos niños, sea durante el embarazo o en los primeros días del puerperio”¹⁵².

Por tanto el problema de *la madre, del huérfano* y en particular, del quiebre del binomio madre-niño, cobraba vital importancia y quedaba registrado en numerosos artículos publicados en las revistas médico-sociales, donde se instituía que sólo restableciendo los lazos entre ambos, sería posible disminuir las cifras de mortalidad infantil que amenazaban la vida del pueblo y la reproducción de la especie.

A razón de esto, tanto médicos como “visitadoras sociales”, se centraron en construir diagnósticos sobre la realidad médico social/sexual de las mujeres chilenas del pueblo, para explicar las causas que daban origen a este mal. Pero antes de determinar a ciencia cierta el porqué de este problema, resultaba necesario conocer a la mujer del pueblo y ser capaces de responder a las siguientes interrogantes: ¿Quién es esta mujer del pueblo? ¿De dónde viene? ¿A qué dedica su vida?

Según los médicos y las “visitadoras sociales”, su contacto con el pueblo y sobre todo con la mujer del pueblo (quien era la que más acudía a ellos en busca de ayuda), les permitía tener un conocimiento acabado sobre su realidad, incluso mayor de lo que ella sabía de sí misma; debido a que éstos, para solucionar sus males, debían tener conocimiento de todas

¹⁵¹ Luisa Fierro Carrera, El servicio Social en la Maternidad. *Servicio social*, año III, N° 4, Diciembre de 1929, Pág. 268.

¹⁵² Dres. Raúl García V y Moisés Díaz U; “Algunas consideraciones sobre la maternidad pre-natal. Maternidad madre e hijo”; *Revista de Asistencia Social*, 1933, Pág. 272.

las causas que lo habían provocado. Por tanto eran capaces de describir claramente —de manera objetiva— a *la mujer del pueblo*.¹⁵³

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

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

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

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

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

¿En qué pasa la vida nuestra mujer? En comadrerías con las vecinas, comentando los amoríos o rencillas de medio vecindario, formando

¹⁵³ En este apartado hablaremos muchas veces de “la mujer del pueblo” y no de “las mujeres del pueblo”, porque respetaremos la forma de escritura de los médicos y las “visitadoras sociales”.

*número en las remoliendas semanales que nacen con la llegada de dos o tres **hombres** que se han pagado.*

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

*Es **madre soltera** que trata de encontrar un hombre que la mantenga, sabedora que el hombre de su misma condición no vá a hacer de esto cuestión de honor.*”¹⁵⁴

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

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

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

¹⁵⁴ Srta. Mc. Auliffe; La conformación del hogar del pueblo Chileno, Op.Cit. Pág. 290.

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

(...) Más tarde nuestra pobre mujer sabe que en tal o cual parte se reparte alimentación, ropa o algo de dinero a los pobres, allá va ella con sus hijos a pedir limosna. Pronto aprenden los hijos a conmover la piedad con sus andrajos y corren detrás de la gente pidiendo un cincito para pan; no hay corazón para resistir al plañidero acento de un chico que tiritita de frío, y la buena gente le da, nó el cinco porque éste es escaso, sino el diez o veinte (...).”¹⁵⁵

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

Lo significativo de todo esto, es que como veíamos más arriba, la crisis moral de las mujeres del pueblo no sólo será el resultado de la pobreza o de la preparación de éstas, sino que estará asociada a su comportamiento sexual o —como plantea la Srta. Mc. Auliffe— a su *promiscuidad sexual*. Pues se establecía que si *la mujer del pueblo* lograra idealizar su instinto sexual, reconociendo que el fin de éste es la maternidad; entonces no buscaría a un

¹⁵⁵ Ibid. Pág. 291-292.

hombre sólo para satisfacer sus deseos, sino que lo haría para poder conformar una familia a través del matrimonio y así cuidar de buena manera a los hijos que nazcan de esa unión.

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

*“son sólo los medios de que se vale la naturaleza para que ellas lleguen a ejercer la noble y bella función maternal, dentro del matrimonio.”*¹⁵⁶

La mujer —a su parecer— *no había sometido su instinto sexual al juicio de la conciencia y al poder de la voluntad*¹⁵⁷. No entendía que el fin de su acto sexual era engendrar vida dentro del matrimonio. Ella tenía un comportamiento sexual desenfrenado y como resultado de ello, muchas veces acababa sola, con un hijo *huacho* en su vientre al que odiaba sinceramente pues veía en él la expresión más clara de su miseria. Por esta razón buscaría todas las formas que le permitirían deshacerse de él.

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

“—Tengo, señor, —empezó diciendo, — un hijo recién nacido que no puedo guardar a mi lado porque vivo de mi trabajo y debo abandonar mi casa durante todo el día. No tengo padre, ni madre, ni familia en quien confiar a mi hijo mientras deba separarme de él. Vengo a rogarle me de su

¹⁵⁶ Dr. Eduardo Rioseco González, “Profilaxia de las enfermedades venéreas”. *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, 1934, Pág. 324.

¹⁵⁷ *Ibidem*.

autorización para internarlo en la casa de huérfanos. Puedo pagar por este gran servicio una pequeña cuota mensual que Ud. podría indicar.”¹⁵⁸

Para él, este caso representaba *una de las tantas tragedias morales que eran el fruto inevitable de las leyes del amor*¹⁵⁹. La joven, villanamente burlada por el amor ilegítimo de un hombre que la abandonó en el momento en que su vientre fue fecundado, se rebelaba ante el destino y su deber social. No quería ella a su hijo, pues no veía en él al fruto que nacía de sus entrañas, sino al padre de su hijo, hacia quien había engendrado el mayor de los odios y los desprecios. Ella no quería casarse, tampoco quería recibir nada de él y siendo huérfana de infancia, sin familia, sin padre, ni madre, en quien confiar a este nuevo ser, acudía al hogar para dejar a su hijo y luego pagar con su trabajo una cuota mensual por dicho servicio. Según el Dr. *La madre no había despertado aún*. Pues había surgido en ella la amante envenenada por el engaño, que deseaba alejarse a toda costa de ese hijo.

En palabras del Doctor:

“(…) Era, en definitiva, el mismo caso de siempre: la niña hermosa e inexperta, huérfana en plena juventud, adorada de su prometido, a quien todo otorga, porque, nada, al fin, puede negar a un ser tan bueno, tan noble y tan generoso; bondad, nobleza y generosidad que, como tantas veces, han de durar hasta el momento en que no es posible retardar más un matrimonio que emplaza un embarazo que avanza con incontenible rapidez. Un día el novio desaparece; y viene después aquel otro día en que un niño viene al mundo y en que se inicia la nueva etapa del drama que destruye toda ilusión, que amarga toda una vida y que destroza todo un porvenir y toda una esperanza, sembrando en tantas almas un germen de rebelión y de protesta ante los severos designios del destino,”¹⁶⁰

¹⁵⁸ Luis Calvo Mackenna: La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social., Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág. 200

¹⁵⁹ Ibidem.

¹⁶⁰ Ibidem.

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

*Poca importancia tendrían estos antecedentes si no dijera que en el curso de nuestra conversación, en muchos y variados detalles, pude observar que aquella madre, villanamente burlada, veía en su hijo, no al fruto recién nacido de sus entrañas, sino al padre de su hijo. Sin sentirlo aún suyo, ni carne de su carne, ni alma de su alma, odiaba en él al hijo de un miserable. Surgía y se rebelaba en ella la amante abandonada, la prometida envenenada por el engaño. La madre no había despertado aún. Por eso deseaba a toda costa alejarse de aquel niño que encarnaba las amarguras y las penas de un gran amor que se había trocado en odio profundo”.*¹⁶¹

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

¹⁶¹ Luis Calvo Mackenna: La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social., Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág. 200-201.

Así pues, a partir de estos artículos y a partir de las revistas analizadas, podemos establecer que para los médicos y las “visitadoras sociales”, existen al menos tres factores importantes que explicaban el quiebre del binomio madre-niño: 1) las condiciones de vida de las mujeres; 2) el problema del niño ilegítimo y 3) El problema del instinto maternal en las mujeres del pueblo.

A su parecer, todos estos factores, tendrían directa relación con la crisis económica y moral social/sexual de la mujer del pueblo que aún no reparaba en la importancia que tiene su rol materno para la sociedad chilena en una época de crisis.

A continuación veremos cómo los médicos y las “visitadoras sociales” explican la relación de cada uno de estos factores con el quiebre del binomio madre y niño:

1. Las condiciones de vida de las mujeres.

Para los médicos y las “visitadoras sociales”, las condiciones de vida de las mujeres incidían directamente en el quiebre del binomio madre-niño. Puesto que ella, al no poseer los medios económicos suficientes para poder mantener a sus hijos, se veía en la obligación de abortar o en la obligación de abandonarlos en el mejor de los casos, en un hogar de huérfanos, de expósitos, en hospitales y en el peor de los casos, al interior de una pieza oscura y húmeda de un conventillo.

La Visitadora Social Luisa Fierro Carrera, explica la relación que existe entre la pobreza y el abandono o muerte de los niños del pueblo de la siguiente manera:

“En el ejercicio de mi tarea he podido apreciar de muy cerca la inmensa miseria humana ; muchos y profundos dramas familiares; madres abandonadas; hijas sin hogar que imaginan que, para volver al techo paterno, necesitan hacer desaparecer el fruto de sus fugitivos amores; niños muertos prematuramente por ignorancia y por pobreza, más que por maldad; caídas dolorosas ocasionadas, las más de las veces, por la inexperiencia y que, sin embargo, pesarán fatídicamente sobre el hijo que es abandonado o muerto, y sobre la madre que rodará poco a poco al

abismo durante toda una vida; trágicas escenas toda estas que viven muchas familias obreras en los momentos de crisis económica y moral que les significa ordinariamente la llegada del hijo.”¹⁶²

Por su parte, Ismael Valdés Valdés¹⁶³, un renombrado político de la época, leerá en la escuela de Servicio Social una conferencia denominada “El Huérfano”. En ella, reconocerá a la pobreza como un factor determinante para que la mujer quiera hacer desaparecer a su hijo incluso en el mismo momento de su nacimiento:

“Muchas veces, basta que en el momento mismo del nacimiento, la madre desesperada por la miseria, o por la situación de desprecio que se le crea extiende su mano sobre la boca del recién nacido para suprimir la viva y acusadora manifestación de su caída”¹⁶⁴

A su vez, reconocerá que esa misma pobreza incidirá en que la mujer abandone a su hijo para siempre:

“Las mujeres que salen de la maternidad y para las cuales un niño es de muy pesada carga para la vida, los llevan a la Casa de Huérfanos, los abandonan en el pórtico de una Iglesia y, en ocasiones en la puerta misma del establecimiento que las ha albergado”¹⁶⁵.

Según él, habrá casos donde la mujer no querrá abandonar a su hijo, pero al estar envuelta en un mundo de miseria lo llevará desgraciadamente a la muerte:

¹⁶² Luisa Fierro Carrera: El servicio Social en la Maternidad. *Servicio social*, año III, N° 4, Diciembre de 1929, Pág. 254

¹⁶³ Si bien, reconocemos que Ismael Valdés Valdés no es médico, hemos citado su conferencia pues ha sido presentada en la Escuela de Servicio Social y ha sido publicada en la Revista *Servicio Social*. De lo que se extrae, que éste representa en gran medida el pensamiento de las “visitadoras sociales” de la época.

¹⁶⁴ Ismael Valdés Valdés: “El Huérfano”, *Servicio Social*, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág. 191.

¹⁶⁵ *Ibidem*.

*“Se tiene que producir muchas veces una horrible lucha entre el cariño maternal que hacia el hijo se inicia y la expectativa de la miseria, la escasez de alimento, de la falta de hogar, lucha que aleja el momento del abandono hasta el último instante, hasta aquel en que la vida del niño se escapa, produciéndose así esa enorme mortalidad que es el escollo de todas las casas de expósitos”.*¹⁶⁶

Lamentablemente la pobreza afectaba por completo la unión entre la madre y el niño, ya que aun cuando ella quisiera mantenerlo a su lado, no podría brindarle una vida sana porque carecía de todos los medios necesarios para ello.

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

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

*Para esto es indispensable, en primer lugar, reaccionar contra la tendencia cruel como inhumana de perseguir a la mujer que se encuentra en las situaciones indicadas, como si fuera una fiera dañina a la cual hay que cerrarle todas las puertas, en vez de procurar que se mantenga con respecto de su hijo en aquel contacto que la naturaleza exige. Hay que evitarle que siga el camino que principia por el torno de los expósitos para el infeliz que de nada es responsable y que termina para la mujer en la más completa degradación.”*¹⁶⁷

¹⁶⁶ Ibidem.

¹⁶⁷ Ibid. Pág. 190.

Con esto quedaba claro que mientras existieran las condiciones necesarias para que la mujer pudiera desarrollar su noble tarea maternal, entonces la relación entre ésta y su hijo se afianzaría asegurando su vida y el porvenir de todo el cuerpo social. De no ser así el quiebre del binomio madre y niño, seguirá siendo parte de la realidad médico social/sexual de la época.

2. El problema del niño ilegítimo.

Para los médicos y las “visitadoras sociales”, los niños que nacían de la unión ilegítima entre un hombre y una mujer, eran los que por lo general, corrían la suerte de vivir lejos del seno materno.

¿Pero por qué afirmaban esto? Porque en base a las estadísticas realizadas y en base a los estudios sobre la realidad médico social del pueblo chileno, se corroboraba que estos niños eran los que llenaban los hogares de huérfanos, los que principalmente deambulaban por las calles y los que morían a temprana edad.

En sus diagnósticos, los médicos y las “visitadoras sociales”, coincidían en que las uniones ilegítimas entre hombres y mujeres del pueblo tenían bastas y fatales consecuencias en el vínculo que unía naturalmente a la madre con el niño que nacía de ellas. Principalmente porque se consideraba que la falta de responsabilidad del hombre con su descendencia, incidía en que las mujeres del pueblo debieran asumir solas el rol de la crianza, mientras que él se mantenía en un discreto misterio. El problema de ello era que las malas condiciones de vida, la falta de educación y la pobreza en la cual se encontraban inmersas las mujeres del pueblo, las obligaba a abandonar a sus hijos en los conventillos, en los hogares de expósitos o en los hospitales, sin reparar en el sufrimiento y en el daño moral que les causaban o peor aún, las obligaba a suprimir la vida del hijo que engendraban poniendo en peligro su propia vida:

“Por lo general, el niño ilegítimo no cuenta sino con su madre; para ésta, el hijo representa siempre una carga y casi siempre es la desgracia, dentro de nuestra actual legislación. La madre soltera es una mujer repudiada en

su casa y en el medio social. Debe trabajar para subsistir y para que subsista su hijo y, por lo tanto, debe destetarlo y abandonarlo a manos mercenarias que, por lo general, no tienen preparación ni interés especial en cuidarlo. Destete prematuro, mala alimentación, abandono. Pero no es esto todo, lo que sería si siempre naciera este fruto de un amor fuera de la legalidad, pero es que en la mayor parte de los casos no nace y tenemos la aparición de un tremendo problema social, cual es el del aborto criminal, causa de gran mortalidad entre las mujeres y de gran disminución de la natalidad. Varios problemas que resolver se perfilan.”¹⁶⁸

Lamentablemente, como planteábamos en el capítulo anterior sobre la irresponsabilidad del hombre del pueblo, en Chile no existía ninguna ley que obligara al hombre a hacerse cargo de su descendencia, de hecho estaba prohibido investigar su paternidad y sólo se reconocía como hijo suyo si éste era concebido 180 días después de consumado el matrimonio. Por ello:

“Reaccionando contra este doble error, la sociedad, movida por un sentimiento de justicia hacia la mujer, comienza a exigir que el padre asuma las consecuencias totales de su conducta; movida por un sentimiento de justicia hacia la mujer y el niño, empieza a buscar los medios para impedir que se rompa el vínculo natural entre la madre y el hijo”¹⁶⁹

Lo significativo es que los médicos y las visitadoras coincidirán en que la mejor forma de traer un niño al mundo era al interior de una familia bien constituida, legalizada por el Estado a través del matrimonio Civil; ya que planteaba que la unión ilegítima sólo terminaría por convertir en huacho al niño que nacía de ella.

¹⁶⁸ Humberto Reccione, Op. Cit. Pág. 578.

¹⁶⁹ Isamel Valdés Valdés: “El Huérfano”, Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág.190

“Ella y él se aman de verdad, pero el fruto de ese amor, ese tierno lazo que consolida la unión de dos corazones, es precisamente el gran obstáculo que destruye la dulzura ya gustada de un hogar en ciernes, que acarrea la imposición de una cruel separación y que ha de convertir en <<huacho>> al pequeñuelo que podría ser hijo de honrada familia si aquella unión fuera sancionada por las leyes humanas y divinas”¹⁷⁰

Por tanto, mientras siguieran existiendo uniones ilegítimas y mientras se continuara manteniendo en secreto la identidad del padre de los niños que nacían de ellas, los hombres continuarían gozando de una absoluta libertad que obligaría a la mujer a separarse de su hijo.

3. El problema del instinto maternal en las mujeres del pueblo.

Llegamos pues al último factor que incide —a juicio de los médicos y las “visitadoras sociales”— en el quiebre del vínculo natural entre la madre y el niño: *el problema del instinto maternal en la mujer del pueblo.*

Pero para ellos/as ¿La mujer nace con el instinto maternal o este se crea en ella a lo largo de su existencia? Según los médicos y las “visitadoras sociales”, el instinto maternal es parte de la biología y del cuerpo de la mujer. La naturaleza le ha dado a su cuerpo un instinto maternal/natural que la lleva a proteger la vida de su hijo. El problema es que ella, al vivir dentro de un mundo sumido en una crisis moral sexual y al carecer de todos los medios económicos que le permitan cuidar a su hijo, no ha podido despertar a la madre que lleva dentro. Por esta razón, para los profesionales, la naturaleza de la mujer quedaba oculta detrás del telón de la pobreza y debido a ello no era extraño encontrarse con una mujer del pueblo que con brutal indiferencia abandonara o maltratara a sus hijos.

De esta manera, para los médicos y las “visitadoras sociales”, resultaba necesario que la sociedad en su conjunto y todas las instituciones se enfocaran en desarrollar ese instinto

¹⁷⁰ Luis Calvo Mackena, Op.Cit. Pág. 207.

maternal en la mujer para así impedir que ésta se separara de su hijo y olvidara para siempre su deber natural dentro de la sociedad y del matrimonio: la maternidad.

Es por esto, que el problema del instinto maternal en las mujeres del pueblo, se convertía en una gran preocupación para los médicos y las “visitadoras sociales”. En sus artículos, reconocían el impacto e incluso el miedo que les provocaba estar en contacto con una mujer que llegaba a un hogar para abandonar a sus hijos con la más absoluta frialdad. Un ejemplo de ello, es el testimonio del Dr. Luis Calvo Mackena, quien planteaba que para él resultaba sorprendente:

“La pasmosa, desconcertante y brutal indiferencia con que las madres del pueblo acuden para abandonar definitivamente a sus niños, muchas veces de varios meses de edad, en las puertas del enorme asilo; la tranquilidad inconcebible con que insisten para que les sean aceptados; la frialdad aplastante con que los ven desaparecer para siempre de su vista, como una cosa que dan porque de ellas es; la terrible naturalidad con que reclaman el paletocito tejido y los botincitos de punto que al niño abrigaban, todo sin un gesto de remordimiento, de compasión, ni de dolor”¹⁷¹

De la misma manera, la Visitadora Social, Luisa Amunátegui, describe su experiencia frente a estos casos:

“Recordábamos también la impresión moral de pena, hasta de susto, que nos produjeron las primeras madres que vimos llegar a la oficina de Informaciones de nuestra Escuela, para solicitar, lisa y llanamente, que les <<encerraran>> en alguna parte a sus niños para poderse ocupar, pues con ellos todas las puertas les estaban vedadas. <<¿Pero, cómo es posible que Ud., madre de esta criatura, que la ha amamantado con su

¹⁷¹ Luis Calvo Mackena, Op.Cit. Pág. 203.

leche, quiera desprenderse de algo que es tan suyo?>> << Qué quiere señorita, así no encuentro ninguna ocupación y no tengo ni familia, ni vecinos que quieran hacerse cargo de ellos y no tengo tranquilidad para dejarlos solos en el día>>”¹⁷²

Por esta razón, los médicos y las “visitadoras sociales” afirmaban que la mujer del pueblo tenía un instinto maternal rudimentario que no les permitía desarrollar ningún afecto hacia el niño que había nacido de sus entrañas, ni tampoco un mínimo sentimiento de piedad por su vida. Debido a esto y a partir de sus años de experiencia en contacto directo con el pueblo chileno, los profesionales concluían que era muy frecuente que las mujeres maltrataran a sus hijos sin siquiera sentir un poco de culpa por su comportamiento.

Para ellos/as esta situación ponía al niño en grave peligro y muchas veces resultaba necesario separarlo de su madre para que ésta no lo condujera al trágico destino de la muerte.

El Dr. Luis Calvo Mackena describe esta situación de la siguiente manera:

“Con mucha frecuencia se lee entre nosotros conceptos errados respecto de la bondad de las madres de nuestro bajo pueblo. Es verdad, es muy cierto, y es muy natural, por otra parte que la inmensa mayoría de nuestras madres pobres poseen un alto grado de afición para sus tiernos hijos. Una excepción generalizada de este hecho, constituiría una aberración de la naturaleza que no ha clavado sus garras en nuestro bajo pueblo. Sin embargo, los que en policlínicos, hospitales, gotas de leche, asilos, orfelinatos, etc., hemos vivido durante años en contacto, en verdadero contacto con el pueblo, aquel pueblo inculto y miserable del arrabal y del suburbio, sabemos allí de madres que castigan la pequeña desobediencia de un niño que empieza a andar, con horas de oscuro encierro, a ración de pan y a ración de agua; sabemos que el látigo, enrollándose en una tierna cabecita y haciendo sangrar el rostro con el

¹⁷² Luisa Amunátegui J.; “Escuelas Maternales”, Servicio Social, Año III, N° 4, Diciembre de 1929, Pág. 230.

duro nudo de su punta, pretende de correctivo de una falta insignificante; sabemos que la gruesa tranca de una puerta rompe muchas veces la cabeza tierna que forjó una locura inocente; sabemos, por fin, que si labiecitos airados prorrumpen en una queja violenta contra aquel trato inhumano, pueden haber sido infernalmente sellados con la plancha candente o con la brasa que el brasero aquella misma plancha caldeó .

No digo que estos hechos sean tan frecuentes, pero sostengo que no son tan excepcionales como generalmente se piensa. Esas madres desnaturalizadas , capaces de tan tremendos rigores para con sus tiernos hijos, tiene, como se comprende, un instinto maternal rudimentario y si tratan al hijo ya crecido de pocos años de edad, como si no existieran en ellas ni los lazos de sangre, ni los impulsos del más elemental sentimiento de piedad humana, el recién nacido, esa nueva complicación y esa nueva carga que se atraviesa en la senda de su escabrosa y miserable vida, ese nuevo ser que ni siquiera sienten que a ellas pertenece y al cual no les une ni la sombra de un afecto, debe ser y ha de ser alejado y colocado en cualquier parte.”¹⁷³

De esta manera quedaba en evidencia que en la mujer del pueblo no había despertado la madre. Ella guardaba dentro de sí aquel instinto que la naturaleza le había brindado, pero su falta de educación moral y sus condiciones de vida miserables las llevaban a ver en sus hijos el origen de todos sus males. Por ello resultaba necesario:

“Proporcionar a estas mujeres la seguridad de la vida y de la alimentación conveniente durante unos cuantos días en compañía de sus hijos, enseñarles a cuidarlos racionalmente, dejar tiempo para que se fortalezcan los lazos naturales entre ambos, dará por resultado que

¹⁷³ Luis Calvo Mackena, Op.Cit. Pág. 204.

conserven a sus pequeñuelos en vez de entregarlos a la muerte casi segura.”¹⁷⁴

Así pues, se concluía que mientras la mujer del pueblo recibiera toda la educación necesaria sobre la maternidad, sería posible desarrollar en ella ese vínculo natural que la une a su hijo. Sólo así las cifras de abandono, de maltrato y de mortalidad infantil se reducirían considerablemente en el país y encaminarían a la sociedad en su conjunto al progreso y la modernidad.

Ahora bien, para finalizar este apartado, cabe preguntarnos ¿Cuál será entonces el diagnóstico de los médicos y las visitadoras sobre las causas que originan el problema del binomio madre y niño?

Con todos estos antecedentes podemos concluir que para los médicos y las “visitadoras sociales”, el problema médico del binomio madre y niño tenía directa relación con la forma de comportamiento social y sexual de la mujer del pueblo, con su pobreza y con su falta de conocimiento sobre su deber natural de madre.

Lo significativo es que aun cuando se reconocía el grado de responsabilidad que la mujer tenía en este problema, también se diagnosticaba que ella era víctima de una sociedad que no le brindaba las condiciones necesarias para poder desarrollar su instinto maternal.

Por lo tanto —a su juicio— resultaba necesario que los médicos y las “visitadoras sociales” asumieran la ardua labor de orientar a la madre, *víctima del destino, de la forma más rápida y precisa*¹⁷⁵, para que ésta no abandonara a sus hijos y despertara en su interior el instinto maternal que la naturaleza le había entregado.

De esta manera, el problema del quiebre de binomio madre niño quedaría resuelto cuando la madre del niño, que un día lo odió sinceramente, pueda vivir para él.

¹⁷⁴ Ismael Valdés Valdés, Op. Cit. Pág. 191.

¹⁷⁵ Luis Calvo Mackenna: La profilaxis del abandono del niño y el Servicio Social., Servicio Social, Año II, N° 3 Septiembre de 1928, Pág. 200

e) Los Vicios.

Dentro del diagnóstico que realizaban los médicos y las visitadoras sobre los males del pueblo, los vicios se convertían en uno de los tantos factores que terminaban por destruir la vida del hogar, pues hacía que los padres sumidos en la inmoralidad y el vicio, perdieran la noción de la responsabilidad:

“La inmoralidad y el vicio de los padres, hace perder la noción de los deberes y también destruye la vida del hogar, con sus fatales consecuencias.”¹⁷⁶

Las fatales consecuencias de este mal, radicaban en la influencia directa de la herencia de los padres viciosos sobre las nuevas generaciones después del acto sexual.

Las teorías de la genética que se preocupaba de la herencia biológica, buscaban las reglas eugenésicas que debían asegurar en las mejores condiciones el porvenir de la raza. Por ello, el alcoholismo y el consumo de estupefacientes por parte del pueblo se convertía en una real preocupación para los médicos y las visitadoras, ya que sus estadísticas demostraban que éstos factores se convertían en una herencia social/sexual que terminaba por moldear al nuevo ser llevándolo a su propia decadencia y finalmente a la degeneración total de la raza.

Se consideraba, que a diferencia un accidente en el elemento congénital que conforma las características del ser humano desde su fecundación en la vida intra-uterina y que por tanto afecta a una sola persona; un accidente en el elemento hereditario, es decir, de los caracteres que resultan de la estructura de los elementos sexuales, puede afectar en la vida de un grupo familiar completo, convirtiéndose incluso en un factor que puede impulsar casi fatalmente al crimen mientras no exista educación, higiene y condiciones morales capaces de contrarrestar los efectos de la herencia de los padres viciosos.

El problema, es que por lo general, los hogares del pueblo no gozaban de las condiciones necesarias para contrarrestar los efectos de la herencia de alcohólicos, drogadictos, delincuentes y prostitutas.

¹⁷⁶ Gajardo, Samuel; Op. Cit. Pág. 203.

Según las estadísticas, el alcoholismo se convertía en uno de los principales vicios de la gente del pueblo, pero por sobre todo en la población masculina, que encontraba en el alcohol un anestésico que le permitía por un tiempo olvidar su miseria, su salario indigno, su vivienda inmunda y su falta de alimentación y vestuario.

En función de las teorías de la herencia, se reconocía a los hijos de alcohólicos como el resultado de los males de su hogar, pero también como los futuros responsables de la decadencia de la sociedad, que lentamente se sumiría en el mundo de las perversiones y los vicios.

Ante esto, Mme. Leo de Bray en un estudio sobre las razones que contribuyen en la delincuencia en los jóvenes, reconoce que los jóvenes delincuentes por lo general son hijos de padres alcohólicos, pero a su vez ellos también lo son:

“Entre los factores hereditarios cuya influencia se nota en un número muy subido de casos que hay que citar en primer lugar al alcoholismo. Según las estadísticas hechas en diversos países, se ha comprobado el porcentaje elevado de alcohólicos que existe entre los delincuentes, aun entre los adolescentes. Además, las taras físicas e intelectuales que son el triste patrimonio de los hijos de alcohólicos son causa de incapacidad o dificultad en ganarse la vida y predisponen, por consiguiente, a los delitos.”¹⁷⁷

El drama social del alcoholismo en los sectores populares, se hacía carne en las futuras generaciones que carecían de todos los medios para poder transformar su realidad y constituir una herencia que permita conducir a la especie humana hacia la máxima expresión de la raza, pues bastaba una intoxicación pasajera en los padres al momento de concebir a una criatura para que ésta terminara sumida en la desgracia:

¹⁷⁷ L. De Bray, “Delincuencia juvenil y servicio social”, Op. Cit. Pág. 148.

“El alcohólico engendra idiotas, epilépticos, escrofulosos y criminales y hay que notar que una intoxicación pasajera de los progenitores basta para que el ser procreado en este estado tenga tendencias a la enfermedad, a la degeneración, a la criminalidad.”¹⁷⁸

Como prueba de ello, se demostraba cómo la embriaguez de los padres del niño al momento de su concepción, tenía como resultado la locura moral del hijo. Según L. de Bray:

“En varios casos, se ha podido comprobar que la locura moral de algunos niños de una familia, por lo demás sana y bien equilibrada, se puede explicar por el hecho de que fue concebido en momento de embriaguez de los padres.”¹⁷⁹

Frente a esto, el Dr. Salvador Allende, en 1939, reconocerá que el alcoholismo es un factor que tiene grandes repercusiones en la vida del pueblo, pues el estado de ebriedad de uno de los padres en el momento de la concepción, tiene efectos en el producto de ese acto sexual:

“Igualmente es útil dejar constancia que muchas veces el acto de la concepción se verifica estando, por lo menos el padre en estado de embriaguez, y son conocidos los efectos que tiene la intoxicación alcohólica aguda y también la crónica sobre el producto de la concepción.

La herencia alcohólica determinada por la influencia del tóxico en las células sexuales de ambos padres, o de uno de ellos, se distingue, desde el punto de vista de los caracteres físicos, por diversos tipos de distrofias y aún monstruosidades. Como caracteres mentales de ella hay que anotar: el retardo mental, la idiotez, debilidad moral, propensión a la neurosis (histeria, epilepsia, dipsomanía, etc.)

¹⁷⁸ Ibidem.

¹⁷⁹ Ibid. Pág. 149.

De una encuesta relatada por el Dr. Grove en un discurso pronunciado en el Senado en 1937, anotamos:

En 219 hijos de padres bebedores ocasionales hubo 2,3 % de heredo alcohólicos.

En 130 hijos de padres bebedores moderados hubo 4,6% de heredo alcohólicos.

En 67 Id. Habituales hubo 9%

En 53 hijos de ebrios consuetudinarios, 19%

La tuberculosis también pesa más duramente sobre los hijos de los alcohólicos.

Según Knopf, el 8% de los hijos de padres bebedores ocasionales fueron tuberculosos; 15% de bebedores habituales; 21,7% de los ebrios consuetudinarios.”¹⁸⁰.

De la misma manera L. de Bray reconocerá que:

“El abuso de los estupefacientes, morfina, cocaína, etc., aniquila completamente el sentido moral de los que se entregan a estas drogas, y en cuya descendencia se encuentra una proporción subida de débiles, tuberculosos e idiotas.”¹⁸¹

El costo social de la herencia de alcohólicos se traducía en el espectáculo de la decadencia de la raza. Mientras el pueblo vicioso continuara reproduciéndose, los resultados serían evidentes en su descendencia, por cuanto se transmitieran, por medio del acto sexual, todos los males de la sociedad, engendrando: alcohólicos, anormales, prostitutas, vagabundos, mendigos, inválidos. Un claro ejemplo de ello lo dará L. de Bray:

¹⁸⁰ Allende, Salvador; Op. Cit. Pág. 121.

¹⁸¹ L. De Bray, Op. Cit. Pág. 149.

“Para darse una idea de lo que cuesta a la sociedad la descendencia de alcohólicos, basta recordar los dos casos siguientes, tan típicos que los citan a la mayoría de los especialistas en criminología. La familia Yuke ha dado nacimiento a 106 vagabundos, 206 mendigos, 181 inmorales, 76 criminales y solamente 140 personas de quienes se supone que fueron honradas. La familia Halikak ha tenido 2.000 descendientes, de los cuales 1.500 son conocidos y entre los cuales cuentan 197 delincuentes, 300 mendigos y vagabundos, 440 inválidos, alcohólicos y anormales, muertos de enfermedades debidas a la mala conducta, 50 prostitutas, 300 muertos a corta edad y 213 personas solamente de quien se supone que eran honradas.”¹⁸²

Lo aún más dramático de este escenario social imbuido en los vicios, es que éste finalmente terminaban por aumentar las tasas de mortalidad y morbilidad al interior del país, convirtiéndose en uno de los factores que daban forma al cuadro clínico de la miseria de los sectores populares.

Con estos antecedentes, se dejaba en evidencia que el comportamiento sexual desenfrenado de los sectores populares, sumado a sus vicios, terminaba por engendrar enfermos, alcohólicos, prostitutas, anormales, etc. De esta manera la sexualidad del pueblo se convertía en un problema médico y político por cuanto permitía conseguir el proyecto de modernidad del Estado en tiempos de crisis.

¹⁸² Ibid. Pág. 149.

f) Las enfermedades Venéreas..

El cuadro clínico de la miseria popular también se manifestaba en la propagación de las enfermedades venéreas que amenazaban la vida de hombres, mujeres y niños que nacían de una madre infectada.

Por medio del acto sexual espontáneo e ilegítimo entre hombres y mujeres, la sífilis y la gonorrea se preparaban para invadir los cuerpos desnudos, inmorales y libertinos del pueblo que nunca repararon en los peligros de su acción. Ignorantes y guiados por el impulso sexual se entregaban a los brazos de la enfermedad y la muerte que gravemente azotaban al país en tiempos de crisis:

“De la unión del hombre y de la mujer pueden resultar y resulta muchas veces las enfermedades que son conocidas bajo el nombre de enfermedades venéreas. Esto constituye en estos días un flagelo para la especie humana que compromete seriamente su vida y la de sus descendientes. Actualmente existe para nuestro país este problema con caracteres de gravedad y reclama con urgencia nuestra más decidida atención.”¹⁸³

Según los Dres. Raúl Canturial y Alberto Rodríguez, el carácter de gravedad del problema de las enfermedades venéreas en el país, es su trascendencia social ya que sus consecuencias tienen una proyección a larga distancia en el individuo, en la familia y en la sociedad:

“La trascendencia de dicho problema es eminentemente social y sus consecuencias tienen una proyección a larga distancia en el individuo, en la familia y en la sociedad. Sin exagerar, podemos decir que la cuestión venérea, hoy día, es ya un problema de incapacidad tardía para el trabajo debida a lesiones irreparables en el sistema circulatorio, nervioso, etc., del trabajador.

¹⁸³ Dr. Eduardo Rioseco González: “Profilaxis de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, N ° 3, Septiembre de 1934, Pág. 320.

Y al caso, la Caja del Seguro Obligatorio ha tenido que desembolsar ingentes sumas de dinero que ascienden a varios centenares de miles de pesos para cubrir los gastos de invalidez de sus asegurados, víctimas de lesiones venéreas incurables. Esto, que es una cuestión de gravedad para esta institución, lo es también para las otras cajas de Previsión y para la Beneficencia que tiene que invertir enormes sumas en la mantención de Manicomios, Open Door, Asilos de Ancianos, etc.”¹⁸⁴

De esto se extraía que el problema de las enfermedades venéreas, no sólo era biológico, sino que era un problema económico y social que afectaba al país en su totalidad, ya que el Estado debía desembolsar enormes cantidades de dinero en los enfermos venéreos que tampoco eran útiles en las faenas, ni en los procesos productivos al interior de las fábricas.

A partir de entonces, la preocupación por los hombres y mujeres infectadas en edad de procrear adquiría gran relevancia al momento de establecer diagnósticos respecto de las tasas de morbilidad venérea, ya que de las cifras extraídas de los estudios científicos se podían establecer políticas de acción efectivas para disminuir las tasas de contagio en la población. El Dr. Humberto Reccione en 1935, da cuenta de las cifras de contagio venéreo en hombres y mujeres en edad de procrear:

“Las cifras estadísticas de nuestro pueblo arrojan los siguientes resultados, con escasa oscilaciones: Tuberculosis 5, 10%, Sífilis 8,16%, Gonorrea 8, 5%. Estos números se refieren a la totalidad de los individuos en edad de procrear y de ambos sexos.”¹⁸⁵

¹⁸⁴ Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. “Algunas ideas sobre la forma en que debe abordarse el problema de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo V, N° 1, Marzo de 1936, Pág. 22.

¹⁸⁵ Humberto Recchione, Orientaciones sobre el problema médico legal del niño, Op. Cit. Pág. 576

Es así, como la sexualidad del pueblo se convertía para los/as expertos en un problema económico, pues, en las relaciones sexuales ilegítimas o en los prostíbulos, las tasas de morbilidad venérea aumentaban considerablemente.

La falta de educación sexual, a juicio de los médicos tenía gran incidencia en la propagación de las enfermedades venéreas, pues el pueblo ignorante de los males venéreos tendía a relacionarse sexualmente con otras personas sin medir las consecuencias que pueden sufrir de ese acto:

“En nuestro pueblo existe en forma incuestionable la ignorancia más absoluta acerca de los males venéreos. Como decía antes, los jóvenes hoy día, no tienen una fuente donde proveerse de los conocimientos más elementales, no digo del problema sexual, sino siquiera de la higiene sexual.

Es desolador ver el cuadro que muchas veces nos es dado observar a nosotros los médicos. Llegan a nuestras consultas jóvenes inexpertos que al iniciarse en sus prácticas sexuales reciben el horrendo bautismo de toda la patología venérea.”¹⁸⁶

A su vez, para los médicos, el estado sanitario de los progenitores tenía una importancia fundamental sobre el producto de la concepción, por lo que se consideraba que las enfermedades venéreas como la sífilis y la gonorrea, e incluso la tuberculosis, afectaban directamente y de manera implacable en el estado de salud de los niños que nacían de ese acto sexual infeccioso:

“No escapa al criterio de ninguna de las personas que me escuchan, el que el estado sanitario de los progenitores tiene una importancia fundamental sobre el producto de la concepción y su supervivencia. Es indudable que todas las enfermedades de los padres pueden influir sobre el niño pero, de

¹⁸⁶Dr. Eduardo Rioseco González: “Profilaxis de las enfermedades venéreas”, Op. Cit. Pág. 326

entre ellas, hay fundamentalmente tres que lo hacen de una manera indudable e implacable: la tuberculosis, la sífilis y la gonorrea”¹⁸⁷.

Según el Dr. Humberto Reccione, cada una de las enfermedades tenía efectos diferentes sobre el/la niño/a:

“Pero la manera de actuar de estas tres enfermedades es diferente y su diferencia estriba en lo siguiente: la gonorrea es una enfermedad que produce esterilidad, y, por lo tanto, disminución del índice de natalidad. La sífilis, abortos repetidos, producto de menor valía orgánica, con escasa capacidad vital; y la tuberculosis, muerte precoz cuando la infección es precoz.”¹⁸⁸

En relación a esto, la Visitadora Social Luisa Fierro Cabrera, advierte que en su práctica del servicio social en la maternidad, había logrado percibir cómo la herencia sifilítica tiene crueles efectos sobre el niño y la madre:

“En la práctica del servicio social en la maternidad, he podido medir en toda su extensión la influencia nefasta de la sífilis, tan difundida en nuestras clases populares. La herencia sifilítica hiere cruelmente al niño y a la madre; abortos frecuentes que debilitan poco a poco a una mujer que necesita trabajar; o bien, niños enfermos desde sus primeros días de vida, o poco más tarde, serán tristes despojos humanos(...)”¹⁸⁹

Por otra parte, para Mme. L. de Bray, la herencia sifilítica era causa de la degeneración de la raza, pues los niños que nacen de padres enfermos sufren consecuencias biológicas que pueden llevarlos a la muerte; pero a su vez desarrollan una tendencia al delito

¹⁸⁷ Humberto Reccione, Op. Cit. Pág.575

¹⁸⁸ Ibid. Pág.576

¹⁸⁹ Luisa Fierro Carrera, “El Servicio Social en la Maternidad”, Op. Cit. Pág. 265.

y a las perversiones. Si a este cuadro se le sumaba el alcoholismo de los padres, entonces se masificaban los efectos de anormalidad en las futuras generaciones:

“La sífilis también es una causa de degeneración, en especial de deformaciones congénitas, de disturbios nerviosos, de perversidad congénita y de anomalías mentales que van hasta la idiotez y la imbecilidad. Es cierto que en general existe relación estrecha entre el alcoholismo y las enfermedades venéreas; se combina entonces las dos causas para producir los mismos efectos de anormalidad.”¹⁹⁰

En general, para los médicos y las “visitadoras sociales”, las enfermedades venéreas eran el resultado de la crisis moral del pueblo, de sus vicios, de su falta de educación sexual y de la miseria.

Los prostíbulos tan masificados entre los sectores populares, se convertían en verdaderos focos de infección, allí los hombres concurrían para satisfacer sus impulsos sexuales y olvidar sus problemas

En el norte del país, donde existía una gran cantidad de prostíbulos y población masculina flotante por el trabajo portuario, el Policlínico del Seguro Obrero entregaba las siguientes cifras de personas contagiadas por enfermedades venéreas entre 1931 y 1935:

“Policlínico del Seguro Obrero Obligatorio.- Año 1931, se atendió 5,897 enfermos, de los que 473 eran venéreo. Morbilidad venérea 7.6 %. Año 1932, se atendieron 5240 enfermos, de los que 105 eran venéreos, lo que da un 2% de morbilidad. Año 1933, se atendieron 3417 enfermos con 0,67% de morbilidad venérea. Año 1934, se atendieron 3,511 enfermos con 70 casos venéreos; total de morbilidad venérea para este año 5,1%. Año

¹⁹⁰L. De Bray, “Delincuencia juvenil y servicio social”, Op. Cit. Pág. 149.

1935 hasta Agosto inclusive: enfermos atendidos 3, 318. Venéreos 115, o sea un 4,4% de morbilidad venérea.”¹⁹¹

Con esto, quedaba de manifiesto ante los ojos de los expertos, que el comportamiento sexual de los sectores populares era determinante en la propagación de las enfermedades venéreas. Por tanto, si se buscaba disminuir las tasas de contagio resultaría de vital importancia implementar una serie de medidas que reeducaran dicho comportamiento sexual, puesto que sólo una asistencia médica a los/as enfermos/as no sería suficiente para detener el contagio y disminuir las tasas de mortalidad en el país.

g) *La prostitución.*

En los diez años de revistas médicas y sociales que analizamos, la prostitución no aparece como un problema por sí solo, aislado, que debe ser tratado para contribuir en la recuperación de la salud del pueblo; ésta aparece en los diagnósticos de médicos y “visitadoras sociales” como un factor que contribuye en la propagación de las enfermedades venéreas al interior de la población. Pese a ello, se reconoce que la falta de condiciones materiales del pueblo incide en un aumento considerable del número de mujeres que se prostituyen para satisfacer sus necesidades básicas, por lo que en una correlación, al aumentar las cifras de prostitutas, aumentan también las posibilidades de contagio masculino y de propagación de las enfermedades venéreas.

Ante ello, los médicos reconocerán que las constantes depresiones económicas tienden a provocar un aumento del comercio sexual en distintas regiones del país, por tanto si se quiere realizar un estudio de las enfermedades venéreas no puede obviarse el problema de la prostitución en el país:

¹⁹¹ Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. Op. Cit. Pág. 24.

*“Antes de entrar a tratar la manera cómo encarar este problema de las enfermedades venéreas, queremos abordar el estudio de la prostitución como fuente de contagio masculino, institución enormemente desarrollada a lo largo del país, que no tiende a desaparecer sino que a aumentar, se la reglamente o no, porque su origen está muy ligado, y esto se nota principalmente en los puertos del Norte, a las depresiones económicas periódicas.”*¹⁹²

Luego de estas consideraciones, hemos podido identificar que dentro de los diagnósticos realizados por los médicos y las “visitadoras sociales” sobre la prostitución, es posible reconocer al menos tres variables de análisis que estos utilizan para comprender las causas que contribuyen en el aumento del comercio sexual y sus efectos médicos y morales en la población popular:

1. Causas:

- a) Las condiciones de vida y la realidad social –moral que permiten el desarrollo del oficio de la prostitución en las mujeres populares.

2. Efectos:

- a) La propagación de las enfermedades venéreas en y por la población masculina a través del comercio sexual.
- b) Proliferación de los vicios, del libertinaje sexual y de la crisis moral del pueblo al interior de los prostíbulos.

1. Sobre las **causas** que originan el problema de la prostitución en el país, reconocerán que las malas condiciones de vida de las mujeres populares inciden directamente en el desarrollo del oficio, ya que éste aparece como un medio que les permite satisfacer las necesidades básicas para su subsistencia; pero a su vez reconocerán que la crisis social-moral

¹⁹²Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. “Algunas ideas sobre la forma en que debe abordarse el problema de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo V, N ° 1, Marzo de 1936, Pág. 22.

del pueblo tiene clara incidencia en el ejercicio de la prostitución, ya dan cuenta que las mujeres que ejercen el oficio corresponden en gran medida a mujeres solteras, analfabetas, con claras deficiencias en el hogar y muchas veces con un gran número de hijos ilegítimos que deben mantener.

A partir de las encuestas realizadas en 1936 por los doctores Raúl Canturias y Alberto Rodríguez a las prostitutas de Tocopilla que se encuentran registradas, éstos establecen las siguientes conclusiones respecto de las causas que inciden en el ejercicio de la prostitución:

“1° El 80% son prostitutas por razones económicas, el 15% inducidas por otras mujeres y el 5% restante, por deseo propio.

2° El 95% son madres de uno o más hijos o mujeres abandonadas o que tienen otras cargas de familia, como la mantención de la madre, hermanos menores, etc.

3° El 90% son analfabetas.

4° El beneficio mensual de las prostituídas fluctúa entre \$100 y \$200 para una categoría especial, para el resto, apenas el sustento diario y un mal vestuario.”¹⁹³

Por otra parte, en Santiago, según las cifras manejadas por el doctor Salvador Allende, la situación de las prostitutas era la siguiente:

“Hay inscritas, en Santiago, cerca de tres mil mujeres dedicadas al comercio sexual. Del examen de 132 fichas, tomadas al azar, según datos del Departamento de Higiene Social, se desprende que la falta de recursos, mejor dicho, la miseria, han sido la causa determinante, en más de dos tercios de los casos.

En las 132 fichas examinadas se encuentra que estas mujeres tuvieron su primera relación sexual en edades de que se indican:

¹⁹³Ibidem.

32 (24,2%) entre 10 y 14 años.

30 (22,7%) a los 15 años.

21 (15,9) a los 16 años.

19 (14,3) a los 17 años.

17 (12,9%) después de los 20 años.

1 ingresó virgen al prostíbulo.

En resumen, 83 mujeres, es decir, el 62,8%, se prostituyeron antes de cumplir dieciséis años

Del total, 47 (el 35,6%), eran analfabetas

39 habían perdido a ambos padres, es decir, el 29,576, (el 17,3%) a su padre y (el 12,1%) a su madre.

En cuanto a las causas que aparecen como determinantes en 72 casos las muchachas se prostituyeron impulsadas por la miseria, es decir el 54,5%; 21 lo hicieron por haber tenido que abandonar sus hogares estando embarazadas y no encontrar otro medio de vivir.

40 por no haber podido encontrar ocupación.

3 se vieron inducidas por sus propias madres y 2 lo fueron por sus amantes.”¹⁹⁴

En general, las mujeres se convertían en prostitutas mientras sus condiciones materiales no les permitieran satisfacer sus necesidades básicas, las de sus hijos o de sus familias. Su extrema pobreza y su falta de educación les imposibilitaban el acceso a otras fuentes de trabajo mejor valoradas, con un salario digno para así no considerar a la prostitución como un espacio laboral óptimo para sobrevivir. Además, según las estadísticas, la mala constitución familiar incidía directamente en el hecho de que las mujeres del pueblo consideraran a la prostitución como un medio de sobrevivencia.

A la luz de los datos presentados, podemos advertir que para los médicos, los factores que inciden en que las mujeres del pueblo ingresen al comercio sexual son las siguientes:

¹⁹⁴ Allende, Salvador; OP. Cit. Pág. 101.

- a) Miseria. Falta de recursos económicos que les permitan sobrevivir a ellas y sus familias.
- b) Analfabetismo. Que se traduce en la falta de educación que les impide acceder a un oficio calificado.
- c) Falta de educación moral por parte de una familia bien constituida que contribuye en que mujeres adolescentes deban prostituirse antes de cumplir dieciséis años.
- d) Relaciones sexuales ilegítimas que propician su condición de madres solteras que deben buscar los medios para mantener a sus hijos, luego de haber sido abandonadas por sus familias de origen.

2. En relación a los *efectos* del ejercicio de la prostitución en el país, los médicos y las “visitadoras sociales” coincidían en que ésta era por excelencia un verdadero foco de infección y de propagación de las enfermedades venéreas, pues en general las estadísticas demostraban que la mayor cantidad de prostitutas que ejercían el comercio sexual en el país estaban infectadas. En el estudio realizado por los doctores Raúl Canturias y Alberto Rodríguez citado anteriormente, sobre el contagio venéreo en las regiones de Tarapacá y Antofagasta, por su elevado índice de población flotante masculina debido a la actividad portuaria, nos entrega las siguientes cifras de morbilidad venérea en mujeres prostitutas entre los años 1934 y 1935:

“Se atendieron durante 1934, 702 mujeres, sólo 104 de ellas estaban sanas, 598 eran enfermas, lo que da un porcentaje altísimo de morbilidad: 85.2%. Durante el año 1935 hasta el mes de Agosto se han atendido 644 mujeres. 88 han sido sanas. La atención de este año arroja 86,2% de morbilidad venérea.”¹⁹⁵.

El problema de estas cifras es que mientras las mujeres estuviesen infectadas y no existiese un control higiénico sobre sus prácticas sexuales, la gran mayoría de los hombres

¹⁹⁵ Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. Op. Cit. Pág. 24-25.

terminarían contagiados. Según estos datos y los datos expuestos en el capítulo anterior sobre las enfermedades venéreas, los mismos médicos han reconocido que la cifra de hombres infectados tiene directa relación con la frecuencia en que éstos acuden a los prostíbulos, y ante ello exponen:

“Un gran número de enfermos de esta categoría ha adquirido tal enfermedad en los prostíbulos, en sus contactos sexuales, o en la promiscuidad del hogar obrero donde estas enfermedades se mancomunan.”¹⁹⁶

Sin embargo, pese a la claridad de las cifras, también reconocen que en estos espacios, gran parte de las mujeres fueron contagiadas por hombres de desconocida procedencia; de lo que se extrae que no sólo la mujer es foco de infección, sino que la práctica sexual sin control y sin las medidas higiénicas necesarias, convierten al prostíbulo en un espacio donde se da y se recibe contagio venéreo; pero a su vez, fuera de sus fronteras, el pueblo y las mujeres del pueblo en particular, quedaban expuestas a recibir contagio venéreo de hombres que lo habían recibido al interior de los prostíbulos, pues:

“El 95 % de los casos de contaminaciones venéreas en la familia, es el hombre el responsable de ellas.”¹⁹⁷

El segundo *efecto* de la prostitución que hemos reconocido como variable de análisis en los escritos médicos-sociales, es aquel que tiene relación con la proliferación de los vicios, del libertinaje sexual y de la crisis moral del pueblo al interior de los prostíbulos.

Bajo las encuestas realizadas a las prostitutas de la región de Tocopilla por los Doctores Raúl Canturias y Alberto Rodríguez, se reconocerá que:

¹⁹⁶Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. “Algunas ideas sobre la forma en que debe abordarse el problema de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo V, N° 1, Marzo de 1936, Pág. 23.

¹⁹⁷Dr. Eduardo Rioseco González: “Profilaxis de las enfermedades venéreas”, *Revista de Asistencia Social*, Tomo III, N° 3, Septiembre de 1934, Pág. 323.

“Un 50% de ellas se ve inducida a beber alcohol sin gustarle, por la obligación que hay en los prostíbulos de que la asilada lo consuma para aumentar los gastos del cliente y la ganancia de la dueña del prostíbulo, a quien, a fin de cuentas, aunque nos pese, deberemos reconocer como el verdadero patrón de la prostituta (...).”¹⁹⁸

Además agregarán:

“La prostituta de hoy se encuentra explotada por el cliente, la dueña de casa o el amante; se encuentra degradada por el consumo obligado de alcohol y no responde a ninguna actitud sanitaria de invitación a examen o a curaciones, por temor de que se la deje excluida de su comercio o se le cobre estos tratamientos reduciéndoles sus escasos emolumentos.”¹⁹⁹

Estos datos nos indican, según el diagnóstico de los médicos, que al interior de los prostíbulos, no sólo se ejerce el comercio sexual, sino que a su vez, el consumo de alcohol es una acción obligada de las prostitutas, quienes a su vez, por exigencia de su empleadora, debían incitar a los hombres a consumirlo para acrecentar sus ganancias. Por tanto no sólo se obtiene contagio venéreo, sino que a su vez se incita a la población a gastar su dinero en vicios que no traen más consecuencia que una paulatina degeneración de la raza

De esta manera, se consideraba que al interior de los prostíbulos sólo se agudizaba la crisis moral del pueblo, ya que se constataba que existía una relación directa entre la enfermedad venérea y las perversiones. Según Mme. Leo de Bray:

“En las casas de prostitución, se constata que las enfermedades venéreas afectan profundamente el carácter, desarrollan el egoísmo, el gusto de las

¹⁹⁸ Doctores: Raúl Canturial Bernal y Alberto Rodríguez Rosales. Op cit. Pág. 24.

¹⁹⁹ Ibidem.

satisfacciones materiales y groseras como excesos de bebidas, placeres e inversiones sexuales.”²⁰⁰

Desde la óptica de los médicos y las “visitadoras sociales” la prostitución se convertía en un factor crucial para entender la propagación de los males del pueblo, pero por sobre todo promovía el desarrollo de uniones sexuales ilegítimas guiadas solamente por el impulso sexual de los hombres que encontraban en las malas condiciones de vida de las mujeres del pueblo una oportunidad para satisfacer sus deseos carnales.

La mujer del pueblo entonces, no aparece aquí como un sujeto que decide optar por vender su cuerpo, sino como una víctima de la pobreza, del abandono y de su crisis moral que la vuelve incapaz de formar un hogar.

²⁰⁰L. De Bray, “Delincuencia juvenil y servicio social”, Op. Cit. Pág. 149.

Conclusión.

El presente trabajo de investigación se propuso identificar y analizar la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las visitadoras al interior de sus diagnósticos escritos en cuatro revistas médico-sociales entre 1927 y 1937, con el fin de evidenciar el imaginario social y de género que éstos poseen y a partir del cual se elaboraron discursos y representaciones sobre el comportamiento sexual del pueblo en la vida cotidiana para construir dicha “realidad”.

Para llevar a cabo dicha empresa, nos avocamos en primer lugar al estudio de los diagnósticos sobre la vida popular que elaboraron los médicos y las “visitadoras sociales” entre 1927 y 1937 en cuatro revistas: *Servicio Social*, *Beneficencia*, *Revista de Asistencia Social* y *Acción Social*. Luego, a partir de esto, identificamos los problemas médicos y sociales que a juicio de los/as profesionales encontraban su origen en el comportamiento social/sexual de los sectores populares y que definían la “realidad” sexual popular chilena en ese escenario histórico. Una vez hecho esto, procedimos a reconstruir cada uno de estos problemas desde la óptica de los médicos y las “visitadoras sociales”, dando cuenta de sus discursos y de su imaginario sobre las formas de comportamiento social y sexual que debían guiar el comportamiento de los hombres y mujeres chilenas para solucionar los problemas médicos y sociales que afectaban al país. Con todos estos pasos, buscamos entonces dar cuenta de la “realidad” sexual popular que construyen los médicos y las “visitadoras sociales” en sus diagnósticos a partir un imaginario social que les permitió la identificar los problemas médicos y sociales que —a su juicio— tenían como causa el comportamiento social y sexual de los sectores populares.

Así pues, a través de estos pasos, buscamos comprobar que por medio del diagnóstico que realizan los médicos y las “visitadoras sociales” al interior de las revistas médico sociales, se construye un saber científico (médico y asistencial) sobre la sexualidad popular, a partir de un imaginario social/sexual y categorías de género hegemónicas que inciden en la construcción de la “realidad” sexual popular.

Nuestro horizonte teórico-conceptual, contribuyó en que pudiésemos visibilizar la viabilidad de nuestro trabajo, en la medida que los aportes de la sociología del conocimiento, de los estudios feministas y de género, de la filosofía política y los estudios críticos del discurso, nos permitieron comprender que existe un imaginario social sobre las formas de comportamiento social sexual de hombres y mujeres, a partir del cual se elaboran significantes y significados para objetivar experiencias subjetivas al interior de la sociedad, y se construyen discursos, todo un entramado de saber-poder-placer, que terminan por construir la “realidad” y que dotan de sentido común y verdad a una serie de prácticas sociales intersubjetivas.

De esta manera, al interior de este trabajo, nos permitimos poner bajo sospecha la construcción de la “realidad” sexual popular, por cuanto comprendimos que ésta no existiría como tal sin la producción de saberes y discursos que elaboraron los médicos y las “visitadoras sociales” para identificar —*a ciencia cierta*— los problemas médicos y sociales que tenían como causa el comportamiento social y sexual de los hombres y las mujeres del pueblo.

A razón de todo esto, y a partir del trabajo que desarrollamos en estas páginas podemos concluir en primer lugar que el escenario histórico de crisis social, económica y política comprendido entre 1927 y 1937, contribuyó en la necesidad y en la motivación de los médicos y las “visitadoras sociales” para desarrollar una serie de diagnósticos que les permitieran dar cuenta de los problemas médicos y sociales del pueblo y de su “realidad”, debido a que éstos tenían como objetivo recuperar la salud del pueblo, solucionar su crisis moral y satisfacer sus necesidades básicas para conseguir el progreso de la nación, el perfeccionamiento de la raza e incorporar al pueblo al nuevo Estado Asistencial Sanitario.

En segundo lugar podemos concluir que a raíz de esta necesidad y de este proyecto social y político, los médicos y las “visitadoras sociales” comenzarán a elaborar toda una red de saberes y discursos sobre la vida del pueblo y su sexualidad, que amparados en la técnica de investigación científica (médica social), tendrán por objetivo dar cuenta de su “realidad” médica, social y sexual.

En tercer lugar, y a partir de esto, podemos establecer que la construcción de la “realidad” sexual popular, se llevará a cabo desde la elaboración de los diagnósticos sobre la

vida del pueblo y la identificación de diversos problemas médicos y sociales que —a juicio de los/as profesionales— tendrán como causa la *crisis* del comportamiento sexual de los hombres y mujeres del pueblo. Consideramos pues, que en esta idea de *crisis sexual y moral* del pueblo a partir de la cual se construye la “realidad”, quedará en evidencia el imaginario social y sexual desde donde el médico y la visitadora social observan al pueblo, significan sus conductas y elaboran representaciones sobre la sexualidad popular para entender y cifrar la realidad médico-social de la época.

En cuarto lugar, hemos concluido que el imaginario social y sexual a partir del cual se elaboran los diagnósticos y a partir del cual se habla del pueblo, contiene categorías de género hegemónicas con las cuales se construye la “realidad”. De esta forma la sexualidad popular se describe o se explica como un problema en la medida que no responda al imaginario social y sexual desde donde los médicos y las “visitadoras sociales” observan al pueblo como objeto de estudio.

En este sentido, consideramos que la producción de saberes sobre el pueblo y su sexualidad está arraigada a categorías de género pre-establecidas por la cultura e ideología de los médicos y las “visitadoras sociales”. Por tanto, en este acto de construir la “realidad” sexual popular, los médicos y las “visitadoras sociales”, tendrán una posición de poder frente al pueblo, en la medida que establezcan verdades desde su imaginario social y sexual.

Las categorías de género hegemónicas contenidas en el imaginario sobre las formas de comportamiento social y sexual desde donde se posicionan los médicos y las “visitadoras sociales”, quedan en evidencia en sus diagnósticos por cuanto el comportamiento social y sexual de pueblo es entendido como una causa de los problemas médicos y sociales. Esto quiere decir que los/as profesionales tendrán una idea moral/sexual pre-establecida a partir de la cual se reconocerán como problemas determinadas conductas sociales y sexuales de los sectores populares. Diversos ejemplos plateados en este trabajo dan cuenta de ello, aquí presentaremos algunos: a) La ilegitimidad como causa de la desintegración de la familia popular y de la falta de responsabilidad social de los hombres y las mujeres del pueblo al momento de relacionarse sexualmente, puesto que un hogar bien constituido necesita de un padre responsable y una madre bondadosa con sus hijos; b) El problema de la irresponsabilidad del hombre con su descendencia puesto que desconoce sus deberes como

proveedor al interior de una familia, sus vicios y su libertinaje sexual que contribuyen en problemas de la herencia, en la masificación de las enfermedades venéreas; c) La falta de instinto maternal en las mujeres del pueblo que incide en el abandono de menores y en las altas tasas de mortalidad infantil, esto a razón de que la mujer no ha comprendido que la maternidad es una función social y que ella es sólo es el medio del que se vale la naturaleza para la reproducción de la especie al interior del matrimonio.

Así pues, los médicos y las “visitadoras sociales”, construirán la “realidad” sexual popular desde su imaginario, desde sus categorías de género que establecen ciertas normas de conducta social y sexual al interior de la sociedad. Partirán de la base que para recuperar la vida y la salud del pueblo será necesario que se legalice la familia por medio del contrato sexual/matrimonial, que el hombre asuma su deber de proveedor con su mujer y los hijos que con ella engendra, fuera de los vicios y controlando su deseo sexual y que la mujer controle sus impulsos sexuales y desarrolle su instinto maternal como un deber social.

En quinto lugar, hemos concluido que la construcción médica y asistencial de la “realidad” sexual popular, incidirá en la forma como el hombre y la mujer del pueblo se conciben a sí mismos. Esto a razón de que bajo la necesidad de satisfacer sus necesidades serán obligados/as a asimilar como parte de sí mismos los discursos sobre su comportamiento que emana desde los médicos y las “visitadoras sociales” y que ha sido legitimado por el Estado chileno. Por medio de esto se lleva a cabo un ejercicio de poder y dominación sobre los cuerpos a través de la violencia simbólica, de lo que se extrae que tanto el género como la sexualidad se ponen a merced del Estado en ese momento.

Finalmente, concluimos que lo que sabemos del pueblo y de su sexualidad, tiene que ver principalmente con cómo, a partir de un imaginario social y sexual, se lleva a cabo una empresa de producción de saberes, verdades, significantes y significados sobre su comportamiento social y sexual, todo un entramado de discursos que se institucionalizan, se sedimentan e internalizan para construir la “realidad”. Por tanto, habría que preocuparse de esas verdades o de esa insistencia por hablar de “realidad” médico- social/sexual, ya que ésta es y será en sí misma un producto social que encuentra como matriz de origen, todo un entramado ideológico que da cabida a la producción de significantes y significados sobre la vida del pueblo.

Con todo esto, por medio de este trabajo, queremos realizar una invitación histórica, aquella que nos permita comprender la utilidad histórica, política e ideológica de las categorías de género en un momento histórico determinado, para elaborar todo un entramado de saberes y verdades que legitimadas por el poder construyen la “realidad” sexual popular.

Puesto que, a razón de todo nuestro recorrido, hemos comprendido que no existe, ni ha existido una “realidad” sexual popular, sino que más bien ha existido voluntad de realidad, *voluntad y representación*.

Referencias.

- Aduco, Nadia, La sexualidad femenina en la sociedad burguesa europea de fines del siglo XIX y el impacto de la obra Freudiana. (ed.)
- Allende, Salvador, *La Realidad Médico-Social Chilena*, Ministerio de Salubridad de Chile. 1939.
- Amorós, Celia, *Tiempo de feminismo*, Editorial Cátedra, Madrid, 1997.
- Arditi, Benjamín (Ed). El reverso de la diferencia identidad y política. Nueva Sociedad, Caracas, 2000.
- Bataille, Georges, *Las Lágrimas de Eros*, Barcelona: Tusquets Editores, 2000.
- _____, *El Erotismo*, Buenos Aires: Tusquets Editores, 2006.
- Beauvoir Simone De, *El Segundo Sexo Volumen I, Los Hechos y los Mitos*, Madrid: Ediciones Cátedra, 2000.
- _____, *El Segundo Sexo Volumen II, La experiencia vivida*, México: Ediciones Siglo Veinte, Alianza Editorial, 1991.
- Benjamin, Walter; *La dialéctica en suspenso. Fragmentos sobre la historia*, ARCIS/LOM ediciones, Santiago, Chile.
- Berger, P. y Luckmann, T., *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu editores.
- Bondeiras, Cristina, *Joan Scott y las Políticas de la Historia*, Iacaria Editorial.
- Bourdieu, Pierre, *Razones Prácticas sobre la Teoría de la Acción*, Barcelona: Editorial Anagrama, 1997.
- _____, *La Dominación Masculina*, Barcelona: Editorial Anagrama, 2000.

- Burin, Mabel; Bleichmar... *“Género, Psicoanálisis, Subjetividad*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1996.
- Butler, Judith, Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista, en Debate Feminista, Vol. 18, México, octubre 1997.
- _____, *Mecanismos psíquicos del poder: teorías sobre la sujeción*, Editorial Catedra, Madrid, España, 2001.
- Castoriadis, Cornelius, *La institución imaginaria de la sociedad (vol.1)*, Tusquets, Buenos Aires, 1993
- De Barbieri, Teresita, Sobre la categoría de género. Una introducción teórica – metodológica. Sao Paulo, Brasil. Diciembre de 1990. En: Isis Internacional. 1992. Ediciones de las mujeres N° 17.
- Deleuze, Gilles, *Lógica del Sentido*, Ediciones Paidós, Buenos Aires.
- _____, Guattari Félix, *Mil mesetas, capitalismo y esquizofrenia*, Editorial Pre-textos, España, 1997.
- Foucault, Michel, _____, *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Editorial Paidós, Barcelona, 1991.
- _____, *La Microfísica del Poder*, Editorial La Piqueta, Madrid, España, 1992.
- _____, *Historia de la Sexualidad; Tomo I: La voluntad de Saber*; Siglo Veintiuno Editores, México, 1998.
- _____, *Historia de la Sexualidad; Tomo II: El uso de los placeres*; Siglo Veintiuno Editores, México, 1998.
- _____, *Historia de la Sexualidad; Tomo III: La Inquietud de Sí*; Siglo Veintiuno Editores, México, 1998.
- _____, *Defender la sociedad*, Fondo de Cultura Económica, argentina, 2000.
- _____, *Los Anormales*, AKAL Ediciones, Madrid, España, 2001.

- _____, *La Hermenéutica del Sujeto*; Fondo de Cultura Económica, México, 2002.
- _____, *Vigilar y Castigar, Nacimiento de la prisión*; Siglo XXI editores, Argentina, 2002.
- _____, *El nacimiento de la Biopolítica: curso en el Collège de France (1878-1979)*, Editorial: Fondo de Cultura Económica, Argentina, 2007
- _____, *La arqueología del Saber*, Siglo XXI editores, Madrid, España, 2009.
- Fox Keller, Evelyn, *Reflexiones sobre Género y Ciencia*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim. 1991
- Fraisse, Geneviève, *Musa de la Razón, la democracia excluyente y la diferencia de los sexos*, Madrid: Ediciones Cátedra, 1991.
- _____, *Los dos gobiernos: la familia y la ciudad*. Ediciones Cátedra, Madrid, España, 2003.
- Freud, Sigmund. *Obras completas*. Traducción de López Ballesteros. Versión PDF en <http://www.mediafire.com/?q3jg5yztton>
- Gómez, Pedro, “Imaginario social y análisis semiótico. Una aproximación a la construcción narrativa de la realidad.”, CUADERNOS N° 17, FHYCS-UN Ju, 2001.
- Harding, Sandra, *Ciencia y feminismo*, Madrid, Morata. 1996.
- Hartmann, Heidi; *Un matrimonio mal avenido: hacia una unión más progresiva entre marxismo y feminismo*, PAPERS DE LA FUNDACIÓ/88.
- Illanes, María Angélica, “Las Escritas. Seducción sexual popular y Estado nacional. Chile, 1928-1948”. (Proyecto Fondecyt N° 1020135).
- _____, *Entre muros. Una expresión autoritaria en Chile post-colonial*, Ponencia presentada al IV encuentro de historiadores, efectuado en Santiago, Chile, Abril de 1986.

- _____, Política social y modelos de desarrollo: puntos de saturación histórica Chile, 1924-2003, (ed.)
- _____, *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las "visitadoras sociales" (1887- 1940)*, Editorial LOM, Chile, 2006.
- Irigaray, Luce, *El cuerpo a cuerpo con la madre*, En: Debate feminista (ed)
- Lacan, Jacques, El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. 1936/1949. En *Escritos*, 1, Madrid, Siglo XXI, 17ª ed., 1994, 86-93.
- _____, *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Conferencia pronunciada por J.L. en julio de 1953 en ocasión de la fundación de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, constituida por el grupo (Lagache, Dolto, J.L., J. Favez-Boutonier y B. Reverchon-Jouve) que se separa de la Sociedad Psicoanalítica de París.
- Laqueur, Thomas, *La construcción del sexo, cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Editorial Cátedra, Madrid, 1994.
- Montecino, Sonia, *Madres y Huachos: Alegorías del mestizaje chileno*, Cuarto propio, Santiago, 1993.
- _____, (Comp.), *Mujeres Chilenas, Fragmentos de una historia*, Editorial Catalonia, 2008.
- Pateman, Carol, *El contrato sexual*, Itzapalapa: Ediciones Anthonopos, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995.
- Pintos, Juan Luis, "Comunicación, Construcción de la realidad e imaginarios Sociales". *Utopía y praxis Latinoamericana*". Revista Internacional de filosofía Iberoamericana y Teoría Social/ ISSN 1315- 5216, Año 10, N° 29, (Abril-Junio 2005), pp. 37-65.
- Roseblatt, Karin, "Por un Hogar bien constituido. El Estado y su política Familiar en los Frentes Populares", en: *Disciplina y Desarrollo. Construcción de la Identidad en Chile, Siglos XIX y XX*, Santiago: Sur/Cedem, 1994.
- Rubin, Gayle, "El Tráfico de Mujeres: notas sobre la economía política del sexo". *Revista Nueva Antropología*, Volumen VIII, Número 30, México, 1996.
- Salazar, Gabriel; Pinto, Julio; *Historia Contemporánea de Chile, Tomo I: Estado, Legitimidad, Ciudadanía*; Editorial LOM; Santiago, Chile, 1999.

- _____; *Historia Contemporánea de Chile, Tomo IV: Hombría y feminidad*; Editorial LOM; Santiago, Chile, 1999.
- _____, *Labradores, peones y proletarios. Formación y crisis de la sociedad popular chilena*, Editorial LOM, Santiago, Chile, 2000.
- Salazar, Gabriel; Ser niño “huacho” en la Historia de Chile siglo XIX; Editorial LOM; Santiago, Chile, 2006.
- Salinas, René, Salud, Ideología y desarrollo Social en Chile. Cuadernos de Historia N°3. Departamento de Ciencias Históricas. Facultad de Filosofía, Humanidades y Educación. Universidad de Chile, 1983. Págs. 99-126.
- Sánchez, Dolores, “El discurso médico, piedra angular de la construcción de las relaciones de Género en la época contemporánea”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2008, vol. LX, n° 1, enero-junio, págs. 63-82, ISSN: 0210-4466,
- Scott, Joan, *El género: Una categoría útil para el análisis histórico*. En: Lamas, Marta (Compiladora). *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México, 1996.
- Van Dijk, Teun A, El análisis crítico del discurso, *Anthropos* (Barcelona), 186, septiembre-octubre 1999, pp. 23-36.
- _____, *El discurso como interacción social*, Editorial Gedisa, Barcelona, 2000.
- _____, (comp.) *El discurso como estructura y proceso*, Editorial Gedisa, Barcelona, 2000.
- _____, Algunas notas sobre la ideología y la teoría del discurso, Traducción: Georgina Trigos. En Universidad Veracruzana, Xalapa, México, n° 5, julio-diciembre de 1980, pp. 37-53
- _____, *Discurso y dominación*, Traducción: Jennifer Lopera Moreno y Fabio Guerra-Acero O. 2004.
- Violi, Patrizia, *El infinito singular. Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista*. Debate Feminista, 18, 296-314. 1998

- Valdés, Ximena, *La vida en común. Familia y vida privada en Chile y el medio rural en la segunda mitad del siglo XX*, Santiago: Editorial LOM.

Fuentes Analizadas.

Revistas:

“Servicio Social” Órgano de la Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia de Santiago. Santiago de Chile. (1927- 1937).

“Beneficencia” Órgano de la Dirección General de Beneficencia y Asistencia Social. República de Chile; Ministerio de Bienestar Social. (1929-1932).

“Revista de Asistencia Social” (Nueva serie de la revista de Beneficencia Pública). Órgano de la Asociación chilena de Asistencia Social. Santiago de Chile. (1932- 1937)

“Acción social”, Caja del Seguro Obligatorio, Ley N°4054; Santiago de Chile (1930-1937).