



LIMPIAS Y MODERNAS

GENERO, HIGIENE Y CULTURA EN LA LIMA DEL NOVECIENTOS

María Emma Mannarelli

Limpias y modernas

*Género, higiene y cultura
en la Lima del novecientos*

María Emma Mannarelli

La presente publicación fue posible gracias al apoyo de la Fundación Heinrich Böll de Alemania

Primera edición. Lima, diciembre de 1999

© Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán
Parque Hernán Velarde Nº 42, Lima 1
Telf: 4331457 Fax: 4339500
E-mail: postmast@flora.org.pe

Edición: Gaby Cevasco
Diseño de carátula: Marisa Godínez
Impresión: ATENEA Impresores-Editores

Depósito Legal: 1501132000-0 119
ISBN: 9972-610-10-4

Foto de carátula y de páginas interiores: Archivo Fotográfica Eugene Courret, Biblioteca Nacional, Lima, Perú.

A Matilde Caplansky, y a Ana otra vez



María Alcózar e hijo, 1879.

Agradecimientos

La historia de este libro está vinculada a varias personas y a hechos importantes para mí. La idea inicial de reflexionar sobre el cuerpo femenino, sus posibilidades de experimentar y disfrutar la vida y de sufrir su control, surgió en medio de las preocupaciones que inspiran el trabajo de sacar adelante el proyecto feminista del grupo de mujeres que forman el colectivo del Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. A todas ellas debo agradecer. Otro grupo importante en la concepción de esta investigación, aunque sus miembros ni siquiera lo sospecharan, fue el formado por los fotógrafos y artistas que empezaron el inventario del archivo fotográfico de Eugene Courret de la Biblioteca Nacional, y que me invitaron a trabajar con ellos entre 1993 y 1994: Jorge Déustua, José Guzmán, Mariana Montalvo, Dénisse Okuyama y Eliana Vásquez. Gracias a ellos tuve la ocasión de ver por primera vez los cambios experimentados en las imágenes corporales femeninas entre fines del siglo XIX y las primeras décadas del XX en Lima. A Martha Fernández, como directora de la Biblioteca Nacional, y a mi colega Delfina Gonzales del Riego, de la Sala de Investigaciones de esa institución, también las gracias.

Carmen Yon fue una excelente y comprometida asistente y compañera de trabajo durante el primer periodo de la investigación. Creo que fue irremplazable. Amigos y colegas leyeron

algunos adelantos de esta investigación y sus comentarios siempre fueron palabras de aliento y buenas señales para seguir en la búsqueda de ideas, libros y formas de contar e interpretar las historias que aparecen en este libro: Anne Archer, Maruja Barrig, Gaby Cevasco, Norma Fuller y Eloy Neira. La disposición para estar cerca, leer borradores y sugerir rutas posibles de Guillermo Nugent siempre fue insustituible. El título del libro se lo debo a él. También debo un reconocimiento a los estudiantes del curso "Género, historia y etnicidad" de la Maestría de Historia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con los que las noches de los jueves del primer semestre de 1999 compartí muchas ideas presentes en esta publicación. Las anotaciones atinadas a la primera versión del trabajo de Suely Kofes, asesora de la Fundación Carlos Chagas Sao Paulo, son también invaluable, lo mismo que de los otros asesores y becarios del Programa de Entrenamiento en Investigación sobre Derechos Reproductivos en América Latina y el Caribe (PRODIR II). El apoyo de la organizadora de este Programa, Albertina de Oliveira Costa, también jugó un papel importante en el desarrollo de esta investigación.

Cualquier forma de transmitir en estas líneas la importancia de la presencia de Matilde Caplansky y de Ana Nugent resultaría insuficiente.

La contribución económica de instituciones como The John D. and Catherine T. MacArthur a través de la Fundación Carlos Chagas (Sao Paulo), de la Swedish Agency for Research and Economic Cooperation, y Novib de Holanda hizo posible el desarrollo de la investigación. Los fondos de la Fundación Heinrich Böll de Alemania han permitido su publicación. A todas ellas mi agradecimiento.

Contenido

CAPITULO I

La ciudad de los higienistas, 31

El discurso médico emergente, 44

El discurso de las mujeres, 59

CAPITULO II

El programa cultural del cambio de siglo: maternidad y naturaleza femenina, 69

Actitudes, cuerpo y reproducción, 80

El cuerpo femenino y la maternidad, 90

Experimentación: buscando disminuir el dolor, 104

CAPITULO III

Escrítoras, maternidad y casa, 117

Los afectos y la casa, 126

Control femenino, individualidad,
referencia interna, el yo, 129

Relación madre hija: el cuidado del cuerpo y la
transmisión de las virtudes, 136

La homogenización de los roles domésticos, 143

Casa y escuela, 150

CAPITULO IV

La experiencia maternal, 167

Maternidad y sentimientos femeninos, 177

Maternidad e infancia, 187

CAPITULO V

El matrimonio: entre la ciencia y la moral, 207

Entre lo legal y lo emocional, 228

Sexualidad y desigualdades sociales, 243

Herencia, cuerpo y raza, 248

CAPITULO VI

El mandato higienista y la construcción de la casa, 263

El escrutinio de la privacidad o el asco de los médicos, 268

Las higienistas y el salón corruptor, 295

La percepción de la servidumbre y el cuestionamiento
del vínculo jerárquico, 307

NOTAS, 321

BIBLIOGRAFIA, 351

Entre 1993 y 1994 tuve la suerte de trabajar con un grupo de fotógrafos el archivo del fotógrafo francés Eugene Courret. Ellos ya habían hecho la monumental tarea de catalogar los negativos que se encontraban en la Biblioteca Nacional de Lima y organizaban una exposición fotográfica sobre el archivo en mención. Fue una experiencia excepcional encontrar esas imágenes que contaban una historia que iba de la década de los setenta del siglo XIX hasta los años treinta del XX. El fondo lo inauguraban personajes que habían sido testigos de un país donde todavía existía la esclavitud y las relaciones de servidumbre estaban totalmente sancionadas por la ley; habían vivido los frustrados intentos de España de reconquistar algunos de los territorios americanos, entre ellos el Perú. Los últimos aires de la inédita prosperidad económica producida por la explotación guanera fueron parte de sus vidas. Luego, el duelo por la destrucción provocada por la guerra con Chile (1879-1883), contrasta con las imágenes del cambio de siglo, impregnadas por la ola romántica y las ilusiones de progreso. La colección gráfica nos hace testigos de un cambio aún más radical: los años veinte. El súbito desenfadado de la imagen sugiere la potencia del afán modernizante. Nuevas formas de los personajes de presentarse ante el lente del fotógrafo, ya no de Courret sino de Adolphe Dubreuil, estarían expresando las tendencias que Jorge Basadre notaba como características de la década, del Oncenio: una libertad y una independencia inédita empezó a ser parte de la vida de las mujeres de la ciudad. Esto se expresó en la manera

de ver el mundo y en la imagen corporal. Elvira García y García en los años veinte cuando trataba de rescatar la experiencia histórica de las mujeres peruanas desde el periodo pre-hispánico hasta los días en que escribía, le dedicaba a la experiencia laboral femenina de su época un número regular de páginas. Bancos, compañías comerciales, de seguros, etc, prefiguraban nuevos escenarios de vida de las mujeres que indicaban la dirección y la intensidad de los cambios.

En esta notable narrativa, la imagen fotográfica entreteje múltiples discursos. El histórico, expresado en la evolución de la ciudad y la definición de sus espacios públicos, acontecimientos relevantes y personajes importantes; el de los personajes frente a sí mismos y los vínculos con sus contemporáneos, disposiciones corporales y expresiones faciales, la privacidad de las relaciones familiares y pertenencias grupales, sus afectos y sus jerarquías. Otro discurso del conjunto fotográfico es el que nace de la relación entre el fotógrafo y su objeto. Están los cambios de técnica, de fondos y decorados, de iluminación y de distancia, de encuadres. Todo esto combinado en un estilo diferente muestra la evolución en la manera de enfocar a los personajes, de abordarlos. La forma de mirar no es una búsqueda unilateral de parte del fotógrafo, sino que en ella se manifiesta la relevancia que individuos de diferentes épocas le adjudican a la definición de las identidades de los sujetos históricos. Por ejemplo, el acercamiento de la cámara a los personajes intenta captar rasgos que nos acercan más a la intimidad de éstos, los que antes fueron descuidados por un lente más preocupado por perspectivas menos individualizantes.

En la primera época los cuerpos se ocultan en los testimonios gráficos. Niños y mujeres lucen muy arropados; los colores de los vestidos son oscuros, las poses rígidas y las expresiones severas. La intimidad y las emociones no se muestran, se inhiben ante el lente. La familia no está definida como nuclear. Hay una

gran disponibilidad de mujeres en el mundo familiar, y otro tipo de allegados. El agua potable es escasa y la luz eléctrica todavía no ilumina los hogares de la ciudad. Se trabaja mucho dentro de casa. Lo doméstico consume enormes energías y en muchos casos se confunde con el trabajo artesanal. De allí quizá la robustez del cuerpo femenino, lo que también se convierte en un valorpreciado en sociedades de escasez y de baja expectativa de vida como la limeña de la época.

Los grupos familiares son una constante que atraviesa la trayectoria del registro visual. La iconografía familiar transmitida a través del trabajo de los fotógrafos permite visualizar la extensión de las familias, su composición, así como los elementos de orden y jerarquía, no sólo los que cambian sino los que permanecen a través del tiempo: familias extendidas y nucleares, parejas exógamas, matrimonios mestizos y entre iguales. Mezcla y segregación. Reconstruimos biografías, grupos de parentesco. Fantaseamos sagas familiares. De otro lado, el retrato fúnebre nos presenta la muerte como un hecho social público, poco íntimo, propio de sociedades tradicionales. Dice también de la naturaleza abierta del universo familiar. Todo esto hacia del fondo fotográfico una invitación al mundo privado de los sujetos sociales: las relaciones entre hombres y mujeres, la inclusión de subordinados y la servidumbre, las desigualdades y los criterios jerárquicos de incorporación social. Otra constante que encontrábamos en este fondo fotográfico era la de las parejas o grupos familiares centrados en el patriarca familiar: casi siempre sentado, con su mujer parada ligeramente hacia atrás, posando la mano en el hombro del marido. Son tiempos donde las niñas y niños lucen muy semejantes. Es muy fácil confundirlos, por lo menos con nuestros ojos. Cuando la edad impone la diferencia, las niñas vestirán como sus madres, mientras que los niños lo harán como adultos pequeños.

La tasa de fertilidad es alta, compartir la crianza es un hecho imperativo y las nodrizas complementan el universo jerárquico.

Su presencia sugería las persistencias de ese mundo en el que el discurso dominante –y seguramente la práctica cotidiana– no ha definido con precisión los contornos de la identidad femenina a propósito de la maternidad. Es decir, el rol maternal no parecía definir la identidad de las mujeres. Los niños podían ser criados, e incluso amamantados, por mujeres de la clase subalterna. La mortalidad en general era alta, particularmente la infantil y la femenina. Mientras avanza el siglo XX, las nodrizas no aparecen más en el registro gráfico, los subordinados parecían reubicarse en la escena familiar e íntima. La desaparición de esta imagen resultaba muy reveladora. Aparecían las preguntas acerca de las modificaciones en el cuidado infantil: ¿disminuía la tasa de mortalidad? ¿cambiaba la percepción de la maternidad? ¿se enfatizaba el rol maternal femenino como componente básico de la identidad de las mujeres? Estos presuntos significativos procesos, que apuntan a una sociedad diferente, están normalmente relacionados con cambios en los patrones de la educación femenina. Simultáneamente, mujeres leyendo, solas y agrupadas leyendo, se convertían en motivos comunes; lo mismo que niñas jugando a maestras... y a la mamá.

Es el cambio de siglo y la imagen romántica: la indumentaria se aclara, y los cuerpos se insinúan con menor timidez. Las expresiones faciales más espontáneas y las sonrisas mucho menos escasas sugerían una manera nueva de sentir y, sobre todo, de mostrarse ante el otro. La ropa se aligera y los trajes se acortan. El cuerpo infantil puede ser mostrado desnudo y los juegos de la niñez se convierten en objetos fotografiables en sí. Niñas y niños se distinguen cada vez más, y los roles también se definen con más contornos a través de la imagen gráfica. Las niñas, como sus madres, llevan el pelo recortado, pero ya no se visten igual que ellas. Los diseños propiamente infantiles hablan del nacimiento del mundo de la niñez. Las imágenes expresan la fuerza que iban adquiriendo los espacios privados. La intimidad,

como parte de lo privado, supone un punto preciso de un proceso histórico determinado. Cuando la intimidad se identifica con lo privado, la familia se convierte en el ámbito en el que se deposita la afectividad, en el espacio de despliegue del yo. El fotógrafo está comprometido en este proceso de gestación del individuo. Deja que éste se mire a sí mismo, que se evoque y que se identifique frente a un otro.

Los cambios no van todos al mismo ritmo. Son años de una fuerte presencia de la Iglesia Católica en la vida social de los peruanos. Vocaciones masculinas y femeninas se despliegan en los conventos. A pesar de las críticas anticlericales y modernizantes, la Iglesia no pierde terreno. El derecho canónico es el que regula la vida privada de los individuos. Menos existe el divorcio. Pero clérigos y monjas gustan de los retratos. El resultado son sobrecogedoras imágenes perdidas en cualquier siglo. Niños y niñas de primera comunión. Crucifijos y vírgenes proliferan como prendas domésticas

Las imágenes fotográficas se fueron convirtiendo en claves de gran contenido discursivo sobre el cuerpo y sus representaciones. Todas estas imágenes hablaban y sugerían las preguntas para la investigación y señalaban los caminos a seguir. ¿Qué ocurrió en la vida de las mujeres y de los hombres limeños entre fines del siglo pasado y los años treinta como para que esas imágenes femeninas cambiaran tanto? Es en definitiva un cambio radical. Debieran pasar muchas cosas, y podemos elegir varias puertas de entrada. Pero la contundencia de la imagen corporal ayuda a precisar el interés. ¿Cómo se elaboró ese cambio? ¿Qué se dijo sobre el cuerpo de las mujeres durante esos años? ¿Cómo se le redefinió? ¿Quiénes lo hicieron? Dejemos estas preguntas iniciales allí por un momento.

Creemos que los médicos y las mujeres participaron en la definición de las nuevas situaciones que se presentaban en la sociedad limeña. Y con ello, simultáneamente, construían una

realidad, proceso a través del cual redefinían los sentidos de su experiencia. Aquí conviene distinguir diferentes niveles. A través de sus enunciados sobre la realidad social, médicos y mujeres higienistas no sólo la recrean, sino que se autodefinen como sujetos en ella.¹ Entonces los discursos con los que trabajamos, no sólo deben ser tomados como expresión de las vivencias subjetivas, sino como formulaciones de sentido. El lenguaje constituye el lugar de estructuración de la acción y de las vivencias. Es también el lugar donde se elabora el mundo "objetivo" que sólo existe en las formulaciones asertivas que son objeto de un acuerdo general.² Estos discursos compartieron un conjunto de "enunciados fundacionales"³ que igualmente tuvieron un poder pragmático, es decir, estuvieron ligados a una práctica capaz de movilizar recursos personales e institucionales que en ciertas oportunidades llevaron a acciones concretas.

Lo que pensaron y dijeron médicos y escritoras en la Lima del novecientos debe ser también considerado como un sistema de presiones que regían la producción de un conjunto ilimitado de enunciados a partir de una cierta posición social o ideológica.⁴ A esto cabe agregar que la expresión de un sentido a través del discurso, no es un proceso lineal sino el resultado de una negociación que siempre es necesario retomar entre presiones diversas, a través de un espacio saturado de otros signos.⁵ El lenguaje utilizado en la vida cotidiana procura las objetivaciones necesarias y establece un orden en el cual éstas adquieren un sentido y un orden en el seno del cual la vida cotidiana deviene significativa.

En la época que nos interesa, el discurso médico es exclusivamente masculino, y precisamente en ese periodo se va perfilando como un discurso normativo público. La modernización de la administración pública va incorporando en su gestión asuntos vinculados a la vida cotidiana y privada de las mujeres. Simultáneamente se empieza a observar una especialización dentro de la medicina. Este fenómeno tendrá como correlato posterior una

suerte de jerarquización interna, y uno de los resultados es el paulatino desplazamiento de las obstetricas a favor de los médicos, básicamente varones. La palabra de los médicos obtiene una incidencia particular en la intimidad de las mujeres, es decir, en el mundo privado propiamente dicho. Esto último ocurre por dos motivos de naturaleza diferentes. Primero, a través de los temas propiamente dichos que forman parte de la agenda médica: la salud de las mujeres, la higiene, el cuidado del cuerpo. Por otro lado, a través de la presencia física del "médico de cabecera." Este, junto con los clérigos, probablemente son los "hombres públicos" que cruzan el umbral hogareño sin "contaminar" su privacidad. Por último, y en consideración a lo anteriormente señalado, pensamos que el conjunto de prescripciones, provenientes de este discurso, tienen una especial incidencia en el proceso de interiorización de las normas sociales y la consiguiente estructuración de la psiquis femenina.⁶

Es importante aclarar que en esta investigación no se ha incluido el conjunto de textos de la época que abordan los temas planteados. Las fuentes son casi una muestra de todo lo que se produjo durante el periodo en relación a los temas centrales de interés. Además, soy muy consciente, por ejemplo, de que algunos de los estudiantes de medicina, cuyas tesis han servido para sondear las ideas y los sentimientos de la época, probablemente permanecieron en el anonimato y no llegaron a influir en el curso del proceso histórico. Sin embargo, también es cierto que sus opiniones sobre la sociedad formaban parte de la visión del mundo y de la cultura de la época.

En una cultura como la nuestra el escaso desarrollo de la introspección individual, por lo menos en el periodo que nos convoca, ha dejado escasos testimonios que nos sirvan para explorar la intimidad de los individuos.⁷ No obstante, en el caso del Perú tenemos a la mano una producción literaria femenina particularmente notable entre 1880 y 1930, sobre todo a propósi-

to de la narrativa. Además, muchas mujeres escribieron ensayos de crítica social a lo largo de esos años. Es evidente que estamos trabajando con mujeres excepcionales, pero creemos que muchas de sus actitudes y sus referentes culturales pueden ser encontrados en otras mujeres de su época. Además, hay que recordar que estas mujeres fueron vistas por sus contemporáneas como espejos y lecciones.⁸ Los textos femeninos son un material significativo para el análisis de la identidad femenina, y en particular de las representaciones sociales del cuerpo de las mujeres. Además, investigaciones recientes sugieren enfáticamente enmarcar el debate sobre identidades en el discurso narrativo.⁹

El discurso sobre el cuerpo y las representaciones sociales de éste parecen pertinentes por varios motivos. En primer lugar, el control del cuerpo, y el de las mujeres en especial, es un afán que atraviesa buena parte de la historia de la humanidad.¹⁰ Desde las perspectivas de las mujeres, el control de la reproducción femenina adquiere formas específicas en momentos y sociedades diferentes a las cuales es importante atender.¹¹ Además, si bien el control del cuerpo y la contención de sus impulsos es un asunto central en la organización de todas las sociedades, el discurso normativo sobre el comportamiento sexual de las mujeres usualmente ha convocado un especial énfasis.¹² En términos de sus funciones propiamente físicas (menstruación, parto, lactancia, maternidad), el cuerpo ofrece referencias centrales para la experiencia vital de las mujeres.¹³ En cierta forma, puede decirse que el cuerpo es objeto de una permanente redefinición de los discursos de poder, tanto públicos como privados. Las actitudes hacia el cuerpo, sus funciones y la manera en que se ejerce el poder sobre éste son parte constitutiva de la sensibilidad social.¹⁴ Por último, en el sentido más propiamente simbólico, asumimos que el cuerpo es una metáfora recurrente del mundo social.¹⁵ El interés en el cuerpo como objeto de reflexión académica en los últimos años ha sido enorme.¹⁶ Muchas y diferentes disciplinas sociales han refinado

hermenéuticos, ha sido más bien descuidada. Csordas propone una exploración que incida más en la cuestión de la "experiencia" en vez de en el texto o el "lenguaje." En cierta forma esto último es lo que ha sucedido en análisis como el de Foucault: el cuerpo es la creación de la representación, y el principal interés es establecer las condiciones discursivas que producen un cuerpo como objeto de dominación. En este punto Csordas se apoya en el trabajo de Turner que sostiene que el cuerpo ha devenido en un *locus* de desigualdad social y de empoderamiento personal.²⁰ Turner discute las teorías postestructuralistas sobre el cuerpo, transformado en un objeto representacional, pasivo. En contraste con esto sugiere que el cuerpo se ha convertido en la arena de conflictos sociales y de controles represivos, así como en el escenario de los aspectos más liberadores de la cultura y de la vida social.²¹

Un texto que aparece como crucial en relación a como se define el cuerpo es el de Norbert Elias.²² Ayuda sustantivamente a entender la idea de cultura corporal en relación a varios aspectos que se conjugan históricamente. Los gestos corporales —el vestido, las expresiones faciales— se convierten en expresiones de la interioridad de los individuos, y los sentimientos que despiertan, revelan las formas en que individuos y grupos se relacionan. Aquí el aporte de Elias es fundamental porque, entre otras cosas, establece las posibilidades de construir un puente entre la *estructura psíquica de los individuos, su apariencia física y la cuestión socio-cultural*. Las estructuras emocionales tienen un proceso especialmente ligado a las formas en que se moldean y controlan las funciones corporales. También es importante como el autor detecta la dirección de los cambios en términos de cómo la redefinición *de las formas de control de las emociones y cómo son experimentadas en las restricciones corporales*, se vinculan a los cambios en la estructura de los grupos sociales. Cada vez menos las emociones son expresadas a través del cuerpo en el sentido más clásico.

Esto tiene relación con los cambios en las fronteras entre las esferas públicas y privadas.

De acuerdo a este autor, el proceso civilizatorio supone la construcción de una pared invisible de afectos que se levanta paulatinamente entre un cuerpo y otro, repeliendo y separando. Aparecen sentimientos de vergüenza y las fronteras de la sensibilidad se ensanchan, y las reservas entre las personas crecen. Los contactos corporales entre las personas se inhiben y van restringiéndose a espacios privados. Esto está relacionado a su vez con un proceso de individualización. Elias desarrolla el concepto de la tendencia hacia la segregación en el proceso civilizatorio que es fundamental para rastrear el dibujo de lo público y de lo privado. Una importante sugerencia conceptual que se deriva de la obra de Elias es la relación entre el control de los impulsos corporales y psíquicos y la estructura de los grupos sociales. La restricción sobre aquellos se apoya en una tendencia a la homogenización social, que a su vez supone un aumento en la presión social sobre el comportamiento individual.

La obra de Mary Douglas sigue siendo referencia obligatoria en buena parte de los trabajos sobre el cuerpo.²³ En los actos rituales el cuerpo juega un papel central. El cuerpo provee un esquema básico para cualquier acción simbólica. Es imposible, dice Douglas, tener relaciones sociales sin actos simbólicos. Toda creencia relativa a la polución, a la impureza, tiene una referencia fisiológica primaria. El cuerpo es un modelo que puede responder a cualquier sistema articulado. Sus fronteras pueden representar cualquier frontera percibida como amenazada o precaria. Las funciones de sus diferentes partes y sus relaciones constituyen una fuente de símbolos para otras estructuras complejas. Por ello, el cuerpo funciona como un símbolo de la sociedad: los poderes y los peligros adjudicados a la estructura social son reproducidos en pequeña escala en el cuerpo humano. Tanto en el cuerpo como en la sociedad, por ejemplo, los márgenes son peligrosos. Los oficios en

el cuerpo son puntos especialmente vulnerables. Cualquier materia expelida a través de ellos es materia marginal, con un grado altamente simbólico de contaminación. Lo mismo puede ocurrir cuando elementos sociales separados por líneas de acuerdo a un sistema clasificatorio determinado pierden su lugar y transgreden tales líneas. Pierde su calidad de pureza para convertirse en un peligro para el funcionamiento del sistema.²⁴

Los símbolos basados en el cuerpo humano son usados para expresar diferentes experiencias sociales. Los símbolos dominantes se dibujan en la experiencia corporal. El cuerpo humano es la imagen sistémica de mayor disponibilidad. El simbolismo del cuerpo, que adquiere su fuerza de la vida social, gobierna las actitudes fundamentales hacia el espíritu y la materia, más allá de cuán grande sea el contraste entre éstos.²⁵ Las ideas sobre el cuerpo, su fuerza y su debilidad, corresponden a las ideas existentes sobre la fuerza y la debilidad de la sociedad. La forma en que el cuerpo físico es percibido está relacionada con el cuerpo social. La experiencia física del cuerpo sustenta una particular visión de la sociedad. Esto quiere decir que hay un continuo intercambio de significados entre estas dos clases de experiencia corporal. Como resultado de esta interacción el cuerpo mismo es un medio de expresión. Todas las categorías culturales por las que es percibido están estrechamente relacionadas con las categorías con las que la sociedad se ve a sí misma.

Los conceptos de Douglas sobre lo impuro y lo sucio, y cómo estos elementos son ubicados en la experiencia social de las comunidades y sus consiguientes manifestaciones rituales son particularmente sugerentes para nuestra investigación. Según Douglas, el simbolismo y el ritual concerniente a las reglas clasificatorias para separar lo puro de lo impuro son básicamente universales, y no hay una diferencia esencial entre las sociedades llamadas primitivas y las modernas. En todo caso las diferencias son de detalles.

Caroline Bynum, en sus trabajos sobre la piedad femenina en la Edad Media tardía del occidente europeo, ofrece un enfoque importante que ayuda a entender la relación entre concepciones del cuerpo y las posibilidades culturales de las mujeres.²⁶ Bynum enfatiza la idea de "continuidad" en la narrativa vital de las mujeres en cuestión. Son historias con pocos cambios decisivos. Esta continuidad encuentra fundamento en el énfasis puesto en las imágenes que simbolizan las experiencias más ordinarias de las mujeres. La comida, la enfermedad y el sufrimiento son recursos permanentes en la simbología femenina, que aparecen como expresiones de su corporeidad.²⁷

La idea de corporeidad es central en el análisis de Bynum para entender la creatividad cultural femenina y su relación con el discurso dominante de la época. Para las mujeres el cuerpo es una oportunidad para el alma. Las mujeres asumen la inferioridad adjudicada por el discurso teológico, intelectual y científico de la época; elaboran una imagen de sí mismas que subraya el proceso natural de sus condicionamientos biológicos y sociales. Pero estas imágenes —de novias, de esposas— no tiene nada de pasivas, son más bien activas y llenas de sensualidad y erotismo. La corporeidad en el encuentro con Cristo, en su identificación con su *humanitas*, es llevada por éstas a extremos. Las mujeres le dan significancia religiosa a lo que ellas son. En este movimiento las mujeres son indiferentes a las dicotomías entre estructura y caos, y a muchas otras presentes en el discurso masculino y dominante de la época; la cultura femenina es básicamente antidualista. Trasciende las líneas divisorias entre lo laico y lo monástico, entre la ortodoxia y la heterodoxia, la Iglesia y las sectas. De allí que las categorías weberianas sean insuficientes para enmarcar la cultura femenina en la sociedad medieval tardía. Las mujeres combinan un extravagante rechazo del "mundo" y la búsqueda mística con una efectiva y acuciosa actividad caritativa en el mundo. En el caso de las mujeres no

hay contraste entre la acción mundana y la contemplación.²⁸ De acuerdo a la sociedad secular, las mujeres debían estar comprometidas íntimamente en el cuidado del cuerpo de los otros y llevaron este mensaje sobre su identidad a posibilidades creativas absolutamente distintivas. Esta idea del cuidado de los demás como atributo femenino que articula las formas culturales de las mujeres trasciende la Edad Media. Así lo demuestran estudios sobre sociedades contemporáneas como los de Nancy Chodorov y Carol Gilligan.²⁹

En su crítica a Leo Steinberg y su interpretación de los íconos medievales, Bynum advierte cómo no siempre es posible identificar la genitalidad corporal con la sexualidad. Esto conduce a pensar cómo diferentes partes del cuerpo pueden despertar distintos sentimientos según las épocas. Esto tiene que ver también con las concepciones del cuerpo. En la sociedad medieval tardía el cuerpo no presenta características fijas. La imaginería de género es muy fluida y menos literal. Los cuerpos no encarnan dicotomías absolutas, y hay una considerable mezcla de rasgos. El cuerpo femenino resulta una versión invertida, menos perfecta de la versión corporal masculina. Bynum encuentra que la corporeidad femenina fue usualmente menos definida, con márgenes y fronteras más borrosos, con menos límites. Esta concepción pone a hombres y mujeres, en términos físicos, en un *continuum*. En cierta forma, lo que encuentra Bynum corresponde a la idea desarrollada por Thomas Laqueur que retomaremos luego: la existencia de un cuerpo paradigmático, que es el masculino.³⁰

Una de las premisas básicas de la presente investigación es que la definición de estos conceptos –lo público y lo privado– está justamente orientada por su misma frontera. Es decir, la relación entre estos dos ámbitos en donde la acción cotidiana de las personas se desarrolla, está en permanente intercambio.³¹ La vida privada es una realidad histórica que se construye de distin-

tas formas en cada sociedad, y por lo tanto sus límites no se hallan definidos.³² Estos procesos no son lineales ni unívocos. El modo en que se experimenta lo público y lo privado tiene grandes variaciones de acuerdo al sexo, generación y grupo social.

Para los efectos de esta investigación se asumen otros supuestos: en primer lugar, que la intimidad, como parte de lo privado, supone un punto preciso de un proceso histórico determinado. La existencia de este rasgo de la privacidad supone, a su vez, una redefinición de la frontera entre lo doméstico y lo público, y esta redefinición implica, en última instancia, una identificación de lo familiar con lo privado. La célula familiar es el principal ámbito donde se deposita la afectividad y se salvaguarda la intimidad. En consonancia con esta nueva naturaleza, la familia nuclear, de consumo, no productora, se convierte en un espacio privado, en el espacio de la afectividad, en el espacio de despliegue del yo. Por último, hay poderes que dejan de ejercerse, por lo menos en principio, dentro del mundo familiar, y sus miembros delegan autoridades a instancias ajenas a esta nueva intimidad, las que a través de esta acción de delegación van adquiriendo su carácter público. Este proceso marcado por una progresiva delimitación de lo familiar a la familia nuclear, supone también una forma particular de conyugalidad y de nuevos roles masculinos (paternos) y femeninos (maternos). Por ejemplo, las expectativas de monogamia masculina y la especialización doméstica femenina. Esta última definida especialmente a través de una nueva función femenina: el rol maternal.³³ Adicionalmente, estos cambios significan también una relaboración de las jerarquías entre hombres y mujeres, y niños y adultos. Aunque suene paradójico, es justamente cuando se arraiga la asociación entre la identidad femenina y el rol maternal, dentro de esta nueva definición de lo privado (que en el sentido literal es la domesticación de las mujeres), cuando también se va gestando y articulando entre sí un conjunto de condiciones que van a llevar a

las mujeres, en cierto momento del proceso histórico, a plantearse la necesidad de confrontar su experiencia personal íntima, de identificar en este tipo de vivencias con formas de subordinación y de poder, directamente relativas a su identidad femenina.

Mi interés por entender los cambios en las imágenes del cuerpo femenino derivó en otros dominios de la historia social. Esta desviación respondió a dos motivos que están relacionados. Luego de revisar una parte de la voluminosa literatura producida desde distintas disciplinas en los últimos años sobre el cuerpo, sentí que si bien ampliaba mi perspectiva analítica, el cuerpo en sí era un tema que rebasaba mis posibilidades interpretativas. Simultáneamente, el contacto con las fuentes me iba señalando temas que concentraron las preocupaciones de la gente que se interesó por ofrecer soluciones a lo que ellos percibieron como problemas de su época. Así, se fueron esbozando temas diversos como la maternidad, el matrimonio y la casa, que al final han terminado albergando mi curiosidad inicial por el cuerpo femenino. Tales temas no han inhibido otra motivación presente al inicio de este proyecto, que fue el análisis de la construcción de las fronteras entre lo público y lo privado. Al contrario, mirar a través de los ojos de los protagonistas de la época, la casa, los afectos, lo sucio y lo limpio, sirvió para entender parte de ese movimiento civilizatorio a través del cual se privatizan ciertas funciones socio-corporales y emocionales y la vida va adquiriendo nuevos significados a medida que se complejiza el mundo interior. De hecho, el cuerpo se convirtió en un pretexto para explorar las formas en que se redefinían las fronteras entre lo público y lo privado en Lima del novecientos.



Isaac Alzamora Ciccerio con ama. c. 1900.

CAPITULO I

La ciudad de los higienistas

"...El pasada lleno de taras es un cadáver en putrefacción que debemos incinerar para no contagiarnos"¹

El periodo escogido para esta investigación tiene contornos propios y diferenciados, tanto de la época que lo precede como de los años posteriores. A la vez que se aprecian transformaciones notables, también hay tendencias que se dibujaban desde mediados del siglo XIX que se cristalizan a lo largo de las primeras décadas del XX. Al mismo tiempo, en esta época conviven sentimientos desde cierta perspectiva contradictorios, pero que eventualmente se complementan de manera peculiar: el desasosiego producido por la derrota del Perú en la Guerra del Pacífico, y las ansias modernizantes encarnadas en la consigna "orden y progreso." Los años que van de 1895 a 1930 constituyen un periodo de transición muy importante. Desde la perspectiva de la historia tradicional, este lapso se caracteriza por una sostenida estabilidad política. Diferentes gobiernos civiles se suceden en la administración del Estado y la injerencia de los caudillos militares, en contraste con toda la historia republicana anterior, es bastante reducida. Esta situación inédita constituyó un marco elemental para el desarrollo de las instituciones públicas. El Estado pierde gradualmente ciertos

rasgos patrimoniales, se moderniza y asume ciertas funciones públicas en el sentido más clásico de la palabra.

El escenario urbano limeño atraviesa por modificaciones sustantivas. El número de habitantes crece a ritmo acelerado: en 1908 Lima contenía a 140,884 personas, en 1920 a 223,807 y en 1931 a 376,500.² Este aumento proviene sobre todo de población migrante de los andes del país y de espacios periféricos costeros; en ambos casos se trata de gente ligada a costumbres y formas de vida campesinas o por lo menos vinculada a la explotación tradicional de la tierra. En consecuencia, la población aumenta de manera diferenciada por grupos sociales. Los sectores populares, básicamente la población artesana y obrera, aumentó en un 200 por ciento.³

Las fronteras físicas entre los grupos sociales se dibujan más nítidamente. Por primera vez, la población de la ciudad, rompiendo sus patrones coloniales, trasciende el casco urbano tradicional —de factura colonial, donde todos los grupos sociales vivían virtualmente mezclados— y se traslada a nuevas urbanizaciones.⁴ Se proyectan barrios obreros y las clases medias fundan recintos urbanos donde desarrollarán nuevos estilos de vida citadina, que se unirán al centro a través de anchas y largas avenidas. Estas encarnan los nuevos símbolos de lo público y, simultáneamente, manifiestan las nuevas dimensiones de lo privado. Se construyen nuevas plazas y parques públicos. Es decir, van apareciendo los espacios propios del anonimato.⁵

La vida pública de la ciudad, aquella de las calles y plazas, cuando se ocultaba el sol, se desenvolvía entre mediados del siglo XIX hasta 1886 bajo la luz del gas. En ese año el alumbrado eléctrico iluminó la Plaza Mayor y algunas de sus calles aledañas.⁶ Tres años después de eso, y de la visita de Sarah Bernhardt a Lima en 1889, los asistentes al Teatro de Lima pudieron congregarse por primera vez bajo la iluminación eléctrica también para disfrutar de dramas, óperas, zarzuelas y géneros

populares como la opereta. La Exposición Nacional se realizó todavía bajo el amarillento y débil brillo del gas.⁷ La ciudad apenas pasaba los 80,000 habitantes. Hasta 1856 unas pocas casas gozaban de agua potable que fluía por cañerías de hierro. En 1870 se construían los primeros canales subterráneos de la ciudad.⁸

En 1875 comienza a funcionar la comunicación cablegráfica. Las posibilidades de nuevos tipos de contacto entre sus habitantes variaban, y tres años más tarde –1878– hacía su primer recorrido el tranvía de tracción animal que trasladaba a los antiguos usuarios de carruajes, carretas y bestias del Parque de la Exposición a la estación de tren de los Descalzos; es decir, de un polo al otro de la ciudad.⁹ En 1886 aparecían las primeras bicicletas. El uso de éstas por las mujeres fue objeto de pequeños/grandes debates en la aldeana comunidad citadina.

En 1895 se había instalado la primera transmisión de luz eléctrica, pero sólo en 1902 se ilumina el centro de la ciudad con dicho fluido, aunque el resto continúa usando el alumbrado a gas.¹⁰ Se experimentan también cambios en cuanto al transporte, en la manera que la gente se desplaza de un lado a otro de la ciudad. En 1907 el tranvía eléctrico empieza a recorrer sus calles. Las carretas y carruajes son desplazados poco a poco por automóviles.¹¹ Los animales empiezan a perder presencia en los espacios públicos; y los cuerpos deben tener posturas diferentes. A pesar de los cambios, el sistema del honor seguía ofreciendo pautas de conducta y las calles no eran apropiadas para la mantención de la reputación femenina. Unas, las que pretenden un estatus, deben ir acompañadas. Ir solas puede ser peligroso en diferentes sentidos. Es probable que el peligro físico no acechara a estas mujeres. Pero el peligro social, la deshonra, sí. Para las mujeres de menos estatus, la calle era además de un lugar de trabajo –lavanderas y vendedoras por ejemplo– el lugar de la vida social.

Los años setenta habían visto algunos progresos que anunciaban modificaciones significativas en la estructura urbana como la destrucción de sus murallas coloniales, la construcción de un nuevo puente sobre el Rímac, y al ferrocarril que a mediados del siglo XIX unió Lima con Chorrillos se sumó la carretera que conectó a la ciudad con su puerto El Callao. En esos años también se empezaba a sentir la necesidad de crear lugares habitacionales para los nuevos grupos que surgían en la ciudad al ritmo del crecimiento de las actividades industriales.¹² En la década del setenta se autoriza la creación de La Victoria para las familias obreras. En estos años y en las dos décadas siguientes son básicamente multitudes religiosas y pre-políticas las que ocupan las calles limeñas. Cuando éstas se recluyen, los espacios públicos están poblados casi exclusivamente por gente que realiza trabajo en las calles, como carreteros o vendedores. El mundo público, con sus instituciones incluidas, tenía poca relevancia en la vida social, y la política tenía un carácter privado lo que está en consonancia con el tono patrimonial y escasamente público de esta actividad.

Lo que estos cambios podían augurar, se interrumpió dramáticamente con la Guerra del Pacífico. El país quedó desolado y la ciudad saqueada, en ruinas física y moralmente. Las tasas de nupcialidad disminuyeron y los nacimientos fuera del matrimonio aumentaron, y la prostitución se disparó.¹³ Luego de diez años de la derrota frente a Chile, la ciudad se vitaliza. En 1895 había 900 líneas telefónicas. La Compañía de Teléfonos reclutó básicamente un contingente laboral femenino. Poco después el duelo por la destrucción provocada por la guerra cedía frente a las imágenes del cambio de siglo, impregnadas por la experiencia romántica y las ilusiones de progreso. A fin de siglo irrumpe la imagen romántica, la indumentaria femenina se aclara y los cuerpos se asoman, a veces no tan tímidamente; las mujeres recogen sus largos cabellos, los adornan con flores y permiten

vislumbrar cuellos y nuca. En los testimonios gráficos se aprecian los cambios de expresiones rígidas, austeras, por las más espontáneas, y los sonrisas muestran una manera distinta de lucir los rostros y, sin duda, los sentimientos.¹⁴ El cuerpo de las mujeres se afina para descubrirse. La austeridad de la postguerra va quedando atrás para presentar un cuerpo más sensualizado, y la seda y el satén reemplazan los pesados géneros oscuros que antes cubrían los tobillos femeninos.

Desde 1901, el municipio invierte en la infraestructura urbana: se reforma la Plaza de Armas, se pavimentan pistas, se hacen obras de canalización y se instalan en la ciudad baños públicos. Sabemos que la implantación de estos servicios públicos ejercen una fuerte influencia en la vida cotidiana de las personas, y redefinen espacios privados como públicos.¹⁵ Si bien estas transformaciones no se difundieron de manera homogénea en toda la población de la ciudad, algunas mujeres pudieron acceder a estas comodidades y otras comenzaron a soñar con ellas. Para las mujeres esto significó aliviar las tareas domésticas. Lavar sábanas y manteles bajo un chorro de agua en una casa era bastante mejor que cargar pesados baldes llenos de agua desde la fuente más próxima.

La higiene, que sobre todo implicaba una reformulación de los vínculos entre las personas y una autopercepción más definida, empezaba a tomar cada vez más fuerza y se convertía en una esfera muy relacionada a la política pública. A partir de 1902 las calles se iluminan con luz eléctrica, y los habitantes de la ciudad transitan por avenidas anchas como el Paseo Colón y La Colmena. En 1904 aparece el primer ferrocarril a electricidad transurbano que conectaba Lima con Chorrillos. En 1906 la Empresa Eléctrica Santa Rosa puso en funcionamiento el tranvía eléctrico urbano. Se inaugura la Plazo Bolognesi, y el tranvía eléctrico permite viajar entre Lima y Callao en 1907. Se proyecta el barrio Cocharcas destinado a peones y artesanos.

Las modificaciones del espacio urbano tuvieron como ingrediente significativo el desarrollo de la actividad industrial. La industria textil fue la que tomó mayor impulso. Molinos que procesaban fideos, fábricas de velas, papel, galletas, manteca, gaseosas, camisas y ropa interior fueron definiendo una ciudad distinta. Los nuevos aserraderos instalados en las zonas adyacentes al casco urbano también anunciaban su transformación.

Los primeros automóviles empiezan a transitar las calles pavimentadas, las nuevas avenidas y a rodear las amplias plazas. En 1903, los habitantes de la ciudad pudieron ver el primer automóvil a vapor, el "Locomovil"; un año después aparecía el primero a gasolina, un Richard Bassiere; en 1908 se difundía el Ford. Pero hasta 1915 sólo hubo unos pocos, ocho o diez importados directamente por sus propietarios. Los cambios son lentos pero se dan. Los años que van entre 1915 y 1919 también corresponden a una modificación notoria del espacio urbano limeño. Se diseñan y construyen las avenidas Pardo, Miramar, Bellavista, Santa Beatriz, del Ejército. La avenida Nicolás de Piérola se inaugura dándole una ubicación especial al Parque Universitario. Los malecones de la Reserva, de Magdalena y de La Punta fueron constituyendo espacios urbanos diferentes donde la experiencia de los habitantes de la ciudad se ampliaba en la percepción de estos nuevos escenarios.

Tales cambios estuvieron auspiciados entre 1916 y 1918 por la administración municipal de Luis Miró Quesada. En 1918 se asfaltó el jirón de la Unión y se modernizaron los servicios de agua potable de la capital, con su decantación, purificación y filtración (cloro líquido). En 1920, la ciudad terminaba en el lado sur en las calles transversales del Paseo Colón. El tranvía era el único servicio urbano que llevaba a Barranco, Chorrillos, La Punta y Miraflores. No existía la Plaza San Martín. Este contorno urbano encerraba formas de vida todavía bastante tradicionales. El ritmo cotidiano era lento, formal y medurado.¹⁶ En sus modas,

en su educación y en su trato, las mujeres no vivían lejos del ambiente y de la psicología de sus madres y de sus abuelas.

Las mujeres, sus cuerpos, se modifican; transitan entre los espacios públicos y privados y los modifican. El desarrollo de las actividades comerciales ciudadinas resultaba una tentación irresistible para las mujeres que impregnaban con su presencia las calles de la ciudad:

Lucía y Margarita se encontraban frente a un castillo encantado, compuesto de cajas, cintas, guipures, confecciones deslumbradoras, trasladadas como por ensalmo de los estantes a los mostradores por multitud de manos masculinas y colocadas con estudiada simetría.

En la puerta flotaban como banderas mantillas de encaje, de a dieciocho soles, con su brevete puesto en letra negra sobre pedacitos de cartón; flotaban pañolones de Smirna, piezas de género de diversos colores, combinados por los dependientes con el mismo esmero con que el paisajista *delinea el color en la paleta y dibuja cuadros de maravilloso motiz*. Al pie de las piezas de telas que empavesaban las puertas del almacén estaban los bustos de cera, mostrando con seriedad inglesa las novedades de la casa, confecciones, gorras, chaquetas, y al lado los escaparates de cristal, de gran tamaño, con flores, abanicos, chucherías que con brillantes colores avivaban más el reflejo de las instalaciones detrás de los vidrios, atendidos con una limpieza extraordinaria. En suma, aquel almacén era desde la puerta, una serie de sorpresas que narcotizaba a las mujeres, las engañaba como a tiernas criaturas, y haciéndolas perder todo juicio, las obligaba a dejar el presupuesto de la casa, resignándose con verdadero heroísmo al ayuno del estómago.¹⁷

Pero las calles y sus encantos burgueses no eran necesariamente lugares de fácil y cómodo tránsito para la población femenina: "La esquina de la cigarrería de Cohen estaba invadida, como de costumbre, por una multitud de pisaverdes, unos de la verdadera y

otros de la hechiza aristocracia limeña, multitud que formaba casi tumulto en medio de galantes frases lanzadas a quemarropa a cuanto mujer acertaba a pasar por allí.¹⁸ Situaciones como las descritas por Clorinda Matto de Turner explicarían también por qué las mujeres salían de sus casas acompañadas por otras mujeres: "Anudó el lazo de las cintas de la gorra de calle, se miró al espejo y salió acompañada de la joven. "El bullicio de los carruajes y del transitar de las gentes iba subiendo de punto en la plaza principal y calles de Mercaderes, Espaderos, Boza; todo el trayecto, en fin, que conduce al palacio de la Exposición."¹⁹ Nuevas prescripciones debían producirse para regular estas nuevas presencias en el espacio público. Las escritoras, igual que los médicos, aunque desde una sensibilidad diferente, aportaron decididamente a la ampliación de los espacios públicos y a la despatrimonialización del funcionamiento estatal.

Este escenario urbano y su novedad impactaba en la manera de ver el mundo de las mujeres de la clase media y se convertía en una referencia para procesar la experiencia femenina. Pero si se contrasta el anterior testimonio con el que ofrecía Angélica Palma en *Vencida* (1918), podemos notar la intensidad de las transformaciones a lo largo de la época en cuestión. La escritora recurría a la descripción del cambiante paisaje citadino para recrear la identidad de Nelly, su personaje principal, y reconstruía ese universo, que si bien se modificaba y los hechos se volvían cada vez más veloces, continuaba albergando escenas propias de una sociedad tradicional y jerárquica:

Terminó Nelly la calle de Chota y siguió por el centro del Paseo Colón, concurrido a esa hora sólo por algunos vagos que, tumbados a la bartola en las bancas, gozaban de las caricias de un sol tibio, onunciador de la primavera próxima, y de chiquillos de todas edades, gorgojeando las bebés en sus cochecitos y correteando los mayorcitos bajo la vigilancia, no siempre muy

cuidadosa, de sus criadas, mestizas y negras en su mayoría, sin que faltara tal cual sajona, colorada y pecosa, muy emperejiladas todas con delantales almidonados, joyas rutilantes y cintajos en los cabellos lacios o lanudos. Había también como en todas partes y a todas horas, gronujas, muchos gronujas (...). En la Exposición tomó un tranvía que la llevó al centro de la ciudad. También subió Javier Alamos.²⁰

La noche había cerrado por completo. Los altos focos del alumbrado público aclaraban a trechos la amplia y callada alameda, dejando grandes trozos en la sombra; de vez en vez pasaba veloz la mancha luminosa de un tranvía (...) Después oyó Nelly el rodar lejano de un coche por el lado de la Magdalena.²¹

Uno de los personajes masculinos, Alfredo, pasea su mirada distraída "por la ancha avenida de La Colmena, toda bañada riente por el sol primaveral; luego, a pasos largos y mesurados, recorrió en gran parte la moderna vía y entró en las calles viejas por la de Pando. Las voces alegres de cien campanas vibraban en el aire tibio, oloroso a flores y a incienso."²²

A partir del Oncenio la ciudad tiene un crecimiento vertiginoso.²³ El súbito desenfado de la imagen femenina que revelan los testimonios gráficos sugieren la potencia del afán modernizante. En 1922 se urbaniza el fundo Santa Beatriz. Se abre la Avenida Arequipa entre Lima y Miraflores. Se pueblan aceleradamente nuevos barrios a los que se mudan las familias de próspera y mediana categoría. Miraflores, Magdalena del Mar y San Isidro son un ejemplo de ello. En esta década se inaugura el Parque de la Reserva, y en 1924 se termina la Plaza Sucre. En el mismo año se inaugura el Hotel Bolívar, que al año siguiente, en 1925, será parte del paisaje de la elegante Plaza San Martín y sus portales. La Avenida del Progreso conecta al Callao con Lima, lo mismo que la Avenida Argentina. En 1928 se inaugura la Avenida Alfonso Ugarte, y un año más tarde se comienza a construir

la Avenida Pershing, seguida por la Brasil y la Francisco Pizarro. Nuevas plazas son construidas o terminadas: San Martín, Washington, Sucre, Parque Universitario. En 1925 se reconstruye el Palacio de Gobierno. En 1926 se inaugura el Country Club en San Isidro, un enclave aristocrático que auguraba la posterior urbanización de esa zona. El desarrollo de la plutocracia empujaba también los límites de la ciudad. En esa década la ciudad pasó de tener en 1920, 223,807 habitantes a 376,500 en 1931.

Este crecimiento urbano, además de propiciar considerables fortunas inmobiliarias, cambió radicalmente el gusto y la sensibilidad de la época. Aparece la noción de la comodidad, combinándose o reemplazando, dependiendo de la clase social; el lujo como valor principal, orientador del diseño arquitectónico. Las familias más acaudaladas o más prominentes vivían en antiguas casas de grandes patios y de ventanas con rejas. Sin embargo, los nuevos ricos se empeñaron en la ostentación y el alarde que los higienistas de la época criticaron. Basadre señalaba que este boom urbano produjo los estilos más antagónicos y desiguales;²⁴ rasgo que ha caracterizado la proyección urbanística en la sociedad limeña. Este signo revela una serie de tendencias de los procesos sociales propios del Perú. Esta expansión urbana durante el Oncenio tuvo como uno de sus rasgos característicos la adoración del automóvil, se impusieron los modelos cerrados. En 1926 hubo 8,856; en 1927, 10,727, y en 1928, 15,558. Durante una década el país vivió una ilusión de progreso acelerado.

Las avenidas y el automóvil intensificaron la transformación de las costumbres. La mujer empezó a vivir con una libertad e independencia que a sus mayores hubiera escandalizado. Se generalizó el uso del colorete, el negocio de los cosméticos, los salones de belleza, el hábito de fumar y de beber en público, los trajes de playa de una pieza, cortos y ceñidos. La figura delgada

con aire de muchacho se convirtió en el ideal de toda jovencita, dejando atrás la robustez y el corsé decimonónicos. Las mujeres descubrieron sus cuerpos con vestidos sin mangas y faldas cortas. Las medias de seda reemplazaron a las de algodón, la sensualidad a la austeridad. La desafiante y decidida melena corta reemplazó el aire romántico y sutil del pasado. Una mayor franqueza, lindante a veces con la rudeza, se hizo notoria en la conversación.²⁵

Las mujeres comenzaron a buscar trabajo en las casas de comercio y en las oficinas públicas y en algunos casos llegaron a tener tiendas propias; su número creció en las universidades. No faltaron las que manejaron sus propios automóviles.²⁶ Se inauguraron los concursos internacionales de belleza femenina. En 1922 se comienza a celebrar el "carnaval seco", sin agua, como una muestra de la domesticación de las conductas públicas. Las mujeres fueron protagonistas centrales de este tipo de eventos públicos: corsos de carruajes, juegos de serpentinas, las batallas de flores, los bailes y otros actos de esparcimiento social.

Estos cambios en los patrones de ocupación urbana generaron cambios en la vida cotidiana y nuevas prácticas sociales, así como distintas maneras que la gente adoptó para relacionarse unas con otras. Las formas de estar en la casa y en la calle empezaron a variar, aunque no necesariamente de una manera generalizada. El hogar dejaba de ser una estructura de producción y la actividad laboral se diferenciaba cada vez más de éste. En nuevos espacios netamente laborales se creaban otras formas de relación y se debilitaban las actitudes serviles. El espacio público iba encontrando contornos más claros, definidos también por la ampliación del mercado laboral donde las mujeres de las clases subalternas empezaban a participar. Las mujeres de recursos seguros no llegaban a plantearse esa posibilidad. Sin embargo, la configuración de los grupos sociales no era especialmente estable, y era común que las familias

empobrecieran de manera repentina y que sus mujeres se vieran expuestas a la inopia.

Las nuevas tendencias del siglo modificaron el comportamiento social y aparecían propuestas para una normatividad diferente. El desarrollo de la ciudad demandaba que los individuos se relacionaran de formas distintas y esto tenía que ser normado. Es revelador el título del "tratado" sobre conducta de Manuela Felicia Gómez publicado en 1913: *Nociones de Moral y Urbanidad*. Para las mujeres: "Cualquier enfado por nuestra parte es señal de una educación descuidada que nos hace desagradables a la sociedad (...) Sujetaremos nuestros gustos a los de la generalidad de las personas con quienes nos hallamos."²⁷ Si bien estas recomendaciones pueden ser entendidas como una manera de reprimir los impulsos femeninos y de predicar la pasividad, como lo propone Miller, también son expresiones de un intento de reformular las pautas de comportamiento para hacer posible cierto tipo de relaciones que antes no eran viables, y que los cambios que se operaban requerían. Las personas, los otros, se constituían como una referencia para la conducta individual.

La aparición de las clases medias, además de estar articulada al proceso que describimos, supuso ingredientes novedosos referidos a la identidad femenina propiamente tal. La proliferación de centros de trabajo, tanto de producción como de servicios, significó una presencia considerable de mujeres trabajadoras que empezaron a definir su experiencia vital, cada vez más, a través del trabajo. Las mujeres, tanto las de sectores más subalternos como aquellas de las clases medias, habían trabajado siempre. Pero ahora los espacios laborales tenían otra dimensión: son espacios más radicalmente diferenciados del espacio doméstico, el que hasta esos años había albergado el trabajo femenino.²⁸

La crisis económica posterior a la Guerra con Chile obligó a las mujeres de los grupos dominantes a asumir actividades

laborales que rebasaban los protegidos ámbitos privados; hecho éste insospechado hasta entonces. Esta tendencia, que también incluyó a mujeres de las incipientes clases medias, se proyectó en el cambio de siglo. Un cambio sustantivo se dio en los oficios ligados a la educación. En el caso de Lima, en 1876 las mujeres eran el 37 por ciento de los maestros, mientras que en 1908 representaban el 74 por ciento del total. Esto tenía su correlato en la ampliación del sistema educativo, al cual se incorporaron las mujeres de manera notoria en este periodo.²⁹ Estas modificaciones prologaban la legalidad del ingreso de las mujeres a las universidades en 1908. El analfabetismo femenino decrece en Lima: en 1876, el 39 por ciento de las mujeres no lee ni escribe, mientras que en 1920 sólo es un 13 por ciento. Sin embargo, los cambios no van todos al mismo ritmo.

No obstante, el trabajo en general, y el femenino en particular, todavía tenía una connotación cercana a lo degradante. Que las mujeres que pretendían algún honor, alguna pertenencia familiar, algún prestigio, se desplazaran en los espacios públicos —por más recortada que sea esta acepción de lo público en aquellos días— era algo que amenazaba seriamente el orden social, especialmente la imagen de los hombres de sus familias. Conforme avanzaba el siglo la presencia de mujeres proletarias, artesanas y empleadas en huelgas y manifestaciones sindicales, complejizaron más aún la escena pública.

Pero los servicios religiosos, la pedagogía y las profesiones liberales sólo involucraron al 9.5 por ciento de la población económicamente activa femenina.³⁰ El resto se concentraba en ramas como personal de servicio, industria y artes manuales y comercio: es decir, en actividades de bajos ingresos y carentes de estatus. El propio hecho de realizar la tarea era ya un demérito para las aspiraciones de respeto y de honestidad que pudiesen tener las mujeres. Siempre queda la pregunta si las trabajadoras pudieron distanciarse del discurso dominante y encontrar en sus

oficios efectos dignificantes o algún otro tipo de gratificación personal. En todo caso, como sostiene Maritza Villavicencio, el trabajo de las mujeres de los grupos subalternos de la ciudad se acercaba mucho a la informalidad, así como a la multiplicidad de labores (poca especialización), y a una abrumadora doble jornada.

Estos cambios, en consonancia con otras transformaciones, generaron también nuevos discursos sobre el comportamiento femenino, sobre sus funciones, sobre su cuerpo y su sexualidad. De otro lado, la experiencia de las mujeres ofrecía nuevos referentes para la elaboración de un discurso personal sobre sí mismas. Así, el imaginario femenino se complejiza. Al dibujarse nuevos espacios en los que las mujeres interactúan, tanto el espacio público como el privado se redefinen. En estos años aparece también el término *colectividad*, para referirse a lo que antes tenía nominaciones de diferente connotación. Una nueva manera de referirse a los individuos asociados, a lo público.

El discurso médico emergente

Los médicos peruanos tuvieron muy presente los avances relativos a la profilaxia social y a las consecuentes medidas a adoptar para subsanar una serie de problemas de salud de la población del país y de la femenina en particular. Por ejemplo, los médicos —grupo laico e inspirado en las tendencias más modernas— fueron tomando más importancia en la configuración del Congreso, desplazando así a abogados y eclesiásticos.³¹ También ocuparon cargos importantes en la administración del Estado, asumiendo puestos en los ministerios y en los municipios. Con otros profesionales iba ocurriendo algo semejante. Es entre 1890 y 1930 donde se combina la propagandización de la ciencia, la interrelación con la cultura local y la investigación original. Este encuentro se interrumpe luego.³²

No obstante, podría decirse en términos del tema que ahora nos interesa, que hubo una tendencia cada vez más clara para por lo menos precisar el campo de la práctica médica en cuanto a las dolencias de las mujeres y asuntos relacionados a sus funciones reproductivas. En 1896 se crea la práctica de Puericultura, en 1918 la de Ginecología y se dan pasos importantes en lo referente a la práctica obstétrica. Ciertamente este tipo de acciones en la Facultad de Medicina de San Marcos no necesariamente tuvo un correlato en la tarea de investigación propiamente tal. De hecho, como se verá más adelante, el campo de experimentación estuvo abierto para los médicos en los hospitales, con todo el patetismo del caso, y de pronto con algo de heroísmo también.

La inestabilidad política y económica del Perú durante el siglo XIX inhibió un desarrollo sostenido de la actividad médica y, en consecuencia, del conocimiento que de ésta pudo derivarse. La recuperación material del país luego de la Guerra del Pacífico significó también la aparición de una intelectualidad afín con la élite política y económica que coincidía culturalmente con la ideas del Positivismo. Se desplazaba así el predominio de una visión conservadora y clerical del conocimiento y de la sociedad.³³ La educación de los habitantes del país y el incremento de la población constituyeron los puntales del nuevo proyecto nacional.

Los cambios en el significado de la diferencia sexual se sustentaron en la biología que es entendida como una fundación epistémica para los reclamos prescriptivos del orden social. Es una nueva visión de la relación entre naturaleza y cultura. Desde el siglo XVIII, el mundo físico –el cuerpo– aparece como lo "real" y su significado cultural es epifenomenológico. El sexo aparecía como una categoría ontológica.³⁴ Esta distinción tiene extensas implicancias. Estas nuevas formas de interpretar el cuerpo no estuvieron inspiradas de manera exclusiva en el desarrollo de su conocimiento. En cambio, fueron la consecuencia de dos tendencias diferentes: una epistemológica y otra política. El cuerpo

dejaba de ser un microcosmos análogo a un orden mayor; la ciencia dejaba de generar jerarquías de analogías. El sexo biológico se convirtió en la referencia de lo que era masculino y lo que era femenino. Además, la política, gruesamente entendida como la competencia por el poder, generó también nuevas formas de constitución del sujeto y de la realidad social en la que éste habitaba. El desarrollo de ciertos espacios públicos nuevos también estuvo vinculado a esta nueva concepción del cuerpo sexuado, especialmente cuando éstos se distinguían con mayor nitidez del ámbito doméstico.

La biología se convierte en la ciencia de la vida. Los seres humanos como seres animados, son posibles de ser conocidos e interpretados desde los conceptos de esta disciplina. Otras ciencias, y especialmente las médicas, deben ser sometidas a sus leyes. Sin duda, es por ello que encontramos en los planteamientos galénicos locales constantes comparaciones o analogías entre la especie animal y el comportamiento humano. Esto es claro, por ejemplo, cuando los médicos comparan a las mujeres con las hembras de distintas especies animales. Esto se da especialmente en los casos de la sexualidad femenina.

Hacer coincidir estas creencias con los problemas específicos del país fue un reto logrado no siempre a cabalidad. El discurso progresista del Positivismo se encontró con las rémoras de la servidumbre. Atacarlas era atacar los intereses de los grupos económicos. Veremos en distintas partes de este trabajo las diferentes propuestas y los variados desenlaces de este proceso. Según Marcos Cueto, el Positivismo peruano tuvo un significado contradictorio. Los intelectuales hicieron suya la retórica de esta tendencia en cuanto la ubicaron como fuente del progreso y del conocimiento práctico. No obstante, esto no llegó a orientar de manera persistente la forma de las instituciones ni sus actividades.³⁵ Las relaciones sociales y políticas tradicionales actuaron como un serio obstáculo, tanto para la efectiva privatización del mundo

Desde fines del siglo pasado y principios del XX, la Facultad de Medicina de San Marcos estuvo diseñada bajo el modelo francés de instituciones profesionales centralizadas: localizadas en la capital del país y muy ligadas al aparato estatal.³⁸ En este periodo los médicos, junto a los ingenieros, fueron los que encarnaron con mayor nitidez la actividad científica: crearon asociaciones, fundaron revistas e intentaron legitimarse apoyándose en la ciencia moderna. A lo largo del siglo XIX los médicos constituían un grupo poco significativo frente a otros, especialmente frente a aquellos doctores en leyes y en teología.³⁹

Los médicos participaron en la vida política del país no sólo ocupando cargos técnicos en el aparato estatal, sino que fueron representantes políticos en las instancias de gobierno. En el Parlamento, por ejemplo, entre 1895 y 1930 mantuvieron el 13 por ciento de la representación.⁴⁰ Eventualmente también ocuparon ministerios como el de Salud Pública y Educación.⁴¹ En cuanto a la población estudiantil universitaria, la Facultad de Medicina de San Marcos mantuvo entre 1897 y 1910 un tercio de dicha población. En 1920, la Facultad de Medicina representó un 41.6 por ciento del total de los matriculados.⁴²

A pesar de la relevancia de los médicos como grupo profesional y su innegable ascendencia política, su número no era suficiente para responder a las necesidades de los habitantes del país. El incremento de la participación de las mujeres en las profesiones sanitarias también llama la atención, especialmente hacia fines del periodo en cuestión. En 1908, el 23 por ciento de todos los profesionales de salud era mujer, mientras que en 1931 ascendió al 43 por ciento. Pero la medicina propiamente fue ejercida abrumadoramente por hombres.⁴³ El número de obstetrices en el mismo periodo creció de 95 a 196. No hubo ningún obstetra varón.⁴⁴

Al iniciarse la década del veinte había transitado por la Facultad de Medicina de Lima un reducido número de mujeres,

Catalina González, cuando García y García publicaba en 1925 su obra, no aparecía como graduada. Beatriz Carvajal fue alumna del Liceo Grau que fundara Esther Festini en 1896. Luego se matricula en la Escuela de Medicina. También tenía una salud delicada, y no se había graduado cuando empezaba la tercera década del siglo XX.⁵¹ Mercedes Cisneros, cusqueña, ingresó primero a la Universidad Menor de San Antonio a la Facultad de Ciencias donde se doctoró. En Lima continuó en la Escuela de Medicina y se graduó de Bachiller en Medicina en 1928.⁵² En ese año aparecen archivadas dos tesis de bachillerato de Mercedes Cisneros. Una es "Rol de las enfermeras como auxiliares en el ejercicio de las profesiones médicas y de las instituciones de higiene social" y la otra "Deducciones de la estadística psicológica del Hospital Arzobispo Loayza", ambas presentadas a la Facultad de Medicina de la Universidad de San Marcos.

Según opiniones como las de García y García, la presencia femenina en la profesión médica era crucial. Por naturaleza la mujer tenía una especial inclinación para mitigar el sufrimiento del enfermo, y para hacerse cargo de las mujeres y los niños "que les oigan con paciencia y le observen con amor."⁵³ La ciencia no quebraría la fe femenina, al contrario, la fortalecería. Gracias a las médicas se superaría aquel problema de "quienes por una falsa vergüenza, han ocultado al médico, determinados síntomas o achaques naturales, y que sin embargo, pueden ser referidos sin escrúpulo a una mujer."⁵⁴ El pudor femenino frente a un profesional varón, sostenía García y García, alimentaba el avance de las enfermedades verganzosas o secretas. Entre la enferma y la médica cabría la confianza, sentimiento incompatible con el vínculo entre aquella y el médico, "y se haga la verdad en la explicación del mal cuando aún es posible combatirlo."⁵⁵

Un número mayor de mujeres se graduaron durante la segunda década del siglo XX en campos vinculados a la Medicina como Farmacia y Odontología. En estas profesiones, que

mujeres que actuaron en la escena pública fueron no sólo las voceras del mensaje higiénico, sino que empezaron a ser reconocidas como las gestoras de un orden donde el cuidado del espacio y del cuerpo y la limpieza en general eran llevados a la práctica.⁶⁰

A mediados de la década del veinte se habían graduado no menos de dieciséis mujeres como odontólogas. La primera de ellas, Ana Seminario de Mac Sorley, recibió su grado gracias a una ley del Congreso que la facultaba para el ejercicio de la profesión. Esto fue en reconocimiento de su práctica autodidacta. Además, se le concedió una pensión oficial para que se encargara de la atención a escolares, así como a personas sin recursos.⁶¹ De todas maneras, mantuvo su consultorio. Todas las demás lo hicieron a través de la carrera formal en la Escuela de Medicina. Algunas abandonaron la práctica profesional luego de casarse. La conyugalidad y la maternidad alejaban a estas primeras profesionales del campo laboral. Uno de los casos fue el de Nísida Balbuena de Loiseau, que al casarse cerró su consultorio "para consagrarse única y exclusivamente a los muy sagrados deberes que le correspondían como esposa primero y como madre enseguida."⁶² Otras dentistas luego de estudiar en Lima se trasladaron a diferentes ciudades del país donde continuaron trabajando. Betsabé Niño Neira abrió un consultorio en el Cusco, y luego se dedicó a viajar por distintos pueblos andinos donde siguió trabajando. Al final se estableció en Arequipa. Su hermana, Zoila Niño Neira, también trabajó como dentista en la misma ciudad. Las mujeres profesionales estaban expuestas de una manera especial al escrutinio público, que aparte de exigirles solidez laboral, esperaban señales muy claras a propósito de su conducta personal: "Su triunfo (el de Zoila Niño Neira) en Arequipa ha sido completo, porque a su saber agrega la seriedad de su conducta, con lo que tiene

asegurada una exquisita reputación, que la permite disfrutar de toda clase de consideraciones por lo más selecto de esa sociedad.⁶³

Las farmacéuticas, quizá porque su trabajo demandaba un contacto con el público —y con el cuerpo— diferente al de médicas y odontólogas, encontraron un camino menos tortuoso en su trayectoria profesional. A esto se sumaba que la tradición secular asociaba a las mujeres a la experimentación curativa propia de la medicina popular y tradicional. La combinación de estos factores tuvo como resultado que en los años veinte se hubiesen graduado cincuenta y seis farmacéuticas.⁶⁴ Pero éstas también enfrentaron las penalidades propias del recelo masculino. Se pensaba que su éxito se debía a una desleal competencia con los miembros masculinos del gremio al aceptar un sueldo muy inferior al que éstos exigían. Pero Elvira García y García, luego de una investigación sobre el tema, confirmaba la falsedad de esa presunción. Incluso señaló la importancia que un número apreciable de estas mujeres había logrado establecer sus propias farmacias.⁶⁵ Igual que lo que ocurría con las dentistas, muchas farmacéuticas ejercieron su profesión en las provincias.

A pesar de todo lo expresivo de estas experiencias de las primeras mujeres profesionales del Perú, tanto en relación a las proezas personales como en lo que dicen de la hostilidad de la cultura pública de la época, es fácil desprender de ellas que estas mujeres tuvieron un peso reducido dentro de su gremio en la elaboración de un discurso público normativo. En este sentido fueron marginales, y no es posible desestimar el peso que tuvo el hecho de que virtualmente todos los miembros del "cuerpo médico" fueran varones. Sin embargo, también es visible que estas mujeres trascendieron la especialización de su preferencia y actuaron e influyeron en otros ámbitos donde se desenvolvía la actividad femenina; probablemente uno de los más claros es el terreno educativo.

En la época que nos interesa, el discurso médico es exclusivamente masculino, y precisamente en ese periodo se va perfilando como un discurso normativo público. La modernización de la administración pública fue incorporando en su gestión asuntos vinculados a la vida cotidiana y privada de las mujeres. Como vimos, muchos médicos se convirtieron en burócratas; además, ostentaron cargos de representatividad política. Este hecho tuvo varias consecuencias. La presencia de los médicos en el aparato estatal tendía a despatrimonializar el Estado. Tanto la ocupación de cargos públicos como la articulación de un discurso sobre la salud, que cada vez se hacía más social, planteaban al Estado peruano responsabilidades que antes no aparecían como tales. Esto, a su vez, supuso una redefinición de la acción pública en el propio mundo privado. El mandato científico y laico rompía con el monopolio que hasta ese entonces había tenido la Iglesia, especialmente en cuanto al ejercicio de la sexualidad. En el discurso médico la posibilidad de lograr el progreso y la civilización, aspiraciones típicas de la época, estaba vinculada con la salud sexual y la actividad reproductiva de la población. El contacto sexual y las formas de contacto diario fueron preocupaciones permanentes.

La asociación entre higiene, progreso y mejoramiento de la especie fue redundante como preocupación académica y pública:

De los beneficios causados hasta el presente por el maravilloso desarrollo de las ciencias biológicas, quizá no hay uno tan grande como el habernos dotado de criterio más justo para apreciar el valor de la vida, suministrándonos a la vez los medios conducentes a conservarla y fortalecerla. Hoy en todas las sociedades cultas se nota una emulación febril por convertir en realidades las hermosas conquistas de la higiene moderna; en todas ellas se lucha por la constitución de un amplio código de salud que asegure la subsistencia y el mejoramiento de la especie. Y

la tendencia al respecto es tan visible y tan unida se halla al grado de cultura que bien podría su magnitud servir de medida para aquilatar los triunfos alcanzados por un pueblo en el batallar del progreso.⁶⁶

La existencia de altas tasas de mortalidad infantil y materna fue un argumento permanente para exigir la intervención de los médicos en la creación de los programas de salud estatales. La administración pública debía escuchar lo que los médicos tenían como recomendaciones para contener las alarmantes cifras de mortalidad, que atentaban contra el progreso y el "fortalecimiento" del país. Se sugería un conjunto de medidas higiénicas para mejorar tal situación, dentro de las cuales el ejercicio físico cumplía un papel preventivo, siendo un "modificador higiénico poderoso" de la raza: el saneamiento del suelo, del aire, del agua, de los alimentos y la "vigorización del organismo, regularizando y robusteciendo su capacidad funcional, a fin de transformarlo en terreno infecundo para la implantación y supervivencia de cualquier germen nocivo."⁶⁷ La mejora de la higiene es una tarea que además es planteada a inicios de siglo como un deber nacional en la medida que permitiría fortalecer al Estado y a los habitantes de la nación.

A principios del siglo XX se acentúa la necesidad de hacer de la salud una responsabilidad pública. La presencia de los médicos es importante en tanto aspira restarle al Estado su carácter privado, cortesano y patrimonial y lo presiona para que asuma sus responsabilidades propiamente públicas: "Comprendiéndolo así las naciones que marchan a la cabeza de nuestra civilización dedicaron y dedican ingentes sumas de dinero para satisfacer estas exigencias (de la higiene) y que el patriotismo aconseja no descuidar, porque nada hay que se relacione más directamente con el vigor de un Estado que la salud de su pueblo."⁶⁸

A fines del siglo pasado el Perú compartió con otros países de América Latina la preocupación por la higiene como asunto público. Nuevas nociones de individualidad y de colectividad aparecían en las elaboraciones de quienes podían decir algo sobre el país que observaban. La asociación entre salud y civilización fue virtualmente universal en lo que a la cultura occidental moderna se refiere; no obstante, en cada uno de los países este discurso se impregnó de características propias; la estructura de los grupos sociales, la diferencia de género y la cuestión étnica se combinaron de manera especial.⁶⁹ La derrota peruana frente a Chile había originado una autoimagen de país debilitado, mutilado, exangüe. Todavía a fines del siglo XX, los peruanos recordaban con desazón una de las representaciones que el periodismo chileno había construido de la esencia de los peruanos. Los jóvenes peruanos habían sido descritos por diarios chilenos como enclenques y afeminados y de "consagrar su escasa virilidad al goce de los placeres sexuales."⁷⁰

Los consejos médicos, de ser seguidos, harían de esta débil y morbosa sociedad un país viril y potente. El cuerpo aparece como metáfora de lo social, del país. La transformación corporal y su fortalecimiento se presentaba como una metáfora del esfuerzo que el país debía realizar para recuperarse del debilitamiento y la mutilación experimentada a raíz de la Guerra del Pacífico. Como si la derrota frente a Chile hubiese añinado y afeminado al país. Era un país con sus fronteras violadas, como el cuerpo de una mujer sometida a la violencia masculina, a la violencia del fuerte, del apto, del vigoroso. El país se retrataba plagado de enfermos, de débiles, de cuerpo y alma: "nos hallamos diezmos por numerosas enfermedades evitables, cuya etiología figura, muchas veces, como factor de primer orden la poca resistencia vital de los pacientes que las sufren."⁷¹ "Parece que el desastre, después de mutilarnos, hubiera anulado nuestra energía física; convirtiéndonos en niños pusilánimes resignados

a la violencia. Intereses menudos, pueriles antagonismos ofuscan nuestro instinto de conservación y nos ciegan ante la evidente necesidad de someternos a los preceptos de una educación viril que prepare el advenimiento de generaciones vigorosas, capaces de contener la insaciable codicia que una vez violó nuestras fronteras.⁷² Sentían que habitaban en un territorio despoblado, y pensaban que la grandeza de una nación residía en una población densa: "Nada es más cierto que el engrandecimiento de un pueblo se debe al número de sus hijos en proporción a la extensión del territorio y a sus lugares habitables", "es la fuerza del número la que se impone." Y a los ojos del graduando Oscar Valera, en el Perú la población iba en progresión decreciente.⁷³ El estudio realizado por el graduando de medicina de San Fernando, Mácsimiliano Barriga, sobre el ejercicio y la salud, se orientaba por una percepción del Perú que fue difundida entre otros estudiantes y médicos:

(...) el borroso futuro que amenaza al Perú, si despojándonos de nuestra secular indolencia, no nos decidamos a resolver nuestros problemas higiénicos, cuyo estudio tiene ya el carácter de clamorosa exigencia nacional. La importancia de todo lo que atañe a la conservación y al vigor de la especie es hoy tan inmensa (...) que podemos ver en la cosecución de este ideal, el misterioso aliento que impulsa a las sociedades a batirse con el progreso... La subsistencia de un pueblo vacila y se hace precaria cuando las impurezas del suelo, y del aire unidas a la falta de higiene individual van creando poco a poco decadencias orgánicas que disminuyen el coeficiente de existencia vital de los pobladores... sometidos a la influencia mórbida de numerosos agentes patógenos que originan dolencias esencialmente evitables.⁷⁴

Fortalecer su población es fortalecer el organismo nacional y sus fronteras. La higiene —de la especie, de la raza— se convertía

en un deber patriótico. A principios del siglo XX, los médicos sostenían que el engrandecimiento de un pueblo respondía a la cantidad de habitantes en proporción a su extensión territorial y, en el Perú, esta proporción era decreciente.⁷⁵ Los médicos percibieron al Perú como un país "estancado en los umbrales de la civilización", viviendo una prehistoria. Solamente cumpliendo los mandatos de la higiene el Perú podría considerar haber ingresado a la "historia." Las mujeres educadoras y progresistas, así como los médicos contemporáneos, hicieron suyas estas aspiraciones que, a su vez, se implicaban mutuamente. Ordenarlo, limpiarlo y educarlo eran requisitos para abandonar el estado de barbarie. En esta prédica la función de las mujeres era primordial, debían convertirse en las odalides de la civilización, claro que bajo el consejo de la ciencia médica.

A nadie como a los médicos, argumentaban, les asistía el derecho y la obligación de "luchar por todo aquello que aumentando las defensas orgánicas contribuya a destruir las irritantes miserias con las que nuestra vida tropieza a cada paso, y las desigualdades de resistencia vital."⁷⁶ A los médicos les toca la orientación de esta reforma. Se sentían doctos en conocimientos insospechables, su visión clara podía distinguir lo urgente de lo accesorio. La autoridad de su sabiduría disiparía las dudas sobre sus argumentos, y los proyectos que hasta ese momento habían sido irrealizables hallarían aplicación concreta.⁷⁷ La visión era optimista, auguraban tiempos más felices, en los que "ya redimidos de nuestras culpas higiénicas, habiten en nuestro suelo generaciones sanas y vigorosas que detengan el oprobioso avance de la conquista y sueñen a la vez en las reivindicaciones reclamando por la integridad y el honor de la República."⁷⁸

Los médicos se sentían protagonistas de una nueva etapa en el proceso de la civilización. Antes de la aparición del "concepto patogénico de las enfermedades infecciosas", necesario para la

higiene, todo había permanecido envuelto en la oscuridad más completa.⁷⁹ La inauguración de la "era pasteuriana" y el desarrollo de la bacteriología aclaraba la naturaleza de las enfermedades, así como las posibilidades de evitarlas. Los conceptos higiénicos se convertían en premisas morales, pues pretendían normar las formas de vida de las personas y las maneras en que éstas debían relacionarse, ocupar espacios y, en consecuencia, instaurar las distancias adecuadas para la convivencia.

El discurso de las mujeres

Estos intereses públicos trazaron un paisaje discursivo en el que la propuesta cultural femenina aportó de forma notable. Eran los tiempos de la educación de las mujeres. Este periodo enmarca lo que fue el desarrollo de la iniciativa femenina por la educación, las organizaciones y asociaciones de mujeres. Por primera vez apareció la posibilidad de la educación secundaria femenina laica, primero orientada a satisfacer las exigencias de las mujeres de las clases medias, luego a responder a las mujeres de clases populares de la ciudad, que hasta 1928 no tuvieron una respuesta estatal en lo referido a la educación secundaria. Esta inédita expansión de la educación femenina, que hacía juego con la legalización de la educación universitaria para mujeres, transformó con su presencia los formatos masculinos de la prensa escrita. Nuevas revistas, más artículos en la prensa escritos por mujeres, acompañaban y difundían la existencia de una miríada de organizaciones y asociaciones de mujeres. Las orientaciones variaban: de las gremiales a las feministas; unas influidas por la Iglesia, otras más proclives al vínculo con las mujeres artesanas y proletarias. Pero todas preocupadas por redefinir una moral femenina basada en el trabajo y dignificada por la educación. La incursión de las mujeres en el trabajo y la ampliación del horizonte vital femenino,

hacían necesaria una identidad femenina con un perfil diferente, erosionando la clasificación social jerárquica.

El desarrollo de la educación femenina está vinculado con los patrones de comportamiento también de la población masculina y de la familia. Cierta grado de evolución de los mecanismos de coacción tienen que ser alcanzados para la gestación de los espacios públicos. Se sostiene que la autocoacción, el autocontrol de las emociones es un requisito para la constitución de cierto tipo de vínculos más o menos igualitarios, y éste es un rasgo característico de la propuesta cultural de las mujeres en la época en mención. Con el riesgo de simplificar la riqueza de esta experiencia, se puede empezar agrupando dos grandes cuestiones en la prédica femenina: la construcción de una casa, la reorganización del espacio privado y familiar, y por otro la relaboración del espacio público, especialmente con relación a la educación de las mujeres. Estas, igual que los médicos, aunque desde una sensibilidad diferente, aportaron a la ampliación de los espacios de opinión pública y en la forja de un espacio público y en la despatrimonialización del funcionamiento estatal.

Los intereses que cautivaron a las mujeres escritoras y educadoras convergen en múltiples oportunidades con los de los médicos contemporáneos. Además, no sólo compartieron temas de interés, sino que se nutrieron de una misma matriz cultural. Una expresión de ello es cómo el lenguaje, a nivel metafórico y simbólico, de estas mujeres se impregnó de la utopía civilizatoria que la ciencia y el racionalismo de la época preconizaba: el país necesitaba de mujeres sanas y trabajadoras y de niños y niñas fuertes. El discurso biólogo unía a médicos y mujeres de vanguardia. Tanto en el aspecto literario como en el ensayo cultural y de crítica social, las mujeres tuvieron como actitud básica la observación fisiológico-moral. Las escritoras compartieron el interés por detectar la naturaleza psicofísica del comportamiento humano, en relación casi siempre con un determinado medio

ambiente, y por explicar sus caracteres y devenir en términos de objetividad científica.⁸⁰ Mercedes Cabello comparaba la pasión con la enfermedad: las personas eran víctimas de ambas; son fatales, irresponsables e inconscientes.⁸¹ Se plantea el problema de la responsabilidad individual y la higiene moral. Según Mercedes Cabello: "sólo la educación y el medio ambiente en que vive y se desarrolla el ser moral, deciden de la mentalidad que forma el fondo de todas las acciones humanas."⁸² La idea de la higiene como orientadora del "perfeccionamiento", proveniente del paradigma científico-médico de la época, encuentra cauces de difusión en otras esferas del mundo social, como la literatura femenina.

Civilizar el espacio público fue una de las consignas principales de las mujeres que se embarcaron en esta cruzada. Una de las manifestaciones más nítidas de este sentimiento fueron las campañas antialcohólicas, la participación en la Sociedad Nacional de Temperancia y en las actividades realizadas para difundir los preceptos higienistas de la época. La revalorización del trabajo como actividad digna, y la transformación de los espacios públicos de la ciudad marcan buena parte de las acciones y de la prédica de las mujeres vanguardistas de la época. Si bien es cierto que las mujeres han estado siempre ligadas a las funciones reproductivas por razones obvias, la maternidad empieza a definir de manera explícita y prescriptiva la función de las mujeres en la sociedad no hace mucho tiempo. Esta nueva definición está vinculada a transformaciones sociales específicas. Tiene que ver con la progresiva gravitación de la familia nuclear y consumidora, en vez de productiva; con la redefinición de las fronteras entre lo público y lo privado; con un nuevo orden familiar y con la asignación de roles familiares diferentes. Supone también lazos distintos entre hombres y mujeres, la aparición de la idea del padre proveedor; implica la aparición de un mundo infantil diferenciado del adulto, una concepción

particular de la infancia. Esto exigía también la construcción de la "casa", de la privacidad, del mundo de los afectos.

La cruzada de médicos y mujeres por descontaminar el espacio público implicaba introducirse en una serie de aspectos del problema. En el caso de María Jesús Alvarado, a propósito de una conferencia antialcohólica en el Callao en 1914, condenaba la amenaza del gobierno de recortar el gasto público para la escuela primaria. La educación se tornaba en un derecho inalienable de las personas. Su inobservancia iba en contra de la dignificación femenina y del bienestar de las mujeres.⁸³ El afán de las mujeres por civilizar el espacio escolar, el espacio público al fin, demandaba una retórica capaz de seducir, por un lado, a las instituciones públicas, usualmente negligentes con respecto a la materia; de otro lado, había que convencer a padres y madres que la escuela era un sitio conveniente, adecuado, sano. La educación de los niños no podía contar de manera exclusiva con el amor de la familia: "La educación no es más que la conservación y el mejoramiento del orden y del progreso, en el ejercicio de las facultades intelectuales, morales y de la vida en relación."⁸⁴

Tanto en términos del mundo privado como del público, las discusiones sobre el cuerpo y su control estuvieron siempre presentes, aunque no siempre de manera directa. El conocimiento del cuerpo, de sus órganos y de sus funciones empezaba a ser considerado vital en el proceso del aprendizaje. Por ello la educación debía apoyarse en la biología, de cuyo conocimiento debían estar al tanto padres y educadores.⁸⁵ Los cinco sentidos eran los canales por los cuales las personas, en este caso los niños, se relacionaban con el "mundo exterior." Más allá de lo inmaterial de los fenómenos humanos, todos dependen de un "aparato esencialmente material": el encéfalo. De éste depende el desarrollo intelectual y moral del niño, y la facultades del niño deben ser conocidas y perfeccionadas. En este proceso de

conocimiento y de perfeccionamiento, el ejercicio físico juega un rol fundamental: ayuda a la "perfecta conservación del cuerpo." "El cuerpo debía ser normado por el ejercicio físico que corrégia posiciones anormales y viciosas inherentes a la morada en la escuela. La actividad corporal que el ejercicio proporcionaba, aumentaba la energía vital y contribuía a dar a los miembros y a los órganos "toda la desenvoltura y amplitud de que son susceptibles." Además el ejercicio tenía otra virtud: descongestionaba el cerebro.⁸⁶ El cuerpo es visto como una especie de mecanismo puesto al servicio de la inteligencia.

El cuerpo es clave para la formación de los individuos en general, y ni siquiera la inteligencia debe desarrollarse a expensas del cuerpo. El cuerpo toma un lugar central. Aparece con fuerza la idea del cuidado del cuerpo femenino como una preocupación social a la vez que íntima. Es interesante la reproducción de artículos en la revista quincenal *El hogar y la escuela* (1908-1909) sobre medicina naturista y la atención al funcionamiento de la salud femenina. Esto supone varias cosas. En primer lugar, la salida de las mujeres de los mal aireados y oscuros recintos hogareños: baños de sol, mar, arena y una dieta se recetan para las várices. El cuerpo se descubre, se expone, se exterioriza como tal. Como se ve, la alimentación debe adquirir también una racionalidad diferente. El baño diario, de "cuerpo entero," se empieza a imponer. Las rutinas higiénicas empiezan a ser parte de la vida cotidiana, a formar la experiencia individual. Una experiencia que contrasta a la persona consigo misma, que implica una mirada subjetiva, una observación del comportamiento.

Un espacio público suponía pues un conjunto de normas y comportamientos tendientes a igualar a los miembros de una sociedad, más allá de sus orígenes sociales. Esto era un ideal que contradecía los supuestos inherentes a la sociedad jerárquica de la época, que si bien abría esta posibilidad y la hacía

imperativa, por otro lado las resistencias eran grandes. Y eran estas resistencias las que mujeres educadoras y progresistas tenían que enfrentar, y a eso se dedicaron. Era un juego doble. El propósito de crear un sistema educativo que se encargara de formar nuevos sujetos y nuevos valores, debían también reformular los roles domésticos, precisarlos, afinarlos. Y viceversa. La escuela no puede hacer mucho sin la moralización del hogar. La escuela era una nueva forma, necesaria, de socialización. Las mujeres comprometidas en este proyecto, de distintas maneras es claro, querían formar a individuos; y la individualidad, y aquí estaban muy claras, implicaba la consideración de los factores físicos y psíquicos.⁸⁷ La escuela debía formar la voluntad de los niños, es decir, la manera de reaccionar frente a los estímulos exteriores.

Al mismo tiempo, este reordenamiento familiar supone funciones y atribuciones específicas del espacio público. Aquí deben crearse instancias apropiadas para la nueva calificación de las personas. Ya no más lugares donde los diferentes estén juntos sin una nueva definición de los individuos. Ahora, las distancias corporales deben estar reguladas bajo criterios diferentes. Los individuos tienen que ser definidos o clasificados de una nueva manera para evitar la contaminación. Y esto supone un comportamiento social distinto. Al redefinirse lo público se establecen nuevas normas a través de las cuales los individuos interactúan en un espacio común. La normatividad proviene ya no tanto de los lugares de adscripción tradicionales –familia, pertenencia sexual, procedencia étnica, lenguaje, edad, acceso a dinero–. Se supone que un designio público –la higiene y la educación– establece una norma general a la cual los individuos deben someterse con el fin de homogenizarse.

La difusión de las prácticas deportivas también supuso una nueva percepción de los individuos y del cuidado del cuerpo, inaugurando mandatos alimenticios y educacionales. Todas estas transformaciones impactaron en la propuesta cultural de las

mujeres de la época. Hasta aquí no aparecía la educación femenina como un derecho, por lo menos en el discurso cultural del periodo. La existencia de escuelas públicas de instrucción primaria reconocía ese derecho y la obligación del Estado para con las mujeres, aunque de manera rezagada frente a los hombres.

La presencia de las mujeres en los nuevos espacios públicos, así como sus nuevos roles domésticos, se expresan en la participación de éstas en un discurso público cultural. Si bien esta participación, especialmente a través de la actividad literaria y propiamente cultural, se remonta a la década de los 80 del siglo XIX, este periodo aporta elementos propios desde la perspectiva de las mujeres.⁸⁸ Tanto en la producción literaria como en los ensayos de crítica social se encuentran interpretaciones y elaboraciones acerca de los cambios en la identidad femenina, especialmente en relación a la sexualidad y al significado del cuerpo femenino, tanto a nivel de sus funciones propiamente reproductivas como la menstruación, la maternidad, el parto, como en su sentido más simbólico.

Estos cambios, y el radicalismo de su significado, también supusieron la reelaboración del discurso público masculino. La redefinición de la frontera entre lo público y lo privado, suponía la redefinición de los roles femeninos. Es justamente esta redefinición lo que nos interesa conocer a través de esta investigación, y para ello es crucial analizar cómo el discurso normativo masculino incide en la definición de las nuevas funciones femeninas. Esto es también una manera de ir entendiendo cómo un discurso público, en este caso el discurso médico sobre la salud y el cuerpo de las mujeres, interactúa con la práctica social de las mujeres.



Manuela Aybar, hija y oma. 1906.

CAPITULO II

El programa cultural del cambio de siglo: maternidad y naturaleza femenina

*El movimiento feminista, "seguido de la bien llamada 'masculinidad de la mujer' que, con sus excesos, constituyen los dos grandes peligros de la civilización contemporánea."*¹

Los enunciados de la ciencia médica sobre las mujeres y su comportamiento se inspiraban en lo que sus profesionales pensaban sobre las funciones reproductivas de éstas y sus posibles relaciones con las formas que iba tomando la organización social. La maternidad, en sus diversos aspectos, se convirtió en un asunto cada vez más central. La preocupación por la mortalidad infantil y materna orientó la manera en que los médicos se acercaron al cuerpo femenino y a los diversos ciclos de la vida reproductiva y sexual de las mujeres. Esos intereses introdujeron nuevos enfoques sobre el sentido de la identidad femenina, su comportamiento sexual y modificaron la forma de vincular lo público y lo privado. Así, el cuidado de la salud de las mujeres, que suponía un disciplinamiento de la sexualidad, hizo que emergiera un conjunto de demandas a las instancias públicas que, por un lado, fueron erosionando las jerarquías de la sociedad aristocrática y, por el otro, pretendieron restarle al Estado sus rasgos patrimoniales.

Las reformulaciones higienistas a propósito de la identidad femenina, sustentada en la maternidad, se apoyaban a su vez en el enraizamiento de la familia nuclear, de la casa cerrada.

Esto resultaba fundamental porque era en esa privatización del espacio familiar donde se incidía en la interiorización del hábito y en el desarrollo del autocontrol. Los voceros del higienismo quisieron convertir a la familia en la institución dominante en términos del control de los impulsos. Esto contenía implicancias importantes en cuanto a la formación del super-ego individual. Otras instancias comunales perdían legitimidad en la formación de los individuos. La valoración de la familia como lugar formativo estuvo acompañada por la reflexión sobre la educación y la escuela y su papel en la modelación de la conducta infantil. Este proceso contaba con la privatización de las relaciones entre hombre y mujeres, lo que a su vez pasaba por redefinir las jerarquías en el mundo familiar. Es por eso que en esa época se advierte una dedicación especial a la infancia y una profusión de ideas en cuanto a la educación de los niños. La educación infantil, que le prestaba una importancia inédita a sus ángulos psicológicos, fue un tema central en la cultura pública de principios de siglo. Si bien es cierto que la familia nuclear no llegaría a funcionar hegemónicamente como instancia primordial del fortalecimiento del yo y de la domesticación de los impulsos, de todas formas, de acuerdo a las fuentes recogidas, se puede percibir que esa tendencia se va perfilando aunque no llegue a cristalizarse del todo. Expresión de ello son los textos dedicados a enfatizar la relación madre-niño, que hablan de una inclinación a describir la *identidad femenina a través de la maternidad*. Es decir, la madre se erigía como uno de los polos de la institución familiar destinada a formar a los futuros ciudadanos varones, aunque su exclusión de las prácticas ciudadanas fuera raramente cuestionada, con excepción de ciertas mujeres vanguardistas.

A lo largo de las primeras décadas del siglo XX se observa la evolución en cuanto a la percepción de la maternidad desde las mujeres escritoras y los médicos, que se convierte paulatinamente en un tema público con sus propias variaciones en el tratamiento:

de una visión compasiva a una de derecho. La maternidad como un derecho se elaboró tanto entre la comunidad médica como entre las mujeres vanguardistas.² "Tiempo es ya de tener una mano caritativa sobre nuestras infelices embarazadas", proclamaban los médicos a principios del siglo XX.³ Esta actitud caritativa hacia la maternidad empezó a desdibujarse hacia la década del veinte, cuando se combinó con una visión más moderna y se plantearon reivindicaciones en torno a la maternidad y a la salud de las mujeres como derechos individuales y sociales, a los que el Estado y las instancias públicas en general tenían que atender. Estos postulados estaban en armonía con aquellas ideas de los médicos y sus esfuerzos, por lo menos en el papel, de borrar el estigma de las mujeres embarazadas, en especial de aquellas que lo estaban fuera del matrimonio. La cuestión se desenvuelve de manera tal que hacia finales de la década del veinte aparece el concepto de madre soltera.

De otro lado está la cuestión, tanto de los médicos como de las mujeres que intervienen en la formación de la opinión pública sobre la cuestión de la maternidad, respecto de cómo debe ser revalorada. Este es uno de los cambios fundamentales del periodo. La maternidad comenzaba a plantearse como un problema nacional, como un tema público. En ella reposaba la organización social, y era concebida como "factor determinante de la futura grandeza de nuestro pueblo."⁴ Simultáneamente se abordaba la necesidad de una intervención más racional del Estado, sobre todo en materia legislativa. La asistencia social adquiere un relieve especial. La maternidad se enmarca en derechos y prerrogativas; pasaba a estar relacionada con el "problema de la población, su verdadero origen, de donde emergen todas las fuerzas vitales, los verdaderos elementos de trabajo y las inagotables fuentes de riqueza, que han de contribuir al progreso de la nacionalidad."⁵ Aspirantes al título de medicina, como Benigno González, pretendían aportar elementos

para una urgente reformulación de las leyes que adoptara la idea del derecho de la madre y del niño a diferentes consideraciones acordes con las exigencias de la época. Desde fines del siglo pasado la prédica femenina ilustrada relacionaba las funciones maternas y el funcionamiento de la sociedad: "Que las madres conozcan sus deberes y los cumplan, y el Estado tendrá buenos ciudadanos",⁶ escribía Teresa González de Fanning a fines del siglo XIX.

Entre la generación de jóvenes aspirantes al ejercicio de la medicina se gesta la noción de la maternidad como un derecho de las mujeres. En los primeros años del oncenio, J.M. Barandiarán sostiene que éstas tienen derecho a tener hijos fuertes y sanos.⁷ Encontramos aquí una relación entre la construcción de una identidad femenina basada en la maternidad y la erosión, muy gradual por cierto, de la sociedad jerárquica. Si bien esta nueva definición de las funciones femeninas en relación a la maternidad se apoya en el control de la sexualidad de las mujeres, al mismo tiempo esto lleva a plantear derechos propiamente femeninos, sobre los cuales más tarde se construyen las aspiraciones de ciudadanía de las mujeres. Esto remite a las ideas de Norbert Elias sobre las particularidades de los movimientos civilizatorios: por un lado el control de los impulsos supone una serie de restricciones, corporales o de otro tipo; de otro, esa misma contracción abre nuevos espacios de desarrollo social e individual.⁸

Las aproximaciones de los médicos a la maternidad, además de estar vinculadas al aspecto reproductivo, a la relación madre-hijo, se enmarcaron en la preocupación extendida de la época: el problema del crecimiento de la población frente a la elevada mortalidad, especialmente la infantil. El país era descrito como un territorio despoblado, vacío, con una gran cantidad de niños que morían. La mortalidad infantil tenía variadísimas causas e interpretaciones; la enorme mayoría de ellas evitable. Pero lo que

no era variado eran las recetas para disminuir esa mortalidad: estaban en manos de las mujeres. Esto afecta desde las aproximaciones propiamente clínicas hasta los enfoques de tipo social y más orientados a la profilaxia, concepto que se fortalece de manera especial a lo largo del periodo en mención. La curiosidad científica está permeada por la necesidad de contener la mortalidad infantil. No siempre es fácil distinguir el interés por los niños, e indirectamente por sus progenitoras, del deseo de vivir en un país diferente, adelantado y rico.⁹ Como que la filantropía se disfraza de un sentimiento patriótico, o al revés. Pero en ciertas ocasiones los fines instrumentales de la práctica y de la reflexión médica en torno al vínculo madre-hijo y su relevancia para el "engrandecimiento" de la patria se notan con mayor nitidez. Es el caso de los estudios sobre eugenesia y ciertas posiciones radicales en torno al control del matrimonio.¹⁰ La preocupación por el país despoblado recorre de una forma u otra observaciones sobre el tratamiento de las desgarraduras perilineales, la blenorragia femenina, el prolapso uterino, las metritis hemorrágicas, las vulvo-vaginitis, los trastornos de la ovariectomía y la tuberculosis útero-anexial.

Tratar de solucionar los problemas de la salud femenina suponía tanto una visión del funcionamiento social como del *comportamiento de las mujeres en particular*. A través de artículos y tesis médicas que trataron sobre los problemas específicamente relacionados al cuerpo femenino se accede a las actitudes de los médicos hacia las mujeres. A pesar del tono modernizante del discurso médico, en éste las mujeres son presentadas como uno de los principales obstáculos para el devenir de la civilización. Los médicos sostenían de una manera enfática, que los hábitos de las mujeres de los grupos dominantes de la ciudad atentaban contra el curso civilizatorio. Estas anteponian sus inquietudes estéticas y sus ambiciones sociales a la salud del cuerpo que demandaba una maternidad segura. "Libre

del refinamiento, mal entendido, que la civilización impone, por desgracia, a la mujer de nuestras clases acomodadas que sacrifica su maternidad y con ella la vida muchas veces, a la belleza de las formas, con las presiones exageradas del corsé, y el uso del zapato de largo taco que llevando el centro de gravedad hacia adelante, el restablecimiento del equilibrio obliga a pronunciar las curvas de la columna vertebral y hacer más saliente el promontorio que entonces deforma el estrecho superior."¹¹

Algunos contrastaron esta frivolidad femenina con las actitudes de las mujeres indígenas, cuya constante actividad redundaba en una "admirable capacidad pelviana." Las mujeres indígenas, según Benavente, tenían un sistema óseo bien desarrollado, músculos potentes y un sistema nervioso templado.¹² Pero no era que las mujeres indígenas fueran valientes o fuertes, sino "más sufridas a los dolores."¹³ Benavente romantizó lo indígena femenino, en contraste con la modernidad urbana que impulsaba a las mujeres a formas estéticas que rebasaban los horizontes del ideal civilizatorio de los médicos de la época. Pese a la eventual idealización de las indígenas, a las cuales eran menos próximos, los médicos incluyeron a las mujeres de los grupos subalternos como parte principal de ese conjunto que definieron como atrasado y sucio, la rémora del progreso. La población indígena fue asociada con las actitudes que contradecían el proceso de la civilización: sus formas de vida, y sobre todo su conducta sexual fue calificada de promiscua y antihigiénica. Las mujeres en general estaban llenas de prejuicios y de "ideas absurdas de los órganos genitales y de la función genésica"; se mostraban indiferentes a las molestias insignificantes propias del inicio de la enfermedad, "continuando su vida ordinaria." Los médicos no pudieron ocultar su conciencia de la desconfianza que le inspiraban a las mujeres. Por ello quizás la acentuada actitud denigratoria y hasta misógina entre ellos. La desconfianza femenina, acordaban, era producto de su ignorancia, y era lo

que en último caso las llevaba a recurrir a los médicos en casos extremos: "agobiadas por el dolor, en estado irremediable."¹⁴ Las mujeres, pero particularmente las de los grupos subalternos, sufrían de una "general incultura", de un "desidioso abandono" y desconocían los hábitos higiénicos.¹⁵ La queja de los galenos a propósito de este tema se convierte en una letanía: las mujeres sólo acuden a ellos cuando los males son muy avanzados. Esto se notaba especialmente en los casos quirúrgicos, donde las extirpaciones eran inminentes. A este cuadro se sumaba el sentimiento de desprecio, muchas veces explícito, hacia las mujeres: ignorantes, sucias, incomprensiblemente pudorosas. Están contra el progreso. Se escuchan también críticas a la severa educación familiar que reciben, lo que las hace reacias a la auscultación médica. Esto es una prueba para los médicos de la época de la urgencia de intensas campañas de educación sexual y de profilaxia. El problema del tratamiento tardío y la cuestión crónica, nuevamente trae a luz la negligencia femenina: "las madres influyen desfavorablemente en la fecundación." A este descuido se debería, por ejemplo, la oftalmia purulenta de los recién nacidos.¹⁶ De acuerdo a variados testimonios hasta bien entrado el siglo, las mujeres embarazadas que accedían a un control ginecológico lo hacían cuando ya tenían una preñez avanzada, y en la mayoría de los casos cuando el embarazo presentaba un problema de salud en particular, y "cualquiera sea el grado de cultura que posea, no sabe cuándo empezó su mal." Usualmente las mujeres recurren al hospital por la intensidad de un cuadro. Y luego se llega a la conclusión de que muchas mujeres han desarrollado la enfermedad hace cinco, seis o más años.¹⁷

Un asunto que aparece con cierta constancia y que está relacionado a las actitudes de los médicos hacia sus pacientes femeninas, a sus *enfermas*, es el ocultar la información sobre lo que está sucediendo con ellas mismas, con su cuerpo. A la

mujer, por ejemplo, se le debe ocultar un embarazo múltiple "para evitar que sobre todo en las primíparas el pavor que no deja de causarles la expectativa (sic) de un doble trabajo en el momento del parto; y más bien debe ser a la familia, al *entourage* como dicen los franceses, a los que se le puede poner sobre aviso."¹⁸

Según la graduanda María Mercedes Cisneros, las enfermedades infecto contagiosas, transmitidas directa o indirectamente por vía sexual, tenían una incidencia *increíble* en Lima, y no sólo en los hospitales –i.e. en las clases medias bajas y bajas–, sino que se presentan también, e incluso con mayor incidencia, "en la clientela particular de muchos profesores."¹⁹ La ignorancia de las mujeres, continuaba la futura médica, de todas, de las limeñas y las de la sierra –i.e. las campesinas– hasta aquellas que se dicen ilustradas era notoria. Creían, por ejemplo, que los flujos leucorréicos eran fisiológicos y que "casándose desaparecerán por completo." Esa ignorancia femenina debía ser combatida por conferencias, lecciones de las maestras y sobre todo por las madres en los hogares. La maternidad, "con todos sus atributos que la hacen superior sobre las demás funciones de la mujer", estaba amenazada por un peligro continuo. Las consecuencias de la negligencia femenina se expresaban en la propagación de las enfermedades y en la despoblación de la patria. Todo el énfasis educativo público recae en la madre, aunque los hombres sean los contaminadores en última instancia: "Las perversiones sexuales que hoy constituyen la vergüenza del hombre se seílan con una infección gonocócica que nadie remediará ni evitará sus consecuencias."²⁰ Las mujeres educadas a través de la profilaxis pública, controlando su sexualidad, jugarían pues un papel central en el proceso de saneamiento social y en el engrandecimiento moral, es decir, en el proceso civilizatorio.

Las mujeres de las clases altas, opinaban médicos como Bello, no se diferenciaban de las mujeres de las clases populares.

Las definiciones anatómicas reagrupaban a las diferentes en un mismo conjunto. En la medida en que la vagina y la vulva están atacadas por el gonococo, las desinfecciones diarias son necesarias (como señalan diversos autores); las defensas propias de la vagina –gracias al ácido láctico–, no son suficiente bajo estas circunstancias. De lo contrario, la afección llega a los órganos más profundos, lo que constituye una desgracia irremediable para las mujeres.

Las señoras no valorizan los peligros que puede significar para ellas las leucorreas o pequeñas hemorragias iniciales del cáncer uterino, y ocupan de ordinario al profesional cuando el mal ha dejado de ser curable. (...) por exagerada y estrecha noción del pudor ha rehuído el examen ginecológico, ocultando síntomas que consideran vergonzosos y a la aparición de una hemorragia profusa o de los primeros dolores acuden a algún práctico anciano, venerable reliquia del pasado con aversión por las audacias de la cirugía, destinado a asistir como mero instrumento de consuelo o simple figura decorativa, al cuadro doloroso de cruel y lenta agonía de la enferma.²¹

La higiene y la herencia de enfermedades contagiosas, como preocupaciones dominantes entre los médicos, tuvieron consecuencias en sus enunciados sobre la conducta de los habitantes de la ciudad y especialmente sobre su comportamiento sexual. De acuerdo a las investigaciones médicas, los varones aparecían como los transmisores –directos o indirectos– de enfermedades venéreas a sus esposas e hijos. Esto se presentó como una constatación empírica. Pero el discurso normativo desplazó su énfasis hacia la protección y el control del cuerpo de las mujeres. La posibilidad de contagio de algunas enfermedades fue considerada mayor entre la madre y el feto que entre el hombre y la mujer. Fue el caso de la sífilis. Pastor señalaba dos maneras de contagio de la sífilis materna, una transmitida al feto por contaminación ovular inicial (*verole ovular de Diday*), y

la otra secundariamente durante su desarrollo por infección placentaria (verole sanguíneo de Diday). Además: "la vía útero-placentaria, es la más frecuente, en este caso el embrión es contaminado por la sangre materna que parece no sufrir al nivel de la placenta detención de sus gérmenes o de sus toxinas. La madre desempeña pues el principal papel en la transmisión del mal."²² Agregaba que la transmisión por la línea paterna ofrecía menores riesgos para el feto. Sus reflexiones se apoyaban en las estadísticas del médico francés Fournier para sostener que la herencia sifilítica era mucho menos fuerte cuando el padre sólo es el atacado."²³ Este es un ejemplo entre muchos del papel contaminante que se atribuía a las mujeres.²⁴ En ellas residía la capacidad de mejorar la raza y el fortalecimiento de la especie. Sobre ellas caerá la responsabilidad de forjar ciudadanos sanos y fuertes, por ello, en última instancia, era de su sexualidad de la que dependía el ansiado perfeccionamiento físico y salud moral de los pobladores del país. Las mujeres, vistas como madres sobre todo, eran las encargadas de cuidar de la salud de sus hijos y evitar la mortalidad infantil, azote omnipresente durante esos años. Para ello debían de tomar en cuenta un conjunto de preceptos ligados a la higiene.

Los consultorios públicos para las mujeres embarazadas tendrían enorme trascendencia: aumentarían la población, mejorarían la raza y disminuirían la criminalidad.²⁵ En síntesis, la educación de las mujeres resolvería buena parte de los problemas sociales del país. Inspirados en la política pública francesa, los médicos en Lima reclamaron con insistencia la creación de los *Dispensarios de salud*. No hay avance civilizatorio sin ellos. En su perspectiva progresista Barandiarán proponía maneras simples y de bajo costo para mejorar la atención de las mujeres que se acercaban al parto: sala de espera, consultorio externo permanente, donde se les enseñaría nociones elementales de profilaxia intra y extrauterina, a lo que se agregaban

exámenes periódicos de orina, sangre y esputo.²⁶ El graduando criticaba las disposiciones legales, argumentando que marginaban a muchas mujeres trabajadoras —especialmente las dedicadas al servicio doméstico y a la pequeña agricultura— de los servicios de salud. El estudiante llegó a sostener que semejante exclusión respondía a los intereses de los que ostentaban el poder y denunciaba duramente a aquellos intereses particulares que estaban detrás del riesgo por el que atravesaba la vida de los individuos. Recordaba que no sólo se trataba de la mujer, sino del hijo, como para que sus argumentos adquirieran legitimidad. La misión del médico partero es redefinida: "no debe limitarse simplemente a vigilar un embarazo y conseguir un parto feliz, sino que su acción es aun más vasta y trascendental, debe él también asegurar el porvenir del niño, velando de este modo por el progreso y conservación de la especie humana."²⁷ Pero los médicos si bien son los que cada vez más monopolizan estos conocimientos, y por lo tanto deben tener el control de estos procesos en sus manos, no pueden prescindir de la ayuda de las obstetrices: es conveniente para la mujer que un asistente profesional y práctico "vigile constantemente y muy de cerca el curso de su preñez."²⁸ La adopción de los principios de la asepsia y antisepsia planteó a los médicos nuevas reflexiones sobre las funciones reproductivas de las mujeres. La atención del parto debía realizarse bajo los criterios de la asepsia con que se estaban realizando ya las demás intervenciones quirúrgicas: "¿acaso un parto se diferencia de una operación quirúrgica? ¿Por qué no se hace que el parto se opere por fuera de toda participación microbiana?"²⁹ El parto se medicalizaba y junto a eso otras funciones del ciclo vital de las mujeres se redefinían.

Era necesario destinar recursos del Estado para la educación femenina. En los dispensarios de salud las mujeres se informarán sobre "la época aproximada de su gravidez, la buena o mala posición de su contenido uterino, los defectos de su constitución

ósea (...), la incompatibilidad que su profesión tiene para que el producto de la concepción evolucione felizmente a término.³⁰ Los dispensarios se convertían en una posibilidad de intervenir en la regulación de la sexualidad, requisito crucial en la causa higiénica. En el caso de enfermedades infecto contagiosas, el personal de los dispensarios tendrían entre sus facultades, por ejemplo, prohibir terminantemente las relaciones sexuales de las mujeres embarazadas.³¹ Nuevas formas de cuidado corporal y de higiene remitían a nuevas regulaciones de la sexualidad femenina. El proyecto social de los médicos lucía viable sólo si se apoyaba en la educación de las mujeres. La palabra escrita y pretendidamente universal era uno de los vehículos esenciales de las prescripciones higiénicas. Esta convicción, que no siempre fue expresa pero sí muy extendida, estaba a un paso de la demanda médica a las instancias de poder a propósito de una intervención pública en la vida privada a través de la difusión de la educación femenina, de la incorporación de las mujeres al sistema educativo.

Actitudes, cuerpo y reproducción

Las relaciones entre el cuerpo y su funcionamiento biológico fueron convirtiéndose con el correr del siglo XX en supuestos para las definiciones de las identidades sexuales. El interés por la salud de las mujeres a propósito del desenvolvimiento de la sociedad y la observación del organismo femenino, de su aparato reproductor y sus funciones, conducía la mirada médica a las condiciones de vida de las mujeres. Producto de este proceso aparecían las formulaciones médicas sobre las responsabilidades que le tocaba al Estado y sus diferentes instancias en la profilaxia y la prevención. Las demandas del cuerpo médico al Estado llevaron tácitas y explícitas recomendaciones sobre la forma de regular la vida de las mujeres. Es revelador explorar

cómo en esta tendencia se expresan las relaciones entre una forma de disciplinar la sexualidad y la despatrimonialización del Estado.

En 1915, Guillermo Angulo, estudiante de San Fernando y aspirante a doctor en Medicina, argumentaba en su tesis que el embarazo, el parto y el puerperio actuaban de manera negativa sobre la salud de las mujeres tuberculosas.³² De otro lado, el trabajo duro femenino y enfermedades como la sífilis atentaban contra el buen desarrollo del embarazo. El cansancio físico impedía el desarrollo normal del feto dentro del útero y podía llegar a interrumpir el embarazo. El descanso pre-natal influía favorablemente en un completo desarrollo del feto y en un mejor parto. Estas consideraciones coincidían con las de Barandiarán a propósito de la correlación que encontraba entre el peso del recién nacido y las ocupaciones femeninas, es decir, de acuerdo al trabajo muscular que realizaban. Las mujeres lavanderas, que eran las que realizaban el trabajo más arduo y que mayor energía física requería, eran las que tenían hijos de menor peso, mientras que los bebés de las cocineras alcanzaban el peso más alto. En el medio estaban las costureras, además de las que realizaban los quehaceres domésticos, y las trabajadoras domésticas propiamente tales.³³ Es interesante apreciar cómo el trabajo doméstico resultaba retratado como un trabajo pesado que podía tener un efecto negativo en el crecimiento del feto. Las observaciones de la higiene desplazaban la mirada pública hacia lugares y experiencias que antes no habían sido consideradas relevantes en la vida de los individuos y en la organización de la sociedad.

La relación entre higiene y embarazo, al menos planteada de manera explícita, puede apreciarse en 1913 cuando Germán Flores presenta una tesis de Bachillerato en la Facultad de Medicina: "Higiene de la mujer en cinta." Tal asociación fue una de las vías por las que el discurso médico higienista incursionaba

en el cuerpo femenino y en un momento particular de su ciclo reproductivo. El estudiante de medicina se preguntaba: "qué punto habrá de la Higiene que no está íntimamente ligado al desarrollo de los pueblos i a la ganancia o pérdida de sus razas i energías?" Se contestaba: la mala higiene de las madres durante el embarazo "i los elementos que hagan acción de presencia como elemento perturbador, en el cumplimiento de las funciones fisiológicas de un organismo normal."³⁴ Los principios científicos de la experiencia deben estar a favor de la infancia. Europa es un "mundo que nos enseña", y las élites están a cargo de la conservación de la niñez. El buen término de la evolución del feto se consideró un elemento esencial en el proceso de la civilización.³⁵

Las observaciones de Germán Flores, como en la enorme mayoría de los casos, provenían del Hospital de Santa Ana en Lima. Definía el embarazo como "el estado en que se halla la mujer desde el momento de la concepción hasta la expulsión del producto de esta concepción." Los médicos no tenían otra posibilidad que la de asumir la limitación que planteaba el ignorar el momento preciso de la fecundación así como la incapacidad de establecer un término fijo a la evolución del huevo. Estos vacíos de la biología no le permitían a los médicos sino afirmar que el embarazo "comprende el estado especial en que se encuentra la mujer, durante ciertos periodos de su existencia."³⁶ El momento de la concepción fue representado como un "cúmulo de energías." Por otro lado, el graduando ingresa a un terreno considerado "bastante peligroso de tratar": el estado civil de los padres, pero que a pesar de su peligrosidad, no tenía gran influencia en el fruto de su concepción; esto a diferencia de las uniones precoces que son las que se deben evitar, pues el óvulo y el espermatozoide no han alcanzado su completo desarrollo.³⁷ Lo mismo ocurre con la "matriz", la vagina, la vulva y el periné. En estos planteamientos se distinguen

dos cosas. Primero, una terminología que no se moderniza del todo: lo que el lenguaje de la medicina luego llamaría útero, se sigue denominando "matriz." De otro lado, hay un énfasis muy claro, hasta este momento del argumento por lo menos, en el aspecto fisiológico, lo que revelaría una tendencia a la cosificación del aparato reproductor de las mujeres. Esta concepción de las funciones reproductivas que tendía a convertir el cuerpo de las mujeres en una suma de órganos que formaban un aparato, también se aprecia en las consideraciones de Bello a propósito de los síntomas de sífilis en las mujeres contagiadas por esa enfermedad: "Accidentes nerviosos, trastornos digestivos, alteraciones cardio vasculares, etc. En suma, predomina una astenia general en el funcionamiento de los distintos aparatos de la economía."³⁸

Todavía no había manera de "precisar el dato esencial del coito fecundante."³⁹ La relación entre ovulación y concepción permanecía aún en el terreno de las especulaciones. Según Flores, uno de los problemas del primer periodo del embarazo es que las mujeres no se dan cuenta, salvo raras excepciones. Pero otra afirmación al respecto en el mismo trabajo del estudiante parece contradecirlo: pensaba que algunas mujeres sentían el momento de la fecundación: "experimentan una sensación rara indefinible, algo inexplicable para ellas mismas (...); seguramente el estupor de todo su organismo ante el acto trascendental que en él se está realizando."⁴⁰ La coexistencia de este tipo de aseveraciones inducen a pensar en la ambivalencia propia del discurso higienista frente a las mujeres y sus consecuentes reacciones frente a ellas. Las contradicciones del graduando expresaban las angustias frente al poder femenino y la posibilidad de que se manifestara en alguna forma de control sobre su cuerpo. La forma en que irrumpen en el texto afirmaciones como la siguiente ayuda a explicar la paradoja: "Parece que la ignorancia de él estuviera en relación directa con los

avances de la civilización y la cultura que otorga cada vez más mayores libertades a la mujer, al punto en que no está lejano el día en que premunida de iguales y quizás mayores franquicias que el hombre, se considere superior a éste para cualquier acto de la vida, y lo desaloje por consiguiente de todas sus posiciones; pero entonces también habrá dejado de ser mujer.¹⁴¹

La adopción de las reglas higiénicas en el embarazo postulaban una severidad en las costumbres a la que probablemente muchas mujeres no estaban acostumbradas. La persuasión médica invirtió su energía en orientar a las mujeres hacia la domesticidad, y a alejarlas de las calles y de su presunta barbarie. La normatividad higiénica invadía los terrenos de la intimidad, de las relaciones entre hombres y mujeres, y las disposiciones de éstas hacia su cuerpo y hacia sus propios genitales. El traslado de un sitio a otro, el viaje de novios y otros similares debían de reducirse al mínimo. Los viajes por mar fueron considerados los peores, el "aire de mar predispone al aborto." Todos los medios de locomoción tenían efectos nocivos sobre el "músculo uterino." Pero era mejor la tracción a vapor que la eléctrica. Debían evitarse los coches y los automóviles. Proponía lavativas laudinizadas, previa desocupación del intestino "a fin de disminuir en lo posible la excitabilidad de la matriz."¹⁴² Se suponía que los primeros embarazos eran los más difíciles por lo que "nada se sabe respecto al modo de reaccionar de su músculo uterino." Los ejercicios –tan propagandizados y recomendados en este periodo para obtener la salud corporal y mental– llegaron incluso a ser desaconsejados por algunos médicos. Fue el caso de María Mercedes Cisneros quien sostuvo en su tesis de Bachiller que el uso del automóvil por las mujeres gonocócicas producía "complicaciones anexiales agudas y graves."¹⁴³ Pero el aire puro y abundante era importante y el ambiente de los teatros y las fábricas era dañino para las mujeres

embarazadas. El tránsito por los espacios públicos encerraba un gran peligro para la anidación del huevo, especialmente en estos primeros meses de gestación. Según el graduando Flores, las mujeres tenían poca actividad laboral en el medio local, sobre todo si se les comparaba con los hombres y con aquellas sociedades en las que aquellas participan igual que éstos en las actividades industriales. No obstante, las inhalaciones de los productos industriales se consideraron nocivas y era importante evitar movimientos que causaran el desprendimiento del huevo, así como la fatiga prolongada. La costura es en esta época una actividad a las que las mujeres se dedican masivamente. La postura corporal propia de ese oficio y especialmente el uso del pedal, fueron indicados como las causas de un gran número de abortos, sobre todo si se consideraba "la excitación producida por las vibraciones que se transmiten a la matriz durante el funcionamiento de las máquinas."⁴⁴ Se recomienda la quietud, especialmente en los primeros tres meses. Aunque las pequeñas excursiones a pie, en terreno plano, después de los alimentos, se toleran bastante.⁴⁵ Se trataba de que las mujeres no se movieran, debían estar quietas y en lo posible en sus hogares. Estos espacios también debían tener una organización especial, higiénica: los cuartos deben estar "despejados de muebles y cortinajes." Con este tipo de prescripciones los médicos pretendían regular la organización de la vida familiar y privada de las mujeres.

Se prescribía que las mujeres embarazadas tomaran baños y adquirieran hábitos especiales de higiene corporal. Hubo diferentes opiniones sobre la temperatura del agua; los ingleses defendían los baños fríos por supuesto, mientras que otros los calientes. La duración del baño también era controlada.⁴⁶ La higiene de los "órganos genitales" tiene su especificidad; se recomienda en todo momento y especialmente durante el embarazo: "debido a la actividad genital en que entran todos los

órganos de la generación, existe una mayor secreción en sus órganos genitales.⁴⁷ Los líquidos internos eran contaminantes y se discutía la naturaleza esterilizante de las secreciones a nivel de la *hilara genital*: "desde que vaginitis de toda clase son frecuentes que evolucionan durante el embarazo." Si la embarazada sufre de gonorrea las prácticas higiénicas son más necesarias aún, recomendándose "el uso de soluciones desinfectantes débiles, la temperatura poco elevada de estas abluciones, la poca introducción de la cánula en la vagina, la dirección del chorro hacia la pared posterior de ésta, la altura del irrigador no se abre pasando el nivel de la cama, etc."⁴⁸ Después del tercer mes de embarazo, si bien no deben descuidarse, la higiene y el cuidado pueden ser menos exigentes. Pero existe una excepción: el uso del corsé: "mal entendida vanidad porque no encontramos explicación racional para esta infeliz obstinación."⁴⁹ Los médicos parecen interpretar tal obstinación como un deseo de abortar en algunos casos, y en otros las ansias de ocultar el embarazo con el objeto de conservar sus atractivos.

La lucha de los higienistas contra el corsé no era nueva. Este artefacto femenino había encarnado la amenazante fascinación de las mujeres por la moda que hombres y mujeres vanguardistas criticaron hasta el cansancio. Según ellos, las mujeres tradicionales sacrificaban salud y afecto, es decir todo, por estar a la moda.⁵⁰ La pieza de marras es casi parte del cuerpo de la protagonista de la novela *Blanca Sol* de Mercedes Cabello de Carbonera. El siguiente extracto es muy expresivo. Faustina, la criada preferida de Blanca Sol, le anunciaba la presencia de la modista encargada de su vestuario. Cuando le muestra un corpiño de raso color pálido que había preparado para la exigente Blanca, ésta le dice:

Aguarde U., es necesario que me ajuste algo más el corsé.

A una señal de Blanca, acercose Faustina, y con admirable destreza, logró que los extremos del corsé, quedoran unidos,

dejando el flexible talle, delgado y esbelto como el de una sílfide. Blanca miróse al espejo y sonrió con satisfacción, sin notar que mortal palidez acababa de cubrir sus mejillas.

La modista principió su torea de prender alfileres, para entallar y ajustar al cuerpo el corpiño, cuando con gran asombro, vio, que la señora Rubio, después de dar dos posos adelante cayó sin sentido.

– ¡Dios mío! La señora se ha puesto mala, llame U. Al señor Rubio– dijo dirigiéndose a Faustina.

– No puedo llamarlo: lo señorita me ha prohibido dé aviso al señor cuando ella tenga uno de estos desmayos.

– ¿Y qué haremos?– preguntó angustiada madama Cherí.

– No es de cuidado observó Faustina– como lo señorita está de cinco meses de embarazo, el corsé ajustado le produce estos desmayos: yo ya estoy acostumbrado a ellos.

– ¡Oh que horrible!– exclamó osombrada la modista.

Como si ya fuera bien conocido el remedio, Faustina se acercó y cortó lo abrochadores del corsé.

Después de propinarle algunos remedios y de darle a oler algunas sales, Blanca abrió los ojos y miró en torno.

– ¿Qué sucede? ¡Dios mío!– y aún desfallecida reclinó la hermosa cabeza en el hombro de madama Cherí.

Pero cual si volver a la razón, hubiese pensado que no debía dar importancia a este pasajero accidente con el que ya estaba ella familiarizada; sacudió la cabeza, pasó repetidas veces la mano por la frente y sonriendo con gracia dijo:

– Deme U. La mano para levantarme, no es nada, pasa luego.

Restablecida del todo de su corto síncope, insistió con la modista para que le midiera nuevamente el corpiño.

– Necesito –decía– ver el escote.⁵¹

La crítica al corsé está relacionado con la propuesta higienista acerca del control del cuerpo. Este debía provenir más bien de la configuración interna, por lo menos del yo. La desensualización

externa debía ser reemplazada por placeres extra corporales y por una determinada configuración psíquica que garantizara el control de los impulsos.

El afán de normar la vida de la mujer embarazada era poderoso. Se hacía un llamado a librarse de toda clase de emociones: escogerse como fecha de partida una que no coincidiera con la aparición de la regla, "por ser el útero más excitable en esa época."⁵² En la mujer se presentan particulares perversiones, especialmente en lo que se refiere a los sentidos del gusto y del olfato, así como "deseos extravagantes de lujo y grandezas." Se trata de actuar contra aquel "prejuicio" que asocia la robustez del bebé y la cantidad de comida: "esto se da por prejuicio o por verdadera fagia." Se sostiene que al contrario, que los excesos pueden provocar reacciones negativas: pueden conducir al aborto. De todas formas es necesario un equilibrio, un feto hambriento no es bueno, el hambre lo "hace salir." El azúcar, que tiene propiedades ocitócicas, debe ser ingerida con precaución. De otro lado, el alcohol produce contracciones uterinas prematuras. Lo que se nota aquí es el empeño por disociar la sensualidad de las funciones reproductivas femeninas.

Las "emociones morales" deben ser evitadas totalmente por abortivas. El baile tiene los mismos serios efectos, y lamentablemente es una actividad extendida en todas las esferas sociales, incluso los más usuales, que no suponemos que fueran demasiado agitados. La mujer encinta debe privarse de este "efímero placer." La bicicleta es altamente peligrosa: produce una excitación semejante al onanismo, esta opinión es "confirmada por ellas mismas."⁵³ Por otro lado, parecería ser que el placer sexual producido por la masturbación en el organismo femenino mismo, tendría características distintas de las del coito clásico. Sin embargo, están las alusiones a las relaciones sexuales propiamente dichas. Flores se inclina por la abstención sexual:

en la escala zoológica las hembras no se aparean luego de la fecundación y además:

(...) en la misma especie humana existen multitud de mujeres, que desde el momento en que están embarazadas, tienen profunda aversión por las aproximaciones sexuales. Por último, la falta de embarazo en la generalidad de las mujeres libres, que como se sabe hacen un culto inmoderado del coito, está demostrado ya, lo nocivo que es por lo menos, la exageración de este acto para la propagación de la especie. No puede ser de otro modo si se tiene en cuenta la gran conmoción que durante el coito, sufre el organismo entero, conmoción profunda y general que se acentúa más del lado de la matriz; el traumatismo y la excitación locales que produce el acto mismo, fenómenos todos que deben sumar sus efectos y cuya consonancia no es otra cosa que el desprendimiento del huevo.⁵⁴

Así interpretaba Flores, el aspirante a galeno, la presunta esterilidad de las mujeres inmediatamente después del matrimonio: "Indudablemente que la avidez e imprudencia con que se entregan a los placeres sexuales, ocasionan más de una vez la caída del óvulo fecundado."⁵⁵ Durante los primeros meses debe realizarse el coito controlado "con arreglo a ciertos preceptos."⁵⁶ En el segundo periodo del embarazo el coito puede ser más frecuente, pero siempre moderado. La transmisión del gonococo también se asoció a ciertas prácticas sexuales como la masturbación: "que obra, no sólo por la irritación local e hiperemia que produce, sino también por la gran cantidad de gérmenes que se pueden llevar con esta práctica."⁵⁷ El coito frecuentemente repetido, obraba de modo similar a la masturbación, "pero lo que principalmente lo favorece es el coito incompleto."⁵⁸ Vemos cómo en el discurso médico sobre el cuerpo de las mujeres hay una tendencia a asociar sexualidad con enfermedad. Y esto a su vez se relacionó a una sintomatología patológica especial y propia de la mujer embarazada.⁵⁹

El cuerpo femenino y la maternidad

Los médicos sentían que era urgente reglamentar las uniones sexuales, teniendo en consideración el mejoramiento étnico social y la propagación de los tarados. Las relaciones sexuales tempranas y los embarazos precoces fueron asociados a naturalezas débiles y enfermizas. Por otro lado, se afirmaba que las mujeres mayores tenían dificultades en el parto y tendencia a la septicemia. Los médicos se apoyaban en la racionalidad del discurso científico para argumentar sobre la reglamentación de la edad de las uniones sexuales: cuándo debían ser permitidas con "beneficio para la sociedad."⁶⁰ En cuanto al aparato genital femenino –los hombres aquí no son mencionados excepto en el caso del espermatozoide– adquiría su madurez entre los 18 y 22 años. Flores hacía suya las recomendaciones sobre la edad apropiada del primer embarazo: éste no debía pasar de los 25 años. La talla también fue considerada como un aspecto importante para el desarrollo del embarazo y del parto: "Un hombre de gran talla con una mujer de mediana o pequeña talla, en que el gran desarrollo del huevo, puede imposibilitar su proyección a través de una pelvis enana, en el momento del parto; al revés sería más bien motivo de progreso." La raza tendría una influencia relativa en el desarrollo del embarazo. El rechazo a la mezcla no fue radical ni caracterizó el pensamiento de los médicos en los inicios del siglo XX, pero hubo algunas combinaciones raciales que fueron desestimadas, mientras que otras fueron aceptadas y bienvenidas. Según las referencias de la época, en las que la tesis de Flores se apoyaba, los embriones de los chinos y de los árabes llegarían a tener dimensiones inverosímiles. En cuanto a los grupos extranjeros de la ciudad se señalaba que los anglosajones "nos miran con asombro y despotismo" por lo que no eran exógamos y no se mezclaban. Los italianos, en cambio, fueron percibidos con una capacidad mayor para la

exogamia.⁶¹ En estos casos se verificaba un *cruzamiento* regular. Es interesante el término. Pero hay un problema. Los italianos se cruzan con el "zambo" considerado inferior al indio. Pero la mezcla presentada como verdaderamente perniciosa fue aquella que contenía sangre asiática y que, para lamento de los médicos, era la que se producía en mayor escala. De ella resultaba un "tipo bajo", en términos étnicos, morales y sociales. Por ello era vital reglamentar los *cruzamientos*: "prohibir, rechazar, y abominar el que se realice con la raza amarilla (...) la decadencia se aproxima." Aquí aparece uno de los fantasmas que invadió la vida de las elites peruanas, el *dragón chino*, que encerraba en su esencia el intento de dominar el mundo a través de la reproducción de "individuos tarados."⁶² El progreso de "nuestra raza" se basaría en su capacidad de ser mutable, cambiante, mejorable, pero para ello hay que considerar las recomendaciones de la ciencia, ellas ponen las nuevas reglas de juego. La salud de los progenitores ocupa un lugar central. Este trascendental problema atañe a la ciencia y a la humanidad toda.⁶³

Entre las consideraciones tomadas en cuenta por los médicos en torno a una maternidad saludable se encontraron las relaciones entre el desarrollo del feto y los embarazos extramatrimoniales. El rechazo de los progenitores hacia esta situación y el descuido de la salud de las mujeres en este contexto fue sintetizado por miembros del gremio médico como Flores como una "verdadera cruzada contra el nuevo ser." La reacción del graduando, que debía estar expresando un sentimiento de la época, no fue proscribir las relaciones pre matrimoniales, sino más bien una actitud condescendiente: "Cuántos nacimientos son la causa inmediata de la unión más sólida y reflexiva entonces de sus autores."⁶⁴

El aspirante a médico percibía el embarazo como "el estado *natural* de la mujer"⁶⁵ y no como un estado patológico de la fisiología femenina. La mujer embarazada debe estar orgullosa de serlo.⁶⁶

Se trataba de naturalizar las funciones femeninas, de hacerlas parte de una entidad biológica diferenciada de la masculina. Esto estaría señalando un nuevo camino en cuanto a las nociones cada vez más diferenciadas de lo masculino y lo femenino. Estos afanes producto de la racionalización no se liberan del todo de las concepciones más conservadoras; el mismo Flores continúa: el cuerpo femenino, especialmente durante el embarazo, "con frecuencia y con tesón tiende a la anormalidad" –vómito, eclamsia, constipaciones–; suelen presentarse "infinitas complicaciones" que tienen una "influencia no pocas veces nefasta sobre la fisiología de todos los órganos y aparatos de su economía."⁶⁷ Nuevamente encontramos la idea del cuerpo femenino como la sumatoria de órganos. En el segundo mes de embarazo hay nuevos síntomas. El malestar es más intenso; la congestión y aumento de volumen de los senos se manifiestan, las náuseas son persistentes, seguidas de los vómitos (...) constipación, diarreas, alteraciones del gusto (...) En el tercer mes se marcan más los síntomas: los vómitos tienden a hacerse incoercibles, la constipación opinacea; los senos adquieren un rápido desarrollo, la circulación venosa es bastante manifiesta.⁶⁸ Los preceptos higiénicos según los médicos estaban destinados a asegurar la "nidación y evolución del huevo fecundado que en este primer periodo es también bastante problemática."⁶⁹ Es posible notar una suerte de ambivalencia a propósito de la percepción del embarazo, por un lado hay un fuerte intento de naturalizar este proceso fisiológico y, simultáneamente, aparece en la generalidad de los casos asociado a enfermedades contagiosas y graves.

La actitud de los médicos hacia las mujeres estuvo fuertemente marcada por una percepción que equiparaba el "desorden" fisiológico con lo patológico, con lo enfermo. Incluso la menstruación fue entendida por algunos médicos, hasta bien entrado el siglo, como un estado morbos del cuerpo femenino; la menstruación es una "hemorragia mensual", acompañada de

un conjunto de fenómenos psíquicos que ocurren en el organismo de las mujeres.⁷⁰ Entre líneas se traslucen las connotaciones negativas con que fueron vistas las funciones corporales femeninas, sobre todo aquellas relacionadas a las funciones reproductivas; es decir a las propiamente femeninas. En la menopausia, por ejemplo, las mujeres regresionan a la edad genital infantil (sic).

En 1908, el estudiante Leoncio Pareja en su tesis para obtener el Bachillerato de la Facultad de Medicina de San Fernando⁷¹, como muchos de los médicos, hacía explícita su perspectiva sobre la función femenina: la conservación de la especie ocupaba un lugar central entre las "funciones más importantes de la vida de la mujer." Por ello era fundamental "mirar con verdadero interés" las condiciones de los órganos que sirven para ello.⁷² El conjunto de órganos "constituyen el aparato generador femenino." Tal aparato estaba expuesto a alteraciones serias que ponían en peligro esa esencial función. Los órganos se clasificaban como internos y externos. En este caso, los externos revestían la mayor importancia: "los que más sufren las consecuencias que de ello deriban (sic); esto es las infecciones."⁷³ Esta centralidad de la anatomía reproductora femenina actuó decididamente en el desarrollo de la ginecología y de su difusión entre los médicos.

Los médicos se enfrentaron a algo que llamaron la anatomía de la región. Esta terminología tiene connotaciones de espacio geográfico, lo que remite al sentido metafórico del *body politic*. La figura del aparato generador se superpone a la de los órganos sexuales: "los primeros (externos) están constituidos por la vulva y sus anexos, y los segundos (internos) por la vagina, el útero y sus anexos."⁷⁴ El cuerpo femenino, en general, y en la situación del embarazo y el parto en particular, resultaba vulnerable por sus aberturas, por sus orificios: "puesto que el organismo se encuentra en condiciones de menor resistencia

para luchar con ventaja contra la acción de los gérmenes patógenos, no sólo por el debilitamiento y la fatiga impuesta por el trabajo del parto, sino también y esto es lo más importante, por las *múltiples puertas de entrada* que presenta el organismo materno para los gérmenes, tales como la gran herida placentaria y muchas otras (...) desde el simple traumatismo hasta los desgarros perineales completos.⁷⁵ Además, está la vulva: "Parte la más anterior y externa del aparato generador femenino, está formada por un conjunto de repliegues, de los cuales unos son cutáneos y otros mucosos; comprende además, orificios diversos, surcos que separan unas de otras estas diversas formaciones, así como también pelos más o menos desarrollados, glándulas y órganos eréctiles." Sus labios son comparados a "unas sanguijuelas engurgitadas de sangre."⁷⁶ Describía el clítoris como "el representante de los cuerpos cavernosos del pene del hombre." El clítoris, el cuerpo femenino no es, representa al del hombre. El clítoris tiene "una extremidad redondeada llamada glande." Si éste es muy grande se trataría de un hermafroditismo.⁷⁷ La esencia –la cualidad– estaba definida por el tamaño, por las dimensiones, no sólo por la constitución. Los límites son cuantitativos. Si el objeto rebasa las dimensiones materiales externas, entonces posee otra naturaleza. El cuerpo parece abandonar su naturaleza carnalesca, no puede salirse de sus propios contornos y seguir siendo el mismo.⁷⁸ La hendidura del clítoris, "este surco representa *sin duda* el canal uretral del pene del hombre"; además, el clítoris "es susceptible (sic) de entrar en erección, pero de un modo incompleto, pues no adquiere la rigidez del pene del hombre."⁷⁹ Y siguen las analogías: "Las glándulas uretrales y peri uretrales pueden ser consideradas como análogas de las glándulas prostáticas del hombre."⁸⁰ Estos órganos femeninos son más pequeños, incompletos, tienen un desarrollo frustrado. Por ejemplo, las glándulas vulvo-vaginales "se desarrollan gradualmente hasta la

pubertad, para *atrofiarse* en seguida, también gradualmente, a medida que decrece la actividad sexual.¹⁸¹ Las glándulas de Bartholin son esencialmente sexuales y análogas a las de Cooper en el hombre. La separación estricta de lo femenino y lo masculino, como cuerpos diferenciados y con características propias, todavía no aparece con claridad. Estas analogías estarían expresando una noción particular a propósito del cuerpo femenino, todavía no diferenciado completamente del masculino. La referencia para la descripción del cuerpo de las mujeres, de lo femenino, sigue siendo la del varón.

La clasificación de los órganos femeninos en internos y externos, sin embargo, respondía a un paradigma novedoso del periodo. Tal diferenciación encontraba resonancias en los afanes más generalizados de hallar nuevas formas de separación, que a su vez suponían nuevos patrones de vínculos entre los individuos. El sistema clasificatorio a través del cual se percibe el cuerpo, el femenino en este caso, se organiza por medio de líneas que dividen lo externo de lo interno, lo que está fuera y lo que está dentro. Esta clasificación estaría en consonancia con los afanes de separar lo público de lo privado y por diferenciar lo masculino de lo femenino en términos biológicos. Las líneas definían nuevos conjuntos esenciales. Un cuerpo con un *adentro* y un *afuera* estaba acompañado, por ejemplo, por una casa cerrada con un ordenamiento interno específico. El interior resultaba un conjunto diferenciado cuyas fronteras con lo exterior se definían también por la determinación de *entradas* y *salidas*, con diferentes grados de contaminación y con diferentes prohibiciones y licencias para el contacto. A este tipo de formulaciones acompañó una inédita noción de constitución de lo interno, que se cierra y complejiza para anidar una nueva configuración de lo psíquico; y se engarza con el proceso de interiorización de la norma, la propuesta de la auto-coacción y la configuración del yo.

De otro lado, a cierta actitud misógina de los médicos se agregaba una tendencia de la época: un especial énfasis en distinguir lo normal de lo anormal. Es decir nuevas formas de separación y de distinción; y en el caso de la sociedad limeña probablemente esto tendría que interpretarse como formas alternativas de jerarquización. Si bien el nuevo discurso modernizante se pronunciaba cada vez más por la segregación, la dinámica de las jerarquías más bien acomodaba las nuevas distinciones en inferiores y superiores. Una prueba de ello es también la coexistencia del discurso eugénico que rechazaba la mezcla y buscaba la pureza con el del cruzamiento que veía en cierto tipo de combinaciones raciales una posibilidad de progreso social. De hecho dos propuestas diferentes. La primera con pocas posibilidades de cristalizarse en la dinámica social, aunque no por ello menos expresiva en relación a las utopías elitistas que necesitaban contener los impulsos democratizantes que se empezaban a sentir desde principios de siglo. Justamente hay autores que señalan la década del treinta como el inicio de un proceso de rearraigación de la sociedad peruana.⁸² Todo esto se traduce en el discurso de los médicos y su interés en ofrecer pautas que diferenciaron a los individuos que ingresaban a la escena social y ocupaban espacios nuevos y redefinían los viejos.

Es interesante notar que en este momento los ovarios no son el centro de la descripción de los "aparatos sexuales internos", por lo menos en el caso de Leoncio Pareja, estudiante y futuro médico. No obstante, se empiezan a notar algunos cambios: la necesidad de diferenciar, de separar la vagina del útero. Es importante conocerla "para combatir sus lesiones."⁸³ La vagina tiene "cara", "extremidades", "columna." Es definida como un órgano esencial para la copulación y para dar paso al feto y sus anexos.⁸⁴ Recibe al pene que produce la eyaculación e impide que el espermatozoide se escape. Todo lo otro es secundario. No obstante, "realiza una influencia notable en la patogenia de

ciertas afecciones del nuevo ser, por la gran cantidad de gérmenes en ella contenidos.⁸⁵ La vulva y la vagina son las regiones contaminadas y contaminantes, pues albergan de un modo permanente multitud de gérmenes; "es justo también que sean unas de las partes más amenazadas del organismo y que de continuo sufran, en esas condiciones de menor resistencia, la influencia funesta de dichos gérmenes."⁸⁶ Pertenecen a la esfera del peligro.

Pese al afán descriptivo que trasunta el deseo de control, la *anatomía femenina* se vislumbraba como aquel "complejo obscuro y mal interpretado", por lo menos así lo enunciaba la estudiante de medicina María Mercedes Cisneros.⁸⁷ Según ella, sanas y enfermas, las mujeres eran portadoras de microbios. En síntesis, se arriba a una interesante conclusión: las lesiones genitales eran de origen exógeno. Se reafirma la alusión al cuerpo de la mujer como una puerta abierta. El contagio venéreo no sólo se realiza a través del contacto sexual sino de manera indirecta, de modo accidental mediante sondas, histerómetros, dedos, etc, que no son suficientemente aseptizados. Pero el medio más frecuente es a través de los reservados, toallas, ropa de cama, que son contaminados por el pus blenorragico. Y esta situación se daba más allá de edades, razas, y condiciones sociales: respondía a la conformación anatómica de sus órganos externos.⁸⁸ En su tesis, la aspirante a médica reitera la noción de las mujeres como contaminantes, que "dadas al placer sexual" hacen cómplices a criaturas y niños inocentes. Son la desgracia de la familia y de la sociedad.

Los orígenes de infecciones comunes como la vulvo-vaginitis fueron asociados a la falta de higiene, que convertía "los genitales externos en verdaderos campos fértiles de cultivo."⁸⁹ Otra causa era el peligro de las secreciones de la parte alta del aparato generador.⁹⁰ La menstruación misma tendía a sensibilizar esa parte del cuerpo. Según Pareja, muchas mujeres experimentaban fenómenos de vulvo-vaginitis durante sus reglas. La descomposición del sudor y las propias secreciones, las normales, también

podían tener un efecto patógeno.⁹¹ En cuanto a las recomendaciones propiamente terapéuticas, Pareja es contrario a los antisépticos. Más bien aconseja el afeite del monte de venus: "el vello sirve como refugio a los gérmenes infectantes."⁹² También se necesitan los baños jabonosos de la región genital, y dice que "si bien estamos habituados, deben ser más abundantes y perfectos." Es partidario del uso del protorgal. La falta de cuidado higiénico, producto de la ignorancia, fue la explicación que los galenos dieron para ubicar el origen de un conjunto de enfermedades. Los papilomas, por ejemplo, eran el resultado no sólo de procesos blenorragicos, sino que se encontraban en mujeres que "olvidan las más elementales reglas de aseo."⁹³ Las preguntas de otro graduando, Leoncio Chiri, a propósito del control que éstos pueden tener sobre las mujeres que atienden en los hospitales, igual revelan la angustia frente al otro sexo contaminante: "¿Permitirá que su niño lacte a una mujer sana o amamantaré ella a otro sano? ¿Convendrá su marido a sujetarse al examen y tratamientos facultativos? ¿No seguirán infectando a otros? ¿Cuántos abortos, partos prematuros, degenerados, raquíuticos pueden nacer de una mujer infectada?"⁹⁴

El tema de la vulvo-vaginitis fue retomado en 1915 por Francisco Camino en su tesis de Bachillerato donde reiteró el peligro que los genitales femeninos conllevaban al estar expuestos al exterior: el énfasis en la disposición anatómica. Cuando comparaba los órganos sexuales "externos" de niñas y niños, señalaba que su diferencia explicaría la notoria incidencia de esta enfermedad en las niñas: "por el hecho de que en los niños la sólida adherencia de la lámina interna del prepucio con el glande, es causa de que la abertura infundibuliforme de la uretra sea tan reducida que a lo sumo puede pasar por ella una sonda fina; en cambio en el sexo femenino la abertura de los genitales está libre y desembarazada."⁹⁵ La desfloración se percibe como un momento especialmente propicio para que el

gonococo se transmita debido al traumatismo de la mucosa. Igualmente, las congestiones repetidas y prolongadas del útero animan la transmisión del gonococo. La menstruación agudizaba la presencia del gonococo en la zona genital femenina. Las niñas, dado el escaso desarrollo de sus órganos externos, tienen menos elementos de defensa, por lo que los contagios accidentales son mucho más frecuentes a esa edad.⁹⁶

La perspectiva biológica que llevó a los médicos a distinguir lo normal de lo anormal, incluía como variable de este enfoque el antropomorfismo. Especialmente a partir de la década del veinte, algunos médicos pretendieron buscar una explicación de ciertos hechos a través de información somatométrica. Aparece la idea de la "morfología de la mujer peruana." El doctor José Jiménez, por ejemplo, quiso establecer una relación entre las medidas —ombigo a sínfisis, sínfisis a horquilla, esfínter a coxis y coxis a ombigo— de las mujeres peruanas y las tendencias a las rasgaduras del periné a raíz del parto.⁹⁷ Experimentando con mujeres negras, indias y blancas que acudían a la Maternidad de Lima llegaba a varias conclusiones. Según este médico, las medidas más significativas eran las que iban del ombigo al pubis, y la que mediaba entre la horquilla y el esfínter anal. Jiménez llegó a medir —después de vencer muchas resistencias— 157 mujeres: 142 indias, 8 negras y 7 blancas; la mayoría multíparas. Encontró un pequeño coeficiente de rasgaduras entre las mujeres indias y una elevada tendencia entre las mujeres blancas. Explicó esta diferencia por la morfología de los genitales externos: a mayor distancia entre la horquilla y el esfínter anal existen mayores posibilidades de rasgaduras del periné en el postparto. En las mujeres blancas esta distancia era mayor. Echando mano de un estudio similar hecho en Cuba por Castellanos, Jiménez encontraría gran identidad entre las mujeres negras cubanas y las mujeres indígenas del Perú: en ambos grupos las mujeres tenían una colocación similar de la

vulva. La explicación de las diferencias o similitudes se basaba en argumentos exclusivamente biológicos, en constituciones corporales; en esta oportunidad en identidades propiamente raciales: en el caso de las mujeres indígenas. Jiménez encontraba una suerte de superioridad racial. Las mujeres indígenas, gracias a la conformación de sus genitales, podían prescindir de personal técnico; no se rasgaban y pocas se infectaban. Además, ni siquiera requerían consideraciones profilácticas y asépticas en el periodo de expulsión.⁹⁸

Los médicos reconocían la dificultad para generalizar a propósito de las características de la pelvis de las mujeres en el Perú. No cuestionaban la pertinencia del estudio, pero criticaban las afirmaciones de los médicos extranjeros sobre el tema. En base a los estudios locales y las experiencias de los hospitales, según las estadísticas no se podía establecer un tipo de pelvis que caracterizara a la mujer peruana.⁹⁹ De todas formas, los médicos locales empezaron a prestar atención a este tipo de preocupaciones y discutían la relación existente entre los cambios en los patrones de crianza y alimentación, en la difusión de la puericultura y el desarrollo de la pelvis femenina. Los hábitos alimenticios y las costumbres tendrían una expresión en las transformaciones morfológicas del cuerpo de las mujeres. En el Perú, según este médico, las dimensiones de la pelvis de las mujeres no superaban a la cifra media que señalaban los autores europeos. "Nos parece digno de hacer resaltar el hecho que, en 1,115 pelvis medidas, no se señale una sola pelvis con menos de 7.5 cm de conjugata vera."¹⁰⁰ De todas formas, advertía el médico, estas medidas provenían de mujeres de los grupos subalternos, sobre las cuales podía ejercerse este tipo de intervención. Según el médico, el problema en países como el Perú era que asumir la existencia de "una pelvis propia" suponía enfrentarse al mestizaje. El concepto obstétrico de la pelvis normal era relativo,

por lo que convendría fijarlo en cada país tomando en cuenta los demás factores que intervenían en el parto.¹⁰¹

En términos de la concepción de la fisiología femenina se empieza a notar el desplazamiento del útero por el ovario: "como órgano a cuyo alrededor circula la vida de la mujer."¹⁰² El ovario se convierte en el órgano gravitante en la vida de la mujer. Este nuevo acento trajo consigo una alusión a la vida psíquica y se volvieron más frecuentes las preguntas y las reflexiones en torno a las relaciones entre las funciones reproductivas y los aspectos emocionales de la experiencia femenina. Las perturbaciones ováricas irían desde la más simple depresión hasta las vesanías más graves y sus implicancias sexuales eran impredecibles:

Lo que más frecuentemente se presenta es la depresión física y moral pertenecientes más bien al cuadro de las neurastenias (...) toxinos que se dirigen a hacer la anemia por hemalísis llevando a las enfermas hacia la desgracia y el desaliento. Este mal al progresar trae tal exageración de neurosismo que lleva hasta la tristeza de larga duración y a la dolorosa obsesión de ser objeto de intervención quirúrgica. Así yacen condenadas a la reclusión y al espanto porque con la esterilidad están vedadas moral y físicamente al ser esposas y madres.¹⁰³

Más allá del dramatismo de estas observaciones es posible distinguir la fuerza del imperativo de la época a propósito de la maternidad, y los efectos en las mujeres de la incapacidad de cumplirlos.

La relevancia del funcionamiento de los ovarios se ubica, en ciertos discursos, en una determinada concepción del cuerpo. Se concebía que estos órganos de secreción interna estaban íntimamente ligados al sistema nervioso vegetativo, "que se les puede llamar los reguladores neuro químicos del metabolismo."¹⁰⁴ Las hormonas que éstos fabricaban, para operar modificaciones en el organismo, necesitaban como intermediario obligado

al sistema nervioso antedicho y viceversa. Por otra parte, también era estrecha la conexión entre el sistema nervioso vegetativo y la actividad psíquica, "que se manifiesta no solamente en lo patológico, sino en lo normal." Por ejemplo, el sentimiento de cólera activaba las glándulas suprarrenales.¹⁰⁵ La preocupación por la ausencia de ovarios llevó a los médicos a probar un abanico de posibilidades como la ovarina, los injertos y los extractos glicerizados.¹⁰⁶ Carvallo practicó algunos con resultados desconocidos.¹⁰⁷

La importancia de los ovarios en la anatomía femenina coincidió con el interés de los médicos en distinguir las relaciones y las fronteras entre los procesos propiamente fisiológicos y los psíquicos. En el caso de las mujeres la patología corporal se interpone con constancia en la apreciación de estos últimos. Lengua Romero, por ejemplo, analizaba las posibilidades del fondo nervioso en los casos de la presencia de vómitos en las mujeres embarazadas.¹⁰⁸ Descartaba la interpretación de Sigmund Freud sobre considerar el vómito como un mero síntoma, en la medida en que clínicamente se presentaba, según el graduando, como un síndrome donde los "deshechos tóxicos de la vida del huevo parecen tener verdadera gravitación." El vómito en el embarazo fue asociado a las mujeres, más allá de su estado civil, que habían concentrado su atención en la llegada del periodo menstrual. La ausencia de éste constituye una evidencia de embarazo, "que temen por múltiples razones": sociales y económicas. Según el médico, las mujeres no tienen conciencia de su repulsión al embarazo. En estas condiciones las mujeres recurren a los medios abortivos popularmente conocidos, y al no dar resultados tratan de obtener los servicios de personas entendidas en el asunto. Ante el fracaso, responden con vómitos incoercibles. Lengua Romero se refiere a casos de mujeres que presentaban estas reacciones cuando se imaginaban estar embarazadas sin estarlo en realidad; es decir

cuando tenían "embarazos fantasmas." Esto hacía pensar a los médicos que los vómitos eran un *estigma histórico*. Las mujeres se presentan como grandes manipuladoras, frente a quienes los médicos deben tomar distancia y tratarlas con los medios de la sugestión. Es importante aislar a las mujeres que presentan estas características. Al hacerlas guardar cama, el ambiente hospitalario, el aislamiento, especialmente de los afectos familiares, "generalmente exagerado con las gestantes, sobre todo si son primigrávidas", el rigor del médico, logran calmar la hiperemesis. El tratamiento domiciliario es inútil.¹⁰⁹ Están también las mujeres que toman los vómitos como simple parte del embarazo; en ellas "falta toda huella de tara nerviosa."¹¹⁰ En el otro extremo están las mujeres que le dan a los vómitos un significado patológico cuando no es más que una leve molestia. Estas son las que forman un alto porcentaje: "Felizmente tiene que vérselas con ellas el médico muy pocas veces."¹¹¹

Podría decirse que en esta época conviven, por lo menos a nivel del discurso de la medicina, lo que Thomas Laqueur ha llamado el paradigma de un sólo sexo, en el que el cuerpo de las mujeres no tiene una existencia en sí, y que es propio de sociedades jerárquicas; y simultáneamente va perfilándose otro tipo de programa cultural en el que la identidad sexual se comienza a definir por las características fisiológicas bien diferenciadas para cada uno de los sexos.¹¹² Esta última diferenciación entre lo masculino y lo femenino se encuentra entrelazada con las tendencias, no siempre nítidas sin duda, a formas de segregación social diferentes que se gestaban durante esos años. Es decir, a nuevas distinciones entre lo público y lo privado le correspondía una redefinición de los roles sexuales, y de los sentidos de la existencia para hombres y mujeres.¹¹³ Estos nuevos sentidos empezaban a ser sustentados y explicados por definiciones del cuerpo que ostentaban pretensiones naturalizantes y, por ende, con tendencias a la inmutabilidad.

Este nuevo acomodo de jerarquías daba lugar a la aparición de nuevos sentidos de lo étnico que se empezaban a expresar con un sentido biológico/fenotípico; y que puede decirse que la tendencia es a perder su carácter inclusivo para volverse más excluyentes. No obstante, la coexistencia de ambos discursos revela la tensión del juego histórico, y la apuesta de diferentes propuestas sociales existentes en la sociedad limeña de las primeras décadas del siglo XX.

Experimentación: buscando disminuir el dolor

A través de artículos y tesis médicas que trataron sobre los problemas específicamente relacionados al cuerpo femenino, accedemos a las actitudes de los médicos hacia las mujeres. Es notorio que la experimentación propiamente dicha tenía pocas limitaciones. Y ya que la experimentación se daba principalmente en los hospitales, cada vez más tipificados como espacios públicos, tuvo como objeto el cuerpo de las mujeres de clase media y baja, de diversa procedencia étnica. Las mujeres de las clases altas y medias, de acuerdo a las observaciones de los propios médicos, se resistían a ser atendidas en los hospitales y su salud estaba en manos de los médicos de la familia. De todas formas, podemos encontrar testimonios que manifiestan el disgusto, la incomodidad de las mujeres de las clases populares para ser asistidas en los hospitales por un personal médico anónimo.

Uno de los motivos que impulsó a los médicos a la experimentación fue el afán de disminuir el dolor del parto. Mitigar el dolor femenino en el momento de parir ha sido una búsqueda ancestral, casi tanto como la maldición bíblica.¹¹⁴ Pero los argumentos han variado a lo largo de la historia, y son ellos los que hablan de una sensibilidad particular en cada época. Este interés expresaba una nueva sensibilidad en relación a las

sensaciones corporales, al dolor y al sufrimiento. Se trataba de civilizar el proceso del parto, de evitar el dolor de las mujeres, pero al mismo tiempo de suprimir de la escena el desgarró, el grito y la desesperación. Para explicar sus intervenciones en el cuerpo de las mujeres, los galenos discurrían por varios argumentos. En 1916, Miguel Vallenos señalaba que si bien las hembras del mundo animal no parían con dolor, las mujeres se acercaban mucho a la naturaleza en su estado de parir, por ello:

(...) a nadie extraña, que los hombres de ciencia de todas las épocas, cuando los recursos de su privilegiado cerebro se hayan impuesto el propósito de suprimir el dolor físico y moral y despojando a la vida de su parte triste y affictiva, hacer más llevaderos los esfuerzos que acompañan a la humanidad. Los tocólogos también, que encuentran en el dolor el compañero inseparable del acto fisiológico llamado parto, no han permanecido imposibles ante los angustiosos lamentos de la mujer que cumple con la función más importante que le está encomendada en la naturaleza (...). El ingenio médico, que todo lo investiga, que todo lo utiliza, recoge las lecciones que le brindan los partos indoloros y estimulado se empeña en imitarlos (...). Compadecido de los sufrimientos y convencido de que abolir un dolor, cualquiera que él sea, es algo humano e instintivo busca los medios de ayudar al organismo débil y delicado de la mujer en un trance de dureza como es el parto.¹¹⁵

Estas eran algunas de las ideas que inspiraban a los médicos de la época a enfrentar el controvertido tema. Se preguntaban si se debía administrar, durante el parto normal, medicamentos analgésicos que produjeran la desaparición del dolor; si el dolor de parto llenaba una función especial, como la que desempeñaba el dolor patológico, o si era una manifestación completamente inútil. "Pero si fijamos nuestra atención sobre los numerosos casos de partos normales absoluta y libremente indoloros que registra la literatura y el hecho de que el parto en

los animales y en los salvajes es indoloro o poco doloroso, se deducirá la inconsistencia de estas hipótesis."¹¹⁶ Esta era la respuesta. Pero el argumento continuaba: "Y si tenemos en cuenta que la manifestación del dolor que en el parto existe, no puede ser considerada como expresión de la normalidad, ya que las condiciones de la mujer civilizada han modificado profundamente su modo de ser y la sensibilidad dolorosa llega en muchos casos a límites que no podemos considerarlos fisiológicos, creo que librar a la mujer de los dolores del parto es una de las misiones más humanitarias y una de las conquistas más hermosas que puede alcanzar el tocólogo."¹¹⁷

Resulta difícil distinguir el fin humanitario frente al dolor de las mujeres del interés científico. La tesis de Emilio Muñoz en la Facultad de Medicina de San Marcos en 1902, *La raquicocainización del parto*, es un testimonio interesante para explorar las actitudes de los médicos hacia sus pacientes femeninas. Muñoz estaba al tanto de las experimentaciones realizadas con la cocaína y sus efectos analgésicos y quiso aplicarlas a la obstetricia. Aparentemente atravesó antes por situaciones dilemáticas: "la dificultad de encontrar casos apropiados unas veces, infructuosas tentativas otras, y, más que todo, la desconfianza en mí mismo, sembraron en mi espíritu el desaliento, pero animado a pensar en vuestra benevolencia, volví a sacar nuevas energías hasta conseguir lo que con atrevimiento increíble me propuse: estudiar la evolución del parto bajo la influencia de la cocainización de la médula."¹¹⁸ Las intenciones del graduando y la gravedad del tema expresaban tanto omnipotencia como humildad: "difícil e importantísima cuestión; tarea muy superior a mis escasas facultades y que dejo a la ilustración, talento y observador espíritu de experimentadores que, con mayor acopio de datos y observaciones, podrán desarrollar este tema con más lucidez"; "el único contingente que poseo: el de mi voluntad siempre empeñosa y

decidido por corresponder a las doctas enseñanzas que de vosotros he recibido."¹⁹

La punción para introducir la cocaína en la médula, según el postulante, era "mortificante y mucho para las parturientas." Aludía a la posición de Tuffier y a la resistencia, "su invencible repugnancia" de las parturientas hacia ésta, que al mismo tiempo exigía una quietud difícil de conseguir dadas las dolorosas contracciones. A esto se agregaba la creencia de las mujeres sobre esa posición "forzada de tener la cabeza flexionada sobre el pecho y el cuerpo sobre los miembros inferiores extendidos, puede ser perjudicial para el feto, como así me lo han manifestado dos mujeres, a las que quise colocar en dicha posición con las palabras de se me va a ahogar la criatura." El estudiante de medicina probó otra posición "más cómoda para la paciente y para el operador: la de cúbito lateral izquierda", que le pareció la más recomendable para la enferma.

Luego de pasar por una apretada síntesis de las diversas sustancias que se usaban en la búsqueda del alivio del parto como el éter y el cloroformo, el graduando se preocupó de describir reacciones como el pulso, la respiración, la temperatura, y cómo éstas no se modifican con el uso del éter; no encontraba efectos de excitación: "el parto se verifica sin que la paciente sufra el más insignificante dolor." Introducir cocaína a través de una inyección en la médula, era un método de especial utilidad: "en aquellos en que las mujeres, por la intensidad de los dolores, caen a veces en un estado de delirio peligroso para la madre y alarmante para las personas que las rodean."²⁰ Otra descripción de los dolores del parto y del sufrimiento de las mujeres:

Del nivel de los riñones se extendían con irradiaciones diversas hacia adelante y a los lados del útero; y por su intensidad tenían a la mujer en un estado de tormento tal que no hay palabras que puedan explicar su sufrimiento. Desesperada e intranquila

adoptaba posiciones diversas que calmar pudieran su dolor, y sin conseguirlo, pedía, suplicante unas veces, imperiosa otras, se hiciera lo posible por proporcionar un momento de reposo: la inyección raquídea le suministró lo que ella vivamente deseaba.

Por ello era importante la experimentación. La duración relativamente corta del analgésico no permitía que la totalidad del parto se desarrollara sin dolor, pero sí el periodo de dilatación y de expulsión, "que pueden llevarse a término en un estado de completa analgesia."¹²¹ En relación a los efectos de la cocaína y las contracciones del útero, Muñoz encontró que no sólo no eran inhibidas, sino que más bien se hacían más fuertes y continuas, facilitando el trabajo de las parturientas. En otros estudios mencionados por Muñoz aparecían los inconvenientes del uso de la cocaína: ansiedad respiratoria, aceleración del pulso, sudores en la cara, temblor en las piernas, vómitos, escalofríos, cefalea y elevación de la temperatura.¹²² Incluso se había observado casos más dramáticos en los que la paciente había perdido el conocimiento por más de dos horas. Muñoz experimentó con cinco mujeres, a todas se le aplicó la misma técnica y se observó algunas diferencias "menores", síntomas que podían haber sido alarmantes en cierto momento, pero que después desaparecían por completo: "palidez y copiosos sudores en la cara, ansiedad respiratoria, aceleración del pulso, abundante secreción de saliva filante, lagrimeo, etc., accidentes que (...) presentaban un aire de gravedad que no dejó de alarmarme; pero mis temores sólo duraron los pocos minutos que aquellos."¹²³ En otros casos se presentaron vómitos que pasaron con rapidez. Sin embargo, Muñoz estaba decidido a seguir con la experimentación, cuyo resultado le pareció óptimo, tanto en relación a los efectos sobre la madre como aquellos que podría sufrir el feto, y en contraste con los resultados obtenidos por médicos europeos y norteamericanos, Muñoz defendió la capacidad analgésica de la cocaína en el parto.

Muñoz no fue el único que hizo públicas sus incursiones en la investigación a propósito del dolor físico femenino en el momento del parto. Benavente explicaba cómo probó la morfina para los mismos fines: "Dos casos más parecidos al anterior he observado y todos ellos primigrávidas también, y con dolores tan desesperantes, que ha sido necesario acudir a los dos casos a inyecciones de morfina. Ha sido necesario también terminarlos por dilatación manual y aplicación de forceps."¹²⁴ Pedro Valle en su tesis de Bachillerato en 1913 relataba los procesos seguidos en los tratamientos realizados con adrenalina para contener los vómitos incoercibles de las mujeres embarazadas. Trataba de probar que la aplicación de ciertas dosis de adrenalina no producían daño ni a la madre ni al niño.¹²⁵ Miguel Vallenos también se interesó por el tema que llegó a trabajar en su Tesis de Bachillerato en 1916. Escribía a propósito de la morfo-atropina con la formulación N°3 del doctor Belisario Sosa Artola:¹²⁶ "fórmula nacida entre nosotros, que viene a enriquecer el arsenal terapéutico obstétrico, con el laudable propósito de anular el anatema paradisiaco que pesa sobre la mujer, en el trance siempre temido del parto."¹²⁷ Había anotado: "todos los fenómenos que me ha sido posible observar sobre los organismos materno y fetal, sobre la marcha normal del trabajo i sobre la vida futura de aquellos."¹²⁸ Experimentó con mujeres embarazadas y no embarazadas con morfina, cafeína y pituitrina:

Seguí con dos centigramos de morfina i un miligramo de atropina. En las no embarazadas tuve accidentes serios que requirieron el uso de la cafeína en inyecciones indovenosas. En las mujeres embarazadas, eran un número casi insignificante que conseguían la atenuación de sus dolores. Las más quedaban adoloridas. Persistía el mismo inconveniente que en la combinación anterior: la pituitrina inyectada conjuntamente con la morfina, excitaba el útero inmediatamente, sin dar tiempo a que la morfina manifestara

sus pocos efectos. A esta combinación la llamé N° 2. (...) Puse tres centigramos de morfina i el mismo miligramos de atropina, cuya dosis no varió en ninguna de las experiencias. No las usé ya más en las no embarazadas. I en las embarazadas dejé las inyecciones de pituitrina hasta el momento en que los dolores habían desaparecido, lo más posible. Este tiempo fue por término medio, una hora después de la morfina; entonces aplicaba la pituitrina, cuyos efectos rápidos actuaban ya sobre un útero indolente. Así llegamos a la fórmula N° 3.¹²⁹

Luego de experimentar con la analgesia obstétrica en base a la fórmula N° 3 del doctor Belisario Sosa, Miguel Vallenos concluía que la aplicación de esa fórmula carecía de influencia nociva durante el puerperio y la vida futura de los recién nacidos, y era recomendable. Esta recomendación no se puso en cuestión pese a que el 28 por ciento de los niños nacían en estado de apnea y el 10 por ciento en estado de asfixia. Estas circunstancias, según el texto médico, podían atenuarse con recursos indicados. Además, reconocía el graduando y ex interno, en circunstancias aún no determinadas el sufrimiento del niño podía "llegar a ser muy grave." Esta milagrosa fórmula no debía ser usada por las obstétrices. Los presuntos logros científicos servían en este caso para organizar las jerarquías entre médicos y obstétrices.¹³⁰

Los médicos atravesaban por otro conjunto de tribulaciones, esta vez relacionado con la intervención quirúrgica, cuando se enfrentaban a un parto complicado que pudiera comprometer la salud y la capacidad reproductiva. Las cesáreas y las extirpaciones de órganos por razones neoplásicas fueron las formas de intervención quirúrgica con las que mayormente se enfrentaron los cirujanos de la época. Aunque también se sintieron desafiados por intervenciones menores como los prolapsos genitales. Fue el caso del graduando Jorge de los Ríos que prefirió descartar

la pubiotomía, por el alto riesgo de desgarros de las partes blandas. A continuación se preguntaba: "¿teníamos derecho de esterilizar esta mujer, joven aún, privándola de los inefables goces de la maternidad, esterilizándola por cualquiera de los procedimientos, ya sea por histerectomía o por simple ligadura de trompas, cuando existen estadísticas bien llevadas en las cuales se mencionan cesáreas repetidas, practicadas en una mujer con felices resultados tanto para la madre como para el niño?"¹³¹ Las actitudes y las acciones de los médicos se orientaban por la naturaleza femenina sustentada en sus funciones reproductivas. La tarea de preservar las partes del aparato reproductivo en casos difíciles estuvo presente en el quehacer médico de la época. Al mismo tiempo, la intervención quirúrgica ejercía en los médicos una seducción particular, un nuevo campo de experimentación amparado en los avances de la asepsia. "Todo prolapso genital es necesariamente de índole operatoria y por lo tanto se debe intervenir, a no ser que se presente una contraindicación seria", sostenía en 1919 el graduando Jorge de los Ríos.¹³²

La operación cesárea fue un tema discutido con cierta frecuencia en el periodo en cuestión. Los avances de la cirugía en relación a la asepsia y la antisepsia se empezaban a sentir recién, y los riesgos que enfrentaban médicos y mujeres no eran pocos. Aparentemente, el funcionamiento de un consultorio para mujeres embarazadas anexo a la Maternidad —"en donde diariamente son examinadas un crecido número de embarazadas"— permitía a los médicos un tipo de observación que podía detectar, en el control prenatal, casos de estrechez pelviana por ejemplo. La intervención quirúrgica oportuna podía evitar la muerte de "tantas vidas útiles", de mujeres que sufrían de cáncer uterino. El descuido de los médicos y la desidia e ignorancia de las enfermeras, así como la resistencia de las mujeres a ser operadas, eran serios obstáculos para la actuación de "la mano

armada del cirujano.¹³³ Pero las mujeres, sobre las cuales se concentró la crítica de los médicos, no eran las únicas que se resistían a la cirugía. Alejandro Benavente dejó un testimonio que expresa las dificultades del médico con la familia de la paciente. Se trataba de un aborto complicado de hemorragia con conato de infección. Ante la manifestación del cirujano de operar lo más pronto posible, la familia "se muestra reacia a la intervención" y discute la posibilidad. Finalmente convence a la familia de realizar un *curage* digital, pero "dada la pusilaminidad de la enferma, no pudo hacerse en perfectas condiciones."¹³⁴

En el Perú la extirpación de los ovarios siempre había sido parte de la histerectomía.¹³⁵ Las primeras intervenciones de este género (histerectomía con extirpación de anexos) fueron efectuadas en 1896 por los doctores Carvallo y Denegri separadamente.¹³⁶ Luego la practicaron diversos cirujanos difundándose la práctica. Predominó la tendencia conservadora de la que eran defensores médicos como G. Gastañeta, Carvallo, Bello, Denegri y otros. En el Servicio del Hospital de Santa Ana entre 1908 y 1913 se presentaron cien casos nuevos de cáncer cervical cada año. El doctor Eduardo Bello practicó veintiún operaciones radicales por cáncer cervical. Hubo tres o cuatro (sic) enfermas que se negaron a ser operadas; entre las seiscientas enfermas examinadas hubo veinticinco operables, lo que para el médico resultaba una tasa bajísima. Durante esos mismos años el médico del servicio realizó veintiún intervenciones radicales, veinte abdominales y una vaginal a mujeres entre 25 y 60 años. De las tratadas por colpo histerectomía simple, tres murieron como resultado inmediato de la operación, dos por infección y una por shock; de las trece restantes se presentó en cinco recidiva a los pocos meses, en una al año, en una a los dos, en otra a los cuatro; las demás no pudieron ser observadas. Cuatro de estas mujeres fueron sometidas a una colpo histerectomía ensanchada usando el método de Wertheim Bumm;

el resultado fue exitoso, se curaron todas, aunque estuvieron bastante deprimidas en los dos primeros días; sufrieran vómitos ocasionados por el anestésico y dolores en la región epigástrica. Tuvieron que estar en la posición de Fowler durante los seis primeros días postoperatorios.

Pese a que la documentación de la época revela que las posibilidades de experimentación tenían escasos límites, eventualmente aparecen testimonios que hablan de la existencia de una especie de autocritica incipiente:

La profiloxia de los prolapsos genitales reside en el estricto cumplimiento de las prescripciones técnicas durante el parto como después de él. Por tanto, si hubiere una rasgadura completa o incompleta del periné necesario es apresurarse a restaurarla. Desgraciadamente esta urgente e indispensable medida se echa en olvido con na poca frecuencia, ya porque se quiere ocultar una falta, mas conviene decir que na siempre una rasgadura puede ser atribuida a una mala asistencia, ya porque no se cuida de dar a las desgarraduras toda la importancia que tienen, o bien porque se alega que no es el primer momento el oportuno para conseguir una reunión primitiva.¹³⁷

Las preocupaciones de los médicos a propósito de la maternidad –es decir sobre el cuerpo femenino en muchos sentidos– se bifurcan en dos rutas: una básicamente clínica y la otra, que incluye de cierta manera a la primera pero va más allá, está centrada en el aspecto de la relación entre la salud de las mujeres y la posibilidad de tener hijos sanos, que sobrevivan y que sean bien cuidados. La salud de la mujer en sí misma, cuando aparece, es de forma ciertamente marginal. Quizás aquí hay una diferencia entre el discurso normativo proveniente de la medicina y aquel producido por las mujeres. Si bien estas últimas pusieron el mayor énfasis en el cuidado del cuerpo de las mujeres también en relación a la maternidad, en ellas es mucho

más fácil encontrar señales de un interés por el cuerpo femenino propiamente dicho y la atención que éste merecía. Es claro que en los escritos femeninos no encontramos formulaciones que tomen distancia del binomio madre-niño de manera explícita, pero definitivamente sus búsquedas las apartan en ciertas oportunidades de tal asociación. Por lo menos embrionariamente, hallamos en ellas un camino algo más autónomo.



Sra. Crovetto, 1909.

CAPITULO III

E

scritoras, maternidad y casa

La propuesta cultural de las vanguardistas criticó el comportamiento tradicional de las mujeres de la ciudad, construyó una imagen ideal de lo femenino y se entretejió un conjunto de reflexiones sobre la maternidad propiamente dicha. Las mujeres que escribieron sobre el tema de la maternidad, esta nueva –o por lo menos redefinida– función social de las mujeres, lo hicieron con la obstinación propia de darle un nuevo sentido al ordenamiento familiar y a la normatividad de los nacientes espacios públicos. Sin embargo, sus propuestas debían contrastar con una naturaleza de las cosas que ellas pensaban debía cambiar. Las escritoras de la época pusieron un énfasis especial en ofrecer una noción renovada de la maternidad. Las mujeres con embarazos sucesivos y llenas de hijos empezaron a ofrecer una imagen grotesca, animalesca del cuerpo y la sexualidad femenina. La maternidad repetida, fruto de los instintos –fuerzas corporales– fue vista por María Jesús Alvarado como una amenaza para la salud de las mujeres. El cuidado del cuerpo exigía el control de la sexualidad. Embarazos sucesivos no hacían más que degenerar la prole.¹ Y de esta responsabilidad

la educadora feminista no excluyó a los hombres, a sus exigencias y a sus apetitos sexuales que consideraba viciosos. Sus preocupaciones sobre el exceso de embarazos no sólo respondían a su visión puritana del sexo. Como sostiene Both, por lo menos en el caso de las mujeres de los sectores populares de la ciudad, el embarazo temprano era difundido en la ciudad. En el año 1907, más del 50 por ciento de las mujeres que se casaron tenía entre 12 y 25 años. En 1910, el 30.94 por ciento de los nacimientos correspondía a mujeres que estaban entre los 21 y 25 años.²

Lamentablemente no existen estudios sobre las estructuras domésticas y sus dimensiones para la época, pero de acuerdo a estos textos es posible sospechar que las familias, por lo menos aquellas de la clase alta y media, comenzaban a disminuir su tamaño. Seguramente los vínculos entre sus miembros y las modalidades de dominio y autoridad cambiaban también. Así, el avance del siglo mostró la coexistencia de dos modelos de maternidad. El primero, más tradicional, de la mujer que no se involucraba con las tareas que la nueva maternidad proponía, y uno que iba adaptándose a los mandatos del progreso tal como se entendió en esas décadas. Elvira García y García reconocía que "no escasean los ejemplares de madres de familia modelos, que se penetran a conciencia a su misión y colaboran eficazmente en la obra de la educación pública. Los niños que tienen la suerte de poseer tan excelentes madres alcanzan una superioridad moral e intelectual notable, que les coloca muy por encima de aquellos niños que viven descuidados en su hogar, ajenos al consejo y a todo medio de estímulo."³

La imagen femenina existente, aquella que las mujeres de vanguardia criticaron, estaba encarnada en la mujer vanidosa, frívola, exigente, caprichosa y ególatra. La mujer típica tenía dificultad para cumplir con sus "primordiales deberes." La iniciación de la vida hogareña y las demandas que producía la casi

inmediata aparición de la descendencia ponía al descubierto el defectuoso carácter moral de los progenitores, especialmente el de las mujeres, que carentes de educación no podían cumplir con los deberes domésticos. Hubo un acento especial en la inercia como actitud característica de las mujeres de la época. La falta de movimiento, de energía, para desempeñar tareas en el espacio casero fue un rasgo típico de la crítica de esos años. El más pequeño esfuerzo era considerado por las mujeres un "esfuerzo sublime que agota sus fuerzas y la eleva a la categoría de heroína, de mártir, que el tirano e indolente esposo no reconoce."⁴ Un pretexto femenino recurrente para no cumplir con las poco gratificadoras tareas domésticas fue mostrarse débil, enferma. La hipocondría fue un recurso para resistirse a las exigencias del hogar y el esfuerzo, por insignificante que fuera, era percibido como un sacrificio y el despliegue de energía física en la casa convertía a las mujeres en mártires. Es posible que el encierro doméstico y los abrumadores mandatos maternos, que se convertían en presiones para un yo que iba creciendo y complejizándose, enfermara a las mujeres. Era común en esa época encontrar en los diarios de la ciudad propaganda sobre remedios que restituían las energías para el trabajo doméstico femenino: mujeres que afirmaban cómo el "Lydia E. Pinkam's Vegetable Compound" les devolvió la salud e hizo desaparecer los dolores de cabeza diarios, pudiendo "hacer casi todas las clases de tareas domésticas."⁵ Si bien este tipo de anuncios publicitarios tenían su origen en la experiencia urbana de Estados Unidos de Norteamérica, su aparición regular en diarios limeños indica la existencia de un público femenino dispuesto a consumir estos productos; es decir, de mujeres que dada su experiencia doméstica adolecían de males afines.

En la intimidad, según María Jesús Alvarado, se exponía el carácter. Era allí donde se apreciaba la dimensión de los

defectos de la moral femenina.⁶ En la casa desaparecía el barniz de una educación superficial y repetitiva y se confrontaba el "defectuoso carácter moral." El recinto doméstico se convertía en el lugar de la observación, de la mirada subjetiva. Las mujeres fueron retratadas como portadoras de demandas insaciables, como las antípodas del ideal higienista. No querían saber nada de la crianza de los niños ni de las tareas caseras. Las habilidades femeninas se invertían en someter al rendido amante a su "despótica voluntad." La debilidad masculina convertía al varón en "servil vasallo" y a la mujer en la tirana. Un vínculo de tal naturaleza constituía el contorno de un "espantoso caos." El orden doméstico que las vanguardistas propagandizaban estaba reñido con esta inversión. Dada la vanidad femenina, un hombre, "si es fuerte, de alma elevada, celoso de su dignidad y del porvenir de sus hijos, no renunciará a sus derechos sino que por el contrario, la instará a ella a la práctica de su deber, y entonces estallan las disensiones domésticas."⁷ El cumplimiento del papel masculino en la casa no era suficiente si las mujeres persistían en su tenaz resistencia a la domesticación. Esto a su vez implicaba una autoridad masculina doméstica, de la que los hombres de la época lucían bastante distantes. La pacificación de la casa pasaba por la sumisión de las mujeres a la rutina doméstica. María Jesús Alvarado se refería a los hombres para quienes los tiempos hijos no eran más que "abrumadores fardos y la noble esposa pesadísima cadena."⁸ Estas actitudes hacían juego con la necesidad de satisfacer exigencias sociales y eran parte del egoísmo masculino. Un contexto familiar como ése se reproducía a través de la ley de la "herencia psicológica"; los niños heredaban las características de los padres, no sólo las físicas sino las psicológicas. La casa mal conformada era el lugar de los vicios transmitidos. En ella los refinamientos que podía transmitir la escuela desaparecerían mostrándose "en toda su nativa rusticidad, libertinaje y degradación moral."⁹ Esta

observación traía consigo enunciados más universalistas y no sólo producía un conjunto normativo inspirado en una regulación corporativa.

A pesar de su pensamiento progresista y radical en materias sociales y políticas, María Jesús Alvarado no dejó de cerrar filas cuando se trató de definir la función de las mujeres en el espacio privado. Las mujeres debían poner "toda su abnegación en hacer agradable el hogar, para que su esposo lo encuentre lleno de amenidad, de irresistible atractivo, de manera que hallado en él satisfecho su corazón, su inteligencia y sus gustos, lo prefiera a la compañía de sus amigos que lo arrastran, generalmente a beber."¹⁰ La creación cultural femenina organizaría el espacio de socialización para los hombres. Esto llevaría también a civilizar el espacio público. El hogar es el lugar de la pureza. Las líneas entre el espacio público y el privado deben redefinirse para mantener la pureza; la suciedad está afuera y debe quedarse allí. La familia nuclear era el lugar limpio. Estas concepciones reclamaban una nueva forma de clasificar la sociedad.

Si bien las mujeres de vanguardia insistieron con vehemencia en la importancia de desarrollar el sistema educativo, también observaron que el envío prematuro de los hijos a la escuela era una costumbre usada por las madres para desentenderse de las exigencias de la crianza. Esta crítica, así como la actitud adjudicada a las madres, se expresaba en comentarios como los de Teresa González de Fanning

Así, pues, cuando las madres mandan a sus hijos pequeñitos de apenas tres años a la escuela 'para que las dejen descansar' como con encantadora ingenuidad suelen decir, privándolos del ejercicio necesario para dar elasticidad a sus miembros y desarrollo a su sistema muscular, contribuyen inconscientemente a hacerlos débiles, tímidos y apocados. Con cuanto más acierto procederían rentando a una persona de su confianza o llevándolos por ellos mismas a aquellos lugares donde podrían jugar,

correr y desarrollarse al aire libre, produciéndose esa saludable fatiga que hace que el niño busque el lecho en las primeras horas de la noche y lo deje con las albores de la mañana como aconseja una bien entendida higiene (...) sólo en cuerpo sano puede cultivarse un espíritu robusto capaz de abarcar las profundidades de la ciencia y de dominar los tormentos de la existencia.¹¹

El cuerpo y sus destrezas se erigían como referentes de los vínculos entre las madres y sus hijos. Las condiciones corporales pasaban a ser expresiones de las posibilidades vitales. De otro lado, en el énfasis de la asociación madre-hijo se formulaba una nueva prescripción para la conducta individual. Se aspira a que la familia actúe como unidad formativa, como la instancia primordial del control de los impulsos.

La satisfacción de los deseos femeninos entorpecía la educación de los hijos que exigía, por un lado, una inversión económica que provendría del dinero no gastado en las ansiadas exhibiciones sociales. A la inversión material se sumaba el incómodo cuidado que los hijos requerían. La vida social de las familias, ya fuese la de los grupos acomodados como las de otros más modestos, se vería restringida por la crianza de los hijos. No sólo eso, sino que la negligencia femenina ahogaba la ternura de los corazones infantiles. Estos ambientes domésticos hacían que se confundiera el mimoseo con una educación infantil sanamente encaminada: "por dárseles de madres amantes y poder decir que sus niños son mimados, lo que en su estupidez creen una nota de distinción, les toleran y apoyan muchas veces sus caprichos, les consienten rebeldías a su autoridad y mil defectos que debían de ser enérgicamente combatidos."¹² La autoridad materna se replegaba ante una actitud blandengue, impropia de futuros ciudadanos y madres diligentes. La actitud femenina hacia la prole en una atmósfera doméstica de esas características fue calificada por

las vanguardistas de la época como María Jesús Alvarado de negligente. La descendencia incomodaba, causaba "profundo desagrado", consumía recursos y demandaba las odiosas tareas domésticas. No era la autoridad ni la energía maternal lo que caracterizaba la crianza, sino la blandura, el engreimiento, el mimoseo. Esta visión de la mujer tradicional que ofrecen las escritoras de la época revela un modelo dominante femenino doméstico en el que el ejercicio de la autoridad maternal no suponía una educación del control de los impulsos, ni una normatividad de la conducta infantil.

El niño no estaba sujeto a la observación maternal, ni era objeto de un afecto educador, y necesitaba de una dirección *inteligente que interpretara lo que pensaba, quería y sentía*. Sólo con esta última actitud la madre sería la gestora de una "conciencia moral"; las mujeres tendrían que jugar el rol de una madre espiritual, a la que se le confiaba la educación infantil. Con estas condiciones las madres no estarían siempre listas, como parece que ocurría con frecuencia, a ceder ante los caprichos infantiles. Y algo más importante aún, esa actitud femenina hacia la descendencia que las mujeres educadoras encontraban tan inapropiada, llevaba consigo la inclinación a instigar en los hijos una aspiración a la superioridad "inspirándole el erróneo principio de que él es superior a cuantos le rodean, y que nadie ni ella valen más que él."¹³ El acento crítico en este punto manifiesta la inclinación igualitaria de las educadoras de la época.

Las actitudes paternas imperantes eran un serio impedimento para la formación del carácter. Esto fue interpretado por la *prédica* femenina como un desconocimiento de los intereses del niño. La familia enervaba y debilitaba las almas si no estaba impregnada del espíritu cívico. El hogar sin éste es un espacio vicioso.¹⁴ No había que amar menos a los niños, sino amarlos mejor. El sacrificio no es la expresión de un amor sabio y el amor de la madre debe ser educado, pero por algo externo. Los

deberes de los padres de familia y de la escuela debían converger en la formación de ciudadanos, en el caso de los niños, y en buenas esposas y madres en el de las niñas.¹⁵

La crítica femenina al comportamiento doméstico se extendió a las familias de todas las clases sociales y a hombres tanto como a mujeres. Los padres que malgastaban el dinero en el alcohol y el juego, estaban al lado de las madres que abandonaban el hogar por el trabajo. La salida de las mujeres de la casa estaba, según la crítica, relacionada con el deseo femenino de librarse del fastidio de tener un niño cerca. Así las cosas, la infancia quedaba librada a los avatares de la vida pública, "mataperreando con otros chicos de la misma o peor condición que ellos; y así se habitúan al ocio y a la vagancia, y contraen mil perjudiciosas costumbres."¹⁶ La casa debía convertirse en el lugar de la infancia, mientras que la socialización callejera aparecía como nefasta, perdía su legitimidad y se tornaba pernicioso. Las fronteras entre la casa y la calle necesitaban definirse.

El reclamo femenino en torno a la domesticación de la vida familiar y a las nuevas formas de ejercer la autoridad paternal percibió la influencia de la iglesia como un atentado contra el compromiso que estas nuevas causas demandaban. Los curas, lejos de exigir el cumplimiento de los deberes domésticos, propiciaban su abandono:

(...) mientras la madre está devotamente arrodillada en el templo o sentada colectando fondos para la fiesta tal, o la congregación cual, la casa está como nave sin timón, girando a merced del capricho de los sirvientes; y los niños desgreñados y desatendidos, salen tarde de la cama, albarotan y se atorán de golosinas; esto si no hacen cosas peores. Siempre queda el recurso de mandarlos a la escuela: mientras son chicos para descansar de ellos; que de más grandes las mujeres serán encerradas en colegios de monjas, hasta las dieciocho o veinte años.¹⁷

Para Teresa González de Fanning, estas circunstancias hacían de las relaciones conyugales un asunto peligroso: "nadie ignora lo que pasa en esos hogares en los que el esposo se encuentra desatendido en sus necesidades físicas; sin apoyo en sus contrariedades y desfallecimientos; donde su autoridad queda anulada frente a la del confesor (...) principian por relajarse vínculos que deberían ser eternos; y si ostensiblemente no siempre aparecen rotos, lo están en efectivo en la intimidad familiar."¹⁸ A estas mujeres, educadoras y escritoras, les interesaba dotar a la vida familiar de una autoridad capaz de desarrollar criterios educativos y emocionales que orientaran la formación de futuros ciudadanos y consistentes madres educadoras. La presencia clerical en el seno familiar debilitaba esas posibilidades: corrompía la domesticidad femenina al distraer la atención de las mujeres en actividades parroquiales y desplazaba a la autoridad paterna en el ejercicio del poder familiar masculino. El poder de la iglesia dentro de la familia erosionaba el desarrollo de las responsabilidades paternas, y por lo tanto atentaba contra una efectiva interiorización de la norma pública a través de la ejecución del mandato paterno, de la ley del padre. Estas concepciones anticlericales no fueron el monopolio de un grupo de mujeres liberales. Los anarquistas participaron de esta clase de sentimientos y criticaron el comportamiento licencioso del clero. La mujer como madre y educadora tenía un rol importante en la definición futura de una sociedad más justa y confluyeron con los liberales en la importancia de una educación laica de las mujeres.¹⁹

Las posiciones de las vanguardistas hacia la conducta femenina fueron compartidas por otros grupos que también cuestionaron militantemente el orden establecido, o por lo menos algunos de sus aspectos. A los ojos de los anarquistas, las burguesas no eran modelo alguno que imitar. Flojas para el trabajo y decadentes se dejaban comprar como la mercadería

en la feria. Según los anarquistas, las mujeres en general debían ser educadas para poder optar por un amor puro, sin otros intereses de por medio. El amor liberaba de la esclavitud y la "maternidad formaba la corona sobre el amor verdadero."²⁰ Si bien en algunas ocasiones los anarquistas se adhirieron a las ideas neomalthusianas y las invocaron para argumentar que tener muchos hijos significaba alimentar de esclavos a la industria, no siempre fue así. También criticaron estas ideas y condenaron el aborto porque "privaba a una mujer de cumplir la misión para la cual viene a la tierra: ser madre."²¹ El aborto y el infanticidio se explicaban por la pobreza y por la hipocresía de la sociedad, que condenaba a las madres solteras y discriminaba a los hijos ilegítimos.

Los afectos y la casa

El discurso vanguardista de la época fortalecía la idea de que el lugar de las mujeres era la casa. María Jesús Alvarado sostenía que "Es un axioma que la primera y más importante misión de la mujer es la de la maternidad."²²

El aporte de los vanguardistas consistió en ver la maternidad no como un evento meramente fisiológica, sino que comprometía la psicología femenina. La crianza se tornaba en una experiencia que involucraba lo emocional. Este es un distintivo de la época. Esta misma concepción traía la posibilidad de que las mujeres pudieran ejercer la influencia y la dirección sobre "los hermanos, sobrinos, allegados, sirvientes", "dándoles por ley ineludible de la naturaleza la primera educación: la educación doméstica."²³ Las mujeres quedaban convertidas, por naturaleza, en las organizadoras del mundo de la intimidad.

Convertir la casa en el recinto de la intimidad pasaba por varias cosas. El hogar ideal de las mujeres escritoras es el lugar

de las relaciones personales, de los vínculos amorosos. El afán de dotar la vida íntima de un fuerte sentido desviaba los cauces de la responsabilidad hacia las mujeres. El discurso femenino sustentó la esencia doméstica de las mujeres en una nueva retórica sobre los sentimientos y el fluir de los afectos. Las libertades de la casa abierta se intercambian por un poder en el universo de la afectividad, en síntesis, de la crianza de la prole y en la organización de la casa. Lastenia Larriva de Llona siente nostalgia por la organización de la vida cotidiana de años atrás: "Hoy... ya no hay hogar."²⁴ Algo malo lo está pervirtiendo todo: "porque las calles y las plazas públicas son hoy los hogares de la juventud."²⁵ Para ella la organización familiar está en crisis. La casa, y no la calle, es el escenario del amor. En aquella deben encontrarse hombres y mujeres, adultos y jóvenes. Los matrimonios deben concertarse en las casas, bajo la mirada de los padres, no en el cinema o en el teatro.²⁶ Lo externo, los otros espacios de socialización del individuo, son peligrosos, contaminantes: "la moda, el teatro, los bailes, el juego, el amor clandestino, el libertinaje oculto, arrastran al matrimonio fuera del hogar dejando a los hijos abandonados a manos mercenarias."²⁷ Que el hogar fuera considerado como el lugar de las mujeres y de los vínculos amorosos, no llevó a la prédica femenina a asignarle un valor neutro o a romantizarlo siempre: "solo en el hogar se desarrolla el proceso de la vida de manera natural i sencilla, presentando a las personas tal como son, con sus vicios y virtudes."²⁸ La casa podía convertirse en un infierno si las pasiones y los sentimientos –femeninos como la ira, la envidia; maculinos como el egoísmo– estaban desencaminados. María Jesús Alvarado, como otras mujeres de su época, sabe de las desavenencias hogareñas, de la posibilidad de que esa casa pueda convertirse en el lugar de los disgustos, de las imprudencias y de la incuria. De la misma manera, el hogar puede llegar a ser un refugio paradisíaco cuando las mujeres cultivan sentimientos como la caridad, la paciencia,

la prudencia, la castidad, la economía y la abnegación. Era en ese estrecho recinto donde la vida de las mujeres adquiría un sentido diferente, pero para que eso coincidiera con los intereses nuevos de las mujeres y de la patria era necesario cambiarlo, hacerlo de nuevo. María Jesús Alvarado, como segunda vicepresidente de la *Sociedad Nacional de Temperancia* en una de las campañas antialcohólicas que esta institución desarrollaba en la segunda década del siglo, parecía recoger una aspiración femenina: "por más que la vanidad y el ansia de placeres se apoderen del corazón femenino; por más que nos parezca la mujer entregada a la vida muelle y frívola, siempre su suprema aspiración es la felicidad íntima del hogar."²⁹ En el caso de María Jesús Alvarado el hogar aparecía como un oasis frente a los avatares de la existencia humana. Era un refugio frente a la soledad, a la amargura, al egoísmo de los hombres, a la injusticia y a las veleidades de la fortuna. El hogar era el lugar del goce, pero del goce de la intimidad, y la intimidad era la casa domesticada y el impulso disciplinado.³⁰ Es allí donde se construye la felicidad; felicidad que "con sus propias manos la desgarran insensatos y corren febriles en pos de fugaces goces mundanos."³¹ "¿Qué felicidad hay más dulce y más pura, que regresar de la calle al hogar, sabiendo que en él encontraremos seres queridos, que anhelan nuestra presencia, y brindándonos una sonrisa impregnada de ternura nos dan la bienvenida?"³² La paz doméstica permitía placeres particulares; allí se podía leer, contemplar los cambios de la naturaleza, las puestas de sol, el anochecer. Las salidas nocturnas debían buscarse con un propósito higiénico: "respirar las puras brisas."³³ Cuando la casa se reorganiza con esa orientación, aparecía también una manera distinta de estar en la calle.

El sentimiento amoroso tuvo para María Jesús Alvarado un carácter ambivalente, desataba las más indecibles violencias: guerras, crímenes y rebeliones; pero al mismo tiempo encaminaba

las conquistas de la libertad y el progreso, reprimía los instintos feroces y suavizaba las costumbres.³⁴ "No obstante la influencia de la mujer por medio del amor en la vida social, se la mantiene por innumerables siglos en la más depresiva esclavitud."³⁵ La sujeción femenina, aunque parezca contradictorio con sus definiciones de la mujer tradicional –terca, frívola, vanidosa– iba en contra del desarrollo de un sentimiento civilizatorio como el amor. Para que las mujeres cumplieran con su papel de civilizadoras debían acceder a la libertad y al ejercicio de sus derechos. La sumisión al dominio patriarcal inhibía sus posibilidades sentimentales. Sin embargo, el amor, el sentimiento que civiliza los sentidos corporales, está precisamente fuera de la corporeidad en sentido estricto; éste es una realidad psicológica. La vida psíquica debe dominar el cuerpo. La sensibilidad es estética y los goces son intelectuales, y no funciones corporales. El amor descama a la mujer, así puede detentar la autoridad y un tipo de poder doméstico. Semejantes modificaciones se emparentaban con variaciones significativas en cuanto al diseño corporal femenino. Hacia la década del veinte, el perfil mismo del cuerpo femenino ideal parece dar un vuelco: se exigía una figura derecha, de pocas curvas, como la de una adolescente.³⁶ La asociación entre las mujeres robustas, redondas y la salud empezaba gradualmente a caer en desuso. El ejercicio pretendía reemplazar al corsé, que afinaba la cintura, pero que pronunciaba las formas. Aparece con fuerza la idea del cuidado del cuerpo femenino como una preocupación social a la vez que íntima.

Control femenino, individualidad, referencia interna, el yo

A las mujeres se les concedía una autoridad. La casa se convierte en el lugar que la mujer dirige, es el del poder femenino,

de su preeminencia. Según María Jesús Alvarado, las mujeres preceden al marido en la casa. Allí la autoridad debe ser delegada a la mujer. En ella su influencia sobre el hombre es directa. Era allí también donde las mujeres encontrarían las grandes dificultades para llevar adelante la misión que le correspondía. Resaltar las dificultades era una manera de inventar una heroicidad silenciosa, de darle a la domesticidad un sentido de épica personal.³⁷ El abandono del hogar paterno y la inauguración del propio significaba una serie de renunciaciones, un esfuerzo de voluntad personal para poder jugar el nuevo rol con relativo éxito. Esta preocupación femenina lleva implícita la crítica a la familia abierta. La vanguardia femenina insistió en la urgencia de fortalecer la familia nuclear. Esto significaba darle al hogar, a la casa, un sentido diferente al que ostentaba en la sociedad jerárquica.

Estos argumentos no tuvieron un tono monocorde. Al lado de los más liberales y progresistas, encontramos otros más conservadores. Entre los segundos estaban los de Lastenia Larriva de Llona.³⁸ En su libro *Cartas a mi hijo. Psicología de la mujer*, publicado en Lima en 1919, la primera parte está destinada a aconsejar a su hijo sobre lo que consideraba asuntos centrales en la vida de un hombre: la elección de la profesión y la elección de una esposa. A esto último le dedica tres capítulos. La segunda parte la forman reflexiones que intentan encaminar el comportamiento y la moral femenina. El hogar fue definido como el campo de acción primordial de las mujeres y se convirtió en un referente metafórico.³⁹ Larriva imagina a los habitantes de la tierra como una gran familia.⁴⁰ En el caso de María Jesús Alvarado, en contraste con otras mujeres de la época que les horroriza el espacio público como un lugar para las mujeres, la casa no es el único lugar que les corresponde. El espacio público, el del trabajo y el de la política son los que las mujeres deben conquistar. No obstante, el hogar debe ser "un templo

iluminado por las luces de todas las virtudes; una escuela augusta de la más perfecta moral, que muestre a los niños bellos y vivos ejemplos que imitar; un abrigado puerto de descanso donde el hombre, marino esforzado en incesante lucha con las horribles olas de las pasiones humanas, repare sus exhaustas fuerzas y fortalezca su espíritu con el sano amor y ventura doméstica.⁴¹ La alusión al templo denota la pureza que María Jesús Alvarado anhelaba al proponer la casa cerrada. Definitivamente no era ésta el lugar de la pasión. Por otro lado, la metáfora de la escuela remite al aprendizaje social que proveía la intimidad y los lazos que ésta podía promover. La formación del individuo tendría lugar en la casa.

El ejercicio de la autoridad doméstica demandaba un control del yo que la gente no había desarrollado. Estas posiciones exigían la redomesticación del "alma" femenina, el fortalecimiento de sus virtudes, un mayor autocontrol y la represión de sus tendencias viciosas. En esta trayectoria la mujer se individualiza, porque en el control de la voluntad y de las pasiones —siempre negativas—, ésta encuentra su propia conciencia, al juez severo, leal e incorruptible, "voz resonante que atormenta sin cesar nuestros oídos."⁴² Era dentro de ella que se encontraba el control de su comportamiento. En la moralización de las mujeres estaba la posibilidad de ser digna y de ejercer el poder privado. Eran las encargadas de desarrollar los controles internos en la búsqueda de su dignidad. Es en este contexto propositivo donde aparece la intención de la búsqueda de la felicidad personal como una utopía en el horizonte cultural femenino.

Las mujeres que llegan a tener el defecto de la ira acabarán con que "el desgraciado hombre" tome su sombrero y abandone la casa, "y poco a poco irá acostumbrándose así, a vivir fuera de ella y hasta a buscar en otra las dulzuras que allí le hacen falta."⁴³ La mujer tiene la responsabilidad de retener al hombre en su casa y la posibilidad, si es virtuosa. Si la mujer pierde sus

virtudes, la doble moral está prácticamente justificada, según Lastenia Larriva de Llona. La mujer de mal carácter convierte su hogar en el teatro de las escenas más reprobables. Los impulsos femeninos son parte de su propia naturaleza, pero la desgracia ronda a las mujeres que no se adaptan a los imperativos culturales. De ser así, podían perderlo todo: marido e hijos. Parte de la extrema inmoralidad que esto conllevaba era la situación de semiprostitución que, inequívocamente, terminaba identificándose con la decadencia del cuerpo: la enfermedad como un corolario de la inmoralidad. Precisamente fueron estos defectos femeninos que delinearon el personaje central en *Blanca Sol*, novela de Mercedes Cabello que se publicara en Lima en 1889.⁴⁴

Reformar el vínculo entre madres e hijos requería de la autorregulación de la conducta de los adultos: "deben combatir sus defectos, moderar sus palabras, reformar su conducta, para que no ejerciendo la funesta influencia del mal ejemplo puedan desarrollar grandemente los nobles sentimientos."⁴⁵ La mirada del otro sobre el comportamiento personal no constituía una referencia que obligara a interiorizar una norma. Los motivos de esta situación tenían que ver con la precariedad de la palabra escrita como reguladora de la conducta de las personas. Al mismo tiempo, esta debilidad procedía de la forma en que los individuos se relacionaban entre sí. En la medida en que la mirada de los inferiores no fiscalizaba y que estamos analizando una sociedad donde los individuos normalmente estaban por encima o por debajo de alguien, la presión social sobre la conducta del individuo era débil. En consecuencia la posibilidad de la autoacción no era inminente. Pese a ello, en el imaginario femenino la mujer había empezado—incluso entre las posiciones más conservadoras— a convertirse en individuo. Se apela a su interior en la búsqueda del control de su comportamiento. Esta referencia interna, parte constitutiva de la construcción del

individuo, permite la existencia del yo, de una identidad propia. De otra parte, la alusión al yo femenino refleja la erosión de las jerarquías en este periodo de la historia de la ciudad. Esto sintetiza el proceso transicional que los individuos experimentan en esta época. La relevancia de estas propuestas se remarca cuando a la demanda de la construcción de la intimidad se le añadía un efecto que la trascendía. Esta, planteada como lo hizo María Jesús Alvarado, fue considerada como un antídoto para la intolerancia, un requisito para la paz ciudadana.⁴⁶

La identidad femenina propia se asociaba a una forma de valoración personal y a la aparición de un nuevo conjunto de derechos y deberes. En el caso de Lastenia Larriva de Llonca, y a pesar de su conservadurismo, esta referencia a la conciencia, al mecanismo interno, al yo femenino, la llevó más allá del modelo jerárquico en el que el valor de las personas se asignaba según un lugar preestablecido que solía ocuparse a lo largo de la vida. El valor de la persona, sostenía Lastenia Larriva, estaba en sí misma, y parte de ese respeto a sí mismo era la dignidad.⁴⁷ Tal concepción implicaba una crítica a la familia y al papel masculino en ella. A una esposa y madre ilustrada correspondía un esposo solícito, leal y padre proveedor. No obstante, el discurso normativo del comportamiento masculino en el Perú era mucho más débil que aquél que recayó sobre las mujeres; el "ángel del hogar" no tiene su equivalente en el "padre proveedor." Esta última figura aparece con persistencia en las formulaciones culturales de las mujeres y es probablemente María Jesús Alvarado la que lo plantea de una forma más crítica y articulada. Estas concepciones tuvieron como contraparte un cambio de expectativas a propósito del comportamiento masculino. Pese a su actitud conservadora, Lastenia Larriva pone de manifiesto un tema que forma parte del conjunto de propuestas femeninas de la época: el control de los impulsos masculinos y el intento de orientar la masculinidad hacia un compromiso con la casa y

la paternidad. "Si el hombre tiene tantos vicios es porque la sociedad se los ha permitido, i la mujer, ignorante y débil, sometida como ha estado a su dominio absoluto, no ha podido prohibírselos; i ahora que va recobrando su libertad i su dignidad, por atavismo se los tolera en falso concepto, también atávico, de que al hombre le están permitido los vicios i el libertinaje sin menoscabo de su honor."⁴⁸ Una posición como ésta ponía en cuestión el carácter vasallático que la legislación le asignaba al vínculo conyugal; la obediencia de la esposa al cónyuge. La armonía conyugal dependía de que la mujer impusiera al novio y esposo la condición de la temperancia. La posibilidad de ser digna y de ejercer el poder privado suponía la moralización femenina, que a la vez civilizaría al varón, haciéndolo un compañero.

Uno de los hilos que hilvana el discurso de distintas mujeres con el de los médicos es lo que podría llamarse la moral del ahorro. Esta condenaba los gestos superfluos y suntuosos, y coincidía con la defensa de una moral sexual que proclamaba la moderación —el cuerpo es una fuente de energías que no conviene desperdiciar—; la contención de los impulsos, destinando la sexualidad a una reproducción saludable y, sobre todo, limitada. El ahorro estaba en manos de una esposa diligente. Esta nueva imagen se contraponía a la mujer perezosa e hipocondriaca que hacía de la casa un lugar desordenado y sucio, escenario de una prole descuidada, "gastando tres veces más de lo que sería menester, si tuviera una esposa hacendosa."⁴⁹ La honestidad y el cariño debían estar acompañados por la pulcritud y la gracia. A Lastenia Larriva de Llona le parecía ejemplar el caso de una mujer cuyo "marido le anunciaba que había invitado a comer a algunos amigos, y le suplicaba con los mejores modos que inspeccionara a los criados a fin de que todo estuviera bien dispuesto. Por cierto que jamás se dignó ella a atender esa recomendación y el infeliz marido sufrió más de un bochorno por la inesculpable negligencia de su mujer."⁵⁰

El matrimonio fracasó, por supuesto. Las mujeres no debían acceder a tanta sofisticación social: "menos piano y más cuentas a la cocinera."⁵¹ Aquella circunstancia contrastaba con la de Adela: "Si la invitaban a un banquete, calculando lo que le costaría el vestido (...) separaba (...) una pequeña cantidad para atender al gasto extraordinario de arreglar en su casa una comidita mejor que la de diario; y para quitarle a su marido la tentación de ir al banquete en referencia, lo convidaba ceremoniosamente, y con él, a dos o tres de sus amigos más íntimos."⁵² He aquí la mujer ejemplar. Según la autora, los hombres buscaban casas limpias y ordenadas: "De aquí que no es raro que prefiera una mujer vulgar y torpe, tal vez liviana, a otra, adornada de sólidas virtudes, pero a quien domina la pereza de tal suerte, que son para el marido momentos de supremo fastidio, los que tiene que pasar en su casa, donde todo es desorden y suciedad; y entre sus hijos, a los que jamás logra ver medianamente arreglados, gastando tres veces más de lo que sería menester, si tuviera una esposa hacendosa."⁵³ Lastenia Larriva hace suya la demanda masculina: "Nosotros los hombres necesitamos, señora, encontrar en nuestros hogares, no solo la santidad y el cariño, sino también la pulcritud y la gracia..."⁵⁴ Llegaba a reconocer el egoísmo del hombre como propio de su naturaleza: el hombre suele ser eminentemente egoísta, y sucede por esto que las cualidades que más aprecia en la esposa, en la compañera, son aquellas que a él le proporcionan bienestar y goces.⁵⁵ Pero los hombres no son los que cambian, sólo reaccionan de una u otra manera a las actitudes de las mujeres. Aquí radicaría el poder de éstas, en sus habilidades civilizadoras.

El hogar, su belleza y propiedad, requería de una construcción ardua. La higiene, la limpieza, para María Jesús Alvarado, era creadora de belleza; "embellece el más humilde hogar." La belleza va al lado de lo saludable, que es lo que da vigor al

cuerpo y energía al espíritu. La promiscuidad, el desaseo y el hacinamiento, es decir la forma en que vivía casi toda la gente de la ciudad, tenía perniciosas consecuencias y terribles enfermedades.⁵⁶ La identidad femenina asociada a la moral del cuidado, el orden y la continencia acompañaban a la estabilidad económica familiar.⁵⁷ El control de extravagancias femeninas era fundamental para poner orden en el hogar, para organizarlo de una manera productiva, casi ascética. Si civilizar el hogar era uno de los caminos hacia el progreso, una casa en manos de mujeres immoderadas, frívolas y ociosas no haría más que "aumentar esa masa degenerada, que cuando es grande no sólo constituye la vergüenza y el desprestigio de la nación, sino que se opone a su progreso."⁵⁸ Tales rasgos atentaban contra la capacidad de ahorro doméstico; el despilfarro femenino podía traer abajo cualquier fortuna familiar y poner en riesgo el progreso del país.

Relación madre-hija: el cuidado del cuerpo y la transmisión de las virtudes

Puede decirse que la familia nuclear como instancia primordial del control de los impulsos no juega un rol clásico en la época en cuestión. De todas formas, a través de las fuentes recogidas se puede percibir que esa tendencia se va perfilando aunque no llegue a cristalizarse del todo. Expresión de ello son los artículos dedicados a enfatizar la relación madre-niño, que hablan de una orientación a describir la identidad femenina a través de la maternidad. Ser una buena madre pasaba por educar los sentimientos y aprender a controlar los impulsos de los miembros del hogar. En el periodo hubo un énfasis particular en la relación madre-hija. Así la identidad femenina, sustentada en su rol materno, encontró en este vínculo una base para su retórica. Médicos y escritoras

escudriñaron desde sus distintas visiones las actitudes de las mujeres hacia sus hijas. El cuidado de la sexualidad adolescente femenina fue otra de las tareas encargadas por la modernidad a las mujeres, sobre todo a las madres.

Las sociedades latinas, conjunto del cual la peruana formaba parte de acuerdo a Elvira García y García, eran la antítesis del cuerpo fuerte, vigoroso y sano. Y esto estaba especialmente encarnado en la mujer, y peor aún en la niña que "languidece encerrada en las habitaciones y siempre quieta."⁵⁹ Para los observadores de la época, las niñas eran más negligentes que los niños en lo que a actividad física se refería; desventaja que se atribuyó a la relación de éstas con sus madres. Este estrecho vínculo hacía de la hija "una compañera inseparable de la madre sin ninguna expansión, pasando en la habitación, en un reposo absoluto, la parte más preciosa de su vida. También la joven que practica un oficio, no se entrega ordinariamente, sino a sus ocupaciones sedentarias, que debilitan el sistema muscular, excitan el sistema nervioso, agrian el carácter y alejan la alegría."⁶⁰ De esta forma las niñas, las futuras esposas encargadas del cuidado doméstico, de enfrentar las dolorosas pruebas de la maternidad y de la educación de los hijos, no podrían cumplir con esa misión: la mujer tiene necesidad de una constitución a toda prueba. La fuerza y el vigor de los infantes se identificarán con los de la madre, por lo que una buena educación física debe estar reservada para la mujer. Deben preferirse los juegos libres a la gimnasia y buscar el equilibrio entre la fuerza y el espíritu. La mujer tiene una influencia enorme en la felicidad de la familia y en el bienestar de la sociedad: "por consiguiente es indispensable ocuparse de su desarrollo corporal antes de pensar en guarnecer su espíritu y enriquecer su inteligencia" (sic).⁶¹

A fines del siglo XIX, las familias que presumían de "juiciosas y ordenadas" tenían como ideal femenino que las niñas fueran

muy tranquilas, "tanto en sus ocupaciones como en sus goces." Las actividades manuales eran las adecuadas y en las que las niñas y jóvenes debían emplear su tiempo: la costura, el bordado, las flores artificiales, la música y algunas veces la pintura, "nada de recreaciones ni de juegos bulliciosos que las harían apellidar marimachos."⁶² Ser una buena madre y una joven hacendosa, señalaba Teresa González de Fanning, pasaba por "enmohecerse en el recinto de su casa; y niñas hay que desde que las llevaron a recibir el bautismo en la parroquia, no vuelven a respirar aire libre hasta que salen por sus pies a la calle."⁶³ La calle aparecía como algo verdaderamente indigno de las mujeres de las clases altas de la ciudad. La infancia femenina tenía como escenario la casa. Pero vale la pena recordar que esa casa no era aquella cerrada que las y los higienistas de la época reclamaron. De todas formas ése era el recinto femenino. Este estilo de crianza y de formación de las niñas y jóvenes de la época fue juzgado como una inobservancia de los más elementales principios higiénicos. Para que la casa dejara de ser el centro de las actividades femeninas concebidas de una manera tradicional que no ayudaba al desenvolvimiento de la salud y la higiene, la calle debía purificarse, los espacios públicos civilizarse, y a ello se abocaron las vanguardistas de la época. La inversión femenina en la creación de escuelas para mujeres, y sus compromisos con distintas campañas higienistas por sanear los espacios públicos eran el complemento de la crítica a la educación tradicional que las mujeres recibían dentro de la casa.

La transmisión de cualidades físicas y morales, de padres a hijos, fue una noción poderosa en la época. Clorinda Matto presentó en *Herencia* la debilidad de la adolescente Camila Aguilera cuando no puede controlar sus impulsos sexuales frente al italiano seductor y lascivo Aquilino, como resultado de una madre sumergida en el mundo de la frivolidad que la alejó del mandato de ofrecerle a su hija un buen ejemplo:

Quedó la niña como rendida por el sueño, plegados los párpados, la respiración entrecortado, pero con los ojos de la imaginación abiertos como fonales de cristal, en cuyo fondo parpadeaban mil ideas(...) y allí, la imagen del italiano, el ansia de conocer los verdaderos misterios del amor, la sucesión de cuadros reproduciéndose con el poder de una imoginación calenturienta, escenas que *la vida íntimo de la madre había dejado grabadas en la mente infantil de la hija; citas misteriosas en ausencia del señor Aguilera, más sigilosos presente él; y, un cosmos hereditario, con tendencias irresistibles, actuaba en la naturaleza preparada de Camila. La avasallaba en sus temores, el poder del ejemplo. La impulsaba aquella herencia fatal de la sangre.*⁶⁴

Teresa González de Fanning coincidía con Clorinda Matto en este tipo de creencias. "En la perfecta solidaridad que existe en el ser humano, las cualidades físicas e intelectuales de la madre se reproducen por la herencia y por el ejemplo en el hijo" escribía en *Educación femenina* a fines del siglo XIX.⁶⁵ La educadora citaba al fisiólogo italiano Mosso cuando decía que el porvenir de los pueblos no estaba ni en el comercio ni en la ciencia ni en el ejército sino en "las vísceras de sus ciudadanos, en el seno de las madres."⁶⁶ La herencia, con su ley fatal, hacía que las madres débiles y neuróticas tuvieran hijos enclenques, "de cerebros que como los fuegos fatuos que iluminan en corto trayecto el firmamento para apagarse luego..."⁶⁷ Las madres jugaban un papel irremplazable en los procesos de socialización de sus hijas. Teresa González ponía de ejemplo lo que había decidido hacer una respetable mujer limeña. Esta mujer se había propuesto "que cada una de sus hijas tenga una amiga, en cuya elección les ayuda, teniendo en consideración las circunstancias de carácter, educación, principios, etc.; logrando así que a la vez que dan expansión a esa tendencia natural del

corazón humano a expandirse en otro.⁶⁸ Mercedes Cabello también utilizó la imagen tradicional de la madre para interpretar los devaneos femeninos y sus nefastas consecuencias en el destino de las mujeres. La cortesana Blanca Sol había hecho suyo al pie de la letra el consejo materno: "procura que nadie te iguale ni menos te sobrepase en elegancia y belleza, para que los hombres te admiren y las mujeres te envidien, este es el secreto de mi elevada posición social."⁶⁹

Era importante que las mujeres cambiaran su conducta. Los hábitos debían corregirse teniendo en cuenta la condición social de la enferma, de gente que estaba "en pugna con la higiene." Los preceptos higiénicos transformaban la intimidad y daban argumentos para la redefinición de los vínculos en el espacio doméstico. El cuidado del cuerpo pasaba, por ejemplo, por normar las relaciones entre madres e hijas en la casa familiar. Los genitales femeninos requerían una consideración especial. Las niñas no debían sentarse en el suelo,⁷⁰ ni limpiarse, luego de la defecación, de atrás para adelante.⁷¹ La negligencia de las madres fue una acusación constante en la prédica médica. Cuando los médicos ingresan a la casa pobre, en medio de la mugre está la mujer, la madre: el foco de la transmisión cuando es negligente; la gestora de la salud y de la vida con su diligencia. Los preceptos higienistas sirvieron para cuestionar las costumbres tradicionales de las mujeres y su pasividad, y un tipo específico de entrenamiento doméstico.

La relación madre-hija adquiría nuevos contornos: le toca el deber de educar a su hija, cuidarla y observar sus inclinaciones, encaminarla para cumplir bien y en su momento las funciones orgánicas. En el caso de los médicos, este tipo de prescripciones se orientó a partir de la observación de las enfermedades del aparato genital y de la asociación entre el funcionamiento de éste y de su proclividad al contagio. Mercedes Cisneros, una de las primeras mujeres que lograron graduarse en la Facultad de

Medicina de San Fernando, resultaba la importancia de la higiene genital para contrarrestar los efectos del gonococo. Era este tipo de situaciones las que hacían necesaria la educación sexual de las mujeres y la orientación maternal. Es interesante notar aquí cómo esta medida profiláctica, de relativo vanguardismo, está enunciada constataando un hecho asociado a los cambios de los costumbres de la vida cotidiana, con los nuevos espacios públicos, todavía muy identificados con la contaminación, física y moral, y con las diferentes relaciones que establecen entre sí las personas: "la liberación moderna, con la libertad condenable de las madres y el mal ejemplo que reciben de los amigos, las lecturas, los cineas, etc., despertan tempranamente la sensualidad de sus hijas y traen como triste y real consecuencia la adquisición de este mal de una u otra forma."⁷²

Una acusación constante fue la negligencia de las madres: "al practicar el aseo de las partes genitales de la niña por la micción de orina, se sirven algunas veces, las madres poco escrupulosas, de los lienzos de su uso personal, transmitiendo de esta manera su propio infección de la forma más fácil e inmediato."⁷³ La joven aspirante a médica María Mercedes Cisneros reitera también algunas ideas entomo a la forma de contagio a través de juegos sexuales infantiles.

El interés médico por las enfermedades de transmisión sexual fue una puerta de entrada a la sexualidad femenina púber y adolescente. Las niñas adquirían enfermedades como la vulvo-vaginitis a raíz de los juegos sexuales infantiles. La mirada higiénica también puso de relieve el asedio sexual. La proximidad masculina tomaba un significado particular desde esa perspectiva: "siendo objeto de las asechanzas libidinosas, que constituyen el estupro, explican esta frecuencia, hasta hace poco tiempo insospechada por mí."⁷⁴ La cuestión moral aparecía una vez más asociada a la salud: "con daño irreparable para la salud y la moral de las menores que, faltas de vigilancia

maternal y protección social, son víctimas de la monstruosa perversión de los hombres que las rodean.⁷⁵ El cuidado de la sexualidad de las niñas, se asumía, estaba en manos de las mujeres, de las madres y de la sociedad. Esta nueva tarea femenina, el cuidado de la sexualidad de los niñas, que no sólo demandaba la formación moral sino la enseñanza del cuidado del cuerpo, se convertía en un rasgo más de la identidad femenina. El nuevo ingrediente significaba por lo menos dos cosas: en primer lugar, la conformación de un yo femenino educado y autocontrolado; y segundo, al singularizarse el cuidado en la gestión doméstica femenina, la familia como grupo abierto, socialmente vulnerable, perdía sus definiciones tradicionales. El grupo familiar, entendido como estructura menos diferenciada, comunitaria, tendía a convertirse en una configuración de mayor especialización en la que las mujeres madres tendrían que jugar un papel crucial. Y esta nueva tendencia se entiende mejor cuando se constata la importancia que la educación escolar femenina tomaba en ese periodo.

Más avanzado el siglo, Angélica Palma en su novela *Vencida* (1918), le adjudicó a Nelly, su personaje central, una madre norteamericana, dotándola así de una identidad particular. La joven protagonista no está contaminada por la madre criolla, indolente y vanidosa. No ha heredado la índole femenina nativa y nefasta. Por el contrario, sus padres se conocieron en Boston —ni más ni menos—. Su madre era una eficiente empleada de un banco, ayudante del cajero. Dibuja la imagen ideal de una boda que "legalizó el alcalde y bendijo una sacerdote católico."⁷⁶ Nótese el reclamo de la narradora de una institucionalidad laica y civil que regulara la conyugalidad. Ser empleada bancaria no fue algo que el círculo social de su padre mirara con beneplácito. De regreso a Lima el padre se dedica arduamente al trabajo y sus expectativas vitales fueron más allá de las redes sociales, algo excepcional en la época. Al poco

tiempo el padre muere y la madre viuda se dedica, ahora sí, al trabajo. Tiene tres. En las mañanas es contadora en una casa comercial de Lima, en las tardes enseña inglés y da clases de gimnasia.⁷⁷ A pesar de la pérdida su madre se mantiene activa, animosa, vestida de negro pulcra, "maestra y compañera de estudios y deportes, dedicada empeñosamente a hacerte fuerte y apta para la vida." Encarna a la madre compañera, educadora del cuerpo y del alma. Pero Nelly tendrá que enfrentar otra desgracia, pierde a su madre, acontecimiento que la transportó sin remedio al mundillo limeño, del que le chocan los mimos exagerados y los cuidados extremos de la tía Joaquina, su madrina, bajo cuya tutela empieza a desenvolverse su vida. Nelly no se encontraba en esa tradición amorosa. Los mandatos de la moral del cuidado habían tenido otro formato en su grupo familiar original. A Joaquina le asustaban sus baños fríos a las seis de la mañana, sus largas caminatas, sus juegos turbulentos, sus carreras locas.⁷⁸ Aquel formato puesto en práctica hacía que su madrina pensara: "Esta niña debió nacer hombre." Era la voz de la sociedad tradicional y sus poderes privados.

La homogenización de los roles domésticos

Las sociedades jerárquicas se caracterizan por una serie de reglas en donde una de las líneas de diferenciación más nítida es la que separa el trabajo manual y el intelectual.⁷⁹ En la sociedad limeña de este periodo el trabajo propiamente tal tenía muy poco valor en términos culturales, era un demérito. Incluso en posiciones abiertamente conservadoras en cuanto a los roles femeninos —aquellas que no veían con simpatía las propuestas del feminismo de la época y de la profesionalización de las mujeres— es notable el intento de valorar el trabajo físico, más propiamente del cuerpo como corporeidad; es decir los trabajos domésticos. Las nuevas modalidades de domesticación

femenina se encontraron ligadas a la revalorización del trabajo que al mismo tiempo se enunciaba como un valor de características universales, y que trascendía las diferencias de estatus.

La progresiva incorporación de las mujeres al mercado de trabajo remunerado tenía múltiples efectos. En las fábricas las mujeres podían competir con los hombres por los puestos de trabajo asalariado, aunque el monto que recibiesen fuera normalmente menor. En las oficinas públicas y privadas la presencia femenina, aun cuando las mujeres ocupaban cargos subordinados a la autoridad masculina, exigía de los hombres un cambio de actitudes. Las mujeres caminando en las calles, a pesar de que no eran tiempos en los que ellas lo hicieran sin compañía, rebajaban el honor de los hombres de sus casas. La inclusión de mujeres de clase media en la escena laboral estuvo acompañada de movimientos sociales que irrumpieron en las calles de la ciudad. Súbitamente las calles transformaban su aspecto con marchas de huelguistas con una presencia femenina notoria. Las mujeres trabajadoras en los sectores de servicios, por ejemplo, estuvieron involucradas en la agitación laboral de las primeras décadas del siglo.⁸⁰

Este conjunto de situaciones despertó ansiedades y disímiles apreciaciones. La pertinencia del trabajo femenino, en particular aquel relacionado con las mujeres de los grupos medios, fue un tema central en las discusiones públicas de la época. Por ejemplo, Manuel Santiago Mostajo escribía en Arequipa en 1900 una tesis que llamó "El Feminismo." Allí, entre otras cosas, argumentaba, pioneramente, que el trabajo en oficinas era una alternativa honrada para las mujeres.⁸¹ Los mutualistas no estuvieron a favor del trabajo femenino fuera del hogar, aunque a partir de 1914 se aprecian algunos cambios, hecho que tiene que ver con lo que sucedía en otros países a raíz de la guerra mundial. Los mutualistas empezaron a relacionar el trabajo femenino con el engrandecimiento de la patria, que resultó

siendo algo positivo en la medida que no atentara contra la salud de las mujeres, y estuviese en concordancia con su estado físico, que era considerado más débil que el de los hombres. Se toleraba a la empleada de tienda, de oficina de comercio, trabajos en fin para mujeres jóvenes, solteras, sin hijos. Los mutualistas publicaron artículos de mujeres como María Jesús Alvarado, que si bien asociaba el trabajo femenino con el desarrollo de la sociedad, también lo destacaba en función de la independencia de las mujeres jóvenes.⁸²

Durante los años veinte en la revista *Amauta* aparecieron diferentes formas de abordar la maternidad, el trabajo de las mujeres y la crianza de los niños. Gabriela Mistral publicaba artículos sobre la importancia de la maternidad en la vida de las mujeres, y sostenía que el trabajo femenino atentaba contra esa tarea fundamental. Esta idea la llevó a pronunciarse contra el comunismo y el feminismo, a los que culpaba de promover semejante amenaza.⁸³ Poco después Eudocio Ravines criticaba esa posición argumentando que el trabajo a domicilio era la forma de sobreexplotación que tomaba el capitalismo en sus etapas incipientes. También agregaba, citando a Kautsky, que la salida de las mujeres del hogar familiar a los centros laborales empeoraba las circunstancias de las familias trabajadoras y contribuía a alentar el descontento, y la mujer se involucraba en las filas del proletariado militante.⁸⁴

Las posturas conservadoras argumentaban que las mujeres que trabajaban no eran capaces de cumplir con su papel doméstico, de veladoras de los miembros de la familia. Las mujeres vanguardistas replicaban que todo lo contrario. Estos conocimientos que hacían de la mujer un factor de trabajo y de progreso no necesariamente la alejaban de su misión maternal, sino que la preparaban para su cumplimiento "en su doble faz material e intelectual, i en sus elevadas proyecciones morales y sociológicas."⁸⁵ En 1915, María Jesús Alvarado abogaba por la

siendo algo positivo en la medida que no atentara contra la salud de las mujeres, y estuviese en concordancia con su estado físico, que era considerado más débil que el de los hombres. Se toleraba a la empleada de tienda, de oficina de comercio, trabajos en fin para mujeres jóvenes, solteras, sin hijos. Los mutualistas publicaron artículos de mujeres como María Jesús Alvarado, que si bien asociaba el trabajo femenino con el desarrollo de la sociedad, también lo destacaba en función de la independencia de las mujeres jóvenes.⁸²

Durante los años veinte en la revista *Amauta* aparecieron diferentes formas de abordar la maternidad, el trabajo de las mujeres y la crianza de los niños. Gabriela Mistral publicaba artículos sobre la importancia de la maternidad en la vida de las mujeres, y sostenía que el trabajo femenino atentaba contra esa tarea fundamental. Esta idea la llevó a pronunciarse contra el comunismo y el feminismo, a los que culpaba de promover semejante amenaza.⁸³ Poco después Eudocio Ravines criticaba esa posición argumentando que el trabajo a domicilio era la forma de sobreexplotación que tomaba el capitalismo en sus etapas incipientes. También agregaba, citando a Kautsky, que la salida de las mujeres del hogar familiar a los centros laborales empeoraba las circunstancias de las familias trabajadoras y contribuía a alentar el descontento, y la mujer se involucraba en las filas del proletariado militante.⁸⁴

Las posturas conservadoras argumentaban que las mujeres que trabajaban no eran capaces de cumplir con su papel doméstico, de veladoras de los miembros de la familia. Las mujeres vanguardistas replicaban que todo lo contrario. Estos conocimientos que hacían de la mujer un factor de trabajo y de progreso no necesariamente la alejaban de su misión maternal, sino que la preparaban para su cumplimiento "en su doble faz material e intelectual, i en sus elevadas proyecciones morales y sociológicas."⁸⁵ En 1915, María Jesús Alvarado abogaba por la

enseñanza de la economía doméstica y de la puericultura en las escuelas particulares: "urgente implantarlas pues no sólo la mujer del pueblo debe ser apta para toda función doméstica desde la más baja hasta la más elevada, sino también la de la clase media y la superior, pues la mujer, la madre, tiene así idénticos deberes en cualquier medio social."⁸⁶ La economía doméstica a duras penas alcanzaba a formar a las niñas y la puericultura se mantenía por completo ignorada —una ciencia hermética— accesible sólo al médico.⁸⁷ En 1919, María Lastenia Larriva opinaba que: "a las niñas, sea cual fuera su condición social y los bienes de fortuna con que cuenten sus padres, debe también enseñárseles teórica y prácticamente, todos aquellos oficios domésticos que habrán de dirigir cuando sean madres de familia, si quieren que su casa marche con el debido orden y economía."⁸⁸ Ciertamente este testimonio está a la saga en relación a otros postulados de las mujeres, no sólo de la época sino incluso de años atrás, en la medida en que se limita a reclamar una educación doméstica para las mujeres. No obstante, la redefinición de las fronteras entre lo público y lo privado demandaba una homogenización en cuanto a los roles domésticos que de todas maneras erosionaba, y no tan suavemente, el discurso oligárquico y jerárquico, al proponer que todas las mujeres, cualquiera fuera su status, debían realizar tareas domésticas.

Escuchemos otro reclamo de Lastenia Larriva: "Así, pues, lejos de considerar el trabajo como un castigo, como una maldición, debemos acostumbrarnos a pensar en él como en un beneficio, como en un galardón de las manos divinas. Es una bendición que no sólo debe tocar al hombre, sino también a la mujer."⁸⁹ Opiniones como éstas permiten inferir que las mujeres de la época, probablemente aquellas de las incipientes clases medias, y en especial las de las clases dominantes, consideraban el trabajo de la casa como una actividad degradante.

Nuevamente vemos aquí, en el espacio privado, el desprecio por el trabajo manual, físico, con el que usualmente se identificaba a los "inferiores": "aquellas mujeres que se imaginan rebajadas al ocuparse de los quehaceres de su casa."⁹⁰ Algunas de las mujeres que trataron de ennoblecer el trabajo doméstico llegaron a calificarlo por encima del intelectual. Lastenia Larriva no estuvo de manera alguna a favor de una democratización de la sociedad en otros aspectos; según ella las jerarquías debían de mantenerse. Las ricas lo eran, y las que no, debían aprender a ser pobres, nada de ostentaciones, cada una en su lugar,⁹¹ pero consideró el trabajo —intelectual o manual— como el antídoto contra los vicios. Incorporarse al trabajo requería capacitarse "para la lucha económica de la vida", por lo que las mujeres debían aprender materias como contabilidad, taquigrafía, mecanografía, inglés, tipografía y encuadernación.⁹² La mujer activa y laboriosa era concebida como una mujer saludable, de cuerpo y alma.⁹³ Argumentos como éste reforzaban la defensa de la actividad laboral de manera especial, ya que en esta época la revalorización de la salud empezaba a formar parte de los criterios con que ciertos grupos medían el estatus. En el discurso vanguardista la cuestión de la salud no podía separarse de la ampliación de las opciones educativas. La información higiénica, por lo menos tal como se planteaba en esos tiempos, suponía una textualidad más asociada a un sistema educativo público, extradoméstico, que a un saber propio de la cultura oral.

La redefinición de las fronteras entre lo público y lo privado demandaba una homogenización en cuanto a los roles domésticos femeninos. Asociar la identidad femenina a la domesticidad, no sólo pasaba por domesticar a las mujeres, asignándoles funciones muy específicas —y sin duda abrumadoras— sino por un proceso de homogenización, que si bien no llegaba a cristalizarse en la práctica cotidiana, empezaba a calar en la subjetividad de la época. Este punto central de la prédica

femenina de la época, la domesticación del hogar, suponía, sobre todo, la redefinición de las funciones femeninas dentro de éste y de las relaciones entre hombres y mujeres. Al proponer que todas las mujeres realizaran las tareas domésticas se tocaban por lo menos dos puntos críticos. Por un lado, se pretendía dotar al trabajo doméstico de un valor que no tenía. En segundo lugar, la universalidad del trabajo en la casa disminuía las brechas jerárquicas entre las mujeres. Si bien estos enunciados no modificaron de forma sustancial e inmediata la naturaleza de la jerarquía familiar, el planteamiento afectaba la sensibilidad de la época y expresaba sus tendencias. Los alcances de esta propuesta eran extensos: atacaban los fundamentos de la sociedad jerárquica y quizás en su parte medular: la casa y las relaciones personales dentro de ella. Las críticas a la imagen femenina tradicional, al orden doméstico dominante y a las actitudes emocionales propias de la época encajaban con una nueva visión de la casa.

Cuando se habla de las distinciones entre lo público y lo privado es crucial tener en cuenta que en estos tiempos la casa era todavía, en varios sentidos, una unidad de producción, un espacio de trabajo. Sin embargo, la proliferación de las casas comerciales y de los talleres especializados de las casas de modas reclutó a costureras alejando así a las mujeres del trabajo realizado en el recinto hogareño, cosa que despejaba el paisaje doméstico. Esto hacía juego con la propuesta higienista a propósito de una identificación de lo femenino con la maternidad, identificación que iba de la mano con limpiar la casa de las actividades productivas. Va quedando atrás la costura como actividad femenina que ofrecía la ventaja de ser realizada en casa pudiéndose mantener la imagen de decencia, tanto de la mujer como de la familia.⁹⁴ La potencial deshonra que significaba el trabajo fuera de casa se contrarrestaba con la perspectiva de instruirse. Tal posibilidad alentó a las mujeres de

la clase media a organizarse. Sería un riesgo especular sobre la magnitud o dimensiones precisas de estos cambios. No obstante, hay evidencias que inducen a pensar por lo menos en el efecto potencial de tales modificaciones en las vidas de las mujeres y, al mismo tiempo, en la configuración del espacio público. Por ejemplo, en mayo de 1916 un grupo de modistas fundó la Sociedad de Progreso Feminista, para defender sus derechos y mejorar su posición social y económica.⁹⁵ Como señala Both, se fundaban organizaciones femeninas alrededor de escuelas especiales para las hijas de los artesanos. En las revistas mutualistas se mencionaba a distintos cursos e iniciativas. Dora Mayer y Miguelina Acosta Córdenas trabajaban juntas, y con otras mujeres como Evangelina Antay y Berta Ríos. Acosta y Antay formaban parte de "Evolución femenina" fundada por María Jesús Alvarado. Mayer y Alvarado colaboraban con la Asociación Pro-indígena. Varias de las mencionadas mujeres formaron parte en 1917 y 1918 de la "Sociedad Labor Feminista", que junto con la Confederación de Artesanos "Unión Universal" sostenía una escuela de educación comercial para mujeres jóvenes.⁹⁶

Salir de la casa, establecer relaciones con otras mujeres en un ambiente exento de una moral servil, no sólo llevaba a las mujeres a organizarse, sino que proveía una visión diferente acerca de la naturaleza de los vínculos entre las personas. Era desde esas instancias extradomésticas desde donde se podían confrontar las situaciones de subordinación femenina y, al mismo tiempo, cuestionar la conducta masculina a propósito de sus obligaciones domésticas y familiares. Tal cuestionamiento se aproximaba al proyecto doméstico vanguardista, cuyo énfasis en la maternidad renovada fue acompasado por una crítica a la doble moral. Un ejemplo de esta tendencia fue la trayectoria de la Legión Feminista Pro-Cultura que además de sostener una academia comercial para mujeres, "Buena Voluntad",⁹⁷ ofrecía asistencia jurídica a aquellas que estaban en juicios contra los

padres de sus hijos que no cumplieran con sus deberes de sostenimiento.⁹⁸ Puso su énfasis en la ampliación de las posibilidades laborales extra domésticas de las mujeres. La autonomía material de las mujeres se convirtió en este periodo en un ansiado proyecto. Esta revolucionaria y liberadora meta, por lo menos en el caso de la Legión Feminista Pro-cultura, hizo que las mujeres de la época intentaran revalorar la soltería femenina. Abandonaron la compasión por las mujeres que no se casaban y resaltaron más bien su valentía.⁹⁹ Lo que se desprende de estos enunciados a propósito de las mujeres solteras, es que esta condición fue, aunque no es posible saber en qué proporciones, una opción propia de las mujeres. La visión tradicional muestra a las mujeres tremendamente ansiosas por conseguir un marido a como dé lugar y a las solteras como aquellas que habían fracasado en tan ardua empresa, y oblitera el celibato voluntario de las mujeres. Decisiones de este tipo ponen de manifiesto un rechazo crítico a la vida matrimonial, o por lo menos a la forma en que se concebía la conyugalidad en esos tiempos.

Casa y escuela

La autorregulación del comportamiento femenino tenía una estrecha vinculación con la educación y el conocimiento del "espíritu y del cuerpo."

Para el perfecto cultivo de las facultades de su alma y el mejor desarrollo de su cuerpo. (...) por medio del estudio adquiere conocimientos, que la levantan del nivel intelectual, en que antes estaba colocada. Por el estudio aprende la mujer a hacerse digna en todas sus acciones, no viéndose expuesto a los peligros que acarrea la ignorancia. Por último, el estudio la conduce por el

buen camino, para hacer de ella buena esposa, excelente madre, y mejor educadora.¹⁰⁰

La ignorancia era un peligro para las mujeres y rebajaba su dignidad. Estas nociones fueron elaboradas y difundidas en el ambiente escolar y a través de la prensa escrita que se producía en la época.

La entrega de las mujeres a "la molición, la murmuración, a la calumnia, a los caprichos de la moda y a las mil frivolidades que constituyen ese tejido social de la inercia de la mujer" fue asociada por la prédica vanguardista femenina a la distancia impuesta entre éstas y la escritura. Este abismo las alejaba de otras posibilidades vitales; estaban al margen del alcance a "libros, periódicos, nada que pudiera llevarle luces a su alma ni a entrever otros mundos superiores."¹⁰¹ La educación le otorgaba a la mujer:

(...) sentimientos individuales, que le permitan buscar reglas morales, para su propia conservación; sentimientos familiares, que le permitan educar convenientemente a sus descendientes; por último, sentimientos sociales, que le permitan contribuir al depuramiento de la raza y a mantener entre todos los individuos la solidaridad universal.¹⁰²

El discurso crítico femenino le adjudicaba a la educación extradoméstica, virtualmente pública, al contacto con la palabra escrita como portadora de conocimientos sobre el cuerpo y el alma, un papel prominente en la remodelación de la identidad femenina. Los maestros de la escuela, hipotéticamente, infundían amor, abnegación, tolerancia, nociones de unidad familiar; en la escuela se trabajaba "por desarrollar sus sentimientos de benevolencia hasta la plenitud de la hermosa fraternidad universal." Sin embargo, la madre, "ese ser de quien recibieron la vida y bajo cuyo gobierno crecen", incita al

egoísmo, a la intransigencia, "la perpetua alteradora de la paz." Enseña el despotismo y la soberbia; ensalza con exageración el talento innato y descuida su cultivo. Este despiadado retrato de la madre que realiza María Jesús Alvarado la lleva a sentenciarlas como "altamente culpables al transgredir los sagrados preceptos que la santa misión de la maternidad."¹⁰³ La escuela, en el mejor de los casos, podía proveer criterios formativos a la infancia a través de conceptos altruistas y solidarios: "en el colegio se aspira a desarrollar y enriquecer su inteligencia con la instrucción y formar su carácter por medio del trabajo, génesis de tantos bienes." Sin embargo la apelación a las madres no podía cejar. La escuela no las educaba a ellas. Y lo que era peor, la escuela en esa época tampoco estaba a la altura de las demandas del contexto. "En el mayor número de casos, no saben lo que les corresponde en el desempeño de su misión, ni las madres ni las educadoras: las primeras confiando la vigilancia de sus hijos a criadas ignorantes e insensibles, y las segundas preocupándose de transmitir una instrucción errónea y rutinaria, desconociendo todo principio educativo." Por eso se entiende la dedicación de las vanguardistas a la reforma escolar, a la fundación de escuelas alternativas para las niñas y jóvenes sin recursos económicos y a la creación de escuelas secundarias laicas que acogieran a las mujeres de las clases medias ciudadinas.

La educación femenina, centrada en la difusión de las virtudes domésticas, perfeccionaba las facultades de las mujeres; les otorgaba el estatus moral e intelectual requerido para la digna dirección de la casa: ser esposa y madre no se reducía al cumplimiento de un mandato biológico. Significaba la formación de una personalidad compleja, accesible sólo a través de una cultura superior eficiente.¹⁰⁴ El altruismo, la inteligencia y la aptitud eran los rasgos, los resultados de la educación femenina. Este esfuerzo personal y propio estuvo vinculado a una idea de vanguardia de la época, la del bienestar

personal.¹⁰⁵ Todas estas reconsideraciones sobre la identidad femenina apuntaron a reforzar una nueva forma de vínculo entre hombres y mujeres, un nuevo concepto de unión conyugal. La mujer como compañera del hombre.

El pensamiento de vanguardia de la época, en particular el de las mujeres, reconocía una relación entre jerarquías familiares y las dificultades para el desarrollo de espacios públicos mixtos e igualitarios. Una adecuada educación doméstica, sostenía María Jesús Alvarado, permitiría incluso una educación mixta y no sólo en los jardines de la infancia o escuelas elementales, sino en la secundaria. La educación mixta en el Perú, según la educadora, tenía limitaciones contundentes dadas las circunstancias "especiales de raza, de clima (sic), y sobre todo de educación en el seno de la familia."¹⁰⁶ Las costumbres familiares y las formas de crianza afectaban severamente las posibilidades de que hombres y mujeres compartieran espacios públicos mixtos. Las aspiraciones y los valores del poder privado sometía los intentos de generar espacios normativos independientes. Las exigencias familiares, sus expectativas acerca de las cualidades educativas que esperaban formaran a sus hijos –especialmente la precocidad y el énfasis en la palabra–, funcionaban como una presión difícil de evadir por las poco autónomas escuelas infantiles. El peso social de las clases altas era lo que se imponía en la escuela, y no existía una propuesta extra doméstica que pudiera desarrollar una alternativa diferente para las relaciones sociales. La escuela, como cualquier espacio público en esa organización social, se sujetaba a las demandas de los grupos influyentes: "ceden a esas exigencias, desconociendo todo principio pedagógico, y comienza ese surmenaje infantil (...)."¹⁰⁷ Para las dependientes escuelas y sus maestras, lo importante era halagar la vanidad de las madres.

El cumplimiento del ideal maternal exigía mujeres abnegadas, previsoras y económicas; prudentes y apacibles compañeras del

hombre; activas cooperadoras del bienestar doméstico y celosas guardadoras del honor, supremo sentimiento, "sabio mentor que aparta de la senda del mal."¹⁰⁸ Este conjunto de valores adquiriría consistencia bajo el supuesto de que la madre era la que mayor influencia ejercía en la educación de los niños. Esta constatación estaba ligada al imaginario que proveía los elementos formativos de la "nación civilizada." Las sociedades que aspiraban "al engrandecimiento por medio de la labor pacífica, inteligente, ennoblecedora y progresista han emprendido la plausible obra de difundir y perfeccionar la educación de la mujer para que sea madre de familia y idónea, virtuosa y enérgica generadora de esos caracteres y corazones necesarios para llevar a la cima tan legítimas y nobles aspiraciones."¹⁰⁹

La enseñanza intelectualista que ignoraba el trabajo manual producía individuos "débiles y fatuos", entregados al ocio y a la empleomanía. Este tipo de instrucción fue considerada funesta sobre todo para las niñas:¹¹⁰

(...) educada la niña en un ambiente de intelectualidad, haciendo apenas labores de costura, generalmente de luja, con bordados valencianos y lazos; pero ignorando el corte de la ropa modesta del trabajador, no haciendo jamás un zurcido ni un lavado sin saber como se saca una mancha; como se pinta un piso, al menos como se prepara una comida sana, nutritiva y económica; sino saben tampoco como se atiende un accidente, ni como se cría un niño, resulta completamente inepta para el hogar, sin armas para la lucha por la vida, juguete de desordenadas ambiciones que la llevan al menos precio de su medio, de sus parientes, a la conducta inmoral, en cambio, de un aleatorio bienestar.¹¹¹

María Jesús Alvarado observaba que no todas las mujeres podían apoyarse en algún patrimonio familiar, y muchas no encontraban un esposo que les garantizara la manutención esperada. Existía una inmensa mayoría de solteras, viudas y aun

de casadas con hombres ineptos o disolutos, que carecía absolutamente de recursos. Y lo triste era que para lo único que estaban capacitadas era para la costura exiguamente remunerada. La deficiencia de la educación femenina y los seculares prejuicios sociales impedían labores más productivas: "Estas circunstancias premiosas, en que muchas veces naufraga el honor de las familias, es la que ha arrancado a la mujer de su forzada inercia y depresiva ignorancia."¹¹²

La asociación entre domesticidad y configuración psíquica fue un tema común entre las mujeres. El ámbito familiar era el espacio propicio para la observación de la conducta. La mirada era más directa y las posibilidades de ofrecer una formación especialmente apropiada a sus facultades. El mundo doméstico no fue concebido como naturalmente bueno: "La familia arrastrada por prejuicios y preocupaciones seculares, arraigados con fuerza atávica, impone a sus hijos sus opiniones, sus creencias y costumbres, y es raro que los dejen deliberar y prepararse solos al servicio de todos sus derechos."¹¹³ La escuela —sostenía García y García— al contrario, sin descuidar los intereses personales de sus alumnos, subordina al niño a la sociedad en que vive y somete sus intereses particulares a los intereses del mayor número. La primera tiende a formar al ser egoísta, mientras que ésta hace al individuo eminentemente altruista.¹¹⁴ El hogar y la escuela así planteados protegerían a la infancia de la inmoralidad callejera, donde el descuido de los padres exponía a los niños. La escuela sólo podía complementar esta orientación. Allí se reunían muchos niños diferentes, "desde un punto de vista muy variado." A pesar de la importancia que las mujeres le adjudicaron a la formación escolar en tanto fuerza formativa que bloqueaba las tendencias retrógradas de la familia, se señalaba que la escuela misma no era suficiente. La influencia formativa de la casa tenía un peso específico. El ejemplo paterno podía ganarle la partida a una escuela civilizadora, y el mensaje escolar podía

desvanecerse ante padres inmorales y mal formados. En el hogar niños y niñas oían y veían la antítesis de la escuela:

(...) en unos hogares es el padre el que descuidando los más elementales deberes presenta a sus hijos desmoralizadores ejemplos, los más comunes son malversación de los recursos destinados a la subsistencia de los suyos en superfluas y muchas veces licenciosas exigencias personales, la inercia, el mal entendido orgullo, el trato desapacible y despótico y mil faltas más derivadas de las primeras que por ley psicológica e influencia del ejemplo, tanto más paderosa cuanto que viene de la autoridad de la casa, son asimiladas por los niños, impidiendo que fructifiquen las semillas del bien sembradas en la escuela y haciendo de ellas seres egoístas, ineptas, esclavas, de bajas pasiones, malos padres de familia, cuando constituyan hogar, e inútiles cuando no perversos ciudadanos.¹¹⁵

En 1905, Zoila Aurora Cáceres fundaba el Centro Social de Señoras. Cinco años más tarde inauguraba una escuela comercial para niñas pobres, en realidad, para "señoritas pobres." Este grupo de mujeres que no pertenecía al mundo obrero o artesano, ni a grupos subalternos semejantes, sino a ese conglomerado amorfo que se iba desgajando de los clanes familiares que acogían bajo su órbita a un sinnúmero de allegados y protegidos, y que despertó la conmiseración de la época.

Las verdaderas víctimas de la miseria en Lima son las señoritas que pertenecen a buenas familias y que han caído en la desgracia; por lo mismo que esconden su pobreza, como si fuese aprobio, ellas son las mártires que sucumben, por trabajar hasta altas horas de la noche para ganarse el sustento, pero tan mal remuneradas, que sus organismos delicados no pueden soportar tan ruda tarea y mueren ignoradas de la sociedad.¹¹⁶

Sin embargo, Zoila Aurora Cáceres mantenía vínculos de solidaridad con gente de la clase obrera. Como señala Both,

en 1911 se dirigió a la Confederación de Artesanos "Unión Universal", con una conferencia sobre la solidaridad y la organización proletaria, que fue bien recibida por los anarquistas de acuerdo a los comentarios que figuraron en *La Protesta*.¹¹⁷ Tres años más tarde en el mismo diario Zoila Aurora Cáceres publicaba un artículo, "El origen del socialismo", en el que instaba a los obreros a "desarrollarse moral e intelectualmente." Criticaba al anarquismo: "fruto de la locura que engendra la desesperación y el abandono en que viven los que desesperan de Dios y los hombres." En el siguiente número los editores de la revista anarquista tomaban distancia y respondían a las acusaciones de Zoila Aurora Cáceres. En adelante, la revista *no da más cuenta de las relaciones entre ella y el grupo anarquista*.

Una expresión de la importancia que con el correr del siglo iba tomando la figura de mujer doméstica —madre y esposa— es la aparición de revistas destinadas a difundir esa imagen y a entrenar a las mujeres en la domesticidad. Varias de las organizaciones y centros femeninos que nacieron como iniciativa de mujeres de clase media y alta fundaban sus actividades en razón de la preocupación doméstica. En el caso de la revista quincenal *El Hogar y la Escuela* (1908-1909) se nota este encarecido énfasis. Una de sus secciones permanentes es la "Agenda de la madre", donde aparecen desde remedios caseros, recetas culinarias, hasta indicaciones para manchas rebeldes. Las vanguardistas están envueltas en la cruzada de domesticar el hogar, de formar madres virtuosas y comprometidas con la formación de sus hijos, simple y complejamente, de dar un sentido dignificante al trabajo doméstico, de llenar de un contenido distinto las tareas de la domesticidad. La *Revista Familia Ilustrada* que apareció en 1919 es un ejemplo de este nuevo valor cultural que buscaba ordenar la vida de las familias y de las mujeres en particular:

(...) esta asociación elevada ... la Familia... (incluye) la protección de la mujer, su sujeción al marido y su fijación en la casa ...

(desarrollando) la fidelidad y el dulce sentimiento de ternura maternal, así como las virtudes domésticas y la menuda administración que tanto desarrolla en la mujer la preocupación por el detalle... Sólo esa noble asociación fue dada para deslindar la fuerza física de la belleza; hacer de la costidumbre una virtud de la ternura y del pudor un culto y del sexo débil una soberanía.¹¹⁸

Más adelante, durante el Oncenio, entre los casos más sobresalientes estuvieron la Sociedad Bien del Hogar, la Legión Feminista Pro-Cultura y Feminismo Peruano. La Sociedad Bien del Hogar se fundó en 1925 –financiada por las cuotas de las socias y el alquiler de aparatos eléctricos para uso doméstico–¹¹⁹ con motivo del Segundo Congreso Panamericano de Mujeres que ese año tuvo lugar en Lima. El objetivo de la organización era mejorar la calidad de la vida doméstica para lo que la educación femenina se convertía en una prescripción universal. Todas las mujeres necesitaban educarse. Esta agrupación, como muchas de la época, ofrecía un espacio escolar donde se formaban niñeras especializadas y maestras expertas en las ciencias domésticas como la puericultura y la higiene. La expansión del sistema laico de educación femenina llevó a estas mujeres organizadas a presionar a las escuelas primarias para que incorporaran este tipo de cursos en el programa educativo.¹²⁰ En 1926, este grupo de mujeres publicó la revista *Bien del Hogar* por la que pretendían llegar a mujeres de todos los sectores de la población. Tuvo una sección, "Para el hogar humilde" que difundía ideas sobre la distribución sencilla de la casa, la alimentación sana y barata y la administración del hogar.¹²¹ Ciertamente, como afirma Miller, esta normatividad buscaba hacer de las mujeres sujetos pasivos, destinados a buscar la aceptación de los demás a través de un comportamiento adecuado. Pero, en esa época, se trataba de dignificar la

identidad femenina, de otorgarle el cetro del dominio doméstico. Domesticar el alma femenina traía mucho más consigo que someterla a la pasividad. Es difícil sostener que las nuevas exigencias acerca del comportamiento femenino no contenían implicancias represivas. Las mujeres debían reformar su conducta, ya que estaban encargadas de formar a los nuevos ciudadanos y de la marcha del hogar. La nueva imagen de la maternidad estaba, es cierto, asociada a la sumisión y a la pasividad, pero también se le otorgaban, en principio, otros poderes y, también en principio, reconocimientos. Al ser la organizadora del mundo de los afectos, la mujer debía de desarrollar sus habilidades esenciales. Pero por muy esenciales que se consideraran éstas, hasta el punto de asociarlas a su configuración biológica, las mujeres debían ser educadas para ello. Entre las mujeres de la época habían las más conservadoras como María Lastenia Larriva de Llona; para ella se trataba de educar al ángel del hogar. La mujer educada merecía una consideración especial dentro del mundo familiar. Mujeres como Elvira García y García y otras educadoras modernas anónimas, si bien tenían la convicción de que la educación haría de las mujeres mejores madres, también la tenían en cuanto ésta consistía un bien en sí mismo. Sin duda fue María Jesús Alvarado la que planteó de manera más radical la asociación entre educación y autonomía femenina. Esto se notó, entre otras cosas, cuando funda *Moral y trabajo* en julio de 1915. Funcionó primero modestamente en un taller donde se producía suelas de maguey y sacos. Luego incluyó materias como alimentación, puericultura y tipografía. Por último fundó un pequeño taller de imprenta. Las clases eran gratis y dirigidas sobre todo a niñas de la clase popular. María Jesús Alvarado financiaba la escuela en gran parte con su patrimonio personal. De vez en cuando recibía ayuda financiera de la Beneficencia Pública del Estado.¹²²

Las prescripciones de las vanguardistas a propósito de la madre ideal aspiraban a la universalidad. Eso no quiere decir que en la mayoría de las veces no se inspiraran en lo que observaban entre las mujeres de las clases medias y altas de la sociedad limeña. Sin embargo, tales aspiraciones cruzaron las diferencias sociales y llegaron a tocar la vida de las mujeres de sectores populares. Los puentes que canalizaron tal contacto y difusión fueron las mujeres y su dedicación a la prensa, muchas de las cuales hicieron sus aproximaciones a raíz de su participación en las diversas organizaciones que ellas mismas fundaron. La creación de escuelas fue también un vehículo excepcional para ese diálogo.

La identidad femenina asociada a la maternidad caló en los sectores populares de la ciudad, por lo menos entre los proletarios ilustrados:

Siendo flor, símbolo de belleza, no queremos que te deshojes en el faller. Siendo madre de la humanidad, germen de la vida, tu lugar no está en la vida agitada de una fábrica, sino en la tranquila paz del hogar, queremos que vuelvas al nido hogareño a cuidar amorosa a tus hijas bienqueridas; a dulcificar con tus suaves caricias la ancianidad de tu padre achacoso; a amar a querer sin leyes bastardas al compañero de tu vida; a derramar sobre todas tu bálsamo inagotable de bondad brindando a discreción las solicitudes de santa que atesora tu sensible corazón de mujer.¹²³

La *Revista Obrera* de la Asamblea de Sociedades Unidas publicó en 1914 un artículo de María Jesús Alvarado: "La mujer obrera y la protección de la maternidad"; pero aparentemente la educadora feminista no tuvo lazos con los anarquistas. No se publicó nada suyo en *La Protesta*. Both sostiene que es probable que el nacionalismo de ésta y sus reiteradas alusiones a la patria, estaban en contradicción con el internacionalismo y el antimilitarismo de los anarquistas. No obstante, en 1919 los

anarquistas trataron de conseguir la ayuda de María Jesús Alvarado durante la lucha por el abaratamiento de las subsistencias a propósito de la formación de un comité femenino.¹²⁴

La aparición de escuelas comerciales y laicas femeninas formadas abrumadoramente por mujeres y de asociaciones mutualistas que agrupaban también a un contingente femenino, facilitó la difusión de ideas sobre la importancia de la educación de las mujeres. Una experiencia particularmente interesante fue la Sociedad Labor Feminista (1917) formada según Both por antiguas alumnas de una escuela de enseñanza comercial y algunas otras mujeres que estaban ligadas a las organizaciones mutualistas y con estudiantes de la Universidad.¹²⁵ La escuela que promocionó esta asociación fue fundada por Benjamín Dávalos, un personaje importante en el movimiento mutualista, pero luego continuó con la dirección de un grupo de mujeres. Margarita Orteche, Rosa Pérez Liendo, Miguelina Acosta Cárdenas y Cristina Montes fueron algunas de las maestras. Las primeras tres estudiaban en la Universidad Mayor de San Marcos. Montes había sido alumna del Liceo Fanning. También Dora Mayer estaba relacionada con la escuela y a la Sociedad Labor Feminista. Enseñaba tipografía Rosa La Rosa, probablemente la misma que luego fue compañera del líder anarquista Delfín Lévano. La organización estuvo presente en el congreso del movimiento obrero en Lima en 1921.¹²⁶ Además de esta escuela hubo otra de enseñanza comercial para niñas bajo los auspicios de la sociedad feminista. Fue fundada por Eva Castañeda, hija de un mutualista. La Confederación de Artesanos Unión Universal fundó la Escuela Industrial para Señoritas. Allí enseñó Consuelo Montes, hija del director de la revista mutualista *La Verdad*. Antes de 1919, Miguelina Acosta también estuvo vinculada a esta escuela.¹²⁷ Entre 1910 y 1919, las feministas mantuvieron contacto básicamente con los mutualistas. En 1919, hubo cierto cambio en la medida en que las feministas se relacionaron

con el movimiento obrero de una manera diferente a propósito de los acontecimientos desatados por la escasez de víveres y el alza de los precios de los alimentos. Esta lucha fue liderada sobre todo por los anarquistas.¹²⁸ Las iniciativas de las organizaciones populares abrían espacios inéditos para la participación femenina y se dejaban imbuir de las prédicas vanguardistas sobre la importancia de la educación femenina. Además, contribuían a disociar lo femenino de lo doméstico y a civilizar el espacio público. Pero esto tenía sus límites, como afirma Both: "Las mujeres debían participar en la lucha de los obreros, pero dentro del marco que les indicaban los hombres."¹²⁹

La confrontación de hombres y mujeres en la intimidad traía adherida la cuestión de los derechos de las mujeres. Cerrar la casa inauguraba un ámbito de reflexión sobre las relaciones personales, sobre los imperativos de la conducta. Esta es sometida a un nuevo tipo de observación. Sin embargo, las relaciones familiares, la naturaleza de los vínculos domésticos, sólo puede ser puesta de veras en cuestión y redefinida desde afuera. Las mujeres tienen que salir de sus casas y comenzar a construir referencias distintas y apropiarse de ellas.

La propagación de las actividades mutualistas y sindicales en Lima fue creando espacios donde se generó un discurso crítico frente a la servidumbre doméstica femenina, a la división sexual del trabajo, al reparto del poder dentro de la casa, que eximía a los varones del trabajo doméstico. La participación en asambleas donde se discutían los problemas laborales hizo que las mujeres usaran esa tribuna para hacer pública una preocupación privada. La presencia de las mujeres en esos lugares era necesaria, y su asistencia dependía de que fueran relevadas de parte de su carga doméstica. Este argumento, aparentemente simple, apuntaba a exigirle a los hombres un compromiso con el trabajo doméstico. Así lo expresaba una obrera de la fábrica La Victoria, la compañera Bustamante, delegada a la convención textil:

(...) que lamenta no se hallen mayor número de compañeras para que escuchen estas conversaciones; que el deseo de la formación de conversatorios femeninos debe realizarse cuanto antes. Que se deje más libertad a la mujer ayudándola en sus quehaceres domésticos a fin de que asistan a esas reuniones de que se habla; insinúa esta recomendación principalmente a los compañeros.¹³⁰

Este pronunciamiento público femenino es una muestra de las posibilidades que en esa época se abrían para la crítica a la identificación de las mujeres con la servidumbre familiar, y no sólo eso. Se anunciaba la necesidad de exigir a los hombres un compromiso mayor con las necesidades de la casa. Y quizás más importante todavía, posiciones como éstas llegaron a emerger entre las mujeres de las clases subalternas de la ciudad, presumiblemente porque éstas se involucraron con mayor intensidad a un espacio público que justamente se configuraba por su propia presencia. No obstante, al lado de estas voces femeninas se producía otro discurso, pero esta vez masculino, sobre las mujeres y la casa.

El recinto doméstico tuvo sus propias connotaciones entre los sectores populares. La mujer "propia" era una "joya de subidos quilates."¹³¹ La casa –estuche único– era su lugar; pero más que acogerla en un espacio que organiza y adquiere sentido con su presencia, la sustrae de los peligros de la calle. Peligros que en buena cuenta no los corría ella, sino él, el marido que puede ser despojado de "su" joya. Otro hombre puede tomarla. Quizá este acento se explique mejor si lo ponemos al lado de un rasgo muy característico de esa sociedad: el acceso de hombres de clase alta a mujeres de los grupos subalternos. Ese hecho puede haber avivado el sentimiento posesivo de los hombres de estos grupos frente a sus mujeres, que a su vez expresa esa vulnerabilidad como grupo, y su ansiedad frente a la exposición pública de "sus" mujeres.

En 1926, la participación femenina en la actividad sindical parecía haber declinado en comparación con la década anterior. En diciembre de ese año se organizó nuevamente un Congreso Obrero en el que participaban todos los sindicatos limeños. Los sindicatos textiles esta vez no nombraron a ninguna delegada mujer.¹³² En 1927, en la revista *Solidaridad*, que tomaba la posta de *El Obrero Textil*, aparecía un artículo en el que se sostenía que la participación de la mujer en la lucha social no tenía que ser igual a la del hombre. No era necesario que las mujeres asistieran a las asambleas ni a los mítines. Podían hacerlo, "pero creo que la mujer tiene un lugar precioso desde su hogar; el hogar es el alveolo de la nueva sociedad ... en el hogar, escuela de los hombres y de mujeres del mañana tiene la mujer sobrante campo de actividad para cooperar en la obra de regeneración social."¹³³ La vanguardia del movimiento obrero hacía suyo el mandato burgués que ubicaba a las mujeres en la domesticidad. Les correspondía la casa y no la calle, no el espacio público. La mujer educadora, formadora de la prole, debía también, ante los ojos de la clase obrera, quedarse en casa, pero con esa nueva responsabilidad.



Hortencia Arias Schreiber. 1925.

CAPITULO IV

La experiencia maternal

Mientras avanza el siglo XX aparece cada vez con más fuerza en el discurso médico la idea de que la reclusión en los hospitales de las mujeres enfermas era necesaria para evitar la contaminación doméstica. Los espacios públicos, cuando cumplen sus funciones, juegan un papel importante en la configuración de un espacio privado saludable y libre de la polución de un cuerpo morbo y una sexualidad transgresora. Las funciones públicas bien encaminadas empezaban a ser concebidas como capaces de preservar la pureza del mundo privado, de depurar el "sistema" social.¹ La casa fue vista cada vez menos como el lugar para curar diferentes dolencias femeninas. Opiniones como la siguiente dan una idea de lo que pensaban los médicos al respecto: "Una emoción, un disgusto, una contrariedad, tendrán el poder de intensificar la frecuencia de tales vómitos. El ambiente familiar, los cuidados de la madre, el afecto naturalmente exagerado del marido (...) ejercerán acción funesta sobre el estado psíquico de la gestante, y serán otros tantos motivos más para que continúe vomitando sin descanso."²

Las percepciones de los médicos acerca de la maternidad en el sentido fisiológico y las interpretaciones de su desenvolvimiento estuvieron enmarcadas en este tipo de consideraciones. Una opinión cada vez más difundida fue que el espacio físico donde se ofrecían los servicios que atendían embarazos y partos debían estar separados de los hospitales existentes. Aparecían nuevos criterios de separación. La maternidad, el hecho biológico, tomaba una autonomía en su nivel conceptual, y esto requería al mismo tiempo una diferenciación física. Esto implicaba una nueva definición de la identidad femenina, una manera distinta de observar a las mujeres y sus cuerpos.

Lo inapropiado del local hospitalario es una referencia constante en los textos médicos. Se formulaba persistentemente un reclamo a las instancias públicas para que tomaran decisiones conducentes a reformas que afectarían favorablemente la atención de la salud de las mujeres. La indiferenciación espacial —énfasis colocado por los mismos médicos— era entonces una característica de los hospitales, así como de otros espacios tanto públicos como domésticos. Las funciones corporales se superponían entre sí, contaminándose mutuamente. Las cercanías, y hasta las mezclas, entre los inferiores y los superiores dejaban de ser percibidas como un conjunto ordenado. Nuevos trazos y distancias debían separarlos y reordenarlos. Las reglas de la higiene, diferenciando lo sucio y lo limpio, definían también a los diferentes y los separaban de acuerdo a un nuevo orden social que luchaba por imponerse, no siempre con éxito. La bacteriología con sus portentosos descubrimientos y procedimientos como la asepsia y la antisepsia pretendían organizar los espacios interiores de aquellas instituciones. Las distancias entre los cuerpos y los criterios que establecían quiénes podían estar cerca y bajo qué circunstancias se determinaban bajo estos principios higiénicos. Por ejemplo, se recomendaba que las mujeres que asistían a parir a la maternidad y que no presentaban

complicaciones infecciosas, debían estar separadas tanto de aquellas que estaban en el hospital por otras razones como de las parturientas que acudían con algún cuadro infeccioso.³

La Maternidad de Lima, creada por Hipólito Unánue en 1826, comenzó a funcionar en 1830 para atender y cuidar a las mujeres pobres. También funcionaba allí una suerte de escuela de formación de obstetrices de la que estuvo a cargo Mdme. Fessel.⁴ Hasta antes de ser trasladada al nuevo hospital Arzobispo Loayza en 1926, la Maternidad estuvo confinada a uno de los ángulos del Hospital de Santa Ana de factura colonial.⁵ En 1914, la situación de la Maternidad no había cambiado en lo más mínimo y funcionaba modestamente en dos reducidas, oscuras y mal ventiladas salas de anticuada construcción.⁶ Los escritos médicos denunciaron las atroces condiciones de la infraestructura del hospital y de las salas destinadas a albergar a las mujeres en el momento del parto. Las condiciones de salubridad dejaban muchísimo que desear tanto en el aspecto higiénico como en el referido al trato personal. Usualmente el espacio físico era reducido y las situaciones de hacinamiento eran bastante frecuentes. Pocas camas disponibles en espacios sucios. Los materiales y el aparato quirúrgico estaban en estado de dudosa limpieza, y los asistentes eran empíricos y poco preparados. Todas las condiciones físicas resultaban francamente desanimantes y hacían del espacio hospitalario un ambiente muy hostil para las mujeres. No había "sala de trabajo" y los partos se realizaban en las camas y "sirven de molestia a las demás enfermas, principalmente de noche que es cuando ocurre la generalidad de ellos, hacen difícil su asistencia y poco menos que imposible, una conveniente asepsia."⁷ La sala de operaciones estaba conectada con una pequeña habitación donde comían las empleadas; y allí mismo se encontraban los reservados para la enfermas y la servidumbre.⁸ Un médico jefe de servicio, un interno de Medicina, un externo menor y tres matronas

era todo el personal especializado con que contaba el servicio de partos en 1914. Como *servidumbre*: una topiquera para ambas salas, dos enfermeras, dos barchilonas y dos ayudantas. Todas éstas estaban bajo la vigilancia de la religiosa Juana Castro, que durante treintaidós años puso "en prueba su bondad y su carácter."⁹

El escaso grado de diferenciación corporal se manifestaba en los hábitos relacionados con la forma de ingerir los alimentos. El servicio carecía de cubiertos y en el mejor de los casos se podía disponer de una cuchara por lo que las pacientes "se valen de los dedos para partir el alimento."¹⁰ El mandato sanitario proponía nuevas líneas divisorias, nuevas distancias entre los cuerpos que a su vez definen los contornos de las nuevas identidades sociales: debe haber cunas especiales para los recién nacidos, "los que viven haciendo lecho común con la madre y expuestos a las contaminaciones de la madre al hijo, respirando la atmósfera pesada que despiden los humores de aquella."¹¹ A partir de 1913 se consiguen treinta cunas para los recién nacidos.¹²

A esto es importante agregarle el ingrediente emocional. Una de las batallas libradas por los médicos del periodo fue reemplazar a las religiosas presentes en los servicios hospitalarios por personal técnico calificado. De acuerdo a cierto testimonio, la presencia de éstas en la Maternidad de Lima era negativa por la manera que tenían de tratar a las mujeres embarazadas.¹³ Al parecer estas mujeres célibes y recluidas, para quienes la castidad las acercaba al estado de la perfección, veían con abierto desprecio y repugnancia a las parturientas. Esto significaba, según los médicos, un atentado contra la ciencia y la civilización y, en segundo lugar, contra la salud de las mujeres. Este fue uno de los varios puntos en los que el discurso moderno y progresista de los médicos entró en conflicto con la iglesia católica. De acuerdo al aspirante a médico Barandiarán, buena parte del

problema residía en que en esa Maternidad, donde millares de mujeres desfilaban por sus patios en busca de un reposo tranquilo y protector que aliviara su sufrimiento y miseria, imperaba aún un régimen colonial, con una dura disciplina religiosa, en "donde reina un ambiente claustral de arrepentimiento y misticismo."¹⁴ En realidad su única función era recibir parturientas, que luego del parto debían abandonar el lugar. Santa Ana no era más que la continuación de sus vidas miserables y de trabajo forzado: "Lejos de encontrar un ambiente cariñoso que les hable de la alta función que están desempeñando, son recibidas como delincuentes llamadas a expiar una falta y obligadas a cubrir por la vergüenza el regocijo de ser madres."¹⁵ Esta situación respondía al hecho de que las religiosas, que estaban a cargo de los servicios hospitalarios en general y del de la Maternidad en particular, miraban con horror y aversión el estado de embarazo. Eran incapaces de proveer consejos y enseñanzas adecuadas, lo que originaba que muchas mujeres salieran de allí arrepentidas de haber "cumplido con esa misión que la naturaleza ha impuesto a toda mujer."¹⁶ Otro graduando de la Facultad de Medicina de la ciudad, Benavente, hizo críticas similares. El personal, alumnas de la escuela de obstetricia, no conocía las nociones más elementales de asepsia y antisepsia, ni había pasado por estudios especiales que esta práctica exigía.¹⁷ Las recomendaciones médicas acerca del cuidado higiénico eran elementales, estaban lejos de cualquier sofisticación. Observaciones como éstas no remiten tanto a las exigencias del progreso de la ciencia sino más bien a las actitudes básicas frente a la limpieza o a la suciedad: que las soleras y los paños que usan las parturientas sean esterilizados, que el agua para lavados vaginales y uterinos sea esterilizada y conservada en depósitos limpios y destinadas sólo a ese uso, que el personal se jabone y escobille sus manos después de cada parto y emplee soluciones antisépticas para terminar su asepsia.¹⁸

Si se toman en cuenta las descripciones de los médicos del funcionamiento de la Maternidad, encontramos que era común que las alumnas –de enfermería u obstetricia que recién comenzaban sus prácticas profesionales en ese lugar– se entrenaban atendiendo a las parturientas. El tacto vaginal era una costumbre muy difundida entre ellas; los médicos del servicio trataban de que esto no se diera, pues consideraban que era el primer motivo de infecciones puerperales: "es muy vulgar entre aquellas que no han pasado por prácticas de higiene, no tienen preparación bacteriológica, no se desinfectan cuidadosamente las manos."¹⁹

Los principios verdaderamente elementales de la asepsia y de la antisepsia eran difíciles de alcanzar en los hospitales y en una sociedad como la limeña de la época, según los médicos. Hábitos como lavarse las manos después de la atención de cada parto demandaban reformar los cursos, imprimir cartillas y ofrecer conferencias. La ignorancia y las actitudes culturales se convertían en criterios para separar y jerarquizar a las personas y a los grupos sociales.²⁰ Ocurría además que el número de obstetrices que tenían un conocimiento apreciable no se daba abasto para la cantidad de la población de la ciudad. Los médicos especialistas tampoco eran suficientes. A los médicos no se les pasaba por la cabeza excluir a las obstetrices de la atención del parto: "Resulta que nuestra labor obstétrica popular, es del resorte exclusivo de las obstetrices, quienes, por regla de costumbre, intervienen en la dirección técnica de la gestación y del parto, sin hacer necesaria la opinión del médico especialista, salvo los casos de distocias o complicaciones sépticas"; pero sentían que necesitaban regular su actuación y someterlas a su supervisión a través de los mandatos de la higiene.²¹

Las dificultades que se presentaban en el parto eran un escollo en sí mismas. Estaban aquellas que las técnicas médicas no habían logrado vencer. Los partos de presentación complicada

se sorteaban con tremendas dificultades. La operación cesárea en los primeros años del siglo XX se había practicado con éxito sólo en dos oportunidades. En las raras veces que se realizaba se hacía *post mortem*, es decir cuando la madre moría y existía la esperanza de salvar la vida del bebé. En otras oportunidades se intentaba superar las dificultades a través de operaciones, aparentemente muy traumáticas, como la pubiotomía o la sinfisiotomía. Métodos ambos escasamente difundidos.

Barandiarán criticó la indolencia de la sociedad y de los poderes públicos frente a esta situación, en contraste con los aportes, cuidados *perseverantes e inteligentes* que los médicos habían realizado en este campo. Aunque, de todas formas, los médicos al concentrar su trabajo en el perfeccionamiento de la clínica, descuidaban la profilaxia. De allí el contraste entre la competencia médica y la mala salubridad en el país.²² Las exigencias de los médicos y de sus propuestas higienistas tropezaban con la desidia burocrática y la indiferencia del Estado y la mezquindad de los grupos económicamente poderosos. Esto se reflejaba en proyectos como el nuevo hospital de mujeres. La iniciativa de Enrique del Solar y Mendiburu y Alejandro Garland tardó más de doce años. En 1915, *La Crónica Médica* lamentaba la demora en su construcción.²³ El tiempo se había ido en trámites e informes "que caracteriza entre nosotros, la evolución de cualquier proyecto por sencillo y fácil que parezca."²⁴ De acuerdo a los testimonios, los médicos habían atravesado por un trance humillante y vergonzoso cuando en 1913, al reunirse en Lima el Congreso Médico Panamericano, los médicos anfitriones no tuvieron más que presentarse en el Hospital de Santa Ana, "en ese caserón centenario que hasta ahora les sirve, en un futuro próximo dispondrán de un medio adecuado al mejor éxito de sus trabajos clínicos, pudiendo presentar con orgullo a los colegas extranjeros el Hospital Arzobispo Loayza, nuevo exponente de

nacional cultura, de ciencia y de caridad, erigido para bien de la mujer enferma."²⁵

Hacia fines de la segunda década del siglo era posible notar progresos relativamente importantes en lo vinculado a la asistencia pública en la ciudad. Estos se dieron en estrecha relación con la presencia médica. La *Crónica Médica* subrayaba los avances que experimentaba la Beneficencia Pública durante la gestión del Pérez Araníbar.²⁶ Había dejado de ser la institución meramente caritativa para convertirse en una preventiva, "librando a las clases más pobres de los males que la agobian, salvando a la infancia indefensa de perecer prematuramente."²⁷

En 1916, finalmente, se podían notar mejoras sustantivas en la infraestructura hospitalaria. Empezaron a funcionar nuevos servicios de desinfección, laboratorios para análisis químicos y biológicos, gabinetes de histopatología y fisioterapia, salas de operación modernizadas, instrumental de última factura.²⁸ Las modificaciones del local y sus avances tecnológicos impulsaron también reformas de otro orden. Se fundó la escuela de enfermeros de ambos sexos, que reemplazaba a los anticuados barchilones y topiqueros. Estaba dirigida por jóvenes profesionales formados en Inglaterra. Los médicos pensaban que el diploma de enfermera se convertiría en una carrera para las clases modestas. El desarrollo de la administración sanitaria traía consigo la profesionalización de un sector de la sociedad. Este proceso creaba a su vez una sensibilidad diferente en cuanto a la calidad de vida y las condiciones de trabajo en relación a las formas de organizar la existencia de los individuos. No obstante, la construcción del Hospital Arzobispo Loayza avanzaba lentamente. Los problemas económicos era difíciles de remontar, y el Estado sólo otorga una financiación a partir de 1918. Sin embargo, como sostuvo María Mercedes Cisneros en 1928, los intentos de modernizar la enfermería enfrentaron también los prejuicios de una cultura pública reñida con el trabajo femenino,

y las dificultades para crear espacios públicos donde la honra femenina estuviera exenta de amenazas.²⁹

La virtual desaparición de los topiqueros y barchilones y su reemplazo por enfermeras y enfermeros profesionalizados llevó, por ejemplo, a introducir la idea del descanso o recreo. Hasta esos años, hombres y mujeres que asistían en el hospital de Santa Ana eran una suerte de piezas adscritas a un terreno de reglas de juego prácticamente serviles. La concepción del trabajo tenía una racionalidad inspirada en una asistencia caritativa, que bordeaba el sacrificio piadoso. Las Hermanas de la Caridad simbolizaban esa clase de actitudes. La entrega personal no se distinguía del cuidado a los enfermos. El trabajo era una especie de expiación que las llevaba a la enfermedad misma. Francesas y peruanas llegaban a un punto en que las tareas hospitalarias permanentes las obligaban a "abandonar los votos que creyeron perpetuos." Las desertiones eran más frecuentes en los servicios de cirugía. Las salas hacinadas, mal ventiladas, auspiciaban el contagio. Ante este panorama los médicos vislumbraron la necesidad de, por ejemplo, establecer un sistema que contemplara las vacaciones, "desde el jefe del hospital hasta el último portero."³⁰ Aparentemente este reclamo no tenía asidero puesto que ya existía un reglamento en el que se consignaba vacaciones para los enfermeros diplomados. Estos estaban obligados a servir de acuerdo a contrato durante tres años en el mismo hospital o en otro que la Sociedad de Beneficencia les designara. El sueldo estaba fijado en Lp. 6,000 al mes. Se incluía alojamiento, alimentación, lavado de ropa, permiso semanal de cinco horas y vacaciones semestrales por quince días con goce de sueldo. No obstante la propia legislación determinaba que las enfermeras recibirían Lp. 1,000 menos al mes.³¹

La presencia de los médicos en el aparato estatal, de sus voces en la prensa escrita, así como la prédica higienista de las

mujeres de vanguardia, parecen haberse combinado y ejercido un efecto en las prácticas hospitalarias y en la concepción del cuidado femenino. La presión generada por estos nuevos agentes sociales con sus consiguientes discursos, pese a la indolencia de la mayoría de las instancias públicas, empezó a mostrar algún impacto en el comportamiento de los indicadores de salud femenina. En 1920, el médico Juan Silva Velásquez, en su trabajo sobre las afecciones sépticas de origen puerperal, encontraba la siguiente evolución de la mortalidad materna: en 1915 ingresaron a la Maternidad 1,711 embarazadas, y murieron por septicemia puerperal 75, o sea un 4,38 por ciento. En 1916 ingresan 1,647 y mueren 52, es decir el 3.16 por ciento. Un año después, en 1917, ingresan 1,900 muriendo 27, el 1.42 por ciento; en 1918 ingresan 2,109, mueren 35, 1.66 por ciento. Por lo menos en este corto lapso las infecciones puerperales y la mortalidad causada por éstas muestran una tendencia hacia la disminución.³² Sin embargo, en los hospitales franceses la mortalidad materna alcanzaba un promedio de 0.23 por ciento.³³ El concepto de lo infeccioso le dio a la perspectiva médica criterios nuevos para interpretar los males femeninos. El médico sostiene que la mayor parte de las infecciones puerperales se derivan del tipo de práctica que se realiza en los hospitales. Otros hallazgos de los estudiantes de medicina apoyaban estas percepciones. En 1911 Benavente en su tesis de Bachillerato sostenía que la eclampsia que hasta 1906 arrojaba una frecuencia de 1/561 con una mortalidad materna de 74 por ciento, en ese año presentaba una frecuencia de 1/367 con una mortalidad de 66 por ciento.

La sífilis, la tuberculosis y el paludismo eran las enfermedades responsables de la mayor parte de los abortos, de los partos prematuros y de una gran parte de la mortalidad materna. Al paludismo y a la tuberculosis se le asignaba la muerte 1/100 y 1/150, respectivamente.³⁴ Benavente no pone en duda la

capacidad profesional, más bien se remite a dos aspectos: la calidad del personal y las condiciones de local. Las afecciones propias al embarazo y al puerperio pueden evitarse. El enorme porcentaje de mortalidad materna se debe, además, a lo tarde que acuden las enfermas a reclamar su asistencia. La infección puerperal podía reducirse considerablemente a través de cambios en las actitudes del personal hospitalario y de mejoras en la infraestructura. La eclampsia y la placenta previa podían enfrentarse por medio de la educación de las mujeres en consultorios gratuitos para embarazadas. Estas ideas se inspiraban en las prácticas francesas: "la mujer europea que conoce las afecciones a que está expuesta en el embarazo, a la menor hemorragia acude a los consultorios públicos gratuitos que para el caso existen, y luego pasa sus últimos meses bajo la vigilancia profesional en una Maternidad. Nuestras mujeres no tienen la educación de aquellas y en nuestra capital no existen consultorios gratuitos para embarazadas."³⁵

Maternidad y sentimientos femeninos

A principios de siglo las mujeres acudían a los hospitales sólo eventualmente. La gran mayoría –ricas y pobres, indias, blancas, mestizas y negras– daba a luz en su casa, y en consecuencia estaba expuesta a riesgos similares. Las mujeres de las clases altas y medias de la ciudad, de acuerdo a las observaciones de los propios médicos, se resistían a ser atendidas en los hospitales y su salud estaba todavía en manos de los "médicos de familia", para el pesar de los médicos comprometidos con popularizar los espacios públicos. Otra opción para las mujeres con recursos materiales eran los consultorios privados existentes en la ciudad. Pero simultáneamente se encuentran testimonios que manifiestan el disgusto y la incomodidad de las mujeres de las

clases populares al ser atendidas en los hospitales por un personal médico anónimo.

En 1928, según la tesis de María Mercedes Cisneros, la mayor parte de las mujeres que acudía a la Maternidad se encontraba entre los 27 y los 40 años. Una pequeña minoría provenía de Lima y el resto de otras provincias del país. En términos de raza las mujeres mestizas llevaban la punta en la asistencia hospitalaria, seguidas por las indias, las blancas, las negras y muy pocas de procedencia oriental ("amarillos").³⁶ No es aventurado suponer que acudir a un hospital constituía una experiencia de la que las mujeres preferían librarse, y la mayor parte lo hacía cuando esto resultaba inaplazable. Es frecuente encontrar la queja de los médicos a propósito de este hecho. De otro lado, de vez en cuando afloran testimonios que muestran el rechazo femenino frente a tener que internarse en un hospital. María V, limeña de veintiséis años, múltipara, lavandera de buena constitución sanguínea y de raza negra, luego de ocho días de no sentirse "bien de sus partes genitales... y que después de cinco días que había tenido relaciones con un individuo al que ella no creía enfermo notó un descenso verduoso", recurrió a la consulta hospitalaria. Luego de cuatro días de tratamiento desaparecieron sus dolencias y "decidió salir del hospital no pudiendo conseguir nosotros de ella otra cosa que el que permaneciera un día más, cumpliendo el cual, nos dejó."³⁷ Carmen B, natural de Jauja, planchadora de veinticinco años, bien constituida, múltipara, de raza negra que sufría de vulvo-vaginitis, luego de la terapia aplicada, "se sentía tan bien que nos censuraba no haberla tratado así desde el principio (...) cansada ya de la vida de Hospital pidió su alta sin que se la retuviera un día más."³⁸

Dar a luz en un hospital era relativamente nuevo para las mujeres, ni más ni menos que para los médicos atenderlas en él. Aquí la cuestión cultural es central, y puede haber jugado un

papel inhibitorio en cuanto a la confianza y a los sentimientos de las mujeres frente a hombres anónimos y la exposición de su cuerpo, de sus genitales. Los médicos de la época se quejan con mucha frecuencia de los "absurdos pudores" que presentan las mujeres para ser revisadas por ellos: "Una primigrávida de 18 años de edad que ingresa al Hospital (...) lanzando quejidos a grandes voces y que dice ser sus dolores insoportables. El examen fue costoso por cuanto la enferma, no quería que nadie la tocara."³⁹ La exposición corporal a ojos ajenos debió resultar un trance difícil de tolerar. La situación de una mujer que había pasado por un parto múltiple revela la poca privacidad a la que las mujeres estaban expuestas en los hospitales públicos y el poco respeto por el pudor de las pacientes de las personas involucradas: "era la mujer objeto de la curiosidad de todas las personas del hospital, así como algunas de afuera. Ella se mostraba mortificada por estas visitas y desesperada al considerar aumentadas sus necesidades con los tres hijos más que acababa de tener. (...) el catedrático y los alumnos rodeábamos a la mujer y escuchando éstos la explicación de aquél sobre embarazos múltiples con más de dos fetos. Cuando todos allí pensábamos en la rareza del caso, la mujer nos hace más interesante todavía avisándonos con ligeras muecas de la cara el acceso clásico eclámptico que luego presenciamos."⁴⁰

Algunas mujeres buscaban la atención médica hospitalaria cuando les faltaban pocos días para el parto, otras cuando ya habían empezado los dolores y otras cuando ya habían dado a luz. Usualmente estas mujeres habían estado en contacto con "recibidoras u otras personas que desconocen por completo los principios fundamentales de la asepsia y antisepsia" y, por lo tanto, según el médico, llevaban consigo una infección latente "que además de ser peligrosa para sí, no deja de serlo para los demás."⁴¹ La cadena de relaciones que las mujeres embarazadas formaban era percibida como una correa transmisora de

bacterias que podía resultar mortal. El contacto corporal con individuos "sucios", como las parteras por ejemplo, era altamente nocivo para la salud. En consecuencia, debía ser cortada y las personas que no ajustaban sus actividades de acuerdo a las reglas de la ciencia, debían ser eliminadas. Había que eliminar la impureza para ordenar el caos.

Todo indica que fueron las mujeres de los sectores subalternos de la ciudad las que primero se convencieron de la prédica médica que insistía en las conveniencias de acudir a los hospitales para resolver sus problemas de salud y de atenderse en el embarazo y en el parto. Pero éste fue un proceso gradual y con una serie de vaivenes. El discurso médico penetraba con mucha dificultad en los espacios de la sociedad jerárquica y de las desigualdades entre hombres y mujeres. A pesar de todo, en 1911 era posible observar un aumento más o menos notable en la asistencia de las mujeres a los hospitales. En esa época el graduando Benavente escribía:

(...) asistimos a un aumento notable de los partos en nuestra Maternidad, prueba muy halagadora de que en nuestra gente menesterosa va imponiéndose la necesidad de una buena asistencia en el parto. Es decir que hoy la vida de la madre y la del niño, están mejor garantizadas que ayer no obstante la insuficiencia de nuestra asistencia hospitalaria, pero que en todo caso resulta muy superior a la asistencia que esa gente pueda tener en su mísero hogar.⁴²

Las actitudes femeninas hacia el cuidado de su salud, especialmente hacia su salud reproductiva, empezaban a coincidir con su estatus social. La cuestión del cuerpo se convertía en un fundamento para la clasificación. En la escala social superior estaban las mujeres que durante su embarazo recurrían a la observación médica. A este grupo pertenecían "naturalmente, nuestras altas clases sociales de sobrada cultura."⁴³ El otro grupo, el inferior,

estaba dividido entre las que se sometían al cuidado de las obstetrices y *daban a luz en sus casas o en el hospital*, y aquellas que no se sometían al examen de la obstetrix e iban al hospital para dar a luz, "avisadas solamente por las contracciones del parto." A veces efectuaban el parto en sus casas. Por último, estaban las menos estimadas, aquellas que se entregaban a las recibidoras y parían en sus casas. En estos últimos grupos se encontraba la enorme mayoría y de ésta provenía la "gran morbilidad puerperal."⁴⁴ A este grupo se sumaban las mujeres que recurrían al aborto "criminal", buscando "la ocultación de sus faltas y que dan un buen número de afecciones sépticas puerperales." La relación con el sistema médico generaba las jerarquías sociales. Las mujeres que tenían un contacto más cercano con el médico eran las ubicadas en la escala social más alta; el contacto con éste les confería el estatus. Las obstetrices, miembros subordinados a los médicos, otorgaban un estatus menor. *Aquellas que estaban más distanciadas* eran las que no ostentaban ningún estatus. Este sistema clasificatorio, además se sustentaba en una asociación entre infección y conducta inmoral.

El sentimiento mismo de las mujeres, a propósito de la maternidad, se revela casi siempre de manera indirecta, o a través de fragmentos que se deslizan subrepticamente entre las líneas de los discursos normativos. Pero también están las historias clínicas que, si bien suponen un tamiz masculino casi burocrático por donde se cuele la experiencia femenina, permiten indagar en una parte importante de la palabra de las mujeres. Las historias clínicas que eventualmente acompañaron las tesis de Bachiller de la Facultad de Medicina en Lima ofrecen un material fascinante, donde se entreteje la lógica de la palabra de *las mujeres y la interpretación del médico*. Estas nos aproximan a los sentimientos de las mujeres comunes y corrientes a propósito de la experiencia maternal, por lo menos en lo que se refiere a la concepción y el embarazo.

La incidencia de la mortalidad infantil ha tenido en distintas sociedades un efecto considerable en la modulación de los sentimientos maternos.⁴⁵ Un cierto desapego de las madres hacia los hijos o cierta rudeza en el trato podía ser entendido como un mecanismo de defensa frente a la contundencia de la muerte en general, y de la infantil en particular. La mortalidad materna es también un tema de potencialidad interpretativa análoga a la anterior. Si bien desde mediados del siglo XIX los médicos experimentaban formas de disminuir o de evitar el dolor del parto, las mujeres, según testimonios sueltos, temían la maternidad. Esta constituía una experiencia que las podían llegar a horrorizar. Pascuala Carrero, tiene 30 años y es mestiza. No puede parar de vomitar. En el examen clínico refiere que es muy nerviosa, está asustada de todo. Dice que "este embarazo está lleno de miedo, porque el médico que la trató le dijo que era 'estrecha', y que no haría buen parto. Ella teme morirse."⁴⁶ En algunos casos las mujeres abandonaban el hospital al enterarse de la posibilidad de tener que someterse a una cirugía. La atmósfera hospitalaria, teniendo en cuenta la promiscuidad y el hacinamiento que la caracterizaba, atentaba contra el estado emocional de las mujeres de parto. "Dos casos más parecidos al anterior he observado y todos ellos primigrávidas también, y con dolores tan desesperantes, que ha sido necesario acudir a los dos casos a inyecciones de morfina. Ha sido necesario también terminarlos por dilatación manual y aplicación de forceps."⁴⁷ Otro caso revelador: "su temperamento es demasiado nervioso. Esto le pone más a manifiesto desde que siente los dolores del parto, lo que trata de ocultarlos porque teme que al decirlos va hacer (sic) operada. Por desgracia para ella sus dolores ya llevan catorce horas y las enfermas vecinas la atemorizan con la necesidad de una operación."⁴⁸

Si bien no se cuenta con las tasas de fecundidad para este periodo puede sostenerse que la maternidad y el embarazo eran

experiencias que ocupaban parte importante de la vida de las mujeres. Una mujer registrada como L.M. de J., de treintaiséis años, natural de Lima, acudía a un consultorio privado de un médico de la ciudad, del doctor Mateo Morán.⁴⁹ Había comenzado a menstruar a los quince años, con periodos regulares de siete a ocho días de duración. Tuvo su primer embarazo a los veintidós el que se interrumpió a los tres meses. El segundo embarazo, entre 1901 y 1902, no siguió un régimen médico y llegó a término. Los cuatro primeros meses tuvo ligeros vómitos. En 1904 tenía otro embarazo, el tercero. Los cuatro primeros meses con vómitos. El bebé nació bien. Al año siguiente, en 1905, se embaraza nuevamente. Esta vez tiene un aborto a los dos meses. El quinto embarazo lo tuvo ese mismo año y nació el tercer niño. En 1907 tenía su sexto embarazo. Los vómitos fueron muy frecuentes e intensos, siguió un régimen médico, llegando a un parto normal en el que sobrevive el bebé. El quinto niño nacería en 1909, de su séptimo embarazo. En 1913 estaba nuevamente embarazada. Y en 1917, estaba en el embarazo número nueve, con vómitos de una intensidad patológica. En esta ocasión el médico, luego de enfrentar todos los medios que fracasaron, le recomendó el aborto. Pero antes de practicarlo el Dr. Morán la sometió a un tratamiento seroterápico. Gracias a lo cual el embarazo llegó a término y se salvó la vida del feto.⁵⁰ Los médicos registraron otras historias similares: una mujer de 48 años de edad, mestiza (...), refiere haber tenido diecinueve embarazos de los cuales doce terminaron en abortos, atendidos en el servicio de San Antonio; cinco embarazos prematuros de feto muerto algunos días y dos de término de fetos vivos pero que mueren pocas horas después de nacidos.⁵¹ Hacia 1914, el doctor Constantino Carvallo atendió a una mujer E. M., de raza negra, natural de Chíncha, dedicada a los quehaceres domésticos y a las faenas del campo.⁵² Tenía 17 años cuando se acerca al

servicio de complicaciones del embarazo del Hospital de Santa Ana. Sus padres estaban vivos y sanos. Su madre había tenido diecisiete partos normales y sobrevivían cinco. Muchas de las mujeres que acudían a hospitalizarse por no poder contener los vómitos habían pasado por la experiencia de perder a sus niños recién nacidos. Bonifacia Lazo, por ejemplo, de veintidós años, frutera, sufre de vómitos incoercibles en este segundo embarazo, a pesar de estar en el octavo mes. Relata que su bebé anterior murió a los ocho meses de enteritis.⁵³ Experiencias como éstas, además de remitirnos a la frecuencia que podía tener el embarazo en la vida de las mujeres, sugieren lo cercanas que la muerte y la maternidad han podido estar en la percepción de la época y en la intimidad de las mujeres.

La cantidad de embarazos y el alto número de hijos también puede haber ejercido una influencia en la actitud de las mujeres y explicar en parte su rechazo a la maternidad. Puede haber sido el caso de Leonor Carmona, de treinta años, blanca, casada. Está en su sexto embarazo, todos sus hijos están vivos. Apenas han pasado entre su último parto y su embarazo dos o tres menstruaciones. Ahora no tolera ningún alimento y siente que sus fuerzas se acaban.⁵⁴ Por último, María Fuentes, tiene cuarenta años y es lavandera. A los dieciséis tiene sus primeras relaciones sexuales y sale en cinta "bien pronto." Se precia de fecunda. Está en el sexto embarazo. El cuarto y el quinto han terminado en abortos. El primero por paludismo y el segundo por una "fuerte emoción." Luego sostiene que "sus enfermedades han sido sus partos."⁵⁵

La muerte de mujeres por complicaciones en el embarazo, en el parto o el puerperio es también alta en esta época. En primer lugar está el hecho, de acuerdo a muchas historias clínicas revisadas, que las mujeres embarazadas presentaban una incidencia bastante alta de enfermedades previas. La gran mayoría de mujeres –a cuyas vidas tenemos acceso a través de las tesis de la Facultad de Medicina– había experimentado

durante los primeros años de vida distintas enfermedades que resultaron en un debilitamiento endémico de su fortaleza corporal. El sarampión, el paludismo y la tuberculosis habían hecho de su constitución física algo precario. A estas se sumaban las enfermedades transmitidas por vía sexual en especial la sífilis y la gonorrea, también muy difundidas entre la población femenina de la ciudad. Todas estas experiencias clínicas predisponían a las mujeres a embarazos complicados que las exponían a la muerte. Este cuadro se complicaba con las dificultades del parto propiamente tal. Entre ellas estaban las técnicas médicas en relación al parto que no habían logrado vencer. M.C. natural de Ancash, mestiza, veinte años, es atendida en la Maternidad de Santa Ana. Está embarazada y sufre de paludismo y de vulvo-vaginitis blenorragica. Perdió a sus padres cuando era niña. No sabe de sus enfermedades anteriores. Menstrúa a los doce.⁵⁶ Ni embarazos ni abortos anteriores. Sufrió un sarampión de niña y hace dos años una "congestión pulmonar." Fue identificada de constitución débil.⁵⁷ Tuvo un parto más bien largo: dolores de parto en la noche, hasta las 4 pm del día siguiente. La anestesian con éter y le practican una laparotomía mediana. El bebé nace con 3,100 gramos. Se le extraen los anexos. La mujer y su hijo salieron sanos luego de un mes de hospitalización.

Octavia Paredes, 18 años, mestiza, enfermera, casada. Recordaba, como muchas de las mujeres de la época, la edad de su primera regla y describía sus periodos menstruales—flujo y duración— detalladamente. Estaba sana y sus antecedentes hereditarios no presentaban mayores dificultades. Estaba embarazada y no podía parar de vomitar, su estómago no soportaba alimento alguno. Pese a ello, aclaraba el médico, "tenía su mesa de noche materialmente llena de golosinas (...). Habían dos cajitas de paté, una lata de frutas al jugo, manzanas, naranjas, plátanos, varias botellas de soda (...)."⁵⁸

Esta mujer había pasado toda su vida en los claustros del antiguo Hospital de Santa Ana, donde recibió una severa educación religiosa. Desde que tuvo ocho años (sic) la pretendió su actual marido, el que perseveró frente a la negativa de las religiosas dada su corta edad. Finalmente, luego de un largo periodo de visitas dominicales vigiladas, la superiora accedió y ofició de madrina de bodas. El desfloramiento fue descrito por Octavia como un acto brutal, "que sufrió tanto, que tuvo que guardar cama por una semana y presa de nervios y mil temores incapaz de precisar, solicitó los servicios de un médico, quien logró conformarla un tanto con sus reflexiones y una poción para los 'nervios.'"⁵⁹ Siempre estaba muy ansiosa esperando su periodo. El recuerdo de su madre, "una mártir en cada parto", la atormentaba. Temía morir de parto, y una vez que perdió la esperanza de menstruar "estaba decidida a romper con su matrimonio y volver al convento e irse de monja a la Magdalena si lograba salvar con vida de este embarazo."⁶⁰ Ella y su esposo consideraron seriamente la posibilidad de someterse a un aborto.

Los sentimientos hacia su marido estaban alterados y su cariño se había convertido en odio, "sin saber por qué." Reconocía que había "agarrado la barriga con su marido": no puede compartir ni la mesa ni el dormitorio con él. Se encierra con llave en él. Llega a vomitar entre quince y veinte veces al día. Después de un mes de estar en el hospital sometida a una serie de tratamientos –urotropina, insulina, suero glucosado, dietas–, Octavia presenta un estado bastante malo: deprimida, cien pulsaciones por minuto, con ideas incoherentes y vértigos. No obstante, abandona el hospital. "No hemos vuelto a tener noticias de esta enferma",⁶¹ decía el informe médico.

La historia de Octavia, como la de muchas otras mujeres, resalta también el nexo entre maternidad y sexualidad, además de las actitudes masculinas hacia la sexualidad y seguramente a la manera que tenían los hombres de acercarse a las mujeres.

Como si la intimidad sexual y el embarazo fueran irreconciliables.⁶² Como si la satisfacción de la sexualidad no pudiese asociarse con aquella imagen de la maternidad que los discursos normativos de la época evocaban ni con las condiciones materiales en las cuales las mujeres se embarazaban. En algunos casos, para no generalizar, el embarazo estaba asociado a experiencias sexuales que estaban lejos de ser gratificantes o incluso satisfactorias; es más, eran desagradables o peor que eso. Magdalena del Valle, de 24 años, mestiza, casada, inicia su vida marital a los 17 años. También siente repugnancia por su marido, llega a odiarlo, igual que a los alimentos. "Su presencia la llenaba de ira y la hacía vomitar."⁶³ Tanto así que optó por vivir con su madre durante todo el embarazo. Relataba cómo su marido la obligaba a tener relaciones sexuales durante los primeros meses de su embarazo, "y que ella lo hacía con repugnancia y contra toda su voluntad." Intentó abortar: tomando primero obleas que le proporcionara un farmacéutico, después aguardiente alemán y, como último recurso, (...) ingiere una fuerte dosis de Pagliano. Todo fracasó.⁶⁴ La maternidad, ante la inminencia de la muerte, en este caso temores transmitidos por la experiencia de la madre o relacionada con relaciones sexuales malavenidas, desagradables, es percibida por las mujeres como algo temido.

Maternidad e infancia

Entre fines del siglo XIX y principios del XX, la reflexión de los médicos estuvo en gran parte orientada por la necesidad de contener la mortalidad infantil. Apenas iniciado el siglo era alta la mortalidad en general. La de los niños menores de un año superaba en más de la tercera parte a los nacimientos. Tales proporciones despertaban entre los jóvenes estudiantes de

medicina sentimientos mezclados de desaliento y de deseos de superar la tragedia:

(...) no se puede contemplar impasiblemente una mortalidad tan asombrosa, sin experimentar una dolorosa impresión de afecto patrióticos. (...). Causa pena que en nuestros tiempos y muy especialmente para el país, que la higiene de los niños y recién nacidos, fuente primordial de la vida y del engrandecimiento de nuestro pueblo esté olvidado y no despierte el ánimo de los legisladores y en los gobiernos, el deseo de coadyuvar al aumento de la población, que seguramente va a servir poderosamente para mejorar la condición actual en que nos hallamos, que con gran territorio estamos despoblados, falleciendo los niños en los primeros años de edad.⁶⁵

Un informe publicado en las memorias de la Municipalidad de Lima en 1906 indicaba que las defunciones en los primeros cinco años de vida componían hasta el 33 por ciento de la mortalidad general.⁶⁶ Hacia la segunda década del siglo, la mortalidad materna e infantil era bastante alta. De acuerdo a las cifras observables en el Hospital de Santa Ana en 1913, la mortalidad infantil era algo mayor que el doble de la materna.⁶⁷ En 1925, se publicó que la mortalidad de niños menores de dos años constituía poco menos que un tercio de las defunciones de menores de edad.⁶⁸ La muerte de niños de 0 a 10 años constituía el 46.6 por ciento de las defunciones de 1930. Los cuadros para mortalidad infantil indicaban que la mayor tasa de muerte se daba en el primer año de vida. Dentro del primer año, la gran mayoría moría dentro de los primeros cuatro meses. La enfermedad más virulenta entre la población infantil de Lima a lo largo de todo el periodo era la enteritis, a la que seguían la bronco-neumonía, la debilidad congénita, la meningitis, la tuberculosis, el paludismo, el sarampión, el coqueluche, la bronquitis y el tétanos. La enteritis mataba a más de un

tercio de los niños en casi todos los años del periodo.⁶⁹ En 1920, la mortalidad infantil de los niños de menos de un año alcanzaba a 237 por cada 1000 nacimientos. De otro lado, teniendo en cuenta otras variables, resultaba que entre la *gestación propiamente* y el *primer año de vida* se perdía la mitad, el 50 por ciento de los seres engendrados. Esto se comprendía según algunos comentarios al observarse los hogares obreros: "los hábitos y las costumbres de sus habitantes, la promiscuidad en que viven seres de distintos sexos y de distintas edades, la pobreza de la alimentación, la falta absoluta de higiene."⁷⁰ Pero por sobre todo, y una vez más, había que reparar en la ignorancia de la madre, que en la mayor parte de las veces era "la culpable de este fracaso pues no supo dirigir la crianza de su hijo." Era ella la que lo exponía a los contagios, escuchando y ensayando remedios que aconsejaban las vecinas. Así, señalaba la *prédica científica*, llegaba al consultorio con el niño moribundo. Burócratas y médicos sostenían que buena parte de la mortalidad infantil se debía a la ignorancia de las madres, especialmente de las mujeres pobres, aunque su crítica se extendía hacia todas las mujeres de la sociedad: "falta de conocimiento necesario para la crianza de ellos."⁷¹ En esa época circulaba la idea, y las estadísticas apuntaban en esa dirección, de que la mortalidad infantil era particularmente notable entre los hijos ilegítimos. Las *Memorias de la ciudad de Lima* en 1906 publicaban: "fallecieron en mayor número los ilegítimos: nacen y crecen en medio de la pobreza y faltos de cuidado y comodidades que rodean en general a los legítimos."⁷²

Pese a que la mortalidad infantil en general se mantuvo alta durante el periodo, es posible notar una leve disminución entre 1901 y 1919, del 36.58 por ciento al 35.70. Verdaderamente insignificante. De todas formas es interesante comprobar que el porcentaje de muerte infantil entre 1901 y 1919 entre los 0 y 4

años disminuye de 65.73 por ciento al 57.58. Esta disminución puede estar expresando cambios en los patrones de crianza, mejores servicios de asistencia médica y/o mayor despliegue de asistencia pública. No obstante, en todas las otras edades los porcentajes permanecieron inalterados y en algunos casos, como el de 1 a 2 años de edad, tendió a aumentar: de 19.13 por ciento a 22.28. La mortalidad de lactantes tenía un índice muy elevado. La mayor causa de la mortalidad entre los lactantes eran la enteritis y los trastornos gastrointestinales.⁷³ Lima era considerada como una de las "ciudades civilizadas" donde morían más niños por trastornos del tubo digestivo; esto se daba con mayor incidencia durante los meses de verano, y especialmente en los distritos 4º 5º y 8º, que eran los más densamente poblados y los más pobres.⁷⁴ De acuerdo a los médicos la causa era la falta completa de los conocimientos de higiene infantil, la manera de criar a los hijos, la clase de alimentación y la mala calidad de alimentos. A esto se sumaba una actitud muy prejuiciada de la población en general. De allí que fuera necesario un curso de puericultura para las obstetrices y una escuela de nodrizas. Estas medidas constituían un deber del gobierno: "Son los gobiernos directamente los llamados a tomar parte principal en esta lucha."⁷⁵ Las mujeres vanguardistas inspiradas en la prédica higienista como María Jesús Alvarado compartieron los pareceres médicos: "Sin prudencia, orden, ni higiene, (...) la madre, en su absoluta falta de preparación en la crianza del niño, dirige ésta tan mal que le ocasiona enfermedades fatales en la mayoría de los casos, dándose lugar a la pavorosa mortalidad infantil que consignan nuestras estadísticas."⁷⁶ Reclamaba una instrucción orientada a la salvación de los niños, a protegerlos de las enfermedades evitables y de la muerte prematura. Se necesitaba un cuerpo robusto y un espíritu moral para ser útiles a la sociedad y capaces de impulsar el país hacia el progreso.⁷⁷

La mayoría de muertes causada por las enfermedades indicadas era evitable. La salud de la madre, sus condiciones óptimas para una lactancia saludable y el cuidado en la higiene de la alimentación, eran todas condiciones modificables y podían cambiarse según las prácticas culturales y la atención y el cuidado que se podía prodigar. La mejora de estas condiciones podía colaborar a superar las dificultades de la lactancia irregular y malentendida a la que fue adjudicada buena parte de la mortalidad infantil. No obstante, los avances en materia de higiene no aseguraban que las encargadas tradicionalmente de la alimentación de los infantes, fueran capaces de poner en práctica las reglas higiénicas, pues "no son comprendidas por las madres o nodrizas, de allí el gran horror que se le tiene al biberón, el anatema que lleva encima de ser infanticida."⁷⁸ Esto hacía fundamental asegurar la intervención de los galenos. En 1900, el graduando Valero reconocía que no todas las mujeres podían o debían amamantar. Entre las situaciones que hacían imposible la lactancia estaban aquellas consideradas pasajeras como la fiebre puerperal por ejemplo y las absolutas entre las que se encontraban la sífilis, el alcoholismo, la cirrosis hepática, la tuberculosis, la anemia y la leucemia. Pese al tono progresista de la propuesta, ésta contenía aún rezagos atávicos. Los promotores de esta alternativa todavía pensaban que las mujeres histéricas y epilépticas, y aquellas que tenían "antecedentes de taras nerviosas o de enfermedades psíquicas" no debían amamantar a sus hijos, ya que se consideraba que estas enfermedades podían transmitirse o incidir negativamente en la calidad de la leche.⁷⁹

Contener la mortalidad infantil pasaba por seguir las precauciones que aconsejaban los adelantos de la ciencia en materia de higiene. La aplicación de estos principios era una tarea sencilla, especialmente en relación a la buena alimentación. Era de la ignorancia sobre el tema de donde se derivaban las

causas de numerosas enfermedades evitables. La higiene era aún más necesaria cuando se recurría a la lactancia artificial.⁸⁰ El uso del biberón era extremadamente peligroso si no se realizaba bajo la estricta vigilancia de los médicos —era importante ver la frecuencia y las formas de mezcla—, y bajo condiciones de asepsia muy puntuales; sobre todo en lo que se refería a la botella y a la procedencia de la leche. Las mujeres tendían a reemplazar la leche por distintos alimentos que originaban en los niños enfermedades mortales como la enterocolitis. Estas recomendaciones parecen estar más dirigidas a las mujeres de clases medias bajas y bajas, que no podían afrontar los costos de una nodriza.⁸¹ En naciones, como Francia, explicaba en 1900 el graduando Valero, donde los médicos tienen participación directa en la supervisión de la preparación del alimento, no causa enfermedades:

Más hoy en día gracias a los progresos de la ciencia en materia de higiene infantil, sabemos que la alimentación artificial bien dirigida, puede dar muy buenos resultados, como pasa en Francia desde la fundación de "La Goutte de Lait", o sea establecimientos donde se vende leche esterilizada a las madres de familia que está al alcance de toda fortuna. El médico director y su ayudante se encargan de la limpieza y desinfección de los biberones; las madres solamente tienen la obligación de llevar todas las mañanas los biberones vacíos para cambiar por otros llenos.⁸²

De acuerdo a los médicos era muy frecuente que las madres se desembarazaran de alimentar naturalmente a sus hijos. Se preguntaban por las razones que llevaban a las mujeres a resistirse a cumplir con ese deber sagrado. Parecen confundidos, piensan que es una costumbre al mismo tiempo que una moda. Luego citan a lo que presumiblemente era una opinión femenina: "dicen que la lactancia es muy perjudicial a la belleza y que son grandes los desperfectos sufridos, pues el talle se abulta,

desaparecen las líneas que limitan y circundan la morbidez de los contornos femeninos.⁸³ La razón fundamental por la que era tan extendido el uso de nodrizas, en su mayoría incompetentes para la tarea de alimentar al infante, era el rechazo de las mujeres a la lactancia natural, actitud que se consideró antinatural y criticable:

Todos los animales grandes o pequeños tienen su madre y van hacia ella en los momentos de mayor peligro. ¿Por qué el hombre, rey de la creación no ha de ejercer esta ley natural, porque obedecer a conveniencias sociales, cuando la vida de estos dos seres debe marchar la más unida posible y sólo separarse, lenta e insensiblemente sin transiciones bruscas. (...) En realidad para ser madre en toda la extensión de la palabra no es suficiente engendrar un hijo, es necesario nutrirlo con la propia sangre. La que se desprende de este deber se ve obligada a compartir con una mercenaria el nombre de madre pues una será la madre uterina y otra la nodriza. (...) Las mujeres que abandonan y separan lejos de ellas sus hijos para hacerlos alimentar por otras, rompen o al menos relajan el débil lazo de ternura con que la naturaleza une el alma de los niños a la de sus padres. Puede asegurarse también que tan pronto como el niño sale de su casa, la energía del sentimiento materno se embota poco a poco (...) y si el niño más tarde parece amar a sus padres, este amor no es efecto de la naturaleza, sino más bien el fruto de la sociedad y de la opinión.⁸⁴

Este testimonio nos refiere una redefinición de los vínculos entre madre e hijos. No puede haber dos madres. Dejar de lactar a su propio hijo atenta contra el sentimiento materno, pues la lactancia consolida un vínculo natural. Los vínculos entre padres e hijos carecerán de la intimidad que éstos requieren y sus relaciones no responderán a los afectos maternos, i.e. individuales sino a condicionantes externas a la familia. El

énfasis puesto en la lactancia materna fue una forma de fortalecer los vínculos afectivos privados.

El discurso médico desplegabá otros argumentos: la lactancia favorecía la salud de las mujeres. Entonces se ponen de manifiesto razones de tipo médico que afectan la salud de la madre cuando ésta no cumple con lo que se entiende como un deber natural: la lactancia materna. Hay una amenaza pendiente sobre las mujeres cuando rechazan el deber que la naturaleza les reclama. Las investigaciones médicas consideraban que la metritis crónica y las desviaciones uterinas eran consecuencias de eludir la lactancia. Igual ocurría con las hipertrofias del útero.⁸⁵ Pero hasta allí nomás llegan las preocupaciones por la salud de la madre: "Si estos resultados que se observan en la madre son de fatales consecuencias, mucho mayores son en el niño."⁸⁶ Los maridos son percibidos como cómplices de los caprichos femeninos, acceden y entregan sus hijos a otras personas a fin de que las madres se dediquen a los placeres de una vida mundana, sin considerar que la lactancia es la continuación de la gestación y del parto; durante el tiempo de ella, el útero completa su regresión.⁸⁷ Esta crítica a la actitud masculina se parece a la que levantaron las mujeres vanguardistas cuando denunciaban la condescendencia varonil frente a las mujeres caprichosas y demandantes. Si se junta la condena a la frivolidad femenina que las llevaba a rechazar la lactancia con las advertencias acerca de su salud podemos notar el afán de los médicos por reemplazar cierto tipo de estética basada en la sensualidad femenina por la estética de un cuerpo saludable.

La alta mortalidad infantil fue atribuida en gran parte al uso de nodrizas. Recurrir a éstas era exponer a los recién nacidos a la muerte. El graduando Valero advertía que de encargarse la crianza de un niño a una nodriza la vigilancia debía ser extrema, tanto en el caso de que ésta se realizara dentro o fuera de la casa, ya que en uno u otro caso desconocían los elementos más

rudimentarios de higiene.⁸⁸ Por estas razones, en la elección de una buena nodriza debía tomarse en cuenta un conjunto de características, relacionadas con su salud y con su disposición afectiva hacia el niño. Recomendaba que debía tener entre dieciocho y cuarenta años y que las condiciones de su leche debían guardar relación con la edad del niño. En cuanto a la salud propiamente, eran de cuidar sus antecedentes hereditarios, debía estar *limpia* de toda tara orgánica y someterse a un examen para descartar cualquier enfermedad que hubiera contraído después de su último parto. La nodriza será lo suficientemente instruida para atender con maternal cariño las exigencias siempre crecientes del niño.⁸⁹

El control y la vigilancia de los médicos se volvía inaplazable, y éstos fueron el vehículo a través del cual la institucionalidad pública regulaba la vida cotidiana de la población y diseñaba tanto los vínculos entre las personas como las responsabilidades públicas. Se nota una inclinación por los biberones frente a las nodrizas. Pero el rechazo de las nodrizas no es total; habrá ciertas circunstancias que lo ameriten. Queda como una opción para las mujeres de las *clases dominantes*. Es importante notar que estas recomendaciones tienen lugar a principios de siglo, cuando recién aparecían las primeras fisuras de la sociedad jerárquica. La propuesta de los biberones se orientaba a las mujeres de escasos recursos, pero puede decirse que la tendencia al uso de nodrizas fue declinando en la ciudad hacia los años veinte. Las mujeres se quedaron entre la lactancia y el biberón. Las nodrizas fueron perdiendo presencia luego de siglos que amamantaron hijos ajenos y perdieron los suyos. A pesar de la defensa del biberón en la que algunos médicos habían militado, las nodrizas seguían siendo una alternativa requerida y ofrecida.

En 1916 en el Callao, el único dispensario para lactantes disponible funcionó en el "Sifilicomio", donde concurrían personas de "mal vivir." De acuerdo al aspirante al grado de

Bachiller en Medicina, Alfredo Porras, a ese establecimiento no podían concurrir todas las madres que necesitaban consejos, sin el riesgo de ser confundidas con prostitutas "con grave daño para su reputación de mujeres honradas."⁹⁰ Además estaba alejado de la ciudad. Los dispensarios, reclamaban los médicos, debían también dar consejos a las mujeres encinta. Existía también una "Cuna maternal", pero con recursos muy escasos. El graduando seguía reclamando a los poderes públicos y a las instituciones comunales la creación de gotas de leche, sobre todo para los más necesitados, así como la reglamentación de la venta de artículos alimenticios para los lactantes. Esto debía complementarse con la enseñanza de puericultura a las niñas en los colegios fiscales y particulares, con carácter obligatorio.⁹¹ La preocupación por la mortalidad infantil y consecuentemente por la maternidad generaba enunciados igualitarios.

Durante la administración de Pardo, en 1916, se exigía que las sociedades de beneficencia pública dieran un giro en su dirección. Estas habían limitado su acción a las obras de asistencia de naturaleza caritativa.⁹² El progreso de la ciencia demostraba que las funciones de instituciones semejantes debían de ofrecer una asistencia profiláctica. Ambas clases de asistencia no se excluían sino que se complementaban y se confundían en la práctica. En ese mismo año, el gobierno de Pardo ordenó a través de un decreto firmado junto al doctor Belisario Sosa, que en las capitales de departamento, en las ciudades de provincia y en las que alcanzaran una población de tres mil habitantes, las municipalidades se encargarían de la inspección y vigilancia de la alimentación de los niños por medio de nodrizas.⁹³ Para ello se creó un registro en el que se inscribirían las aspirantes a nodrizas luego de acreditar buena salud y aptitudes correspondientes, mediante un certificado médico que sería entregado gratuitamente por los médicos al servicio de la comunidad. En el registro debía aparecer el nombre de la

persona a la que prestaría sus servicios y luego de cada servicio prestado debían inscribirse nuevamente, pasando por la inspección médica correspondiente. Se prohibía el registro de mujeres que tenían hijos menores de seis meses, a los que estaban obligadas a amamantar, "salvo el caso de que, a su vez, hayan dado sus hijos a lactar a otras nodrizas."⁹⁴ Esta apreciación revela el grado de aceptación de los poderes públicos frente al hecho que las mujeres se liberaran de amamantar a su prole.

El Ministerio de Fomento disponía que los médicos titulares verificaran la propaganda de los conocimientos relativos a la alimentación y a la higiene de los niños de la primera infancia, mediante conferencias públicas ofrecidas periódicamente en los lugares de su residencia. Se añadirían hojas impresas con la información respectiva.⁹⁵ Los médicos en coordinación con las municipalidades respectivas establecerían un consultorio para lactantes y para las mujeres embarazadas. Estos debían funcionar tres veces por semana, durante hora y media por lo menos. Las obstetrices titulares secundarán a los médicos en las labores mencionadas. El Ministerio de Justicia e Instrucción, de acuerdo con el de Fomento, debía establecer en los Colegios oficiales superiores de niñas la enseñanza de la puericultura "en la forma más adecuada y conveniente."⁹⁶ Asimismo, las municipalidades tendrían que normar a través de las ordenanzas el abastecimiento y la venta de la leche. Además supervisarían las características del local, la dotación de agua, las canalizaciones necesarias y las condiciones para ordeñar a los animales. La exigencia pública que respondía a la necesidad de contener la mortalidad infantil apuntaba a una nueva diferenciación socio-espacial. Recogiendo el reclamo médico, precisaban la prohibición que el local de venta sirviera de dormitorio o para expendio de otros artículos. Las personas encargadas de la manipulación de la leche debían también someterse a un examen médico.⁹⁷

Aquel decreto encarnaría la culminación de las demandas que los médicos presentaron años atrás a propósito de los preceptos higiénicos que debían convertirse en regulaciones públicas. La figura del médico es especialmente relevante para el establecimiento de un orden diferente, de nuevas separaciones y la instalación de nuevos hábitos. Ellos se convertían también en los activos vigilantes de la conducta femenina. De esa forma, por lo menos esa era la intención aunque no explícita, los poderes privados, en manos de los patriarcas familiares, grandes o pequeños, tendrían que compartir su autoridad sobre las mujeres con una regulación pública. Que decretos de este tipo no se cumplieran al pie de la letra tiene que ver tanto con las resistencias y fortalezas del poder doméstico como con la debilidad del público.

Se sabe que la insistencia masculina en la lactancia materna no es exclusiva de la modernidad. En el Perú del siglo XVIII ya se podían escuchar esos reclamos. Sin embargo es pertinente contextualizar el pedido médico y lo específico de su argumentación. En este periodo en particular, esta prescripción tuvo como contexto una tendencia hacia la homogenización social. Todas las mujeres debían cumplir esa tarea, lo que de cierta manera tendían a proveer criterios que uniformizaban la experiencia cotidiana de mujeres procedentes de los grupos más disímiles de la sociedad oligárquica, en este caso limeña. Además, esto no es un hecho aislado, sino que tiene consonancias con temas afines presentes en el discurso médico de la época.

Este tipo de disposiciones, más allá de que se cumplieran o no, manifiesta la existencia en la segunda década del siglo de una sensibilidad particular en torno a la infancia que se reflejó en otras creaciones públicas. Se concreta la construcción de "La casa de la infancia" en Magdalena bajo el auspicio del doctor Carlos Pérez Aranibar que presidía la sociedad de Beneficencia.⁹⁸ En 1918 se publica el libro *Mi bebé* por el doctor Enrique León García que pretendía la vulgarización de

los conocimientos pediátricos.⁹⁹ Dejaba claro que no pretendía reemplazar al médico. Trataba sobre el aparato digestivo, la puericultura y la higiene y estaba dedicado a hacer de las mujeres verdaderas madres. Pretendía orientar a las mujeres en las exigencias de la lactancia natural, los cuidados de la lactancia mercenaria y artificial, así como en la pediometría, el destete y la dentición. La segunda parte trataba sobre el bebé enfermo. El punta central era: si no se tiene una medicación profesional, que no se dé ninguna. El discurso médico, erigido como palabra pública, penetraba la organización de la intimidad; esta vez, a través de la palabra escrita.

Hasta fines de la segunda década del siglo, los infantes que requerían atención médica estaban obligados a acudir al hospital Dos de Mayo o al de Santa Ana. Los voceros médicos insistían en la necesidad de un hospital dedicado exclusivamente a los cuidados de la niñez.¹⁰⁰ En esos años se proyectaba usar para ese fin el local del antiguo Manicamio del Cercado, propiedad de la Beneficencia. El proyecto de Pérez Aranibar consistía en un hospital de 250 camas, dividido en cinco departamentos: dos para la primera infancia y dos para la segunda, y uno de cirugía y ortopedia. En noviembre de 1918, se inauguraron las llamadas "Cámaras de lactancia" que funcionarían en el local del Estanco del Tabaco. Estas "cámaras" tenían la función de contribuir a la lactancia materna, de "armonizar las exigencias del trabajo femenino con ese deber."¹⁰¹ Parte de esta gestión se debió al Directorio de la Compañía Recaudadora de Impuestos y a su gerente Carlos Bernal. Gracias a la gestión de Pérez Aranibar, personas como Víctor Larco Herrera, Tomás Valle y Miguel Echenique hicieron donaciones significativas para la construcción del Asilo de Niños. Hacia 1918 se construían allí tres secciones: una para niños mayores de siete años y otra para niñas de la misma edad. La tercera estaba destinada a lactantes. Otro establecimiento de

asistencia pública era el Asilo de Preservación Moral, a modo de complemento de las obras del Orfanato, para proteger y defender a la infancia abandonada. Este Asilo estaba inconcluso por las dificultades financieras. En junio de 1919 se instala la "Asociación Protectora de la Infancia" como respuesta a la necesidad de tutelar la salud de la infancia indigente.¹⁰² La aparición de fronteras divisorias entre la infancia y los estadios posteriores de la vida llevó a los médicos a reflexionar sobre la especificidad de la delincuencia infantil. Esta empezó a ser considerada como distinta a la de los adultos. Por lo tanto su etiología, la profilaxia y la terapéutica serían también particulares.¹⁰³ La medicina contemporánea calificaba a los niños como los más débiles y, por lo tanto, más necesitados de protección y ayuda. Una vez más al Estado le correspondía la protección del niño delincuente. Para evitar la "degeneración" se necesitaban reformatorios modelos y escuelas agrícolas industriales. Debía suprimirse la llamada *gira*, que la policía empleaba como medida correctiva de los menores delincuentes. Reclamaban leyes protectoras de la infancia.

La puericultura fue una preocupación que compartieron las mujeres escritoras y los médicos del periodo. Este interés se proyecta con mayor claridad luego de la primera década del siglo. Los médicos, desde su especialidad, la trataron de una forma propia, con sus particularidades. Barandiarán en 1926 escribe una tesis en la que introduce el concepto de "puericultura intrauterina."¹⁰⁴ El cuidado del niño en el vientre de su madre tenía un fin humanitario, convenía socialmente y además era un deber patriótico. Se habla de *humanidad*, que es un término nuevo, de una abstracción diferente, mayor. No se refiere ni a las *clases menesterosas*, ni a la raza o especie. Es más, la puericultura intrauterina que lucha en contra del nacimiento de niños débiles y prematuros, afirma Barandiarán, debe desplazar al criterio de selección natural al que le atribuía una naturaleza

animalesca.¹⁰⁵ Tales postulados se derivaban del trabajo diario y de la observación directa en los hospitales; primero en el Hospital de Santa Ana y a partir de 1925 en el nuevo Hospital Arzobispo Loayza. En Santa Ana había sido testigo de las deficiencias e injusticias con que eran tratados los "dos seres más débiles e indefensos de nuestra especie: la mujer y el niño."¹⁰⁶

El interés específico por la salud de los recién nacidos y los niños en general se había manifestado con la creación de la cátedra de Puericultura en 1896. A pesar de que los médicos reclamaron la importancia de un cuidado específico destinado a los niños, el Estado republicano hace suyos estos reclamos sólo en 1926 cuando se crea el Hospital del Niño durante la dictadura de Leguía.

Existía entre algunos médicos la idea de que se atravesaba por una etapa de civilización "enfermiza."¹⁰⁷ Esta era una razón más para invertir cuidados en la infancia, y evitarle "las causas de decadencia hoy tan numerosas y terribles." Fortalecer a los niños y a los jóvenes era hacer una obra patriótica.¹⁰⁸ Un aspecto elemental era proveer las pautas y los medios necesarios para la buena nutrición. Era urgente promover la creación de gotas de leche, cunas maternas y dispensarios médicos para la primera infancia. El doctor Constantino Carvallo celebraba la obra de Juana Alarco de Dammert, pero era deber del gobierno asumir esas responsabilidades. Reclamaba que el primer y más básico cuidado era de los padres. Algunos cumplían con ese deber; pero la ignorancia de muchos era el problema que se debía enfrentar, y ése era un deber del Estado.

El cuerpo del niño fue percibido como un cuerpo débil. Había que impedir su decadencia física, fortificarlo con una educación apropiada, prevenir la eclosión de enfermedades evitables. Pero no sólo el cuerpo era débil sino también el cerebro. Los médicos y las mujeres de vanguardia fueron los principales, si no únicos, propulsores de la educación física. Esta debía ser científica y

ordenada de acuerdo a las aptitudes de la edad y el sexo, y según las estaciones. En estas modificaciones de los hábitos cotidianos el médico se convertía en un figura de poder importante. Era él quien inspeccionaba, vigilaba e indicaba los cambios pertinentes. Esta reflexión desembocó en un *locus* específico: la escuela. Los locales escolares encarnaron el sentimiento de temor a la presencia de otros no necesariamente iguales. La inminencia del contagio en esos espacios se hizo patente. *Allí la salud de los niños estaba amenazada y las escuelas fueron vistas como focos de promiscuidad.* Además del peligro de las enfermedades contagiosas en el recinto escolar, los médicos consideraban, entre otras cosas, que la permanencia en la escuela favorecía las deformaciones de la columna vertebral. Allí no entraba la responsabilidad moral de los padres, sino la de las autoridades interesadas, es decir las públicas.

Las actitudes hacia la infancia y hacia las relaciones entre niños y adultos constituyeron una esfera que concitó un especial interés en la época, que se expresó sobre todo en la redefinición de la identidad femenina en base a la maternidad, y en el *fortalecimiento de la imagen de las mujeres educadoras y sus vínculos con la población infantil.* Una manifestación de esto fue la aparición de los jardines de la infancia en este periodo. Estuvieron promocionados por la iniciativa de mujeres educadoras y llevados adelante a modo de empresas personales e incluso familiares. Ello dio lugar a un fenómeno muy importante que fue poner en cuestión las formas en que la gente se trataba. La educación infantil se asoció a un trato definido por el amor, la caricia, el respeto y la confianza. Esto implicaba la posibilidad de ponerse en el lugar del otro, la posibilidad de interpretar sus deseos¹⁰⁹, lo que significaba un grado de identificación, es decir, un reconocimiento de relativa igualdad. Al preocuparse por la naturaleza de los vínculos, por la forma en que se trataba la gente, se ponía en entredicho las relaciones jerárquicas.

Esto suponía colocar al individuo en el centro del discurso, y la definición de aquél en base a la pertenencia a un grupo perdía el centro.

La observación de la conducta de los demás fue también un rasgo distintivo de la mirada femenina de la época, que guarda algunas semejanzas con las actitudes de los médicos. Esta observación llevaba a reconocer la singularidad de los individuos.¹¹⁰ Esta nueva tendencia introducida por la vanguardia femenina se apoyó en ciertas investigaciones provenientes de la sociedad norteamericana. Elvira García y García se refería a los estudios desarrollados en la Escuela Normal de la Universidad de Clark en Worcester, Massachusetts, y que se publicaban en su revista a fines del siglo XIX. El niño aparecía como ser psicológico. Esta idea sirvió para cuestionar la educación tradicional, memorística, repetitiva y rígida, donde el énfasis en lo oral actuaba en detrimento del cuerpo. Este formato se había definido además por un trato jerárquico de los maestros hacia los niños, que significaba la ausencia del control de los impulsos y la carencia de cierta sofisticación emocional en el caso de los adultos. Este estilo de relación parece estar en declive: "Ya hoy sólo existe caricias y contemplaciones, allí mismo donde ayer existía la más horrible severidad", afirmaba Elvira García y García. La nueva propuesta educativa que inspiró a las educadoras progresistas enarboló el rescate del movimiento, el juego y el trabajo. Tales manifestaciones eran las que debían ser al mismo tiempo estimuladas y disciplinadas. En la medida en que, por ejemplo, el juego se concebía como una de las expresiones más serias de la infancia había que hacer de él algo útil. Y las consideraciones sobre el juego estaban atravesadas por la cuestión del cuerpo y allí estaba el ejercicio físico como expresión de la corporalidad y simultáneamente como manera de disciplinarlo. Para ello estaban el trabajo manual, el canto, el baile y la gimnasia: "primero por la cultura del oído y de

la voz, y después porque pone en actividad los órganos de la respiración, notándose los primeros efectos ventajosos en la laringe; además fortifica el pecho y constituye una especie de excitación fisiológica de la vida."¹¹¹ Desde esa perspectiva la defensa de la enseñanza musical adquiría un carácter moralizador lo que generó la pretensión de extenderla a todas las clases sociales y dejar de entenderla como un mero adorno propio de las clases privilegiadas. Al convertirse la domesticación del cuerpo en punto de partida de la educación, ésta adquiría una naturaleza democrática y homogenizadora. Los instintos, las inclinaciones y las aptitudes naturales se sujetarían a la gimnasia saludable; recibirían una "simiente inicial en una forma capaz de perfeccionamiento, sacando de toda actividad inmediata para la vida futura." La naturaleza, es decir el cuerpo, a través del ejercicio físico se convertía en cultura, en estética, en salud intelectual y moral.



Eduardo Alfaro y familia. 1929.

CAPITULO V

El matrimonio: entre la ciencia y la moral

Las relaciones extraconyugales y sus distintas variaciones seguían siendo parte sustancial de la vida de los habitantes de la ciudad. El significado de este hecho para la época que nos interesa no ha sido estudiado, pero más allá de todas las variables, menos o más sutiles, que puede presentar la extraconyugalidad y la ilegitimidad como su resultado, éstas tienen una estrecha relación con el balance del poder social entre hombres y mujeres, y prosperan en la medida que la opinión de las mujeres tiene poca influencia en el mundo público, es decir, donde el poder femenino está subordinado a la esfera privada.¹ Este podría haber sido el caso de la sociedad limeña a principios de siglo, donde todavía las mujeres no tienen derecho al voto y están ingresando recién de manera masiva al sistema educativo.² Además, sólo en esta época el prejuicio contra el trabajo femenino fuera de casa para las mujeres de clase media empieza tímidamente a ser cuestionado.

Sin duda el matrimonio como institución en el Perú ha presentado secularmente una debilidad notoria. Al parecer las tasas de nupcialidad se han mantenido bajas, desde las épocas

tempranas de la colonia hasta la actualidad. La convivencia seguía siendo un modelo de fuerte gravitación en la ciudad. De acuerdo a los sucesivos censos, 1908, 1920 y 1931, más de la mitad de la población mayor de catorce años se autocalificó como soltero.³ A esto correspondía un alto porcentaje de nacimientos fuera del matrimonio, en esa época todavía considerados como ilegítimos: alrededor de un 50 por ciento a lo largo del periodo.⁴ Según las estadísticas disponibles, los nacimientos de ilegítimos en la ciudad exhibían porcentajes tan o incluso más altos que en Lima colonial.⁵ Lo que puede haber variado es la *conexión entre relaciones consensuales e ilegitimidad*, aunque carecemos de estudios que permitan cualquier hipótesis al respecto. La manera reiterada en que se presentan comentarios sobre el tema en los diferentes trabajos de los médicos y de los estudiantes de medicina de la época, dan una idea acerca de cómo podía ser percibida la maternidad en los casos de las mujeres solteras. Con frecuencia se encuentran descripciones de mujeres que acuden a distintos medios para interrumpir su embarazo o de ocultarlo hasta el final, y algunas opiniones médicas se pronunciaron por erradicar ese estigma que pesaba sobre las madres solteras.⁶ Considerando que la ilegitimidad alcanzaba durante la época más de un 50 por ciento, es difícil imaginar la maternidad como algo deseado, como una función reparadora, honesta y justificada. Todo lo contrario. Domesticar la maternidad se convertía en una de las campañas más difíciles de ganar para los que se comprometieron con esta cruzada.

Si bien es posible notar cambios sustantivos en la sociedad pervana a principios de siglo que apuntan hacia una democratización de la sociedad, es también notorio que el Perú mantiene características propias de una sociedad aún muy jerarquizada. Esto se halla en consonancia con la poca fuerza de la familia nuclear y con la tendencia a la creación de familias matrifocales

y a la permanencia de uniones consensuales. El matrimonio, todavía en esta época existe sólo virtualmente como institución religiosa, lo que repercutió de manera considerable en la forma de control de la sexualidad y de los impulsos corporales, mermando la capacidad extradoméstica de regular conductas públicas y privadas. Da la impresión de que el matrimonio no se llega a constituir en una institución capaz de convocar a todos los miembros de la sociedad, lo que puede atribuirse a la vigencia de un canon jerárquico de clasificación social que recurría a una miríada de criterios de distinción. La conyugalidad puede haber sido uno de ellos. Así se explicaría la continuidad y la constancia de la extraconyugalidad en el Perú. No se encuentra en el discurso público interés alguno por propiciar una política a favor de la difusión de las uniones matrimoniales, que a su vez hubiera desarrollado mecanismos de control de los impulsos sexuales masculinos. La irrupción de los discursos públicos, tanto de los médicos como de las escritoras y educadoras higienistas inauguró una tendencia en este ámbito. Estas últimas, con mayor insistencia, tomaron la iniciativa en este tema.

La institución matrimonial supone también en ciertas sociedades la instauración de relaciones más o menos igualitarias entre hombres y mujeres, por lo menos en términos de una complementariedad de derechos. Las diferencias de edades entre las parejas es un indicador de cómo el matrimonio no unía a iguales. En el 75 por ciento de las parejas durante las primeras tres décadas de este siglo la mujer era menor diez años que el hombre.⁷ Esta diferencia señala otras tendencias: la inexistencia de una opción personal de las mujeres, lo que coincide con los matrimonios arreglados o por lo menos no inspirados en intereses personales, sino más bien familiares y económicos. Las diferencias de edad dicen de relaciones conyugales basadas en factores ajenos al desarrollo de la individualidad, y en la ausencia de proyectos personales comunes. Aunque también

habría que considerar la incidencia de la mortalidad femenina de la época, lo que hacía que muchos hombres enviudaran y buscaran a una mujer bastante más joven.⁸ Asimismo, esas cifras también sugieren la tendencia de un ingreso temprano de las mujeres al mercado matrimonial, y una iniciación también temprana en la maternidad. Esto no debe contradecir la baja tasa de nupcialidad en buena parte del periodo en cuestión.

El hogar ilícito, como se le reconocía entre los contemporáneos, tenía una especial preponderancia entre los grupos obreros, que coincidían con las razas indígenas y negras de la ciudad. De todas formas es importante retomar la idea de Miller acerca de la inestabilidad familiar que el patrón de convivencia suponía y tenía efectos específicos para las mujeres en la medida que hacía difícil el reclamo de derechos inherentes a su condición de convivientes y madres. Este modelo de conyugalidad eximía a los hombres del cumplimiento de sus responsabilidades familiares y de su papel como padre proveedor. Esto último no sólo alude a una precariedad económica de la familia, sino que tiene efectos mayores en términos de los procesos de interiorización de las normas. Las posibilidades individuales de incorporar las normas públicas a través de un padre desertor eran entonces escasas. Esta dinámica coincide con la negligencia y desinterés de los grupos dominantes por instaurar un orden público, orden que hubiese ido contra sus propios intereses. Esta conducta está vinculada, entre otras cosas, a la dificultad de acceder a los certificados de bautizo o de nacimiento. La mayor parte de la población de la ciudad estaba marginada de este "poder delgado."⁹ Las dificultades para una migrante para obtener una partida de nacimiento, si alguna vez fue inscrita en el registro, deben haber sido grandes. A esto se suman los costos materiales que este trámite podía acarrear.

A lo largo del periodo se nota una tendencia a la reducción de los nacimientos fuera del matrimonio. De acuerdo a los

boletines municipales, entre 1901 y 1930 el porcentaje de nacimientos ilegítimos disminuía en la ciudad en forma sostenida. En 1901, los ilegítimos alcanzaban el 63.7 por ciento, mientras que en 1931 se habían reducido al 45.2 por ciento.¹⁰ A pesar del número todavía alto de ilegítimos, es posible notar una tendencia hacia la disminución. El clima cultural, la estabilidad política, la misma prédica feminista y femenina a favor de la mejora de la condición de las mujeres, la incorporación de éstas al sistema educativo y la difusión de la educación laica femenina debieron confluír en los cambios de las conductas matrimoniales.

Si hay un rasgo que atraviesa el pensamiento femenino, no sólo de la época en cuestión sino que se remonta a las escritoras de la generación de los setenta del siglo XIX, es la crítica al matrimonio por conveniencia. Hacer de la elección de la pareja un hecho amoroso, que era lo que las mujeres vanguardistas buscaban, era una forma de privatizar las relaciones entre hombres y mujeres, de alguna manera democratizarlas, al extraerlas de las negociaciones familiares que de cierta forma las ubicaban en el terreno de lo público, o por lo menos en una privacidad altamente contaminada por lo externo, sujeta al grupo y no a las individualidades. Se esboza la necesidad de una familia nuclear poblada de individuos entrelazados por vínculos diferentes y, por supuesto, muy importante, diferenciados por sus funciones. En consonancia con aquello, las escritoras de la época hicieron una crítica a las relaciones de servidumbre doméstica, en tanto que reproducían las jerarquías sociales en el interior de la dinámica más privada. Las relaciones especialmente desiguales estarían atentando contra la igualdad de la intimidad que requería el nuevo proyecto. Y esto demandaba la desaparición de las presiones de las redes familiares extensas, que influían de forma perniciosa en la formación de las nuevas familias. Es la reivindicación de las necesidades íntimas, de la

vida afectiva. Desde las últimas décadas del siglo XIX, la literatura femenina tomó como tema, unas veces más central que otras, el matrimonio arreglado. Tal tópico fue la columna vertebral escogida por Mercedes Cabello para narrar *Blanca Sol*. El matrimonio por interés aparece como un ingrediente básico de la cultura aristocrática limeña. La plática cotidiana estaba atravesada por esa preocupación: "La una decíale, que una hermana suya había roto con su novio por asuntos de familia, y su hermana depique se iba a casar con un biejo muy rico, que le procuraría mucho lujo, y la llevaría al teatro, a los paseos y había de darle también coche propio. ¿Qué importa que sea viejo? Mamá ha dicho que lo principal es el dote, y así cuando el viejo muera se casará con un joven a gusto de ella."¹¹ Esta práctica se presentaba como una de las pocas formas de movilidad social y como la manera por excelencia de salir de los cuantiosos endeudamientos en los que la gente de esta clase incurría con tal de guardar las apariencias y de escape de la pobreza a la que las vicisitudes de la economía, la política y ciertos estilos de vida la habían conducido. El matrimonio sin amor como práctica aristocrática formaba parte de todo un entramado de valores particulares.

Tanto la familia original de Blanca Sol como la de la costurera Josefina —otro personaje femenino de la novela de Mercedes Cabello— están compuestas de mujeres, aunque la última tiene dos hermanos menores: "La madre de Blanca y dos tías solteronas con más campanillas que una procesión de pueblo; vivían en fastuoso lujo, sin contar con otra renta, que el producto de un pequeño fundo rústico, administrado por un hermano natural de la señora, que muy imprudentemente decía, que el tal fundo no le daba a su lujosa hermana ni para los alfileres."¹² En ambos casos el matrimonio de las jóvenes se presenta como la salvación, como la solución a sus dramas sociales. Don Serafín Rubio y Alcides Lescanti, respectivamente,

rescatan a las dos familias de la ruina y de la vergüenza. Ninguno de los dos procede de familias aristocráticas, sus fortunas son el resultado del esfuerzo personal de hombres trabajadores, que gracias al ahorro y a veces hasta a la avaricia, alcanzaron un estatus económico considerable. El dinero podía suplir cualquier virtud, de lo que se trataba era de conseguir mucho para gastarlo. El sentimiento amoroso no ocupaba un lugar en la lista de criterios que se barajaban para escoger una pareja: "El amor puede ser cosa muy sabrosa cuando llega acompañado de lucientes soles de oro; pero amor a secas, sácheme a pan duro acompañado de agua tibia.— Yo necesito pues novio con dinero, y en último caso, tomaré dinero con novio; de otra suerte, con toda mi belleza y mis gracias, iré a desempeñar el papel de oscura ama de llaves."¹³ El despilfarro y la ausencia de ahorro, actitudes dramáticamente encarnadas en Blanca Sol, eran emblemáticos de la sociedad limeña de la segunda mitad del siglo XIX y del inicio del XX. La ética aristocrática ponía juntos al matrimonio sin amor, a la mentalidad rentista, a la clientela política y a los deslices sexuales, al parecer, tanto masculinos como femeninos. La narradora se ve obligada a resaltar que la protagonista, Blanca Sol, a pesar de su precaria moral en todo orden de cosas, nunca había llegado al adulterio y esto debido a su incapacidad de sentir un amor verdadero. La astucia de la cortesana y la frialdad de su cálculo le impedían experimentar sentimiento amoroso alguno. Más tarde, cerca de la década del veinte, el tema seguía teniendo vigencia. Angélica Palma en *Vencida* describe los sentimientos hacia el tema en los diálogos de sus personajes: "¡Cómo sufrirá la pobre Sofía! exclamó Carmen Rosa. —En su vanidad, mucho, —respondió el cuñado —por lo demás eso fue sólo un enlace de conveniencia; eran dos asociados: ella llevó la rancia aristocracia de su nombre y las relaciones de su empingorotada familia; él, lo positivo (...)Volverá Sofía al lado de sus padres."¹⁴

Las novelas femeninas de la época revelan la tensión entre las voluntades individuales y los designios familiares que se conjugaban en la opción matrimonial. Era una época en la que el matrimonio todavía respondía a negociaciones familiares más que a elecciones personales. Pero éstas últimas no siempre cedían ante las presiones de las primeras. En *Ambición y abnegación*, pequeña novela de corte moralista de Teresa González de Fanning, aparece este tipo de dilemas: "Eduardo sabía que su padre tenía fuerte empeño en casarlo con la hija de un amigo suyo. Pero aunque inmensamente rica, (...) no había podido inspirarle el ardiente amor que para la pobre huérfana sentía desde que la conoció."¹⁵ Eduardo se casó con la joven elegida por él, y a esta elección correspondió una boda sencilla.¹⁶ La siguiente es una descripción de María Jesús Alvarado a propósito de las actitudes que rodeaban el ritual matrimonial:

La ceremonia ha de ser lo más suntuosa posible y en el nuevo hogar se atenderá con preferencia al lujo llamativo y superfluo que a las verdaderas e higiénicas comodidades, aunque el logro de tales exigencias demanden obras y sacrificios a los padres y al futuro, pues el lujo a cualquier costa, es imprescindible entre la gente decente en tales casos, según su concepto, baja, ridículo y despreciable la modesta sencillez que se limita prudentemente a los recursos disponibles, sin turbar jamás la preciosa tranquilidad del espíritu y sin comprometer el porvenir.¹⁷

Los matrimonios por conveniencia fueron asaciados por la crítica vanguardista femenina a la devaluación de la institución conyugal. El interés que había orientado la decisión matrimonial atentaba contra la adecuada división de roles que debía estructurar la vida conyugal, y generaba una inversión de funciones que la crítica higienista calificó de funesta. Esto se aprecia en *Herencia*, y en la descripción que la autora hace

de don José Aguilera, ex militar que se retira del oficio gracias a su matrimonio:

(...) por asalto de honor, con doña Nieves Montes y Montes, (...), cuya dote respetable ofreció cómodo vivir al señor de Aguilera, bien que a trueque de la pérdida de su libertad; porque en la casa doña Nieves era el sargento y don Pepe el cabo, como él mismo solía decir cuando acrecían las grescas conyugales y don Pepe confesaba poladinamente que casarse era suicidarse, asegurando que fue sabio de tomo y de lomo el que dijo que el matrimonio era la tumba del amor y la cuna de los celos, de los impertinencias y del hastío.¹⁸

Teresa González de Fanning advertía el error de cálculo de las clases altas limeñas al pensar que sus mujeres estaban destinadas a la vida matrimonial, y que sólo estuvieran formadas –mal formadas en efecto– para la vida conyugal; al matrimonio convenido se dirigían las aspiraciones y una cantidad enorme de energías y recursos materiales de las mujeres y de sus padres. No obstante, les advertía "de cada diez de estas aspirantes a boda, no creemos exagerado calcular que, por lo menos seis, ven aparecer la primera cana sin lograr su anhelo."¹⁹ Las mujeres no tenían otra opción que la matrimonial, y pese a ello no se le prepara para las funciones de éste.²⁰ Con tal nivel de ansiedad colocado en el matrimonio y con un horizonte vital ínfimo, las mujeres que no veían cumplidos sus deseos matrimoniales sufrían una especie de shock. Se volvían irascibles, y muchas veces terminaban entregadas a un misticismo fanático, "apasionadas del culto exterior." La visita a las iglesias y el frecuentar los sacramentos se tornaba en la dedicación femenina por excelencia. Unas llegaban al enclaustramiento total, mientras que otras, como una manera de compensar los "humanos desengaños", se consagraban al cuidado de los enfermos.²¹ La educadora sostenía que las muy

criticadas solteronas, las que a veces literalmente "vestían santos", eran en realidad incomprendidas mujeres cuya situación respondía a haberse negado a aceptar un matrimonio sin amor o por conveniencia.

En medio de una sociedad donde la tasa de nacimientos fuera de matrimonio sobrepasaba el 50 por ciento, María Jesús Alvarado sostenía que la relajación de las familias era la génesis de la disolución social, aunque en esta ocasión no era tanto la extraconyugalidad lo que le preocupaba, como otras veces, sino el problema del matrimonio por conveniencia.²² Para ella el matrimonio de servidumbre, término con el cual ocasionalmente se refirió al matrimonio sin amor, revelaba el estado de sometimiento de las mujeres. El matrimonio por afinidad, al contrario, las dignificaba, pero este resultado fue íntimamente asociado tanto a la liberación de la mujer de las tutelas, a las que estaba sujeta, como a la represión de la sensualidad. Superar la servidumbre era remontar lo animal, el instinto, lo que comprometía una elaboración psíquica. Para el cuerpo quedaban los ejercicios y la domesticación a través de las funciones reproductivas en lo posible descarnalizadas: "en la simpatía intensa que genera la similitud psíquica, puede depurarse el matrimonio de la servidumbre, el interés y la sensualidad animalesca, dignificando la maternidad, elevándola de mera función fisiológica a creadora nobilísima de nuevos seres sanos, fuertes, inteligentes, virtuosos, aptos."²³

El uso de la noción de matrimonio de servidumbre que María Jesús Alvarado acuñaba sugiere que las relaciones entre hombres y mujeres estaban impregnadas de relaciones sociales más englobantes de subordinación. Alude, además, a una práctica instrumental del matrimonio por conveniencia, que está al servicio de intereses ajenos a las individualidades que por definición son contrarias a las formas de servidumbre. La servidumbre estaría refiriendo una fidelidad obligada, propia de

un matrimonio sin amor, propio de "gentes vulgares", impropia de "mentalidades selectas que ensoñaron una ternura exquisita." Estos argumentos dieron pie a que la vanguardista defendiera el divorcio como una garantía moral y no como "fuente de corrupción como pretenden sus detractores."²⁴ El divorcio era el mejor antídoto contra el adulterio, propio de los arreglos matrimoniales. A esto agregó una deducción simple y contundente: "si el matrimonio se puede romper, los hombres tratarán mejor a sus mujeres."²⁵ Su argumento sugiere que el trato conferido por los hombres a las mujeres no era especialmente amable.

María Jesús Alvarado, una soltera empedernida en muchos sentidos, tenía que luchar contra ella misma para al final demostrar —no es posible saber si a sí misma o a los demás—, que el matrimonio era a fin de cuentas una opción aconsejable. "Yo aconsejo, pues, a los jóvenes que se casen, pero que lo hagan con personas de palmaria dignidad. (...) Principalmente las niñas no deben jurar fe eterna a un hombre cuya caballerosidad no tengan bien probada para que así si llegan a perder su amor, jamás pierdan esa hidalga consideración que todo perfecto caballero guarda a la mujer." Las consideraciones que los jóvenes debían tener presente no contemplaban la violencia física. Vale la pena reproducir en toda su amplitud una historia narrada por la educadora vanguardista:

El era un fino caballero que siempre usaba con su esposa dulzura inolterable y exquisita atención. Las demás señoras casadas la envidiaban y confesaban no haber conocido esposo tan dulce y cortés.

Y esta caballeroso cortesía conyugal, esta ternura jamás nadie, ni los más íntimos vieron faltar en el trato del esposo, no obstante que en la retirada alcoba después de las tertulias, más de una vez ejerció el oficio de dentista, no empleando, por lo imprevisto y violento del caso, los útiles de éstos, sino sus fuertes puños,

—se decía que se vieron en algunas ocasiones obligados a ejercer esta presión por ciertas inocentes expansiones a que su consorte, que era de genio muy vivo, se había entregado, olvidando que ya no estaba en estado de coqueteos, por sanas que fuesen—, pero inmediatamente después de aplicado el correctivo volvía a ser el dulce y atento esposo de siempre.

Atendía solícitamente a la señora en el dormitorio en que permanecía algunos días reclusa por encontrarse con fuerte dolor de muelas, y en cuanto se mejoraba la llevaba a Lima a reparar la averiada dentadura. Después de dos o tres meses de pasea en la culta ciudad del Rímac, —lo cual, para los provincianos, es como para los limeños ir a Europa;— volvía la hermosa señora orgullosa y complacida contando de cuantas aristocráticas diversiones había gozado y luciendo lindos trajes y preciosas joyas que le recordaba cada una grata sorpresa dada por el tierno esposo. Véase, pues, cuán ventajoso es tener un esposo fino y caballero que, aunque exasperado por justa causa, cometa un acto violento, vuelva en seguida a guardar a su consorte las consideraciones que merece por llevar su nombre, no como otros caballeros que yo sé —y ustedes también sabrán de algunos, estimados lectores— que después de una corta luna de miel dan a su esposa el más grosero y despreciativo trato.²⁶

Esta historia aparentemente extraída de la vida real, es sin duda desconcertante. Si bien por momentos da la impresión que convoca a la ironía, los comentarios de María Jesús Alvarado al respecto parecen legitimar la violencia conyugal, que en este caso ha devenido en sevicia.

En todo caso, afirmaba la educadora feminista en 1922, la situación de las mujeres en relación a los hombres en el universo doméstico se agravaba en la medida en que el marido tenía la "patria potestad" sobre ella; la relación desigual estaba refrendada por el orden público que la equiparaba al estatus de

los hijos menores, de los huérfanos. Los hombres ejercen un derecho despótico, un poder desmedido sobre el cuerpo de las mujeres. Pueden pedir el depósito de su mujer si ésta abandona la casa por ejemplo, lo mismo que pierden el derecho a la pensión alimenticia, así como pueden disponer de su dote.²⁷ Pero las mujeres no son las únicas que se encuentran en una situación de discriminación. *María Jesús Alvarado argumenta a favor de que no se registre en las partidas la calidad de ilegitimidad de los niños.*²⁸ Los niños entonces debían tener iguales derechos. Ciertamente, la mantención de esta diferencia tenía y tuvo durante siglos un impacto en la conducta sexual masculina, que a su vez afectaba la identidad y la honra, valor aún vigente en ese tiempo, de las mujeres. Al no gozar los ilegítimos de derechos iguales, su proliferación no atentaba contra el linaje paterno; legalmente la "sangre" no entraba a la casa paterna y, consecuentemente, el patrimonio, en términos de la línea agnática, no tenía que ser dividido entre ilegítimos y bastardos. Esto otorgaba al hombre un poder privado incuestionable; y en segundo lugar, no constreñía su sexualidad a la intimidad familiar. De allí que las mujeres reclamaran que se institucionalizara la investigación de la paternidad, con ello se haría efectiva la responsabilidad de los hombres y se evitaría la deserción paterna, práctica muy difundida entre la población masculina de la ciudad.²⁹ Todas estas reivindicaciones de los derechos de la mujer, respetando el lenguaje de la época, van más allá de la mujer misma, se lucha también "por el bienestar de la familia i por el avance de la humanidad hacia la evolución perfecta."³⁰ Esta clase de consideraciones fueron más tarde asumidas por algunos médicos.³¹

María Jesús Alvarado no tuvo contemplaciones frente a la doble moral que imperaba en la época, pero otras mujeres contemporáneas como Lastenia Larriva de Llona fueron más condescendientes. Si la mujer es madre, afirmaba esta última con más razón, pues está "doblemente obligada a sobrellevar

con resignación las cargas y dolores del matrimonio.³² Finalmente el matrimonio impone un sacrificio para las mujeres: "el matrimonio es una cruz, se dice y debería agregarse: especialmente para la mujer."³³ Los hombres pueden llegar a ser verdaderos tiranos y así las mujeres se convierten en heroínas: "heroicidades incógnitas, que se cumplen en estrecho recinto, circuido por cuatro paredes, y que la Fama no pregona. Se realizan en las cotidianas pequeñas batallas de la existencia y no hay medallas ni cruces de honor."³⁴ La mujer será quien evite el naufragio de esta nave en medio de las tempestades. La transgresión de la fidelidad es grave moralmente en ambos casos, pero las consecuencias son incomparables en el caso del hombre y de la mujer: es grave delito para la mujer lo que sólo es falta leve para el hombre. La infidelidad de la mujer causa deshonor, ridículo y vergüenza, mientras que lo contrario sólo genera compasión y hasta respeto. Si la mujer controla su cuerpo, sus pasiones, sus instintos, accede a la felicidad de tener en su hogar a los hijos salidos de sus entrañas. Los hijos del marido, en cambio, nunca podrán sentarse a su mesa.³⁵ Victoria pírrica la femenina. Este es el poder y la ganancia que conseguían las mujeres al controlar su sexualidad. Los celos, sentimiento que se anida en el cuerpo, son mucho más fundados en las mujeres. Pero la mujer debe callar y sufrir en silencio, pero no con aire de víctima, debe fingir que no sabe para no inspirar compasión. Finalmente el hombre sabe ser verdugo, pero no quiere que se reconozca que hace víctimas. Además la mujer debe procurar atraer de nuevo a su marido por todos los medios posibles.³⁶ Es evidente la complacencia de Lastenia Larriva frente a la infidelidad masculina, pero su época le proporcionaba nuevos conceptos para interpretar las conductas: el marido infiel es un hombre enfermo. La perturbación moral se concebía bajo el estatuto de los criterios higienistas "y así debe ser tratado con la piedad que éstos (los enfermos) merecen."³⁷

Desde fines del siglo pasado, por lo menos, la crítica femenina al matrimonio arreglado se apoyó en el rechazo a la carnalidad. Don Serafín, el hombre con quien Blanca Sol se había casado para librar a su familia de la ruina y al que manipuló para ascender social y políticamente, no era capaz de imaginar lo que las mujeres llegaban a sentir frente a un matrimonio sin amor:

Qué lejos estaba él de pensar, que a las mujeres, aun aquellas que se casan por pagar deudas y comprar vestidos, les horroriza el matrimonio, cuya síntesis es, un cuerpo entregado o la saciedad de un apetito. (...) Qué lejos estaba él de imaginarse, que Blanca, aunque mujer calculadora, vana y ambiciosa, era como las demás mujeres, esencialmente sentimental y un tanto romántica, y había de sentir, como consecuencia, repugnancia, asco, para este marido que no le ofrecía sino los vulgares transportes del amor sensual.³⁸

El sexo sin amor era ordinario y repugnante. El personaje central masculino de la novela, Alcides, el prototipo del burgués, enfrentaba dilemas que Don Serafín no se había planteado: "Luego Alcides le habló de amistad, de amor, de los afectos puros y elevados, que sólo puede aspirar la mujer buena y virtuosa. (...) Sin alardes de conquistador le hizo la narración de cómo él había formado muchas veces el proyecto de contraer matrimonio, dando siempre con la amarga decepción de hallarse, de alguna joven vana, superficial y sin corazón."³⁹ Cuando el radio de acción de Blanca Sol fue encontrando límites difíciles de ensanchar y la vida al lado de su marido se presentaba con toda su mediocridad, se asomaba un sentimiento diferente: "Pensaba que el matrimonio sin amor, no era más que la prostitución sancionada por la sociedad: esto cuando no era el ridículo en acción, como era su matrimonio ridículo que para ella era ya tortura constante en su corazón."⁴⁰ Un denominador

común entre las escritoras y educadoras de la época fue la identificación de la felicidad con el entorno conyugal. En la misma época algunos médicos compartieron esa idea.⁴¹

El ahorro y la acumulación de capital estuvo asociado a una práctica sexual austera. La prosperidad económica de Don Serafín, más tarde arruinado por Blanca Sol, provenía de una educación moralmente intachable y severa: "Su juventud había sido muy triste, casi solitaria y aislada. El fue un joven moral, no por convicción ni por principios, sino porque su padre le decía a todas horas que debía acostumbrarse a la vida metódica, la única que conserva la salud y asegura la fortuna contra las acechanzas de los que, con el nombre de amigos, no son más que ruines especuladores de los ricos."⁴² Las mujeres y las aventuras sexuales fueron explícitamente rechazadas por los hombres que hicieron fortuna. "Su padre, que siempre le hablara del matrimonio, como medio de orden y economía, jamás hubiera consentido que él tomara por esposa a la mujer que, en su concepto, era la más derrochadora que existía en Lima."⁴³ Clorinda Matto pensaba más o menos igual que sus contemporáneas y sucesoras. El matrimonio, escribía, después de cierto tiempo es la amistad con caricias: "A la mujer toca conservar la estimación dulce que reemplaza el amor infinito de los que van al altar en alas de los sueños sublimes, de la dichosa edad en que se sueña, se cree y se espera."⁴⁴

María Jesús Alvarado no idealiza el estado matrimonial, lo define como "la eterna cárcel nupcial", a la que ni el hombre ni la mujer debían precipitarse.⁴⁵ La opción conyugal incluía la pérdida de la libertad y un compromiso con la paternidad y la maternidad. Tan temprano como en 1909, la educadora feminista reclamaba la domesticación varonil a través de la paternidad. En una sociedad donde la división social del trabajo devaluaba al mínimo el trabajo manual, la domesticidad era cualquier cosa antes que una fuente de prestigio. Que la

identidad masculina emanara de la casa y de sus funciones paternas, sin duda era una propuesta de gran radicalismo. De otro lado, la pasión, incluso la recíproca, no bastaba, cedía tempranamente a la prosaica rutina conyugal y hogareña. La unión legal no debe estar inspirada por la pasión voluptuosa que era una contingencia. Los atractivos de la intimidad fluían a través de las virtudes del corazón que eran los afectos, la tolerancia, la ecuanimidad. Estos se complementaban con los de la inteligencia, del carácter y las aptitudes físicas. A través del matrimonio el hombre ha convertido a la mujer "en odalisca voluptuosa o en bestia de carga envilecida", lamentaba María Jesús Alvarado, que veía el ideal matrimonial como la unión de dos seres racionales.⁴⁶ Pero este proyecto exigía de la mujer capacidad civil y jurídica.

El mundo privado y el ejercicio de la intimidad afectiva suponía la ruptura de las relaciones jerárquicas. La desaparición de la subordinación femenina en el espacio familiar demandaba una igualdad en el mundo público. Las dinámicas de ambos espacios estaban estrechamente vinculadas en el pensamiento de María Jesús Alvarada. Estas críticas trascendían la prédica de la vanguardista y encontraron eco entre las mujeres profesionales que habían empezado a hacerse un lugar en la universidad. Miguelina Acosta Cárdenas se graduaba en 1920 con una tesis de Bachiller que tituló "Nuestra institución del matrimonio rebaja la condición jurídica y social de la mujer." Más adelante en su doctorado profundizó el tema con otra tesis sobre las reformas necesarias del Código Civil para conseguir la igualdad civil y jurídica del hombre y de la mujer. En su práctica profesional se estableció como abogada especializada en legislación laboral y derecho familiar. Los sábados ofrecía sus servicios de forma gratuita.⁴⁷

La irrupción de nuevos sujetos sociales y la consiguiente formulación de su identidad trajo consigo planteamientos

diferentes en torno a la concepción de la pareja conyugal. Los grupos anarquistas hacia la segunda década del siglo predicaban el amor libre entre el hombre y la mujer. El carácter recíproco de ese sentimiento era el único sentido de la perpetuación del vínculo. La radicalidad de la propuesta estuvo acompañada por un llamado a los hombres para que asumieran las responsabilidades paternas, pero no se escribió nada sobre los contenidos de tales obligaciones. Tampoco se publicó sobre los problemas que podían surgir con respecto a los hijos cuando los padres decidían terminar su relación, ni se puso en cuestión la división sexual de las tareas domésticas. Cuidar y criar a los hijos indudablemente era asunto de las mujeres.⁴⁸ Los mutualistas al inicio sólo escribían sobre mujeres en su calidad de madres, esposas e hijas de hombres. Se escribía de una manera humorística, era mejor para los hombres no casarse. El matrimonio era una trampa, la ruina del macho. Las mujeres eran de poco fiar, mentirosas e incontrolables.⁴⁹ No había mayores cambios en esta ancestral inclinación masculina al uso de tales calificativos.

La retórica biologista de la herencia le dio sustento al discurso femenino sobre el matrimonio. Las mujeres no demoraron en hacerla suya, y utilizarla en sus descripciones de la realidad social y en su ficción. Esto se nota de forma nítida en el caso de Clorinda Matto de Turner. Es en su tercera novela, titulada nada menos que *Herencia* publicada en 1893, donde el lenguaje concreto y simbólico de la medicina organiza buena parte de la definición y la acción de sus personajes.⁵⁰ Esta es la primera novela que Matto de Turner escribe fuera de su ciudad natal, Cuzco. En Lima su argumentación se empapa del discurso en voga. Su hermano, David Matto, es un eminente médico bacteriólogo. De otro lado, se empezaba a sentir la influencia de la literatura naturalista francesa de la época. Según esta autora, el amor que se manifiesta entre el hombre y la mujer es la

voz de la naturaleza, pero que debe realizar su mandato dentro del matrimonio. De no hacerlo así, la mujer –sic– le transmite a su descendencia la "peste": la obediencia ciega a los sentidos. "Es ley que se cumple con rigorismo doloroso; ley fatal de transmisión de sangre que se cumple en las familias por la inevitable sucesión de acontecimientos que dieron origen al dicho de hijo quesera, ¿qué será?"⁵¹ Lo que se desenvuelve fuera de la moralidad es la degeneración, y las transmisoras son las mujeres. Una de las manifestaciones de tal degeneración es el excesivo número de nacimientos de niñas: "la principal causa que la medicina reconoce a la mayor propagación de las mujeres está en el exceso de los padres que abusan del placer sin medida y por eso allá donde la moderación rige el amor, nacen varones robustos, moral y físicamente."⁵² Una sensualidad sin límites resultaba asociada a lo femenino y, en consecuencia, a lo débil.

El personaje masculino principal de *Herencia*, Fernando Marín, es el prototipo del hombre moderno, que controla sus instintos, y no por exigencia religiosa, sino siguiendo los mandatos de la ciencia contemporánea. Toma medidas profilácticas y evita el contagio de *taras hereditarias* como la locura, la sífilis, la epilepsia, la histeria, la propensión al suicidio y el lunatismo.⁵³ "La ciencia ha demostrado y patentizado la herencia directa de los males que he enunciado, así como la herencia perruna de la hembra (...) crimen inaudito es el de dar vida a los hijos enfermos, con la conciencia de su desgracia perdurable y transmisible, crimen que los ortodoxos le cuelgan al buen Dios."⁵⁴ Clorinda Matto pone en boca de Fernando Marín las aspiraciones modernas en torno a la opción matrimonial. Este, emblema de los ideales burgueses, interrogaba al pretendiente de su ahijada Margarita:

– No se precipite joven. ¿En la familia de usted ha habido algún suicida? –preguntó levantando del suelo un pedacito de papel caído.

- No señor –repuso sorprendido Ernesto.
- ¿Ha habido algún alienado?
- No señor, que yo sepa.
- Ningún epiléptico?
- Ninguno señor repetía en tono de letanía el joven.

Comprenderá usted señor Casa Alta a qué punto se dirigen mis investigaciones. Los preciosos descubrimientos de la ciencia, cuyos progresos son cada día más milagrosos, se preocupan grandemente del hombre futuro, tratando de asegurar la felicidad humana. La ciencia ha demostrado y patentizado la herencia directa de los males que he enunciado, así como la herencia perruna de la hembra, y toca al hombre honrado precaver su descendencia (...)»⁵⁵

Luego de escuchar las respuestas que confirmaban que Ernesto Casa Alta era un hombre sano y sin antepasados enfermos, es decir el marido ideal, el señor Marín reconstruía la biografía de Margarita, y a modo de dote matrimonial aseguraba que ésta llevaba "sangre robusta, pura", no había estado expuesta a los miasmas citadinos, sino en el campo:

(...) cuyo aire enriquece el oxígeno, desterrando ese azulamiento de la esclerótica que a los hombres de mi edad nos hace pensar en los hijos endebles, escrofulosos por el vientre materno, sí, por el vientre, raquíuticos, de imaginación viva e inflamable como el vino del champagne, terrible herencia que yo deseo evitar a los hijos de Margarita. La muchacha tampoco les llevará a las hijas de usted la herencia que llevan en su sangre las hijas de las mujeres aperradas. ¡Oh! si supieran que eso se transmite, muchas serían buenas mujeres por amor a las hijas.⁵⁶

Margarita, por supuesto, tenía la preparación doméstica necesaria para ser una buena esposa y madre.⁵⁷

Los intereses que cautivaron a estas disímiles mujeres convergen en múltiples oportunidades con los de los médicos

contemporáneos. Ambos se nutrían de una misma matriz cultural. Una expresión de ello es cómo el lenguaje, a nivel metafórico y simbólico, de aquella estuvo impregnado de la utopía civilizatoria que la ciencia y el racionalismo de la época preconizaba. La cuestión de la herencia y de la raza preocupa tanto a las mujeres como a los médicos. María Jesús Alvarado, si bien no asoció, de la forma en que lo hizo Clorinda Matto, lo femenino con la debilidad y el descontrol de la sexualidad, sin embargo señaló el perjuicio de los matrimonios por conveniencia cuando éstos violentaban la naturaleza: "contemplando los matrimonios por conveniencia desde el punto de vista biológico, no pueden ser más perjudiciales para la evolución de la especie: no se violenta impunemente la naturaleza."⁵⁸ Se trata de que exista una afinidad: "frente a una grande desemejanza en los padres, es siempre un producto indiferente o malo. Los hijos heredan los defectos paternos i los aumentan; en cambio, las cualidades de los padres se debilitan o neutralizan; de aquí resulta una raza inarmónica, desgarrada, interiormente retrógrada, condenada a rápida extinción."⁵⁹ Los desiguales no deben unirse. Su propuesta es la endogamia. Las líneas clasificatorias deben ser cada vez más claras y menos transgredidas.

El interés por la reproducción como vía para el progreso y el mejoramiento de la especie se presentaba como una característica central en el discurso médico y femenino de la época. Idealmente se aspiraba a normar según criterios de selección científica las uniones matrimoniales y, en consecuencia, la reproducción. Era crucial, según mujeres y médicos, ejercer control sobre el producto de la procreación. El mejoramiento de la raza y la importancia del incremento de la población, aspecto considerado fundamental para ser una nación fuerte, sobre todo a inicio del siglo XX cuando estaba muy presente la sensación de la derrota sufrida por el país frente a Chile, y en este sentido el incremento de la natalidad y la disminución de la mortalidad

infantil tienen implicancias no siempre explícitas en el discurso sobre el rol reproductor y el cuidado de la prole asignado a las mujeres: ellas deben multiplicar la descendencia y dar a luz hijos que mejoren la especie, conservarlos fuertes y sanos y tomar en cuenta una serie de consideraciones para asegurar la calidad de quienes van a perpetuar y mejorar la raza.

Entre lo legal y lo emocional

El matrimonio concebido como el encuadre institucional en el que se desenvuelve la vida privada, y que a su vez ordena el espacio público, tuvo un lugar destacado en las discusiones desplegadas por los médicos durante las primeras décadas del siglo XX. Mientras los médicos asumían una intervención cada vez mayor en la construcción de entidades públicas, el matrimonio iba apareciendo más claramente como un terreno cuya interpretación y reglamentación merecía especial importancia para corregir las anomalías del sistema social. El matrimonio fue constituyéndose en una suerte de prisma atravesado por enfermedades venéreas, sentimientos elevados, impulsos primarios, por la promesa de la civilización o la resistencia de la barbarie. Los médicos vieron en la institución matrimonial un factor esencial y de primer orden: a través de la unión del hombre y de la mujer regularizada ante la ley, se conseguía el equilibrio social. Fue visto como un freno moderador de las pulsiones que permitía el benéfico control sobre la conservación de la especie humana en condiciones de moralidad y salubridad perfectas.⁶⁰ Lo físico y lo moral se encontraban combinados de varias maneras. Los médicos buscaban definir la esencia íntima de la institución matrimonial. En la cohabitación y fecundidad de los contrayentes tenía lugar el cumplimiento de la naturaleza. El matrimonio para los médicos tenía un alto significado en el porvenir de los pueblos. Podía ser al mismo tiempo fuente de

fecundidad y en consecuencia de adelanto social y foco constante de los peores vicios y afecciones, si su realización no obedecía a principios rectos e invariables. En el acto de la intimidad se encarnaba el destino de la procreación, de la multiplicación de la especie: "Los casados y los que no lo han sido, son fatalmente arrastrados a la procreación, cuando en ellos actúa la fisiología de sus órganos sexuales."⁶¹ La consumación de esta ley fisiológica de la naturaleza debía, por supuesto, ser encaminada, restringida por la moralidad.⁶² Aparece un criterio de aptitud, de calificación de los contrayentes, en donde lo moral y lo físico convergen, y la sexualidad se asocia con fuerza a la naturaleza biológica. Por ello, como institución legal, sus procedimientos deben atender los requisitos de la Ciencia que, según estudiantes de medicina como Boloña a principios del siglo XX, era la llamada a cautelar directamente la salud del individuo y de las colectividades.⁶³

Las mujeres vanguardistas no ignoraron los aspectos legales y biológicos del matrimonio, pero se distinguieron por centrarse en el ángulo de lo emocional para cuestionar las prácticas conyugales de su época, mientras que los médicos se apoyaron en la biología y en el problema de la procreación y desde esta perspectiva cuestionaron los estándares establecidos y entraron en conflicto con las realidades y los poderes de su época. El matrimonio fue visto por los médicos como un asunto íntimamente ligado al de la población. Desde esa perspectiva, esta institución fue pensada considerando aspectos fisiológicos, sociales y morales. Las opciones matrimoniales y sus posibilidades comprometían consideraciones relativas a las anomalías sexuales –asexualidad, bisexualidad, falso hermafroditismo, impotencia y esterilidad– y a informaciones sobre edad y parentesco, así como de enfermedades heredocontagiosas.⁶⁴ La perspectiva fisiológica obligaba a retomar la relación entre lo moral y lo legal. Las identidades sexuales se definían de

manera explícita y concluyente por las características de la biología y fueron sus preceptos los que formaron el armazón retórico para abordar el matrimonio: "éste no puede ser legalmente contraído sino entre dos personas pertenecientes una al sexo masculino y otra al sexo femenino y, que por lo tanto, su existencia está subordinada a la debida condición de que el sexo de cada uno de los contrayentes sea reconocible y difiera del sexo del otro cónyuge."⁶⁵ La contundencia de este enunciado que aparecía en *La Crónica Médica* en 1912, resume una de las direcciones que tomaba la percepción del funcionamiento de la sociedad. Se definía a hombres y mujeres por su configuración anatómica, la que conferiría a cada uno de ellos una identidad diferenciada, idéntica a sí misma. Este nuevo paradigma cultural a la vez que separaba lo femenino de lo masculino con una frontera más impermeable que nunca, era el mismo que proponía la separación de lo público y lo privado; quiso cerrar la casa y limpiar la calle.

El matrimonio, institución considerada legítima para la procreación, fue objeto de múltiples estudios y propuestas de reglamentación por parte de los médicos. Si bien los estudios estuvieron dirigidos a la institución como tal sin hacer explícitas muchas veces las implicancias para varones y mujeres, es inevitable que ellos nos sugieran consecuencias específicas para las mujeres, en la medida que eran éstas a las que se les asignaba la función reproductora. La salud de las mujeres y sus posibilidades de unión y reproducción estarían normadas por los criterios de la ciencia, que ponía sus ojos en los vientres de las mujeres: de eso dependía la mejora de la raza, factor fundamental para alcanzar la civilización. De otro lado, al entender la procreación como principal objetivo del matrimonio, se reforzaba el rol reproductor de la mujer y algunos médicos llegaron a proponer privar a las mujeres estériles de la opción conyugal. Se reclamó la esterilización y segregación de aquellas y aquellos que "aportarían degeneraciones a la raza."

La domesticación de la población pasaba, entre otras cosas, por la consolidación del matrimonio y de la vida conyugal.⁶⁶

El saber médico podía favorecer el matrimonio de muchas maneras y hasta evitar la separación de los cónyuges. En su tesis de Bachiller, Enrique Febres y Odriozola en 1900 narraba la historia de una mujer víctima de una enfermedad por cuya causa había sido rechazada por su esposo. Una desgarradura perilineal completa había transformado sus órganos genitales en "un antro repugnante, por donde se deslizaban como en los marsupiales la secreción vaginal, la orina y las sustancias excrementicias."⁶⁷ Los doctores David Matto y Constantino Carvallo la atendieron y operaron en el Hospital Francés: "ya esa enferma ha recobrado sus potestades intelectuales, porque ha desaparecido la causa que las produjo. La intervención operatoria no sólo le ha devuelto la salud física, sino también la tranquilidad de su hogar perdido."⁶⁸ Casos como éste hacían que los médicos se reubicaran en relación a sus posibilidades profesionales en cuanto *su injerencia en la modelación del orden social* y aspiraron al poder.

Diferentes tesis constataban las deficiencias del Código Civil de 1852 desde el punto de vista médico y reclamaban la urgencia de introducir modificaciones sustanciales, por lo menos en aquellos puntos relacionados con los asuntos sobre los que las ciencias médicas tenían que aportar a propósito del matrimonio. Existían problemas patológicos que afectaban a la humanidad entera que, de no atenderse, los pueblos quedarían rezagados en la marcha de la civilización y del progreso.⁶⁹ El Código Civil fue criticado desde esta perspectiva por sus imprecisiones: la falta de claridad del inciso 9º del art. 142 con respecto a la impotencia para contraer matrimonio. El artículo 168 señalaba que la impotencia, la locura o la incapacidad mental, que sobreviniera a uno de los cónyuges, no disolvía el matrimonio contraído. Este artículo en la opinión del Dr. Mata,

citado por Boloña (1904), sería sustentado por el argumento siguiente: los intereses de la sociedad y de la moral exigen que no se admitan demandas de divorcio o de disolución matrimonial fundadas en la impotencia de uno de los cónyuges o de los dos a la vez. Según el Código Civil vigente en el país, el impotente no podía absolutamente contraer matrimonio, al mismo tiempo la nulidad por esta causa sólo podía ser solicitada por el cónyuge impotente. Existía una oposición notoria entre la doctrina legal sobre la impotencia y el concepto médico forense de la misma.

Doctores como Fuentes y Miguel Antonio de la Lama se habían ocupado antes de la impotencia femenina. La impotencia perfecta podía ser considerada como causa de nulidad o de disolución del matrimonio según el doctor Manuel Adolfo Olaechea. Pero de acuerdo a médicos como Guillermo Olano, éstos habían enfrentado serias limitaciones de conocimientos empíricos.⁷⁰ Este médico en 1915 quería persuadir a sus interlocutores de la necesidad de contemplar la posibilidad de la adopción y de su normatividad, como una de las salidas ante este tipo de situaciones difemáticas, lo que le indujo a matizar y relativizar la impotencia femenina como impedimento matrimonial. Dichos autores afirmaban lo siguiente: "Entre las causas ciertas de la impotencia de la mujer se cuentan la falta de vagina o de la matriz; la obliteración completa del conducto vaginal, o menos que comunique por la pared anterior del abdomen con el recto."⁷¹ Una estrechez excesiva podía considerarse también como una causa real, añadía Olano, pero cuando "el arte no puede corregirla", y en cuanto al descenso de la matriz, las flores blancas, la menstruación inmoderada y el estado canceroso del útero, no eran estas situaciones que necesariamente impedían la gestación. Un conocimiento más exacto de la fisiología femenina podía y debía llevar a postulados sociales y morales más acertados. La reproducción, el hecho biológico, tener

descendencia, continuaba argumentando el galeno, "sostiene la actividad del corazón humano, aumenta la cordialidad de los esposos, afianza la paz doméstica, y es el aliciente más poderoso que tiene el hombre para el trabajo."⁷² En este momento de la argumentación, que se advierte curiosa y fuertemente centrada en las mujeres, hacen su aparición las presunciones sobre el comportamiento femenino:

porque no son raros los casos en que la mujer ha ido al lecho conyugal llevondo en el vientre el hijo de un amante, con el firme propósito de engañar a su esposo; y no son raros tampoco en que la mujer para cometer bigamia, aprovechando la ausencia del marido, ha simulado reconocer el cadáver de un esposo en el de un desconocido, expuesto en un anfiteatro. La simulación y la disimulación, de procesos sexuales de diversa índole, con el propósito de contraer matrimonio, son, pues, armas muy propias de la psicología de la mujer en la lucha sexual.⁷³

Disgresiones de esta naturaleza eran comunes en la argumentación médica. La racionalidad de la biología era interrumpida por sentimientos ansiosos y defensivos acerca de la sexualidad femenina y sus presuntas inclinaciones morbosas e inmorales. Pero más allá del engaño típicamente femenino, se encontraba el hecho de que la mujer, al ser privada de sus facultades reproductivas, perdía "todos o los más importantes atributos de su sexo." El matrimonio, desconsolado e imperfecto, sólo podía mantenerse por la voluntad masculina, por la "conciencia honrada del hombre, y el sentimiento de amor y compasión que inspira siempre la mujer."

Con estos parámetros, las reflexiones médicas sobre lo idóneo del matrimonio se apoyaron en consideraciones anatómicas. Tradicionalmente se había sostenido que las deformaciones patológicas de los "órganos sexuales internos" femeninos podían hacer del matrimonio una institución

imperfecta, pues inhibían la posibilidad de la reproducción.⁷⁴ Guillermo Olano, a propósito de las condiciones legales para la adopción de niños en el Perú, discutía un caso, el de la señorita N. Poco después de su matrimonio, N observó que tenía dificultades genitales, causadas por un tumor del útero. Tuvo que someterse a una histerectomía total, quedándose sólo con la parte externa de sus genitales "siendo del resto lo más importante la vagina, conducto que quizás no es idóneo para la realización del coito, como lo exige la fisiología y la moral; y que en solo caso es insuficiente para constituir, por si sola, toda la armadura anatómica necesaria a las finalidades del matrimonio, en toda su amplitud."⁷⁵ Este caso correspondía a lo que los médicos conocían como impotencia *generandi*, que se distinguía de la impotencia *coeundi*: cuando por ejemplo el saco vaginal era tan corto que impedía el coito fisiológico, "quedando éste reducido a verdadera masturbación en la vulva o en el periné."⁷⁶ La legislación debía atenuar esta clase de males y el saber médico tenía mucho que aportar a una legislación anacrónica e indiferente a esa especialidad, indiferencia que la llevaba a imprecisiones y determinaciones injustas para individuos y errores que tenían efectos negativos en la organización social.

Lo inmoral se identificaba con lo contra natura. La naturaleza era la biología y de acuerdo a sus principios la facultad de practicar el coito debía ser indispensable para entablar el vínculo matrimonial; y ese coito debía ser fisiológicamente perfecto y no parcial e incompleto. Las imperfecciones del coito privaban a la función de su carácter natural. Si llega a ser tan imperfecto ya no es natural, en el sentido legal de la palabra. Si el punto central se ceñía a la concepción no había duda que el "vicio de conformación es incurable." Pero el médico afirmaba que si la vagina tiene las dimensiones normales, aunque haya ausencia del útero y, por consiguiente la fecundación sea

imposible, no debía pronunciarse la nulidad de matrimonio. Esto estaba en conflicto con la doctrina que sustentaba que el objeto principal del matrimonio era la procreación.⁷⁷

El conflicto se planteaba de la siguiente manera: puede haber coito perfectamente conformado gracias a una adecuada configuración de la vagina; pero esto no garantiza la fecundación, que constituía el fin último del matrimonio y su sentido moral. Pero esta situación no podía llevar a la anulación del vínculo matrimonial. Además, era importante distinguir entre la impotencia y la esterilidad, cosa que el Código Civil de 1852 no hacía. La impotencia consistía en la imposibilidad de llenar los deberes matrimoniales, puede ser absoluta y anterior al matrimonio, o accidental o posterior a él. El Código Civil que regía en ese entonces se ocupaba sólo de la primera circunstancia.

Los médicos subrayaron las enfermedades más corrientes y que eran a la vez las de efectos hereditarios más perjudiciales. Entre ellas se encontraban la sífilis, la blenorragia, la tuberculosis y el alcoholismo. En su tesis de 1904, Boloña reclamaba una mayor precisión respecto al tipo de enfermedades contagiosas que figuraban en el Código Civil vigente como motivos graves de impedimento del matrimonio, señalándose como tales la tuberculosis, la sífilis reciente y el alcoholismo. Había que especificar los llamados "vicios habituales" que también se estipulaban como impedimentos en el citado Código. Se consideraba como tales: "el onanismo, la pederastia o cualquier práctica denigrante que afecte a la salud y a las buenas costumbres conyugales."⁷⁸ Finalmente, se señalaron otras, llamadas *repugnantes*, como la atrofia o anomalía de tamaño o forma de los genitales. Nuevamente lo moral y lo fisiológico formaban las caras de la moneda.

Para algunos futuros médicos como Boloña, el matrimonio tenía varios fines y la procreación, aunque fuera uno de los principales, no era el único. Comprendía que no debía darse

tanta importancia a la imposibilidad de procrear, que por sí sola baste para disolver un lazo, que sólo debe disolver la muerte. Además de la procreación, según otros argumentos:

el matrimonio tiene por objeto ayudarse los cónyuges mutuamente, constituirse en la sociedad de un modo nuevo (...) Cuando los individuos se enlazan con los vínculos conyugales, no lo hacen tan sólo para reproducirse; lo hacen para gozar, para satisfacer las necesidades imperiosas de la mayor fuente de los instintos; lo hacen para mejorar de estado y condición, lo hacen para complementar su existencia social, y lo hacen en una palabra movidos de una porción de objetos que dan al matrimonio un fin complejo.⁷⁹

Este punto de vista sugiere el surgimiento de tendencias que van perfilándose en la cultura de la modernidad en aquella época, en donde el matrimonio se concibe como un fin que satisface expectativas individuales. Este tipo de consideraciones contrastaba con la moral eclesial imperante en la época con una laica y pública aunque incipiente. De todas formas, el agregar fines sentimentales e individualistas a la institución matrimonial sólo matizaba ligeramente la idea predominante de que la procreación era la razón superior del matrimonio. Esta es una tendencia que se expresa también en otros campos de la reflexión médica y de su quehacer.⁸⁰

(...) sostengo que el fin principal del matrimonio es la procreación de la especie humana, por el cumplimiento de una ley fisiológica de la naturaleza, (...). Esto estaría bien, suponiendo que el matrimonio tuviera por objeto material el acto de la aproximación de sexos, es decir el coito, sin tomar en cuenta la potencia generandi esto es la fecundación. Pero no es así (...) la esencia íntima de esta institución es la procreación de la especie y la multiplicación del individuo y que todo aquello que se oponga a este fin, envicia por su base la doctrina conyugal.⁸¹

Los avances científicos de los que los estudiantes de medicina y los profesionales del campo se consideraban voceros, ponían en cuestión los anacronismos normativos de la legislación que regía el matrimonio en el Perú, que era el Código Civil. A las imprecisiones y deficiencias del Código Civil se sumaba la inexistencia de institución alguna encargada de su aplicación. Los médicos reivindicaron el papel que les correspondía en la reformulación de la legislación vigente y la necesidad de incorporar el avance de las ciencias médicas y la biología: "Vivir en lo referente al matrimonio la vida legal de mediados del pasado siglo, cuando han alumbrado los caminos de la Ciencia, las conquistas y descubrimientos brillantes de Patología y herencia mórbida y mil cosas más, es un absurdo que urge remediarse."⁸²

Diversos médicos propusieron instaurar el examen médico y el certificado prenupcial como una forma de contribuir al mejoramiento de la especie. Evitar la transmisión de enfermedades contagiosas era una necesidad crucial para conseguir el ansiado objetivo, tras lo cual se agrupaban las nuevas generaciones de médicos de manera monolítica. La unión conyugal era un terreno clave para la persecución de ese fin. La normativa legal debía reformarse, pero quedaba por establecer el mecanismo específico que acreditara la unión saludable, exenta de patologías transmisibles entre cónyuges y de progenitores a la prole. Para eso se necesitaba el examen médico y su resultado, el certificado prenupcial. Esta exigencia la planteaba a principios de siglo el aspirante a bachiller de medicina Boloña:

Estimo que debía incluirse entre las ceremonias conyugales la obligación precisa y terminante de someterse previamente a un examen médico y que solo en vista de él, se pudiera llevar a cabo todo matrimonio. La protección de los esposos, de los hijos, y en una palabra, de la raza, quedarán aseguradas de este modo y se evitarían las muchas consecuencias peligrosas que tiene hoy la

realización casi ciego de este sacramento. Así impediríamos que se transmitan conscientemente y con malicia, o bien de modo (...) irracional, las taras o contagios graves que ponen en peligro al cónyuge y lo que es más a su propia descendencia.⁸³

El establecimiento de este requisito y su difusión era, sin duda, un objetivo tan o más difícil que la reforma del Código Civil. El joven graduando lo sabía. Cuando formulaba las razones que hacían del certificado médico prenupcial algo necesario se adelantaba a sus posibles objeciones. Suponía que la principal sería el secreto profesional que privaba a todo médico de revelar, sin el consentimiento del interesado, sus afecciones por nocivas que fueran. Este obstáculo requería de una sanción legal que exigiera a todo contrayente una constancia de salud, que era mucho más importante que aquellas que normalmente se exigían como las pruebas de soltería o la fe de nacimiento y muchos requisitos enteramente secundarios.⁸⁴ Hasta ese momento, y probablemente en el futuro, la limitación mayor residía en las trabas que hacían inaccesible la *auscultación médica del cuerpo femenino*.

Si bien Boloña insiste en practicar el examen médico a los futuros cónyuges, es interesante observar aquí cómo el control de la sexualidad femenina en el sentido público se encuentra con la barrera de los controles privados, especialmente de la familia y su honor, que no le permite el acceso a ese espacio familiar. Transgredir las fronteras del mundo doméstico es algo que los poderes públicos, o por lo menos aquellos idealizados, no pueden realizar. También entra en juego la naturaleza jerárquica de la sociedad en cuestión. Aquí se está hablando de las mujeres de grupos donde el honor familiar es todavía gravitante. Esto contrasta con el indiscriminado acceso de los médicos a los cuerpos y a las intimidades de las mujeres de las clases subordinadas que asistían a los hospitales públicos. Las jerarquías de género y las de los

grupos sociales actuaban como barreras infranqueables para el desarrollo de medidas públicas, que para su aplicación demandaban una república de ciudadanos, de individuos iguales. Un cuarto de siglo después, al finalizar la década del veinte, esa barrera no había sido superada. El graduando Balbin continuaba insistiendo en la necesidad de instaurar el certificado médico prenupcial; y seguía aludiendo a las objeciones provenientes de la protección del pudor femenino y la absurdamente severa educación hogareña que recibían las mujeres de la ciudad.⁸⁵ Según ciertas opiniones adversas, el certificado médico era una molestia para las mujeres, hacía romper noviazgos y además en la mayoría de veces la indicación médica no era seguida. A ello los médicos respondían que el médico de la familia podía encargarse del examen, y que la ruptura del compromiso era preferible a los sufrimientos conyugales.⁸⁶ El acceso de los médicos, como agentes de la salud pública, al cuerpo femenino en general y a la sexualidad femenina en particular, estaba bloqueado por valores privados como el honor familiar de un lado, y el pudor femenino por otro.⁸⁷ Las propuestas de los médicos para hacer de la salud un asunto público encuentran sus límites más de una vez en las distintas formas de organización jerárquica y en el código de honor en que se sustentaba.

Otro aspecto difícil de conciliar con la propuesta de institucionalizar el control sanitario del matrimonio era el poder de la Iglesia. Sus morales se contradecían con las de la ciencia. Los criterios de la Iglesia y su poder para celebrar matrimonios aparecían en algunos momentos contrarios a los principios de la ciencia y sus consecuencias en la normatividad del matrimonio. Frente a la dispensa que ofrece la Iglesia ante la prohibición del Código Civil de contraer matrimonio entre parientes consanguíneos debido a que "se sumarían las causas de la degeneración procreadora", en 1904 Boloña señalaba lo siguiente:

Es tiempo ya que la Iglesia y el Estado tengan sus derechos y deberes definidos y de que aquella no pueda como en tiempos pasados, inmiscuirse en la realización del matrimonio, que en los albores del siglo XX, estimo debiera considerarse un contrato, que *afecta no tanto a las conciencias, cuanto al perfeccionamiento físico y material de los sujetos*. ¿No es irracional y punible que prohibiciones matrimoniales emanadas de impedimentos positivamente comprobados por la Ciencia, puedan dejar de pensarse por un eclesiástico mediante la donación de algunas miserables monedas? ¿Cómo concebir que se viole tan escandalosamente la garantía de salud que el Estado acuerda a sus futuros ciudadanos, previniéndolos desde antes de la concepción de las causas de degeneración que pueden dimanar de sus propios padres?⁸⁸

Este tipo de motivos hizo que el estudiante de medicina pidiera la supresión del artículo 143 del Código Civil de 1852 que señalaba que la ley no se encargaba, para los efectos civiles, de los demás impedimentos que se hallaren establecidos por la Iglesia, o que requieran ser dispensados por ella; "¿cómo concebir que al sacerdote descendiendo de su ministerio divino, se le permita profanar disposiciones del Código positivo que se fundan en *causales científicas y en hechos de observación bien probados*?"⁸⁹ La ciencia aparece como único y autorizado criterio frente a cualquier otro, y en este sentido los representantes de la ciencia, los médicos, tienen una autoridad que está por encima de otras.

Los médicos hicieron que el impulso biológico le diera aún más fuerza al matrimonio como hecho social, y esa convicción en ciertos casos los llevó a disentir de la Iglesia y su derecho canónico que había querido ver en el matrimonio una entidad de carácter religioso. Esta confrontación fue siendo cada vez más marcada en el siglo. Hacia fines de la década del veinte, Balbin decía que el *matrimonio era una "institución biológica lo comprueba y lo afirma el imperio vital de la supervivencia y per-*

petuidad de las especies; que es de raigambre social, lo proclama la lucha de las tendencias monogámicas y poligámicas, que queriendo enaltecer la vida rodearon la esfera sexual de la actividad humana de atributos y propósitos éticos y sentimentales.⁹⁰

Las pretensiones de los médicos de reglamentar el matrimonio se encontraron con otro obstáculo propio de la sociedad de la época: las bajas tasas de nupcialidad y las altas de ilegitimidad. En los censos de 1908 y 1920 la población de Lima, según su estado civil, arroja el siguiente promedio de totales relativos: 62.5 por ciento de solteros; 25.5 por ciento de casados; 11 por ciento de viudos y 1 por ciento sin datos. El alto porcentaje de solteros coincide con la baja nupcialidad y el alto porcentaje de ilegitimidad, que es de 57.4 por cada 100 hijos para los años de 1915-1920 y 1923. Para este periodo y en relación a otras ciudades de América y Europa, Lima, a excepción de Quito, presentaba el coeficiente de nupcialidad más bajo (5.6 por cada mil habitantes) y los de natalidad (34.9 por mil habitantes) y mortalidad general (31.4 por cada mil habitantes) e infantil (22.7 por cada mil habitantes) más altos.⁹¹ A lo largo de estos años los médicos reconocieron la baja incidencia de la nupcialidad en el Perú y la asociaron sobre todo a las masas proletarias: "El matrimonio, institución de moralidad y sanas costumbres parece que no ejerciera en nuestra masa proletaria los benéficos influjos que teóricamente contiene y que la práctica confirma en otros países."⁹² Algunos atribuyeron esta característica a la ignorancia de las clases subalternas y a lo defectuoso de la organización social del país. Las aspiraciones médicas, según cierta opinión pública, no harían otra cosa que elevar la ilegitimidad e inhibir la nupcialidad, ya bastante baja por cierto. La escasa difusión del matrimonio como institución y la alta difusión de la extraconyugalidad hacían de la propuesta científica algo inalcanzable. De allí que nuevamente se impusiera la necesidad de controlar la sexualidad, tema presente por

demás en el discurso médico del periodo, la sexualidad femenina por cierto.

Inspirados en una discusión inglesa sobre el derecho de los primogénitos, los médicos Honorio Delgado y Carlos Bambarén argumentaron sobre la relación entre lo físico y lo moral.⁹³ El primogénito fue concebido por los eminentes galenos como un ser inferior física y moralmente. Los primogénitos, según ellos, morían en mayor cantidad durante los primeros años de vida, y en ellos se transmitían las mayores taras de sus progenitores. Sostienen que el organismo reacciona específicamente contra las sustancias extrañas a su medio interior, manteniendo así su equilibrio químico. Así, el espermatozoides y el feto provocaban en el organismo femenino "reacciones destructivas específicas, por la fabricación de sustancias antagónicas, que tiene por resultado digerir todos los compuestos de origen masculino, cuyas moléculas difieren de las que constituyen el patrimonio hereditario femenino, pero respetando las que tienen algo de semejante a este patrimonio, o sean (sic) las que representan el patrimonio común de la raza."⁹⁴ Como consecuencia de las primeras relaciones sexuales, el espermatozoides depositado en el aparato genital femenino es absorbido, determinando en los humores maternos la formación de fermentos de defensa destinados a destruir todo aquello del producto masculino, cuya composición química difiere de lo que tienen de común todas las células del organismo, el patrimonio hereditario. Después del primer hijo, los óvulos fecundados por el mismo padre neutralizan en mayor cantidad las sustancias que diversifican la materia hereditaria de los dos generadores, lo que determina un desarrollo ontogénico más regular y en consecuencia la constitución de un organismo funcionalmente mejor equilibrado, puesto que la energía que se malgastaría en la lucha de los plasmas (causa probable de muchas taras) contribuye a la evolución eubiótica del nuevo ser.

Esta comprobación científica abona el terreno para dos tipos de argumento. El primero tiene que ver con la mezcla racial. En las familias sanas debe buscarse la consanguineidad, mientras que en las marcadas por la enfermedad la mezcla debe evitarse. La mezcla racial en general produce individuos inferiores. Estos, los inferiores, deberían de abstenerse de las funciones reproductivas. De otro lado, de estas formulaciones se desprende que las mujeres expuestas a "sustancias" diferentes –seminales por ejemplo– es decir a algo diferente a la monogamia tenderían a reproducir seres débiles e inferiores, ya que sus cuerpos estarían sometidos a albergar sustancias extrañas. Entonces, sería recomendable recibir siempre algo así como el mismo tipo de semen; es decir, mantener relaciones con un sólo hombre: la monogamia femenina. La promiscuidad de las mujeres producía una estirpe patológica.

Sexualidad y desigualdades sociales

La cultura sanitaria matrimonial, según los higienistas, era casi nula en la ciudad, y peor en el resto de país. Con algunas excepciones, todas las clases sociales ignoraban los hechos más elementales de la herencia patológica.

Se consulta sobre las cualidades físicas de los contrayentes; sus condiciones económicas y se prescinde casi por completo de las condiciones hereditarias y sanitarias. El concepto de matrimonio entre nosotros es puramente individual; se ignora el concepto que encuentra las siguientes palabras de Montaigne: "uno se casa uno para si, lo hace tanto o más, por y para su esposa, para su familia, para su descendencia; el interés supremo del matrimonio es la raza, muy por encima de nuestros particulares intereses."⁹⁵

Las investigaciones sobre la sífilis llevaron a los galenos a observar la conducta sexual y matrimonial de la población de la

ciudad. La infección sifilítica fue tomada como el reflejo del grado de moralidad e higiene individuales y colectivas. En 1911, Alfonso Pasquel se preguntaba si la incidencia de la sífilis tenía que ver con la constitución racial, con inmunidades hereditarias, con la organización social o con los distintos hábitos de la gente. De acuerdo a los cuadros, entre 1905 y 1910 la mayor incidencia de sífilis se presentaba entre el grupo negro de la ciudad, seguido por los blancos, los mestizos, los amarillos y los indios. Se observa igual del lado de los hombres y de las mujeres.⁹⁶

¿Afecta la sífilis por igual a hombres y a mujeres? ¿En qué épocas de la vida los distintos grupos étnicos son atacados? ¿Cómo afecta el amor libre, la vida sexual de nuestro pueblo, en la transmisión de la sífilis?⁹⁷ Este tipo de averiguaciones suponía enfrentar temas que todavía se hallaban en los umbrales del tabú: "Viejos y extraños conceptos morales de una civilización esclerosada, nos exigen callar." Pasquel se refería a una complicidad entre médicos y enfermos, que los comprometía a una "conspiración del silencio." Una educación equivocada hacía víctima a una juventud que ignoraba los peligros del "mal secreto." Los jóvenes carecían de la información adecuada que los ayudara a hacer frente a sus "necesidades fisiológicas y satisfacciones morales" que encontraban su cauce en los servicios de prostitución de la ciudad, "la fuente pródiga" para satisfacer las exigentes solicitudes de la vida. Estas prácticas formaban parte de la cultura sexual de un segmento de la población frente al cual los médicos se sentían atados de manos: "querer penetrar en misión exploradora, al seno de ella, sería iluso, si no ridículo." El médico se refería a cómo la sífilis ingresaba al ámbito matrimonial e infectaba a las mujeres como resultado de la promiscuidad del varón: "al hogar que se dice honrado por llevar la consagración religiosa, y ahí la amante esposa recibe el virus infectante; la ley fatal de la herencia

morbosa.⁹⁸ Los sondeos médicos encontraron que la sífilis se presentaba con mayor frecuencia en las mujeres casadas que en las solteras, a diferencia de los hombres entre los que el mayor número de atacados por la infección venérea se encontraba entre los solteros.⁹⁹

La mirada higienista encontró una ciudad que describió como una "especial agregado cromático." Lima le parecía a Pasquel un museo de etnología donde se daban cita los representantes de todas las razas madres que habitaban el planeta.¹⁰⁰ Percibió el mestizaje como la tendencia más pronunciada y pronosticaba que iría a formar un "tipo general." Los mestizos formaban un grupo que avanzaba, vigoroso y absorbente, mientras otros se diluían, extinguiéndose lenta pero en forma definitiva, frente a lo cual el médico no disimulaba su alivio. Era cuestión de esperar. A los mestizos seguían los blancos "con primacías, derechos e ideales que, sin discusión, los colocan en primer rango y dignidad." Pasquel los reconocía como una colectividad "exponente de la lucha sexual realizada entre los individuos sobresalientes de los grupos agregados", como una raza autónoma con fuerza genética propia, pero que se expandía mediante los "cruzamientos." Presentaba marcadas tendencias para conservar su "puesto distinguido en la escala superior."

La raza blanca, "la mejor dotada, tiene y tendrá siempre la supremacía y el primer rango en la familia humana."¹⁰¹ Por eso eran sus miembros los directores de la cosa pública, los dueños de la riqueza, y los que mejor y más ampliamente gozaban del bienestar que proporcionaba el triunfo fácil en la vida vegetativa y del pensamiento.¹⁰² El costo de la civilización que este grupo tenía que pagar, como su promotor, era alto; tenía que aceptar sus yugos y sufrir sus efectos.¹⁰³ Pero a juzgar por la difusión de la sífilis entre los miembros de este grupo, las exigencias del proceso civilizatorio sobre su conducta sexual no siempre eran escuchadas. Se asumía que el matrimonio era la forma legal

adecuada para la aproximación sexual y permitida por la sociedad. Tantas veces lo repiten que la afirmación resulta siendo sintomática. Sin embargo, entre el momento en que se encendía el deseo y aquel en que los hombres podían formar un hogar había un largo trecho. Era preciso buscar la satisfacción de los imperiosos impulsos. El amor libre era una opción en el mejor de los casos, pero esta suerte la tenían pocos. La mayoría daba curso al "impulso genésico" a través del "amor reglamentado", es decir la prostitución, que con todos los peligros satisfacía las sollicitaciones fisiológicas del apetito sexual. Esta era la razón de la alta incidencia de la sífilis entre las clases altas, en el mundo social prominente y distinguido.

Había otro grupo, continuaba el médico en esta suerte de disección, una "colectividad más francamente abierta", que vivía en forma natural a la que la civilización no había alcanzado. Este grupo no ocultaba sus males, precisamente por esa naturalidad, que era parte de la ignorancia y la ausencia de higiene. Reclamaba una compañía higiénica con información y métodos apropiados para ese grupo social.¹⁰⁴ Indios, negros y amarillos que constituían una "borrosa policromía", desde la perspectiva higienista indiferenciados a simple vista, cuya vida vegetativa era pobre y oscura.¹⁰⁵ Todos éstos estaban empujados por la fuerza ciega de la herencia, y fueron catalogados como los "humanos inferiores."

En términos de los grupos raciales afectados por la sífilis, los indios de la ciudad eran los menos expuestos y las mujeres mostraban un menor número que los hombres. Esta diferencia entre los sexos se experimentó en todos los grupos étnicos de la ciudad. Según el doctor Enrique León García, los indios ocupaban siempre el grado más bajo en todos los indicadores de estatus: estado civil, las profesiones, la natalidad, la mortalidad, pero Pasquel agregaba que esto no alcanzaba a su vida sexual.¹⁰⁶ El indio cumpliría "con mayor pureza que las demás

razas, el acto primordial de la vida que atiende a la perpetuación de la especie."¹⁰⁷

Los médicos compartieron la opinión que las uniones entre los indios eran libres pero estables, y su ser prolífico fue atribuido a su escaso grado de civilización. Una primera aproximación daba la impresión de ser un grupo de costumbres sanas y morales, aunque de acuerdo a los médicos en realidad eran promiscuos, se unían accidentalmente y sin ningún reparo, confundándose y alternando parejas ya establecidas. A esto se sumaba la total ausencia de hábitos higiénicos. Eran sucios, compartían el mismo lecho, los cubiertos y el vaso. Todas estas supuestas evidencias hacían pensar a Pasquel que no eran las costumbres las que limitaban la propagación de la sífilis. Con este tipo de interpretaciones adquirirían fuerza los argumentos basados en la transmisión biológica de caracteres. "Queda por discutir el asunto de la herencia que se transmite por generaciones", concluía el médico.

Los argumentos provenientes de la teoría de la herencia sirvieron para adjudicar a ciertos grupos sociales características innatas. La población negra de la ciudad fue calificada de sensual y ociosa, lo que la inclinaba al vicio. Esos rasgos hacían que fuera el grupo más afectado por las infecciones venéreas, constituían un terreno abonado para el desarrollo de la sífilis. Los orientales, en su mayoría chinos, también fueron vistos como viciosos y corrompidos. No obstante, a diferencia de la población negra con la que compartió tales calificaciones, éstos presentaban la menor incidencia de sífilis luego de los indios. Pasquel interpretó esta diferencia, con respecto a la población negra de la ciudad, por estar intoxicados por el opio y diezmados por la tuberculosis, y afectados por el paludismo y el beri beri.¹⁰⁸

El matrimonio, concluía Alfonso Pasquel, como "institución de moralidad y sanas costumbres" no era difundido entre los grupos subordinados de la ciudad. Los influjos benéficos de esa

institución no se habían desplegado en el Perú y esto era un índice de su escaso nivel de civilización, a diferencia de otros países de "cultura más elevada y mejor organización social." Esta carencia agrandaba la distancia existente entre el Perú y los ideales de "felicidad, moralidad e higiene", que tanto para el hombre como para la mujer eran las expresiones de las uniones legales. "En nuestra sociedad proletaria, de psicología y especiales hábitos de vida, parece que no conviniera esa institución social y religiosa... ni la felicidad ni la higiene son por ahora, las compañeras del matrimonio legal realizado entre gentes de nuestro pueblo."¹⁰⁹ Los médicos parecen coincidir en que los peruanos —algunos enfatizan las "masas" peruanas— tienen una escasa cultura higiénica y "sobre todo por el preponderante impulso de atracción sexual independiente de todo criterio eugénico, este ideal es difícil de alcanzarse." Se trataba de vulgarizar los conocimientos eugenésicos.¹¹⁰

Herencia, cuerpo y raza

Veinte años después de que Boloña abordara el problema del matrimonio desde la perspectiva higienista, en 1924 Carlos Pastor Padierna, en su tesis titulada "Control sanitario del matrimonio", vertía opiniones similares a las de Boloña respecto a la legislación sobre el matrimonio. El nuevo Código Civil mantenía la misma indiferencia respecto al control sanitario del matrimonio que el código decimonónico. El citado Código sólo tomaría en cuenta el aspecto médico del matrimonio en su artículo 142, donde se señalaba a las personas impedidas de contraer matrimonio: el impotente, el loco y demás personas en incapacidad mental, siendo en este sentido, según el parecer médico, demasiado impreciso. La importancia de ese control había quedado demostrada, de acuerdo a Pastor, en el Congreso Sanitario de Washington en 1905 donde se abogó por prohibir

el matrimonio entre las personas que fueran víctimas de enfermedades contagiosas o hereditarias. Pastor agregaba que una medida como aquella completaría la campaña recientemente iniciada por el gobierno de Leguía contra la mortalidad de la infancia.¹¹¹ La intervención médica pretendía ingresar a un nivel más profundo de la privacidad. Aspiraba a controlar las relaciones sexuales en el seno de la conyugalidad: "Respecto a la conducta que debe seguirse cuando la infección ha sido adquirida después del matrimonio, ella comprenderá aparte de la supresión de toda relación sexual, al tratamiento específico antes de su nuevo embarazo."¹¹² La revisión de enfermedades contagiosas llevó a los médicos a proponer que se prohibieran ciertas uniones y que se restringieran las relaciones entre hombres y mujeres contagiados.¹¹³ Algunos se dieron un espacio para aclarar que las restricciones recayeran también en los hombres, situación que no fue muy común; porque lo que predominó sin duda fueron las prescripciones sobre las mujeres.

La evaluación de Pastor es parecida a la de Boloña, pero enfatiza la comparación con las tendencias modernas de las legislaciones de otros países, especialmente afectados por las consecuencias de la primera guerra mundial. El Código Civil peruano era muy deficiente en relación al control sanitario del matrimonio, ya que no contemplaba el porvenir de las generaciones venideras, asunto que interesaba decididamente a los países más adelantados: "todas las naciones adelantadas del mundo, convencidas de la importancia del matrimonio como *factor de regeneración y profilaxia social*, legislan o tratan de legislarlo inspiradas en los hechos de observación y experiencia que la Medicina aporta sobre los fenómenos de la herencia."¹¹⁴

La Eugenesia nació influido por las ideas de la selección natural y artificial entre los seres vivos de Charles Darwin, y adquirió denominación propia cuando Francisco Galton en 1883 definió a la Eugenesia como el estudio de los factores sometidos

al control de la sociedad y susceptibles de modificar las cualidades raciales de las generaciones futuras. Entre 1870 y 1940 se propagaron en Europa las ideas de racismo científico divulgándose el concepto de que existían razas superiores e inferiores como explicación y justificación de por qué algunos pueblos e individuos progresaban y otros no. Las actitudes de la oligarquía hacia sus subordinados fueron reformuladas a fines del siglo XIX bajo la influencia del racismo científico europeo y el auge de las teorías darwinistas de la selección natural. Este sería parte de un esfuerzo de la élite limeña para implementar el nuevo ordenamiento jerárquico de la república.¹¹⁵ La interpretación de esta idea en Perú, al igual que Brasil, Cuba y Argentina, era que las razas no eran inmutables, que una raza inferior podía mejorar si se mezclaba con otra. Por esta razón las sociedades latinoamericanas tenían la esperanza de cambiar su destino al realizar un proceso de blanqueamiento progresivo.¹¹⁶ El racismo científico tiene su correlato en las ciencias médicas, en la Eugenesia. Si bien anteriormente se hablaba ya de ideas eugénicas, sólo cuando la Biología penetró en los misterios de la herencia y cuando ésta se enriqueció con los conocimientos de las leyes mendelianas y la genética hizo la Fisiología de la descendencia, entonces fue posible hablar de Eugenesia.

Conseguir el progreso a través del perfeccionamiento de la especie, evitando la herencia de taras atóxicas o enfermedades contagiosas que conformarían la herencia patológica, fue una aspiración presente en el discurso médico peruano desde inicios de siglo XX y alcanza una definición más clara en la década del veinte. La herencia consideraba la perpetuación tanto de rasgos físicos como psíquicos de los individuos. La comprensión de esta dinámica hereditaria era percibida como clave en la defensa y la conservación de la especie.¹¹⁷ Se distinguían dos tipos de herencia: la herencia ancestral o atavismo, que era la fuerza que conservaba los caracteres de la raza; y la herencia patológica o

de las enfermedades, dentro de la que se encontraba la sífilis, la tuberculosis, el alcoholismo, los tumores y malformaciones, las neurosis y perturbaciones del sistema nervioso y de la nutrición.¹¹⁸

Esta asociación apareció con mayor fuerza hacia la década del veinte cuando se integran los criterios de razas superiores e inferiores. En 1924, por ejemplo, Pastor ponía énfasis en la importancia del matrimonio como factor de regeneración y profilaxia social, subrayando el factor de la herencia. La herencia aparecía estrechamente vinculada a la moral. De no considerarse las recomendaciones de la herencia, los individuos, a través del matrimonio, degenerarían su descendencia oponiéndose a la moral, al progreso humano y la solidaridad social. De acuerdo a los médicos, especialmente en la década del veinte, una tara patológica se convierte en un elemento perturbador y por tanto nocivo a la familia a que pertenece y a la sociedad que es el conjunto de familias vinculadas por intereses comunes.¹¹⁹

En 1912 se reunió en Londres el primer Congreso Internacional de Eugénica, que agrupó a más de 700 delegados de todas partes del mundo, y a raíz de él se conformó un Comité Permanente Internacional de Eugénica. Así se empezaba a discutir internacionalmente los grandes postulados eugenésicos y la higiene sexual. En 1921 se realizó el segundo Congreso, en el que se abordaron temas como la "Herencia humana y comparada", "Eugenesia y familia humana", donde se dio un énfasis especial a las diferencias raciales, "Eugénica y Estado."¹²⁰ En este Congreso quedó establecido que el alcohol, los tóxicos, toxinas y las sustancias radioactivas, deterioraban la sustancia germinal, aceptándose en tesis general que para evitar la reproducción de anormales se necesitaba llegar a la segregación o a la esterilización. Pastor se hallaba entre sus defensores.

En el Perú se fundó en 1923 la *Liga Nacional de Higiene y Profilaxia Social*, que entre sus diversos objetivos se proponió

favorecer el mejoramiento de la raza desde el punto de vista orgánico y mental, así como difundir entre la multitud los conocimientos de la Eugénica. La Cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de Lima incorporó a sus programas los asuntos eugénicos, y los programas de enseñanza secundaria introdujeron en 1924 las ideas y el concepto de eugenesia incorporando en su curriculum un curso sobre Higiene. Esta iniciativa provino del doctor Carlos Bambarén. Profundamente influidos por los médicos franceses, los peruanos se inspiran y difunden entre sus escritos las ideas de aquellos. Pastor hace suyos los planteamientos de Pinard cuando reproduce el siguiente texto: "Gran función antigénica de la especie, la herencia humana va sobre el hombre entero, es decir sobre el hombre psíquico y sobre el hombre social, lo mismo que sobre el hombre digestivo o circulatorio. Como de otra parte esta herencia es modificada para el hombre se puede repetir que el conocimiento y la dirección de la herencia constituye el más poderoso factor de progreso y de la formación de las familias humanas."¹²¹

El discurso médico, con su énfasis en la educación de la colectividad, en la difusión de un determinado tipo de conocimiento en principio accesible y necesario para todos, tendía a la homogenización social. Posee un principio democrático: la educación de las masas. Simultáneamente, esta educación conlleva especialmente la disciplina del cuerpo, en particular la sexualidad, y en última instancia la de las mujeres. El profesionalismo de los médicos, sustentado en sus conocimientos hacía de ellos los más aptos en la promoción de las verdades científicas que destruyeran las resistencias y los arraigados prejuicios: "ya que son los conocedores más avanzados de esta cuestión (la eugénica); es el médico el llamado a ir generalizando las ideas necesarias para que vayan destruyéndose las resistencias que en la generalidad, tienen que despertar las

diversas medidas eugenésicas que chocan contra prejuicios muy arraigados."¹²²

En términos de lo que sería la segregación de los "anormales", Pastor fue mucho más severo y radical que los que le precedieron en el tratamiento del tema. Abogaba por seleccionar científicamente quiénes debían casarse: el matrimonio y, por lo tanto, el acto de procreación debía estar permitido sólo para aquellos que no tuvieran tara patológica alguna, los individuos superiores, inteligentes, fuertes de voluntad y de sentimiento; los seres dotados de gran vigor orgánico, de gran resistencia para la lucha.¹²³ Esta posición de tonos delirantes revela la omnipotencia de ciertos médicos en cuanto a su papel protagónico, y las tendencias propiamente racistas que se reformularon hacia fines de los años veinte.

En este periodo, el mejoramiento racial se sustentaba cada vez más en la biología. Inspirado en este concepto se comenzaba a dar señales de intolerancia frente a lo híbrido. Balbin, en su tesis de medicina en 1929, llegó a considerar al mestizo como la encarnación de la mediocridad y de la inferioridad. *El futuro médico sostenía que el matrimonio era la forma más perfecta para la procreación y la descendencia, por lo que era importante establecer reglas que asegurasen las uniones matrimoniales de acuerdo con la selección biológica y con el deseo del mejoramiento racial.*¹²⁴ El certificado médico era una manera de anular las "causas morbosas que pueden hacer inconveniente la unión conyugal." Además de pronunciarse contra el mestizaje, reclamó una reglamentación muy estricta sobre inmigración, promoviendo la entrada al país de razas superiores y que prohibiera la de los inferiores.¹²⁵ En la tesis mencionada el concepto de eugenesia aparece claramente delineado junto con el de razas inferiores y superiores, y ya no sólo se habla de mejorar la especie en función de evitar la herencia de enfermedades contagiosas como a inicios de siglo¹²⁶

sino de la herencia de características de razas inferiores o superiores:

Las preocupaciones de la higiene de la raza se encuentran de toda actualidad. Sea porque existe un esfuerzo o un deseo de mejoramiento racial, sea porque aumenta progresivamente el número de individuos con inferioridad manifiesta, sea finalmente porque la inmigración determina un cruzamiento tan acentuado entre los pueblos, que al anular las características de las agrupaciones humanas, fomenta una mezcla que nivelando a la especie humana, mantiene y crea un tipo medio, que es a la vez el símbolo de la mediocridad o de la inferioridad, porque el mestizaje, lejos de reforzar los caracteres raciales, los debilita o los degenera. La Eugenesia pretende luchar contra todos los factores de inferioridad racial, de inferioridad biológica, ya que el factor racial y el biológico son el soporte de la hegemonía étnica y como en la especie humana se siguen las reglas generales de la multiplicación de los seres bisexuados, es necesario que la Eugénica ocupe un lugar preponderante en las formas actuales que la humanidad de Occidente acepta para propagarse.¹²⁷

El rechazo de la mezcla se reforzó con el argumento de la necesidad de controlar la reproducción, de limitar la descendencia como factor de mejoramiento racial. En dos décadas la percepción médica había dado un viraje, que si bien no inhibió otros planteamientos, expresaba nuevas tendencias. Este discurso coexistió con tesis neo malthusianas. De pensar que el progreso de las naciones y los estados se sustentaba en una mayor densidad demográfica, se pasó a sostener que una descendencia sin control atentaba contra ese fortalecimiento.

Hacia fines de la década del veinte, los médicos peruanos resuelven que no se trata de tener un país superpoblado. En vez de ello sostienen que se trata de "mejorar la estirpe" con hijos sanos y fuertes. Por eso se trata de restringir los "fenómenos sexuales", evitando la "pérdida de energías y el desgaste de

vitalidad de un pueblo.¹²⁸ Los cambios operados en la imaginaria médica hacia la década del veinte estuvieron vinculados también a la discusión del *neo malthusianismo*, sobre todo a raíz del Congreso de la Población en Ginebra en 1922. A partir de entonces se difundía la conveniencia de limitar la descendencia como factor de mejoramiento racial de los pueblos. Intereses parecidos se expresaron en el mismo año en la Primera Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura en La Habana.¹²⁹

Haciendo eco de la teoría neo malthusiana, Benigno Gonzales sostenía en 1929 la importancia de evitar las familias numerosas. Estas últimas empezaban a ser percibidas como un factor que conducía a "su depresión y decaimiento físico y moral."¹³⁰ Otra tendencia discutida es la que ponía énfasis en la "perfección de la calidad." El control de la legislación estaba fundamentado en la racionalización del "instinto genético." Así se evitaba que la procreación respondiera al azar "de un modo ciego como sucede de ordinario." La grandeza de los Estados dependía de la moralidad de la vida de sus habitantes.¹³¹ Pero González hace un giro y se concentra en el asunto de la maternidad; se trataba de dignificar esa función femenina, de convertir ese instinto en un hecho social, de romper esos "viejos moldes de tiranía preceptuados bajo un falso concepto por la sociedad."¹³² Limitar la descendencia contribuía al mejoramiento racial. Esto estaba en consonancia con un tono burgués sobre el ejercicio de la sexualidad; cabían las analogías entre el ahorro, la racionalidad del gasto y la retención de los fluidos corporales. Esto acompañaba, por otro lado, la crítica a la prostitución, a la masturbación, como prácticas vacías, que desplegaban energías, pero que no concebían.

El cuerpo biológico tomaba un lugar central e inspiraba la prédica y las nuevas distinciones propuestas por estas nuevas voces públicas. Aparecía la admiración por la "raza" sajona, y

su cultura física fue considerada como fuente de moralidad. Todo esto se traduce pues en el discurso de los médicos y en su interés en ofrecer pautas nuevas que diferenciaran a los individuos que ingresaban a la escena social y ocupaban espacios nuevos y redefinían los viejos.

Las reglas de higiene establecieron las pautas para el acercamiento sexual de los diferentes. Los médicos de la época consideraron aceptable un tipo de mezcla racial y rechazaron otras. Sólo ciertas líneas pudieron ser transgredidas. Otras debían ser evitadas. La bacteriología y las leyes de la herencia sustentarían esa retórica. Pero es interesante notar que ni en las posiciones eugénicas más extremas se rechazó la mezcla. Algunas mezclas no fueron consideradas anómalas. En este periodo se aprecia la aparición de una nueva tendencia: la anomalía, lo híbrido pretende eliminarse en vez de inferiorizarse. Sin embargo, no se llega a realizar del todo tal exclusión. La masividad de lo híbrido no lo hacía posible.

No obstante, no se trataría sólo de la gran cantidad de mestizos. La gravitación de los poderes privados, y el acceso de los hombres de los grupos dominantes a las mujeres pertenecientes a los sectores subalternos, compuestos en su mayoría por grupos raciales considerados inferiores, fueron rasgos de la sociedad jerárquica que impedían la exclusión y que siguió alimentando la escala jerárquica; al mismo tiempo que se aceptaba la presencia de las mezclas. La pureza sexual masculina no encerraba la posibilidad de mantener las fronteras del grupo dominante. La polución sexual masculina no revertía en la pureza del grupo dominante; de allí la doble moral. La escasa incidencia del control público en el comportamiento sexual masculino, y las limitaciones sociales de las mujeres de los grupos subalternos fueron factores que contribuyeron a la sobrevivencia de las definiciones jerárquicas en la sociedad limeña. Todo esto también produjo una situación en donde la

pertenencia a la escala jerárquica se definía con mucha fuerza desde los vínculos personales que se establecían. Las transgresiones de la sexualidad masculina, su escaso control público, tuvieron que ver con la flexibilización de esas líneas clasificatorias. El control sobre la sexualidad de las mujeres, de las de las clases dominantes sobre todo, fue el centro del manejo de las líneas de diferenciación. La ansiedad ante la transgresión se manifestó en estos años en un discurso que organizaba el orden asociando a las mujeres con la maternidad redefinida y con la domesticidad. Esta prescripción se esforzó por adquirir tonos universales y homogenizar la experiencia femenina.

En 1928, Fosalba señalaba que el Estado debía encargarse de medidas éticas, jurídicas y sociales que orientaran la investigación ilimitada de la paternidad, la educación sexual de los jóvenes de ambos sexos, el asilo económico y la tutela moral, sin restricciones para las mujeres en gestación y los hijos expuestos al abandono, y la abolición absoluta de la categoría de los hijos ilegítimos y su absoluta equivalencia jurídica con los hijos legítimos.¹³³ Estos planteamientos vanguardistas tenían como presupuesto el "derecho de amar del hombre y de la mujer, por encima de la tradicional coacción social; que pueda en todos aquellos casos ser asegurado incondicionalmente el legítimo parentesco entre los genitores y los hijos, y garantizar así la vida, el nacimiento y el crecimiento del producto de la concepción, que debe ser sagrado e inviolable."¹³⁴ Entre los autores europeos, uno que es citado prominentemente es el penalista español Jiménez de Asúa. Fosalba lo cita como partidario de la libertad del amor, no confunde sus orientaciones con el amor libre, el libertinaje sexual más desenfrenado, la poliandria y la poligamia, y "el comunismo amoroso con su vértice más repugnante."¹³⁵ Este futuro médico peruano se sumaba a las consideraciones del penalista español a propósito del vínculo amoroso. Las uniones libres eran compatibles con la monogamia

y la perpetuidad del vínculo, "pretende que haya en la vida muy pocos amores, uno sólo si es posible, pero intensamente sentido y libremente practicado." Si bien el Estado debía asumir la responsabilidad de cautelar los aspectos referidos, éste no tenía que inmiscuirse en los sentimientos y emociones espirituales de las personas. Termina preguntándose, cuando un hombre y una mujer se deciden a vivir juntos, constituir un hogar y llamarse matrimonio, ¿para qué precisan otras ceremonias externas que empequeñecen la mutua confianza y ponen una amenaza indisoluble en su promesa? ¿Qué le importa al Estado lo que hagan dos súbditos en la esfera íntima de sus sentimientos?¹³⁶ En la misma época otro graduando, Melgar, pensaba diferente:

La conjunción sexual, cuando es el resultado de sentimientos grandes, afectos sinceros y aspiraciones sublimes; en una palabra cuando es el resultado del amor verdadero y sincero, que lleva en sí la finalidad noble de la perpetuidad de la especie, es un acto tal vez el más grande y sublime de todos los actos de la vida humana. La unión sexual fecundante, creo yo, que debe ser la única que interesa al Estado, porque lleva la finalidad noble del aumento del capital humano y como tal debe recibir protección legal y social.¹³⁷

Toda esta nueva conceptualización adquiriría sentido si a través de la educación se levantaba el nivel moral de las mujeres. Ellas eran las llamadas a hacer "comprender" a los hombres "cuantos pesares acarreará para ella y para sus hijos la compañía de un ebrio consuetudinario y en fin con el progreso y mejoramiento paulatino de la sociedad en general."¹³⁸ Este argumento tiene una constancia asombrosa en el discurso normativo de la época, tanto en el caso de los médicos como en el de las mujeres. Parecería ser que las instituciones públicas eran impotentes para controlar los impulsos masculinos. La construcción de una institucionalidad pública con dificultades

inherentes a un proceso histórico particular, una tendencia fuerte al patrimonialismo estatal combinada con una sociedad fuertemente jerarquizada, desplaza el énfasis normativo a la conducta femenina. Le encarga un rol civilizatorio abrumador. Esto a su vez presentaría especiales consideraciones a propósito del control de la sexualidad femenina.

Más allá de todos los matices presentes en la retórica higienista, sus voceros convergieron precisamente en una aparente paradoja. Por un lado las mujeres encarnaban la barbarie, la negligencia que causaba la mortalidad infantil, eran el vehículo transmisor de los microbios que desplazaban al demonio medieval, es decir el atraso y la rémora bárbara. Pero al mismo tiempo la civilización no podía avanzar sin ellas. Los niños y su capacidad de sobrevivir se convertían en un indicador de progreso y bienestar y en manos de las mujeres se encargaba su cuidado. La educación infantil y toda su nueva carga emocional engrosaba la agenda moderna de las mujeres. La limpieza y el cuidado del cuerpo pugnaba por ocupar un espacio entre los criterios que definían el estatus, y las mujeres debían aprender a escuchar y poner en práctica las claves de estas nuevas fuentes de identidad y de ubicación social. La sexualidad debía ser controlada desde una interioridad individual, y las mujeres eran las que manejaban el universo sentimental. Los hombres tenían impulsos incontrolables y una sexualidad imperiosa, impostergable. Tanto las prostitutas como las comprensivas y abnegadas amas de casa, debían civilizarlos y ayudarlos a canalizar sus impulsos. Unas los ayudan a evacuar sus fluidos para proteger la honra familiar y las otras deben domesticarlos con el despliegue amoroso que los convenza de quedarse en casa. La agenda civilizadora no podía prescindir de las mujeres, aunque su condición de ciudadanas tendría que esperar varias décadas. En esto último encontraría, sin dudas, los mayores obstáculos la cristalización de los sueños de vanguardistas e higienistas.



Familia Alarco.

CAPITULO VI

El mandato higienista y la construcción de la casa

Este capítulo aborda la forma en que los nuevos discursos públicos de principios de siglo, el de los médicos y el de las mujeres escritoras, se aproximaron a la casa, al mundo de la domesticidad. Analiza la propuesta higienista de los médicos, a propósito de la estructura habitacional de los sectores populares limeños, y la crítica del salón cortesano y de las relaciones de servidumbre en la prédica de las escritoras. Como se ve en este trabajo, tanto el discurso femenino como el médico constituyeron en ese periodo la inauguración de un espacio de opinión pública desde el que se pretendió regular la vida cotidiana de los habitantes de la ciudad. Ambos amenazaron el monopolio de la Iglesia sobre ese campo, al mismo tiempo que ponían en cuestión los poderes domésticos tradicionales. Estos discursos, lo mismo que las prácticas que los encarnaron, presionaron al Estado para que asumiera responsabilidades públicas respecto a la vida de los habitantes del país. La posible tendencia a la despatrimonialización del Estado que se observa en estos años estuvo ligada también a las actitudes de los agentes higienistas.

Entre 1890 y 1920 aproximadamente, se desarrolló una preocupación pública y explícita por la domesticidad y una crítica a lo que llamo la familia abierta, que llevó consigo una propuesta de clasificación social propia. Esta nueva alternativa suponía una nueva estructura de las relaciones personales y emocionales y buscaba una diferenciación que si bien establecía formas de separación y restricciones distintivas para los grupos sociales y para los sexos, amenazaba el modelo jerárquico y la moral de la servidumbre.¹ El interés de la prédica pública de la época, sobre todo la de los médicos y mujeres de vanguardia, en la configuración familiar y en la construcción del espacio doméstico, expresaba tanto la dirección que tomaban las modificaciones sociales, las nuevas formas en que las personas se relacionaban, como una concepción del progreso. Una normatividad de la vida cotidiana se manifestaba en forma laica y se establecían relaciones entre lo cotidiano, las conductas individuales y el destino del país. La prosperidad de la patria dependía de la consolidación del hogar. Este enunciado, con uno que otro matiz, fue parte de los planteamientos de las mujeres escritoras, periodistas, educadoras, en las sucesivas generaciones del periodo en mención. La mujer "salva la dignidad i el porvenir de sus hijos, contribuyendo al mismo tiempo al saneamiento social i a la prosperidad de la patria, que depende de la moral i de la consolidación del hogar."² Menuda tarea la femenina. Esa consigna modernista llevó a las mujeres escritoras a compartir con los médicos el interés por ordenar el espacio privado. Las críticas femeninas se valcaron contra las casas caóticas y sucias y gran parte de ese desorden respondía a las mal definidas funciones de hombres y mujeres dentro del espacio doméstico. Mientras tanto, los médicos que se detuvieron a observar este campo de las relaciones sociales, sostuvieron que el porvenir del país sólo se aseguraba con un territorio nacional densamente poblado.³ Esta meta únicamente

se alcanzaría con la difusión de los preceptos higiénicos. El neomalthusianismo sólo tomaría fuerza en el Perú hacia fines de la década del veinte.

Tales preocupaciones eran resultado de varios procesos. La derrota frente a Chile y la crisis consecuente descubrieron debilidades propias de la sociedad peruana. La guerra afectó la vida cotidiana del país y una de las manifestaciones fue el descenso de la nupcialidad, el aumento de los nacimientos *ilegítimos* y de la prostitución.⁴ En este contexto emergía el interés por la naturaleza de los vínculos familiares y la necesidad de modificarlos. No podemos sostener que se experimentaba una revolución de la estructura familiar en la ciudad, pero la reiteración en el tema puede ser tomada como una evidencia de cambios que estarían empezando a gestarse. La noción de familia nuclear aparecía en el imaginario de los observadores de la sociedad. A esta configuración familiar se asociaban diversas posibilidades del orden social, hecho que estaba en consonancia con el crecimiento de los sectores medios de la ciudad. La expansión del trabajo femenino –tanto el proletario como terciario– y la *irrupción* de la educación laica secundaria para las mujeres también planteaban nuevas nociones de domesticidad. El énfasis en la domesticidad, como inspiradora de las relaciones sociales, apareció de manera central en el pensamiento y en las propuestas femeninas en torno a la educación de las mujeres y a su impacto en la sociedad en general. Al mismo tiempo, los médicos llegaban a ocupar puestos burocráticos importantes y las mujeres adquirían una voz en la tribuna pública. Estos sucesos que hablan de una tendencia a la despatrimonialización del Estado si bien tímida, muestran un cambio en el foco de atención que se manifestó en un afán por normar aspectos más privados de la vida de las personas. Con esto el monopolio de la prédica clerical en la regulación de la conducta personal se debilitaba, y se inauguraba un perfil algo más claro del discurso laico.

Estos cambios produjeron una mirada crítica de las relaciones familiares. Las familias extendidas y sus estilos de vida fueron percibidas a principios del siglo XX como el caldo de cultivo de relaciones sociales que propiciaban el despilfarro e inhibían la vocación por el trabajo y la productividad. En Lima, según Joaquín Capelo, la estructura familiar tendía a incluir una amplia red de relaciones: hijos, abuelos, tíos y demás allegados. El patriarca –"el jefe de esta tribu"– era el que velaba por toda esta cadena de personas y era imposible mantenerla honradamente, es decir, a través del trabajo. Cualquier ingreso debía ser repartido entre los miembros de esa extensa red familiar.⁵ Esta suerte de familia abierta era percibida por Capelo en el cambio de siglo como el origen de la miseria de la ciudad. En la misma época, Francisco García Calderón subrayaba la necesidad de cambiar las relaciones familiares, de redefinir la autoridad paterna y el papel de la madre en la crianza de los hijos.⁶ Relacionaba la cultura doméstica con la posibilidad de modificar tendencias sociales en el país. La formación de los individuos dentro de una estructura familiar cerrada impactaría en los estilos de organizarse socialmente y acercaría el país a la modernidad. Capelo pensaba que la casa debía tener un carácter formativo: las nociones de higiene, aseo, orden y buen régimen de vida y su puesta en práctica se transmitían a los hijos.⁷ La educación infantil temprana era tarea de los padres. "La influencia que más se hace sentir en el hogar es la del círculo de sus relaciones sociales y como de éstas depende en gran manera la expectativa de cada uno para ganar un puesto en la sociedad más o menos ventajoso, hay empeño en cultivar esas relaciones sociales y tanto que allí radica un gran mal respecto de Lima."⁸ La familia nuclear reemplazaría la gravitación que hasta ese entonces habían tenido las relaciones sociales.

La familia abierta, que en sí era una suerte de símbolo de una estructura sin límites y que incluía a clases altas, medias y bajas

en un mismo universo, fue percibida como un obstáculo para el progreso social. Esa estructura familiar terminaba por crear un tipo de sentimientos que construía una identidad social específica:

Toda la familia, encuentra sus eslabones esparcidos, desde el asilo de mendigos hasta la clase más encumbrada; y, ni los que viven arriba, tienen bastante carácter para olvidar a los que están abajo; ni éstos tienen altivez y dignidad suficiente, para no *arrastrarse, mendigando sus favores; ni tampoco tienen el orgullo* debido ni la nobleza del alma que serían necesarios para no estar dispuestos, una vez abajo, a arrojar cuando sea posible, barro y todo a los de arriba; y ello siempre, porque éstos no quisieron o no pudieron acordarse de ayudarlos.⁹

Esta configuración de parentesco consanguíneo y ficticio había propiciado un hecho bastante común en la historia del país: los cargos públicos eran acaparados por los miembros de un clan de parientes. En este punto Capelo establecía una relación clara entre la estructura familiar, su clientela y las características del comportamiento político en el Perú; mostraba cómo la indiferenciación familiar originaba conductas ajenas al individualismo y trasladaba los vínculos familiares a la esfera de la política. Las leyes del parentesco se extendían sobre el mundo público y creaban un estilo propicio para la corrupción. Este uso del poder privado alimentaba la naturaleza patrimonial del Estado: "Así se explica la existencia de algunas familias, que en épocas dadas de la vida política del Perú, se las ha visto adueñarse de todos los cargos."¹⁰ Estas observaciones muestran las difusas fronteras que separaban al mundo privado del público, y el peso que en este último tenían las relaciones personales. Estaríamos ante una esfera pública –tanto estatal como "callejera"– difícil de regular por enunciados cívicos, es decir, desde una normatividad ciudadana o universal. Una

situación como ésta tenía especiales repercusiones en la prescripción del comportamiento social de hombres y mujeres, y en las formas de controlar la sexualidad.

Al cambiar las relaciones sociales por vínculos más individuales y adecuadamente formativos propios de la familia nuclear y sus nuevas relaciones, las jerarquías de los espacios del hogar acompañarían estos cambios expresándolos e interpretándolos: "En una casa bien gobernada, el arreglo y el cuidado principia por el fogón y la cocina, después por el baño y el dormitorio, y por último, se extiende al salón."¹¹ Esa era la situación ideal. La propuesta de Capelo revela la importancia que iba adquiriendo la domesticidad, y las expectativas que sobre ella iban creciendo en relación a la posibilidad de un nuevo orden en el que las jerarquías de las relaciones sociales perderían su fundamento en la organización social.

El escrutinio de la privacidad o el asco de los médicos

La preocupación por lo doméstico se expresó entre los médicos desde la perspectiva higienista. El interés en la higiene modificaba la perspectiva médica a propósito de la salud de los habitantes de la ciudad a principios del siglo XX, interés que estuvo acompañado por un compromiso mayor de los profesionales de las ciencias médicas con las instancias públicas. La preocupación higiénica, según las propias palabras de los médicos, había cambiado "sustancialmente nuestro modo de ser al respecto."¹² La conservación de la salud pública se convertía en un deber del Estado, por lo menos en principio, a su vez que se concebía como una manifestación de la salud individual. La higiene, la diosa Higeia, según los médicos que desempeñaban funciones públicas, contenía verdaderas funciones democráticas:

(...) cobijando a todos los hombres bajo su manto protector; pero también es indudable que la acción de los gobiernos, de los cuerpos comunales, y de los filántropos en general debe extremarse con las clases poco o nada favorecidas por la fortuna, con aquellas que por carencia de recursos pecuniarios o intelectuales, son las que se hallan colocados en condiciones más desfavorables para procurarse un alojamiento salubre, tal como tiene derecho de poseerlo todo individuo en los albores del siglo XX, y en pleno reinado de las enseñanzas de la medicina pública.¹³

Así, el discurso higienista contrastaba el canon jerárquico vigente. El acceso a las condiciones higiénicas, y al mismo tiempo el deber de ceñirse a ellas, competía a todos los miembros de la sociedad. Pero esta misma formulación guardaba una nueva clasificación de las desigualdades. La necesidad de combatir las enfermedades contagiosas que se difundían en la ciudad llevó a los médicos a intervenir en la privacidad de sus pobladores. El reclamo de creación de dispensarios contra la tuberculosis, por ejemplo, traía consigo la incursión del control público en la casa. Había que descubrir a esta temible enfermedad en sus "fuentes ocultas"; es decir, investigar a las familias.¹⁴ De esa manera se accedía al diagnóstico precoz por medios científicos rigurosos; era indispensable "vigilar el alojamiento y la alimentación."

La aglomeración se concebía como una de las primeras causas de las enfermedades, y en especial de las infecto contagiosas. Si el hacinamiento tenía lugar en habitaciones sin luz, aire y limpieza, "es claro que el aniquilamiento del organismo llegará a un grado alarmante y lo convertirá en presa fácil de los agentes patógenos."¹⁵ Los "conductores de bacilos"¹⁶ se encontraban en las casas:

Es muy posible que la infección por el aire, a causa de las emanaciones de cualquier naturaleza, determine también esta enfermedad (la enterocolitis), especialmente a nuestra clase

proletaria, que desconociendo las más elementales reglas higiénicas, vive en una sola habitación, en íntimo consorcio con sus animales domésticos, atendiendo en ella todas sus necesidades y respirando por consiguiente una atmósfera corrompida e infecta.¹⁷

Las ideas de la vanguardia médica fueron compartidas por las escritoras de época. Teresa González de Fanning opinaba que: "todas las enfermedades que nos afligen son causadas por microbios."¹⁸ A los ojos de mujeres como Teresa González, preocupadas por los hábitos de higiene de la población de la ciudad, las construcciones "modernas" y el deseo de lucro que las inspiraba al hacer desaparecer las ventanas teatinas y los grandes patios atentaban contra los principios de higiene que exigían una buena ventilación y una apropiada entrada de luz. "Las viejas cañerías subterráneas convertidas en filtros permanentes, agregan a la humedad atmosférica, la del suelo, con sus fétidas emanaciones palúdicas."¹⁹

La preocupación por la difusión de las enfermedades infecto contagiosas y por la mortalidad infantil hizo que el gobierno nombrara en julio de 1904 una comisión que informara sobre las condiciones sanitarias de las casas de vecindad. Esta decisión se inspiraba en la idea de que un hogar salubre y cómodo tendría la virtud de alejar a los moradores de los vicios que perjudicaban la "raza" y de fortalecer la higiene social.²⁰ El informe mencionado asumía que la casa era el lugar donde "el hombre pasa la mayor parte de su vida."²¹ Por lo que se desprende del informe, esto correspondía más a un deseo que a lo que efectivamente ocurría. Pero si se atiende a ese enunciado como deseo se encuentra la intencionalidad de la prescripción higienista de hacer de la casa un lugar sustantivo para la vida de las personas. El grupo estuvo encabezado por el médico Leonidas Avendaño, el ingeniero Santiago Basurco y por un delegado de la Sociedad de Beneficencia de Lima.²² Con esa misión, los

burócratas higienistas ingresaron personalmente a las viviendas de la ciudad y observaron el modo de vida de su población. Esta incursión de la mirada pública en la intimidad de la gente se realizó casa por casa. A principios del siglo XX, la estructura arquitectónica de las viviendas de la ciudad se remontaba al período colonial y, según la percepción de Avendaño y Basurco, la población había crecido sin el concurso del "orden civilizado."²³

Para algunos observadores, Lima lucía como una ciudad compuesta de manera exclusiva por "casas de familia" o casas de inquilinato. De acuerdo al informe, éstas eran las únicas que podían ser ocupadas por familias o personas que pagaban alquiler. Eran raras las propiedades ocupadas sólo por sus dueños. Normalmente en el departamento principal —ubicado en la planta baja al frente del vestíbulo de entrada o en preferente situación en los altos— vivía una familia más o menos numerosa. El resto del inmueble se dividía y subdividía en cuartos y departamentos arrendados a familias o individuos solos. Casi ningún propietario se eximía de alquilar porciones de la casa. Esta costumbre, según el informe sobre la casa habitación, hacía que la gente con recursos económicos no se identificara con la comodidad. La sensibilidad rentista contradecía los preceptos higiénicos que asociaban la estética con la limpieza, la salud y el confort. La observación de las viviendas orientada por los *criterios higiénicos llevó a una crítica de la mentalidad rentista*. La comisión señalaba que los altos costos de construcción de lujosas viviendas no coincidían con dichos preceptos. El espíritu aristocrático y rentista estaba en disputa con los mandatos modernos. El exagerado afán de lucro hacía que los propietarios fabricaran "calabozos o sótanos que son instrumento de tormento y no moradas humanas." Esto fue considerado un atentado contra la vida de los pobres. Una mentalidad rentista desaprovechaba las considerables extensiones de terreno e inhibía a los propietarios a invertir en viviendas saludables. Preferían mantener sus

propiedades en estado primitivo convirtiendo sus solares en callejones. Estas actitudes revelaban la indolencia y poca iniciativa que los burócratas higienistas percibieron como propio de la sociedad limeña. Así, los propietarios se contentaban con percibir la renta hasta que las fincas se hicieran inhabitables por la acción "del tiempo y de la polilla, siendo esta la razón porque es en los solares donde se encuentran las más antihigiénicas moradas."²⁴

Según los higienistas, Lima dejaba mucho que desear. Los hábitos de los grupos dominantes los alejaban de usar sus suntuosos palacios para su uso particular. Unas piezas eran convertidas en almacenes con puerta a la calle, otras eran las conocidas como "ventanas de rejas" para hombres solos, y las distintas habitaciones interiores para "personas decentes." La "casa de familia" tenía la ambigua virtud de encarnar el respeto. Alquilar una habitación en una casa de familia, que aunque llegado un momento no se podía distinguir de una casa de inquilinato, tenía la gracia de adjudicar decencia. La proximidad física a un grupo familiar encumbrado podía proteger la honra de los inquilinos. Vivir en los márgenes no definidos por la presencia de los distinguidos ponía en duda la reputación de aquellos que la tenían tan sólo de una manera precaria. Esta situación, según los comisionados, combinaba los ridículos prejuicios existentes y la especulación de los propietarios que, aun a costa de la comodidad individual, ponían por delante el afán de lucro y preferían hacer vida en común con personas extrañas a la familia. La separación entre los grupos familiares e individuales que alquilaban los habitantes de estas casas mixtas era sólo aparente, y lo que se formaba allí eran verdaderas comunidades. Una muestra de la ausencia de fronteras dentro de estas casas era que todos se servían de los mismos aparatos higiénicos que, además, en esos inmuebles eran del todo deficientes.²⁵

Un número muy pequeño de casas fue concebido desde un inicio para ser arrendadas: la Casa del Pozo en la calle de la Torrecilla, la de la Borda en la Calle Nueva en los barrios de Abajo del Puente y la de Heeren en la Calle Huánuco, que eran verdaderamente excepcionales, y los propietarios habían procurado instalar las comodidades compatibles con la diversa condición social de sus ocupantes.²⁶ Otras, con la pantalla del principal, que era el departamento que se veía desde la calle, encerraban innumerables cuartuchos, retretes, altillos, entresuelos, sotabancos, callejones interiores, en los que se hacinaba multitud de familias desheredadas que preferían vivir en recintos "inmundos e insalubres para cubrirse con lo engañoso de la residencia en una casa decente." Estas fincas explotadas solían ser propiedades de personas que no conseguían otros ingresos que los que provenían del alquiler de sus habitaciones. No faltaban los que alquilaban para subarrendarlas. Los burócratas compararon estas viviendas con las celdillas de un panal de abejas, "no existiendo vericuerdo que no se haya convertido en morada para seres humanos."²⁷

Las viviendas de artesanos, obreros y los jornaleros, según el texto de la comisión, eran las que presentaban las peores condiciones higiénicas: detestable construcción, mala calidad de los materiales empleados, mucha humedad, poco aire y poca luz, falta de servicios higiénicos apropiados, escasez de agua potable, hacinamiento y promiscuidad; en resumen: "desconocimiento absoluto de sus moradores de las más triviales reglas de la higiene doméstica."²⁸ Los médicos opinaban que las clases subalternas carecían de nociones de vida familiar, y que en sus viviendas germinaban todos los "crímenes imaginables." La indolencia era, según el informe, un rasgo característico de estos grupos. La precariedad física y el descuido antihigiénico de las "clases proletarias" estaban ligados, de acuerdo a los médicos, a la inestabilidad de esos hogares, producto de las relaciones

ilegítimas, bajo cuyo patrón se establecían las familias pobres. Un hogar cómodo, se pensaba, alejaba a los hombres del alcoholismo; lo que a su vez significaba limpiar el espacio público de desórdenes producto de éste. Reformar la casa era limpiar lo público; ambos espacios aparecían vinculados.

La habitación y los lugares de reunión fueron definidos por los médicos funcionarios como morbosos y mortales, tanto en términos físicos como morales. La moralidad, como en muchas ocasiones en esta época, se encontró asociada a la salubridad, y estas nociones empezaron a formar parte de los criterios de clasificación social de grupos e individuos. Un callejón limeño de la calle Callao (Milla) ubicado en el número 727, tal como fue descrito por los comisionados, ofrece la imagen clásica presentada por este tipo de conjunto habitacional de la ciudad a principios de siglo. Tenía dos pisos y 31 habitaciones en las que se alojaban 66 habitantes, es decir, 2.3 personas por cuarto. La puerta de calle era pequeña y se conectaba con un pasadizo de entrada estrecho, techado, húmedo, oscuro y sin ventilación. El pasadizo terminaba en una escalera angosta e irregular además de derruida, que conducía a los altos. Hacia la derecha estaba el callejón con habitaciones a ambos lados. Los departamentos constaban de un cuarto y un corral. Cada cuarto tenía una pequeña puerta con una ventana sobre ella, y otra puerta más chica que comunicaba con el corral. El corral era pequeño y "cubierto en la mitad."²⁹ Los pisos del pasadizo y del callejón eran de ladrillo y piedra rodada; los cuartos y los corrales tenían pisos de ladrillos. Las paredes habían sido construidas con quincha y blanqueadas con cal, y en algunos cuartos empapeladas. Los techos, los corredores y escaleras eran de madera. La ventilación era deficiente, especialmente en los bajos. La iluminación natural escasa y la artificial era eléctrica en el exterior. En las habitaciones se usaba petróleo y bujías de esperma y sebo. El ambiente en los bajos era notablemente húmedo.

En los cuartos abundaban animales como perros, gatos, gallinas, etc. En todo el callejón había dos caños de agua con escasa dotación y dos botaderos, uno en cada piso. La circulación de aire era aún menor en el piso bajo porque de una a otra baranda de los corredores altos se tendían cordeles para colgar la ropa lavada. "Mucha suciedad y ninguna higiene" concluyeron los comisionados.³⁰ Este callejón formaba parte del enorme bloque de una finca conocida como la Casa de Dámaso Pérez. Esa casa además del callejón tenía dos departamentos altos con puerta de entrada a la calle, cuatro casas de inquilinato de dos y tres pisos con escaleras por las tres calles, seis tiendas de una pieza con grandes puertas. Además había catorce "casitas"; éstas tenían un patiecito techado y sin ventilación y una habitación con ventana de reja a la calle, once metros cúbicos de capacidad, cuatro habitaciones de treinta metros cúbicos, sin ventanas y una cocina cubierta. Eran también húmedas oscuras y sin ventilación, representaban según los médicos la "negación de toda higiene, pareciendo más cuevas infectas que moradas humanas."³¹

*Las actitudes de las llamadas clases medias —que no necesariamente se definían por sus ingresos o acceso a recursos materiales— hacia sus moradas, resultan reveladoras. Estas tendían a abandonar los solares y los callejones para instalarse en las casas de familia o de inquilinato, donde ocupaban las habitaciones interiores ubicadas cerca de los corrales y otros lugares excluidos; "inmundos retretes pequeños, húmedos sin luz y sin ventilación; verdaderas madrigueras en las que sus moradores viven, cocinan, satisfacen todas sus necesidades, respirando una atmósfera infecta."*³² Esta era una conducta que se notaba de manera especial entre las mujeres de ese grupo. Ante los ojos de la comisión, esta estrategia respondía a prejuicios infundados. Los burócratas higienistas reclamaban compasión para ese numeroso contingente femenino que

componía la clase media. Fueron percibidas como mujeres desvalidas, solas, sin apoyo alguno, sin la libertad de la que podían gozar incluso los jornaleros: "pues pasan su vida entre privaciones, preocupaciones y miserias luchando eternamente por mantenerse en una engañadora apariencia."³³

El asunto de las mujeres y la vivienda expresa sustantivas articulaciones de la sociedad jerárquica de la época. La decencia femenina seguía asociada al origen familiar, a la posibilidad de estar protegida por los poderes privados de una casa honorable, y si lo estaba por un hombre de la casa había mayor garantía. De los hombres, o de los superiores en general, provenía la capacidad de otorgar honor, de proteger la decencia. Las mujeres que se encontraban físicamente lejos de una "casa de familia" corrían el riesgo de la deshonor, y esto ocurría más allá de la conducta de éstas. Esta situación tenía sus propios agravantes en esa coyuntura, especialmente por la baja nupcialidad existente. Había dificultades serias para formar nuevos hogares. De otro lado, el sistema de honor liberó al Estado de sus posibles responsabilidades. Las donaciones de patrimonios privados lograron proteger la decencia de mujeres de sectores dominantes y medios de la ciudad que se vieron privadas de la protección familiar. Las viudas pobres, por ejemplo, fueron un grupo que la administración de la Beneficencia de Lima mantuvo al abrigo en sus ruinosas casas de alojamiento. Esa institución manejaba diversas donaciones como las de Manrique, de Herdoiza, de Navarrete, el Hospicio de Jesús Nazareno y de Ayala, que dichas familias habían hecho para el albergue de señoras pobres, solteras o sin familia. La única que reunía condiciones oceptables para el alojamiento de las mujeres era una casa ubicada en la calle Ancash, la casa de Dávila, en la que vivían viudas pobres de comerciantes, solas o acompañadas de su familia. Todas las otras viviendas tenían las características propias de los callejones, pero de aquellos que estaban en las peores condiciones.³⁴

Las casas mixtas y de inquilinato eran por excelencia las moradas de las mujeres "pobres y desgraciadas", representantes de la miseria vergonzante de las llamadas clases medias. Allí vivían solas o rodeadas de su "famélica prole." Así fueron descritas por los hombres que componían la comisión. En espacios muy reducidos dormían, cocinaban, comían y satisfacían todas sus necesidades: "todos en horrible promiscuidad, con escarnio de la moral, con olvido de la decencia, con pérdida de la dignidad humana, respirando aires mefíticos en vez de aire vivificante, sin oxígeno que devuelve a sus glóbulos rojos la vitalidad desfalleciente y agostándose en esos verdaderos focos de infección y de miseria".³⁵ La transformación sanitaria de tales condiciones de vida se convertía en una necesidad social primordial. La comisión decretó esa situación impostergable: "obra reclamada por la cultura de la población, la higienización de la ciudad, los sentimientos altruistas del mayor número y la protección que debe dispensarse a la clase media, a los pobres de levita, que tienen tanto derecho como los obreros a que de ellos se preocupen los poderes constituidos."³⁶ A este tipo de vivienda estuvo asociada la sacrificada y lúgubre vida de las costureras —"desgraciadas mujeres dignas de mejor suerte"—, personaje emblemático de la época y del grupo en mención.

Los proyectos de los higienistas franceses a propósito de los hombres solteros hicieron eco en los peruanos. Para descontaminar la ciudad había que pensar en propuestas específicas para los hombres solos. Propusieron que las viviendas apropiadas para éstos consistieran de dos piezas que servirían como dormitorio y cocina. Señalaron además la importancia que significaba el ahorro que los hombres solteros podían realizar preparando sus comidas, lo que al mismo tiempo los alejaría de las fondas donde malgastaban sus magros salarios en alcohol.³⁷ Acercar al hombre a la domesticidad era un propósito que atacaba los pilares de la sociedad jerárquica y a su código de honor. Si con algo estaba reñida la

cultura dominante del país de la época y su percepción del prestigio y de la masculinidad, era con el trabajo, y especialmente con el doméstico. Nada similar se propuso para las mujeres solteras; esa posibilidad no fue concebida por los burócratas higienistas. Las mujeres que no se casaban permanecían en la casa familiar o su equivalente. Esto era probablemente lo que sucedía y lo que los discursos dominantes concibieron como natural.

Los enunciados higiénicos de los médicos solían tener un carácter universal, pero en seguida se anclaban en las clases populares y, por último, en el contingente femenino. La ignorancia de los preceptos higiénicos era el denominador común de las mujeres, y aquí médicos y mujeres higienistas incluyeron a todas, más allá de su procedencia social. La vida de las mujeres estaba asociada a aquellos espacios morbosos, donde simbolizaban lo contaminante –las lavanderas por ejemplo– y lo contaminado –fue el caso de las costureras–. Las que transmiten las enfermedades y las que las sufren. Sobre ambas habría que ejercer el control y el cuidado. De otro lado, ambas imágenes coinciden en encarnar las actividades laborales que no dejan privatizar el espacio doméstico. Mercedes Cabello en su novela *Blanca Sol* reconstruía la casa de la costurera típica: una sala, que a la vez de recibo servía de taller de trabajo, "donde la máquina de coser con su incesante musiquilla del rotar de la rueda, el sube y baja del brazo alimentador y los constantes trajines de ida y venida de la lanzadera, formaba el concierto perenne al oído de la mujer trabajadora." El trabajo doméstico, esencialmente manual, contaminaba la privacidad. Esa sala –"un laboratorio fisiológico"– y su decorado revelaban el corazón y la naturaleza de la mujer costurera, su laboriosidad y su pulcritud manual. En el discurso vanguardista y antijerárquico la modestia y la discreción estaban asociadas al trabajo. Clorinda Matto también describió la habitación de una costurera, personaje secundario en *Herencia*: de las paredes –"verdadero

museo artístico"— colgaban cuadros de paja, de cartón, de felpa, de raso, florecillas picadas sobre cuero con realces de similares, paisajes bordados sobre esterilla y dibujos sobre papel marquilla, ramilletes completos de flores disecadas.³⁸ Viviendas como ésta normalmente no daban a la calle, sino que estaban escondidas dentro de los vericuetos de las casas mixtas o de vecindad: "y luego el patio de una casa, sucio polvoroso, sin veredas, para llegar a entrar por el callejón, y pasar por un sitio próximo al botadero, donde se sentía malos olores, como que era casa de vecindad..." Este fue parte del recorrido que la cortesana Blanca Sol tuvo que realizar para llegar a la casa de Josefina. El esmero y el aseo de la diligente Josefina, la costurera de la novela *Blanca Sol*, no lograban ocultar la "ingrata impresión del que penetra a lóbrega y triste mansión." Las habitaciones bajas y estrechas se impregnaban del olor de las viandas que se condimentaban en el mismo lugar, el aire húmedo y pesado agravaba la situación.³⁹ La modesta y virtuosa costurera dormía con sus dos hermanos en la misma habitación.⁴⁰ Las habitaciones de los pobres, sus formas de vida, despertaban la repulsión de los miembros de los grupos dominantes. La repugnancia frente a los olores y las densidades del aire familiar impuro formaba parte de la sensibilidad del grupo al que pertenecía Blanca Sol: "de la desarrapada costurera que había vivido en un cuchitril, donde ella sintió sofocación, náuseas producidas por el aire viciado de las habitaciones, que son a la vez cocina, dormitorio y comedor."⁴¹ Clorinda Matto en *Herencia* también introduce como personaje, aunque bastante secundario, a una humilde costurera, desesperanzadamente enamorada del joven educado y con futuro. Esta, como típica heroína decimonónica, muere en éxtasis de amor y consumida por la tisis. Los inferiores eran cada vez más identificados con la promiscuidad.

Las lavanderas de los callejones fueron un ingrediente omnipresente en la ciudad. Callejones, solares y grandes casas

de inquilinato eran el escenario por excelencia de mujeres lavando. El callejón llamado Montañón de la calle Ica n° 174 tenía un caño de agua para ciento treinta y cinco personas y un solo botadero. En éste vivían cerca de cien (sic) lavanderas.⁴² Normalmente esas mujeres "Solás o acompañadas de un hombre", se dedicaban al lavado de la ropa traída de la calle. Ocurría que en ese callejón, como en todos, no había nada que se pareciera a un lavadero; tampoco habían lavaderos públicos en la ciudad, como recordaban los burócratas informantes, para quienes el lavado en el callejón era peligroso e inconveniente.⁴³ Se acumulaba en un cuarto pequeño sin aire, con gente hacinada y mucho mobiliario: "ropa sucia bien penetrada de cuanto germen morbífico", "telas cubiertas de una capa de inmundicia." Todo esto estaba al alcance de los chicos que al revolcarse encima de los atados absorbían "cuanta partícula deletérea se haya allí depositada." El lavado se hacía en grandes tinajas de madera que eran colocadas en el mismo cuarto o en la puerta. Así podían las mujeres vigilar el interior de sus moradas, "donde no faltan algunos chicuelos que aún se arrastran por el suelo."⁴⁴ El agua formaba charcos donde vivían "todos los microbios patógenos."⁴⁵ Las aguas inmundas llenas de gérmenes no se arrojaban al botadero, sino que remojaban el suelo humedeciéndolo. El secado de la ropa lavada en cordeles extendidos, enormes tendales, impedía la circulación del aire y la entrada de la luz que eran ingredientes vitales para la vida saludable de acuerdo a la percepción higienista de los médicos de la ciudad. En esta especial ubicación, en las dudosas fronteras de la casa y la calle, las lavanderas estaban afuera y adentro, encarnaban los "orificios", las aberturas contaminantes que se oponían a la casa cerrada reclamada por los higienistas.

Unos años antes del informe citado, Clorinda Matto describía en Herencia como un callejón formado de pequeñas viviendas, a derecha e izquierda, numeradas, con un solo surtidor de

agua y un buzón para la limpieza, "lo que hace del aseo un mito con el que sueña, no sólo la portera de la casa, sino el Inspector de Higiene de la Municipalidad." Cada callejón tenía hacia el fondo la imagen del santo patrón de la casa. Las coordenadas higiénicas servían a la escritora para la confección de la imagen: "el aire que allí se respira está cargado de miasmas que tienen la mezcla infernal de todos los malos olores, desde la naranja en descomposición hasta las lavazas que fermentan en los baldes de zinc de las que se dedican al lavado a mano."⁴⁶ El sentimiento de asco experimentado frente a las costumbres de los diferentes e inferiores se elaboraba a través de las nociones de la higiene. El callejón del Molino Quebrado retratado por Clorinda Matto es escenario de Espíritu Cadenas, personaje de *Herencia* —mujer negra, lavandera, ex sirvienta de una casa grande de la ciudad, perdida fuera de ella y expuesta al asedio masculino. La fiesta en el callejón transmite la idea de su relación con el mundo exterior: "En la puerta de la habitación estaban congregadas casi todas las vecinas del callejón espectando la jarana, y poco a poco se fueron escurriendo hacia adentro, resultando parte integrante de la fiesta."⁴⁷ Esta imagen supera el callejón y la fiesta de su gente. Dice de la naturaleza de los espacios privados y de sus grados de exposición a presencias extradomésticas, ajenas a la familiaridad más íntima.

La mortalidad materna e infantil fue un tema central en la discusión de la salud pública en el cambio de siglo. La enterocolitis era una de sus principales causas. En el discurso higienista la "perversión del gusto" era un rasgo que caracterizaba a las clases populares de la ciudad, cuyos miembros se alimentaban de materias "descompuestas, fermentadas, ácidas." A esto se sumaba el uso y abuso del tabaco y el alcohol "extendido desgraciadamente en nuestras negras cocineras."⁴⁸ Vasijas y trapos domésticos eran portadores de microbios que corrompían

la salud de los habitantes de la ciudad. Los hábitos alimenticios sin sustento en los principios higiénicos eran el origen de la enterocolitis "infecciosa y contagiosa." Al ubicar el origen de las enfermedades infecto-contagiosas en la casa, en los hábitos domésticos, consecuentemente las mujeres se convirtieron en el blanco de la prescripción médica.

La alta prevalencia del parto en casa también orientó la normativa médica de los hogares de la ciudad. La fiebre puerperal, la septicemia, que diezma la población femenina de la ciudad en edad reproductiva, estuvo asociada a las condiciones anti-higiénicas propias de los hogares limeños: "Allí, en los callejones y en las inmundas casas de inquilinato que el proletario habita, en cuartos pequeños, oscuros, llenos de muebles y cacharros, poblados en demasía, albergando animales domésticos; entre la suciedad y el desaliño más reveladores de pereza que de verdadera indigencia, nacen la mayor parte de los niños pobres. En ese medio se generan las metritis puerperales que invalidan a muchas de esas desgraciadas para el trabajo."⁴⁹ Las casas con esas características eran lugares propicios para la "nefasta" actuación de las comadronas y parteras, con sus "perjudiciales consejos." Un nuevo orden doméstico orientado por los principios de la higiene, es decir de los conocimientos médico-científicos, liberaría a la casa de las impurezas que estas mujeres empíricas simbolizaban.

La lucha contra las enfermedades infecciosas y el saber científico daban fuerza a los argumentos médicos para establecer un nuevo conjunto de reglas que redefinirían las distancias entre los individuos. Acercarse a la casa era aproximarse a la intimidad, y por ello a la sexualidad. Los hallazgos y los diagnósticos médicos de casos de vulvo-vaginitis del hogar invitaron a los médicos a pretender normar los vínculos domésticos: "Un miembro de la familia atacado, que pongamos sea la madre, prodiga cuidados a sus hijos y los hace dormir en su misma

cama; ésta infectada, enferma a todos a los que en ella buscaron el abrigo convirtiéndolas en otros tantos medios de propagación. Este peligro, como es natural, es muy común en la gente menesterosa, en aquella que muchas veces se ve obligada a esta práctica por insuficiencia de medios. Además, existe un gran número de causas, (...) que se encuentran en los actos de la vida íntima de los hogares.⁵⁰ Esto lleva también a sostener que esta enfermedad adquiere una cronicidad especial en relación a las infecciones gonocócicas matrimoniales. Sin embargo las recomendaciones pusieron énfasis en las costumbres de las mujeres y en el cuidado femenino. Se proscribió que los niños duerman en la misma cama que los adultos. Los testimonios expresan el intento de revertir una tendencia secular. Aparecía la necesidad de levantar barreras, de establecer nuevos límites para los contactos corporales. Estas aspiraciones normalmente han sido parte de una diferenciación de nuevas identidades de género. Pero en la medida en que es la época del esencialismo biológico, estas opiniones construyeron lo femenino universal, "la mujer."

De acuerdo a sus observaciones, los pobres tendían a concentrarse en algunos barrios de la ciudad, pero de hecho se encontraban diseminados en todo el espacio urbano.⁵¹ Los burócratas se encontraban frente a una configuración urbana carente de diferenciación nítida de los barrios de acuerdo a clase social. La mezcla producto de la proximidad física propia de la estructura jerárquica fue identificada por este grupo de burócratas como antihigiénica e inmoral. La comisión clasificó, aunque no de manera formal, los espacios habitacionales en tranquilos y homogéneos y en turbulentos y heterogéneos. Lo desigual, lo mezclado y lo híbrido resultaba lo propenso a lo anormal, a la enfermedad. Lo limpio y lo diferenciado era lo saludable, lo civilizado y, eventualmente, lo superior.

La vida de las personas que habitaban en estas casas fue considerada *anómala* por los médicos; llena de dificultades y

peligros. Los criterios médicos impregnaban las propuestas para un nuevo orden; la separación entre lo normal y lo anormal quería convertirse en una nueva línea divisoria para el orden social. A esto se agregaba la oposición entre lo sano y lo enfermo. Este criterio de separación era parte de un sistema de clasificación que iba tomando fuerza en esa época y que pretendía reemplazar una diferenciación más bien apoyada en gradaciones correspondientes a una sociedad jerárquica. De aquí también se desprendían analogías para los criterios de separación y clasificación entre hombres y mujeres. El cuerpo femenino por ejemplo y el énfasis en sus funciones reproductivas fue visto desde esa perspectiva dicotómica y considerado proclive a la enfermedad y a lo anormal.

Los médicos asociaron el problema de la ilegitimidad, que a su vez influía en la mortalidad infantil que los preocupaba en esa época, a las deficiencias habitacionales. La inestabilidad familiar tendría entre sus causas las dificultades para disponer de una vivienda apropiada, especialmente entre las clases desposeídas de la ciudad.⁵² Tanto los "oscuros jornaleros" como los "encumbrados artesanos" carecían del sentimiento de familia.⁵³ Según los miembros de la comisión, los matrimonios eran raros entre los indios, mestizos y negros de la ciudad; su descendencia era ilegítima y sus uniones libres duraban poco; el "tiempo en que se avienen esas voluntades altaneras, indómitas e insociables."⁵⁴ Con esas características hacía juego la falta de hábitos de trabajo y de cultura, lo que los hacía víctimas del vicio.⁵⁵ "En el bajo pueblo faltan hábitos de trabajo, pocos son los obreros que lo ejecutan los seis días de la semana, no son raros los que ganando los reales se entregan en horas restantes a la más considerable holganza."⁵⁶ Los informantes subrayaron la participación de las mujeres en la economía doméstica entre los sectores populares. No obstante, éstas no estaban libres de los defectos: eran desidiosas, indiferentes, irascibles; estas mujeres estaban lejos de

ser las hembras caseras y ordenadas, requeridas por el mandato higienista. Con mujeres de ese tipo, los hogares de la clase pobre que ocupaban los cuartos de los callejones y de las grandes casas de inquilinato y tiendas, "en vez de ser moradas tranquilas para el hombre son más bien lugares de suplicio para él."⁵⁷ El comportamiento femenino atentaba contra la vida doméstica y, en consecuencia, contra la civilización.

La morada debía ser el espacio de la familia reproductora y no productora. La casa cerrada obligaba a disociar la vida doméstica de los quehaceres artesanales. Esa "mezcolanza", informe y contaminante, necesitaba ser limpiada y separada. Por eso, uno de los rasgos que más llamó la atención de la comisión fue la indiferenciación de los espacios domésticos. En la gran mayoría de las viviendas de la ciudad se operaba una confluencia de distintas funciones vitales en un mismo espacio. A esta indiferenciación se agregaba la costumbre difundida en los "sujetos del bajo pueblo", principalmente entre los de raza india, de:

(...) vivir en espantosa promiscuidad con todos los animales domésticos, los que con sus deyecciones ensucian el pavimento y el mobiliario... Los perros, gatos, cochinos, cuyes, aves de corral, etc, son compañeros inseparables de los individuos de la última clase social; y hasta los encumbrados artesanos, no desdeñan tener en el cuarto en que duermen un hermoso gallo de pelea que por el hecho de ser el sultán del corral ocasiona serio daño con su permanencia en la vivienda.⁵⁸

En las tiendas funcionaban pequeños negocios como chinganas, cocinerías, fruterías, lecherías, chicherías, etc. "Puede calcularse cuán pesada e irrespirable será la atmósfera en tales recintos durante la noche, cuando cerradas las puertas y ventanas se acumulen en su interior los productos melfíticos de la respiración de hombres y animales y las emanaciones de la fermentación / de las sustancias orgánicas allí depositadas."⁵⁹

El negocio quitaba espacio libre; mostradores, estantes, mesas, tabiques y cortinas impedían una ventilación adecuada. Vapores de carbón, producto del combustible empleado en la transformación de los productos, se acumulaban en el interior de la vivienda.⁶⁰ Esta forma de describir las tiendas responde a la propuesta higienista que pretendía purificar la domesticidad. Tal orientación proponía separar la vida familiar de otras actividades productivas y artesanales. La ausencia de este tipo de delimitaciones despertó la repugnancia de los higienistas. La familia-casa como unidad productiva contradecía las normas de higiene que exige la época.⁶¹

En las casas de inquilinato era común encontrar viviendas que se confundían con lugares destinados a otros quehaceres. En la Casa de Inquilinato del Pescante había una tienda de ropa junto a talleres de carpintería, de zapatería, de tapicería. Para toda esta área y sus numerosos habitantes funcionaba un solo caño y un botadero sin agua corriente. Una escalera "vacilante" conducía a un corredor con "toneladas de basura." La escalera daba acceso a "unos cuantos recintos llamados con sarcasmo cuartos."⁶²

En la calle Camaná, conocida como Pescante de Santo Domingo, propiedad del Convento de esa congregación, se encontraba una casa de inquilinato con tres y cuatro pisos, 172 habitaciones con 353 habitantes: "es un *maremagnum* de pasadizos, escaleras, corredores, sucuchos, un laberinto, en el que como en el de Creta, se necesita del hilo de Ariadna para recorrerlo y salir de ese antro inmundo, negación de toda higiene y escarnio de la civilización en pleno siglo XX."⁶³ Las habitaciones eran tan oscuras que difícilmente podían distinguirse los objetos al mediodía. Además, olían a maho, característica de una "atmósfera infecta, irrespirable que persiste en todos los compartimentos de la casa, aumentando en los lugares en que hay aglomeración de materias pútridas y

putrescibles (sic)."⁶⁴ En esta casa de inquilinato el ancho de los pasadizos no alcanzaba el metro. Allí habían braseros encendidos, sillas desvencijadas, bateas con aguas corruptas, muchachos famélicos, mujeres harapientas, "el colmo de la inmundicia y de la miseria."⁶⁵

La dotación de agua y el servicio de desagüe era por lo general deficiente en todos los callejones y casas de inquilinato. Aproximadamente un 60 por ciento de los inmuebles visitados contaba con un "verdadero hilo de agua."⁶⁶ Un botadero era de lo que disponía la gran mayoría. A esto se sumaba la mala ubicación de estos precarios servicios. Para ahorrar los propietarios colocaban el botadero a la entrada del callejón, es decir, donde normalmente se instalaba la tubería. En primer lugar, el agua no alcanzaba satisfacer las múltiples necesidades domésticas. Segundo, el botadero estaba ocupado día y noche; así, muchos tenían que retener los desperdicios y los productos de las necesidades corporales en sus propias viviendas por un tiempo prolongado. La aglomeración de inmundicias originaba serios trastornos del tubo digestivo y favorecía la propagación de enfermedades infecto-contagiosas. Por otro lado, nadie se sentía obligado a mantener el botadero y sus alrededores en buenas condiciones de aseo, lo que originaba una gran cantidad de residuos en ese lugar: "se acumulan por encima de la rejilla repartiendo gases mefíticos de olor insoportable, y ofreciendo un espectáculo imposible de describir; que como consecuencia de lo dicho, es decir de la enorme aglomeración de inmundicias, los atoros son frecuentes, y entonces la situación se empeora." A esto se agregaba que muchos de los vecinos se resistían a recorrer la distancia entre sus habitaciones y el botadero, así que echaban el agua sucia al suelo que "se penetra de inmundicias y se inficiona a diario."

La permanencia obligada al pie del botadero, en espera del turno respectivo, de acuerdo al informe, no sólo ocasionaba

alteraciones de la salud, también era el escenario de las desavenencias entre los vecinos, cosa que ocurría con frecuencia en estos conjuntos de habitaciones: "Allí en el desagüe se engendran algunos procesos infecto-contagiosos, se efectúa el contagio de no pocas dolencias, físicas y morales."⁶⁷ La deficiencia y mala instalación de los servicios higiénicos, según la comisión, superaba "todo lo imaginable." Este asombro combinado con la repulsión se forjaba en base a una nueva concepción de la vida, por ello estas deficiencias se convertían en un atentado "desde el doble punto de vista de la higiene y de la humanidad."⁶⁸ Esos defectos en la disposición espacial doméstica generaban una cercanía física inadecuada para una vida higiénica: "lo que origina continuo tráfico por la única escalera que hay en la casa de personas portadoras de toda clase de inmundicias, con los inconvenientes del caso (riñas, molestias, disgustos, etc.) porque el agua no sube, tanto por la mala costumbre que tienen las mujeres de nuestro pueblo de mantener siempre abierta la llave del caño, como porque no hay suficiente presión."⁶⁹

Los funcionarios miembros de la comisión identificaron lo heterogéneo, las desigualdades con lo antihigiénico y con lo inmoral. Lo grosero, lo antiestético y lo sucio eran parte de lo mismo. Así lo percibieron cuando observaron el mobiliario de las casas de la ciudad en las que encontraron muebles de variadísima naturaleza, "todas las edades y estilos conocidos, recolectados en las casas de compra y venta, desteñidos, desvencijados, con una permanente capa de polvo y de mugre." "Al lado de muebles tapizados para salón, con los muelles flojos y el brocatel desgarrado, se ven humildes sillecitas de palo, vacilantes porque les falta un pie; veladores sin puertas; cómodas en cuya parte superior no queda sitio disponible, porque todo está ocupado por cuanto cachivache es posible imaginar; perchas sobrecargadas de trajes inmundos, destrozados, trapos sucios: aquello es un *pandemonium*, una aberración, algo

inconcebible.⁴⁷⁰ Esta diversidad, sinónimo de descuido y suciedad, ofrecía un aspecto repelente y connotaba la inferior condición moral de sus propietarios.

La confluencia de gente desigual también fue percibida como poco saludable e inmoral. Los conjuntos habitacionales de la ciudad usualmente contaban con espacios de reunión. Los patios, por ejemplo, podían en una situación ideal servir como cómodos lugares de recreo para los niños. Sin embargo, señalaba el informe, las desigualdades sociales y de otro tipo hacían de estos espacios comunes algo diferente: la reunión de muchas criaturas de diversa edad, distinta educación y variada condición social originaba entre los adultos, en especial entre los padres, discordias que alteraban el orden de la casa y la armonía entre los vecinos. La composición heterogénea de los ocupantes de las casas de vecindad, de inquilinato y mixtas suscitaba con frecuencia conflictos de distinta intensidad. Estas situaciones fueron atribuidas por los higienistas a la promiscuidad que caracterizaba la vida de los habitantes de la mayoría de los barrios de la ciudad. En algunos casos los miembros de la comisión encontraron una preocupación de parte de los inquilinos por controlar el ingreso de nuevos habitantes. Sin embargo, este interés individual no era suficiente para obtener informes seguros acerca de la "conducta y demás condiciones morales de los nuevos inquilinos."⁷¹ Situaciones diarias como las descritas producían bulla, que era otro ingrediente que atentaba contra la vida saludable y moralmente buena.⁷² Apreciaciones de esta clase señalan la existencia de cambios en los umbrales de la sensibilidad. La tranquilidad doméstica y pública, expresada entre otras cosas en la ausencia de ruido, es decir en un control de los impulsos corporales, pretendía convertirse en un criterio de estatus.

Recintos domésticos con esas características estaban lejos de animar una vida hogareña. Buena parte del día la gente la

pasaba en la calle. No sólo buscaban un desahogo fuera de sus habitaciones, o eran atraídas por los acontecimientos callejeros, sino que podía ocurrir que las mismas faenas domésticas fueran realizadas a la vista de todos los transeúntes. No había frontera entre el adentro y el afuera. Esto fue percibido por los miembros de la comisión como una "mala costumbre." La dificultad para mantener la puerta cerrada fue interpretada por los médicos como una de las principales razones del conflicto y el desorden que reinaba en buena parte de los barrios de la ciudad. En la exhibición permanente de la pobreza –muebles sucios y desvencijados, cacharros, vajilla destrozada, paredes cubiertas de polvo, telarañas, estampas, papeles impresos con fotogra-bados, descuido, desidia, etc.– se perdía "el sentimiento de la dignidad humana, que siempre se preocupa de ocultar las desgracias a las miradas indiscretas de los extraños."⁷³ Otro serio inconveniente de esas configuraciones habitacionales era lo que ocurría con las mujeres y los niños. Las primeras resulta-ban objeto de la mirada de otros; se encontraban "a la vista de todo el que pasa", exponiéndose "a crueles e inmerecidos vejámenes por la permanente incitación al vicio." La casa abierta estaba en abierta confrontación con el ideal femenino enarbola-do por hombres y mujeres higienistas. Los otros, los niños, al estar constantemente en la calle perdían temprano el candor propio de su edad, se pervertían "prematuramente escuchando el soez vocabulario de la plebe y presenciando espectáculos inadecuados para su edad, e insensiblemente se van convirtien-do en futuros huéspedes de los presidios."⁷⁴ Las fronteras que diferenciaban la infancia del mundo adulto eran inexistentes, y debían erigirse para proteger la pureza infantil.

La indiferenciación entre las estructuras habitacionales y los espacios destinados a la producción daba lugar a la degrada-ción moral, a la indignidad. En los suburbios de la ciudad, en la populosa Calle Ilo, se encontraba el Callejón de la Cruz. Los

límites de este conglomerado de viviendas con un área ocupada por varias fábricas eran difusos. Las fábricas de gas, tejidos, muebles, aceites, así como los depósitos de carbón, madera y las fundiciones, herrerías, caballerizas, pesebres, etc., hacían que esta parte de la ciudad fuese considerada como un barrio obrero. Las habitaciones estaban preparadas para el alojamiento de las clases proletarias. De los noventa y un inmuebles que había en la citada red urbana, seis eran callejones, ochenticuatro tiendas y una casa de inquilinato en altos. El Callejón de la Cruz albergaba 759 personas, y los miembros de la comisión se impresionaron por el olor que despedía incluso antes de ingresar en él.⁷⁵

Esta disposición adoptada por regla general en las calles en que abundan las tiendas, riñe con todas las reglas de la higiene y de la cultura; siendo imposible exigir aseo y decencia a los que están obligados a acudir a esos lugares reservados, puesto que el más adormecido sentimiento de la dignidad se revela ante la expectativa de sacar a la luz del día, y ante las indiscretas miradas de todo un vecindario, los osquerosos despojos de la vida diaria, que precisamente tienen que quedar guardados en las habitaciones hasta que la oscuridad de la noche permite a los vecinos arrojar los desechos al canal común.⁷⁶

El callejón de San Alejo en la calle Cajamarca (Borricos) lo conformaban ochenta y cinco habitaciones y doscientos veintisiete habitantes. Sus paredes eran de telar, blanqueadas a la cal y profusamente cubiertas por periódicos (ilustrados o no), estampas y dibujos. A diferencia de casi la totalidad de las viviendas inspeccionadas, en él predominaban vecinos que mostraron preocupación por el aseo de sus hogares.⁷⁷ Sus habitantes se presentaron con "toda corrección, desde el punto de vista higiénico-moral, en las veces que se visitó el callejón."⁷⁸ El aseo aparecía una vez más asociado con la moral y conducta

de los individuos. Otra excepción la encontró la comisión en el Callejón del Arco, en la calle de la Libertad, ex calle Nueva, # 93 con treinta y tres habitaciones y setenta y ocho habitantes. El informe describió la disposición de las puertas y ventanas respectivas en su parte superior que hacía que no quedara una frente a la otra. Esto permitía cierta libertad y evitaba las miradas indiscretas de los vecinos.⁷⁹ La atención a este tipo de detalles denota la importancia que tenía en la perspectiva de los higienistas la intimidad. Esta configuración coincidía con el buen mantenimiento del local. Toda la casa estaba bien pintada al temple, muy limpia; "el orden y el aseo reina en todas las cuartos y la tranquilidad en que viven los vecinos deja muy grata impresión en el ánimo del visitante."⁸⁰ Recalaron la influencia que ejercía la habitación en las costumbres y modo de ser de las personas. Desde la perspectiva de los informantes, la higiene guardaba una relación directa con la privacidad. En el Callejón del Arco, limpio y tranquilo:

(...) el menaje de los inquilinos no es ese conjunto desordenado y abigarrado de muebles estropeados por los años y el desaseo: allí no se ve esa multitud de estampas, de grabados de periódicos, etc., que cubren las paredes de otras casas, llenos de polvo, de telarañas, descoloridos por la acción del tiempo, por la suciedad y los excretos de los insectos que dejan cuanto inmundicia es posible imaginar; allí todo es orden y limpieza o pesar de la modesta condición de los vecinos.⁸¹

La higiene trascendía la pertenencia social.

Los médicos querían una casa para cada familia, y que la disposición de las habitaciones expresara la división de las funciones de la domesticidad. El ideal de la familia nuclear debía plasmarse en una estructura habitacional apropiada. Los encuentros sexuales, de acuerdo al discurso normativo moderno y laico, empezaron a ser asociados a la intimidad, requerían

una habitación propia. El espacio de los adultos debía estar diferenciado del de los menores. Se pretendía levantar las paredes de la privacidad. Separar, buscarle a cada uno el lugar apropiado, evitar la mezcla, uniformizar, limpiar, construir esferas públicas y privadas diferenciadas fue lo que inspiró las recomendaciones de la comisión.

La propuesta higienista en lo relativo a la estructura habitacional promovía el funcionamiento de la familia nuclear, cerrada, limpia y con una articulación interna específica: sala y dos dormitorios; un pequeño gabinete para la cocina y para el "desahogo que necesita toda morada."⁸² Agua en abundancia, potable para la bebida, corriente para el aseo personal y del domicilio, con su desagüe correspondiente.⁸³ La casa debía contener los espacios diferenciados para cada actividad que acogía un nuevo orden doméstico. Las funciones corporales tendrían un lugar en la propia vivienda, la que estaría dispuesta con reservados "perfectamente inodoros, de cómoda limpieza e instalados de modo que no pueda ejercerse en la habitación la delectérea acción de los gases del albañal."⁸⁴ El servicio higiénico se ubicaría en el lugar más apartado de la casa. Todo departamento, cualquiera que fuera el número de habitaciones que contuviera, debía tener servicio higiénico propio en su interior.⁸⁵ Funciones corporales privatizadas, protegidas de la mirada de extraños.

Los lugares para el sueño, para el descanso del cuerpo, los dormitorios, debían estar lo más lejos posible de los otros recintos domésticos y además, muy importante, separados unos de otros. En el patio tendrían lugar diversas actividades que hasta ese momento se mezclaban de manera inconveniente con otras domésticas. La ropa en un ropero, separada de los utensilios destinados al alimento. Lo que cubre el cuerpo no debía ser expuesto a ojos extraños, o por lo menos colocada en lugares especialmente dispuestos para ello: "No se consentirá el

tendido de ropa, sólo en el patio interior dotado de un lavadero de mampostería con tres o cuatro caños de agua." Se recomendaba prohibir el lavado de ropa en el interior de los cuartos y el tendido sólo sería admitido en los secaderos.⁸⁶ Se prohibía terminantemente el pegado de papeles pintados o impresos en las paredes. La higiene tenía como complemento ineludible la estética. La morada no sólo debía ser limpia, sino confortable y atractiva.⁸⁷ La comisión propuso para la construcción de la casa detalles tales como la pintura al óleo, las paredes libres de empapelados. Los ángulos de las paredes debían ser redondeados para facilitar su limpieza a "diario con el escobillón."⁸⁸

Las normas de higiene se presentaban como la única fuente segura y perpetua de bienestar individual y colectivo.⁸⁹ Los trabajadores, las clases menesterosas, debían ser obligadas a vivir de acuerdo a ellas. El cambio de hábitos domésticos "para la buena conservación del hogar" fue un reclamo característico de principios de siglo.⁹⁰ Las funciones corporales debían ser lo más privadas posible. Las paredes ocultarían los cuerpos en sus funciones vitales.

El gobierno tendría que hacerse cargo de la construcción de un barrio obrero y luego entregarla para su administración a una de las asociaciones más meritorias que existían en esta capital: la sociedad de San Regis, cuyo objeto primordial era favorecer el matrimonio entre las clases menesterosas. Así se trabajaría a favor de la higiene, de la educación del pueblo y de su moralidad; porque los humildes, los proletarios, palparían las ventajas positivas que se obtienen mediante la vida tranquila, ordenada, sujeta a los preceptos de la ley social y de la ley moral.⁹¹

El nuevo tipo de observación que fijaba su atención en la formas de vida cotidiana y en la conducta de las personas ubicó su crítica en dos polos de la jerarquía social: uno, que agrupaba el callejón, la casa mixta y la de inquilinato y, el otro, el salón aristocrático. La importancia asignada a estos dos settings los

convirtió en escenarios vivenciales desde fines del XIX y en el cambio de siglo. Médicos y escritoras los tuvieron como referencias significativas. Cerrar la casa, la pobre y la rica, y convertirla en un lugar protegido y limpio fue la recomendación de médicos, mujeres de vanguardia y algunos intelectuales de la época.

Las higienistas y el salón corruptor

En el otro extremo de la jerarquía —aunque en términos físicos probablemente rodeado de las viviendas de la plebe y comunicado con ellas— estaba el salón, el centro de gravedad de la casa aristocrática y el que registraba la penetración del mundo exterior, el de la calle, y a través del cual la política y las relaciones de poder se introducían en la privacidad de las clases dominantes de la ciudad. Salón y callejón se impregnaban del afuera en el ritual festivo. La casa grande abierta descuidaba las habitaciones como la cocina, el baño y los dormitorios, mientras que en el salón se jugaba el prestigio y el poder de las familias. En él actuaban los personajes de la vida social limeña. Este era el escenario donde se construían las relaciones sociales que, para lamento de los escritores y críticos de la época, era lo que regía la vida social de una ciudad como Lima. El salón —espacio público a lo largo del siglo XIX, y especialmente a partir de la época del guano— era el lugar de la vida política y, por lo tanto, el lugar donde se fraguaban las alianzas y las intrigas, las conspiraciones y los favores que delineaban el ritmo de la política nacional. Ser invitado a las fiestas de la casa grande significaba un reconocimiento de honor y la introducción a la elite citadina. Entre las ambiciones de la elite estaba ser distinguido con las invitaciones a las casas aristocráticas y ser parte de ese mundo. Era allí donde se asignaba y se reconocía el prestigio de los individuos en Lima. Todos deseaban ser elegidos, invitados y poder entonces aspirar al favor.⁹² Ser parte del salón estaba en la ruta

hacia el poder. He aquí una descripción de los asistentes a los fastuosos salones: "Ministros extranjeros y Ministros de Estado, la aristocracia del dinero y la aristocracia del éxito, oportunistas sociales; mujeres a la moda, más o menos separadas de sus maridos; jóvenes solteras de las que esperan asegurar bailando el porvenir; tales eran los concurrentes a estas recepciones semanales."⁹³ Los hombres se agrupaban para hablar de política, las mujeres para hablar de las cualidades relevantes de sus hijas y las niñas que no bailaban, para disertar sobre modas y vestidos.⁹⁴

En un lugar como el salón, las mujeres tenían abiertas ciertas posibilidades para la participación y la influencia en el poder, como lo atestiguan las novelas de la época. El salón fue un medio importante de socialización para las mujeres de las clases altas. Una contraparte cultural del aspecto político fueron las veladas literarias, donde la actuación femenina fue decididamente notable. Y en este caso las mujeres tuvieron un rol protagónico.⁹⁵ Es sintomático que los aportes femeninos en las veladas literarias hayan pasado tan desapercibidos para las mujeres que usaron ese *locus* para reflexionar sobre la textura social de la ciudad. La vida de salón resultaba de un atractivo irresistible para las jóvenes de los sectores dominantes de la ciudad, sobre todo si estaba precedido por un rutinario paso por la escuela, sinónimo de reclusión y tedio. La madre de Blanca Sol, personaje central de la novela del mismo nombre de Mercedes Cabello, por ejemplo, pensó que lo aprendido en la escuela no era suficiente. A la usanza de la época aspiró a que su hija cultivara la música, aunque sus pretensiones quedaron atrás ante la rutilante vida de salón; pronto invitaciones, recepciones, fiestas y modas absorbieron todo el tiempo de la joven y futura cortesana Blanca Sol.⁹⁶ En los salones aristocráticos las mujeres lucían su belleza y sus gracias. Allí las mujeres cortesanas organizaban las fiestas y lucían su poder manejando a su clientela y a la de sus maridos; era el lugar de la ostentación. Teresa González de Fanning

describía así el ambiente y el sentido del salón: "Este género de reuniones, quitando las trabas que sujetan a cierta monótona uniformidad los saraos ordinarios, da libre vuelo a la imaginación, permitiendo que cada cual muestre la riqueza de su ingenio, adoptando el vestido que mejor ponga de relieve las dotes con que la naturaleza la obsequiara."⁹⁷ Fue en el salón donde Blanca Sol, "mujer de moda", urdió sus alianzas para que su marido consiguiera un alto cargo en el gobierno de turno. Pero el despliegue de lujo y elegancia que se necesitaba para mantener vivo el salón también llevó a la ruina a ella y a su familia. Esta visión apocalíptica de la cortesana expresa la crítica del discurso modernista al salón, pero sobre todo a la imagen femenina tradicional. El salón no era el lugar propicio para encontrar a la esposa diligente de la propuesta vanguardista. El lamento de Alcides, personaje burgués de *Blanca Sol*, revela lo incompatible de la vida de salón con la discreción femenina promovida por el higienismo: "es que había cometido la ligereza de esperar hallar en los aristocráticos salones que él frecuentaba, a la que debía ser su esposa. (...) ¿Cómo es que he podido olvidar, que hay prendas morales, que sólo pueden hallarse en la mujer modesta y virtuosa?"⁹⁸

La casa aristocrático-cortesana estaba decorada al estilo europeo. En casa de Blanca Sol había un salón a lo Luis IV, un saloncito a lo Luis XVI, un boudoir a la Pompadour, y el comedor del tiempo del Renacimiento. Los espejos, objetos altamentepreciados en una sociedad como aquella, eran importados de Venecia, los mosaicos de París y el cristal de Bohemia; los cuadros eran originales de pintores célebres.⁹⁹ Alfombras y cortinas eran también objetos que encarnaban el prestigio de la casa. Justamente contra su uso se pronunciaron los médicos en sus campañas higienistas entrado el siglo XX. La crítica higienista no siempre se mostró compasiva con los hábitos y costumbres de la clase alta citadina:

(...) debemos fijarnos en el mueblaje de la habitación; haremos desaparecer, pues, las famosas cortinas, las camos que entre nuestra clase elevada son tan elegantes y tan pesadas; por dos razones; primero porque ellos son un receptáculo para todos los microorganismos, que sólo esperan el momento preciso para ponerse en acción una vez que se haya efectuado el parto prematuro y segundo porque interceptan el pasaje del aire.¹⁰⁰

Los hábitos de higiene de las clases altas también dejaban que desear, y esto no fue sólo observado por los médicos. Teresa González en *Educación femenina* reprodujo testimonios de sus coetáneos para ilustrar las prácticas domésticas: "al mudarme a esta casa tuve que hacer sacar la basura en carretas." Además, nótese, el "tuve que hacer sacar." Nadie que se preciara de cierto respeto iba a sacar con sus propias manos nada, y menos la basura en carretas. La educadora agregaba a esta explícita acusación de desaseo que, sin embargo, esto no significaba que "el salón de recibo no estuviera lujosamente amoblado."¹⁰¹ El lujo se oponía a la higiene. Este podría ser el aspecto de una casa luego de un tiempo de habitada: "la casa que al desocuparla queda con los empapelados en jirones o grasientos, con colgaduras de telarañas, vidrios rotos y puertas betunadas, denota que la trinidad doméstica, es decir: el agua, el jabón y la escoba, se emplearon con parsimoniosa mezquindad; revela la falta de vigilancia y cultura en el ama de casa."¹⁰² "(C)asa desaseada es casa malsana", concluía Teresa González. En la misma época en que la autora escribía estas líneas aparecían con frecuencia en el diario de la ciudad avisos como el siguiente: "Se desea tomar en arriendo una casa alta, perfectamente aseada, amueblada con decencia, con comodidad para una regular familia y en buena situación."¹⁰³ Demandas como ésta indican que la prédica a favor del aseo y el orden doméstico expresaban los cambios, aunque no sabemos de qué magnitud,

que se estaban operando entre ciertos grupos de la población de la ciudad. La prédica higiénica pretendía trascender las desigualdades de clase, y proponía una estética que cuestionaba la apariencia doméstica inspirada en moldes aristocráticos; defendieron la simpleza versus los signos de ostentación propios de una sociedad como aquella. En cualquier caso, los "microorganismos" eran elementos que estaban tanto en hogares ricos como en los más promiscuos, y los médicos eran los que podían detectarlos.¹⁰⁴

El salón de la casa aristocrática era el escenario de la sensualidad y de los inicios amorosos. Una escena en la casa de una familia aristocrática, los Aguilera, que aparece en *Herencia*, ilustra cómo percibieron el salón las escritoras higienistas:

(...) los bruñidos espejos reproducían el seno y las espaldas desnudas resguardados por escotes de formas tan diversas como la armazón misma del físico de ellas; los róseos torneados brazos, desnudos también, apoyados sobre los hombros masculinos, excitando la codicia por la dureza de las carnes y el brillo de los brazaletes. Se duplicaban en las lunas azogodas, las parejas estrechamente unidas en el baile, pecho a pecho: los alientos confundidos, casi tocándose las frentes y los labios caldeando el cuello en las vertiginosas vueltas del vals.¹⁰⁵

La morada de Blanca Sol inspiraba el placer.¹⁰⁶ El placer que las escritoras higienistas quisieron apaciguar en la casa cerrada. También Teresa González ilustró la sensualidad de aquel escenario en su novela *Regina* a propósito de la celebración de un aniversario matrimonial: "Los salones de la elegante casa de Regina estaban radiantes de lujo, luces y perfumes. Por doquiera se encontraban satisfechas las prescripciones del más exigente buen gusto, pudiendo considerarse aquella casa, como un digno templo donde iba a rendirse culto al placer, durante algunas horas, que serían de imperecedero recuerdo para la

distinguida concurrencia que la llenaba."¹⁰⁷ Así como la concurrencia al salón funcionaba como tribuna para el encumbramiento social, al mismo tiempo se convertía en un juez despiadado cuando el prestigio de sus miembros entraba en cuestión: "y ella, tan solicitada, tan aplaudida; ella, que de sus padres heredara un ilustre nombre y que siempre había ocupado un puesto tan culminante en la sociedad, sería menospreciada, vilipendiada por los que en aquellos mismos instantes, le rendía el homenaje de su admiración y respeto."¹⁰⁸

Las escritoras mantuvieron una actitud crítica frente a la conducta cortesana, y el salón pasó a simbolizar la decadencia frente a un orden hogareño ideal que demandaba modificaciones radicales. La irrupción en la escena familiar de los intereses políticos, que acarrearaban sentimientos como la vanidad y la envidia —dos sentimientos que aparecen constantemente en los materiales literarios de la época—, tenían un efecto corruptor. El hogar debía cerrar sus puertas frente a incursiones de ese tipo. La parafernalia, propia de la vida cortesana que se desplegaba en los salones, tenía una luz brillante pero efímera, lo mismo que las fortunas y los sentimientos de la época. El retrato del salón luego de la fiesta que realizara Clorinda Matto en *Indole* revela el espíritu decadente que la crítica modernista le adjudicó a ese escenario social:

Por todas partes se veían copas con rezagos de colores, las flores marchitas y deshojadas, esparcidas acá y allá, corrían parejas con las escupideras llenas de puchos de cigarros que saturaban el aire de un vaho de olor repugnante, ese olor peculiar a los salones donde se realizan festines del género del que hemos visto, y que son como los miasmas pútridos en el panteón de las alegrías nacidas y muertas en un mismo día.¹⁰⁹

Es probable que el sentido del salón en cuanto a sus funciones públicas y las relaciones de poder que se jugaban allí

fuera variando en el curso del siglo. Sin embargo, el peso de éste como imagen referencial sobrevive hacia el final de la segunda década del siglo XX. Angélica Palma lo usa en *Vencida*. En esa novela una conversación entre dos mujeres tiene como tema principal el salón "nunca visto en Lima" que sería escenario de una fiesta; vajilla trabajada expresamente en la mejor fábrica de Sajonia; los muebles del comedor pedidos a Inglaterra; "en cuanto al gran salón, que se abrirá por primera vez esa noche, bástete saber que ostenta dos cuadros pagados a peso de oro y que son dos maravillas: unos pescadores de Sorolla (sic), y una dogaresa de Baca Flor. Total que la fiesta cuesta más de cincuenta mil pesos. Para perderla hay que ser pobre de solemnidad, como yo, o tonta de capirote como tú. ¡Y con lo que te favorece esa toilette que sólo has llevado una vez: el traje naranja, velado de Malinas, y la redecilla de oro y perlas en el pelo!"¹¹⁰ El evento del salón, el acontecimiento doméstico, formaba parte de las conversaciones, del mundo público. En todas partes no se hablaba de otra cosa: en las casa, en los clubs, en las confiterías, en los corrillos callejeros. "Creo que hasta en el Congreso. En los centros comerciales ni se diga."¹¹¹

La acción de las mujeres en la vida pública y su influencia en la política lucía marcada por las mismas características decimonónicas del accionar político caudillesco, patrimonial y personalista. Los híbridos espacios públicos encarnados en el salón, tan propios de la segunda mitad del XIX, se reducían en el periodo en cuestión, hecho que indicaba una ubicación social diferente para las mujeres al desplegarse a su vez nuevos horizontes en sus vidas con la restricción de estos espacios. Se pretende el recinto doméstico como el adecuado a la naturaleza maternal femenina y al lado de este nuevo universo emerge la necesidad de otro espacio: del salón de la casa al salón de la escuela. Pero el espacio público, propiamente político que empieza a emerger, se masculiniza. A esto nos referimos, por ejemplo, cuando

afirmamos que los espacios públicos se redefinen. En la medida en que la vida pública se regula por un Estado con características más modernas, menos patrimonial, los espacios de participación femenina también se transforman. En esta redefinición aparecen las mujeres como madres y esposas, y su actuación social está enmarcada en el mundo de la domesticidad. Y este cambio se apoya en un discurso específico sobre la naturaleza femenina; se concibe una esencia femenina. Esta tendencia se complementa con la profusión de las iniciativas femeninas a propósito de la educación secundaria para mujeres.¹¹²

En la narrativa literaria femenina apareció al lado del salón una arquitectura de la intimidad como parte de la propuesta modernista. Hacia fines del XIX la casa aristocrática y sus costumbres cortesanas coexistían con una arquitectura de la privacidad, que las escritoras de la época propusieron como el modelo deseado. Clorinda Matto de Turner en *Herencia* describía la sala de recibo del señor Marín y la contrastaba con la ostentación de la casa aristocrática, "donde todo el lujo se concreta a la sala olvidando el resto del hogar."¹¹³ Nótese aquí la similitud con el parecer de Capelo mencionado al principio de este capítulo. Muebles modestamente tapizados, estilo Luis XV, consolas y piano, completaban el ajuar de la casa cuyas habitaciones apenas estaban cubiertas de papel claro con cenefas doradas. "El exterior revelaba la mediocridad acomodaticia: el fondo encerraba la felicidad de los corazones que han sabido conservar el amor y la estimación recíproca." La austeridad doméstica hacía juego con la calidad de los sentimientos. El amor entre individuos, entre marido y mujer, el afecto entre padres e hijos, demandaba una casa organizada para la intimidad, circunstancia que además debía estar libre de las jerarquías impuestas por el estatus y los vínculos de servidumbre. El sentimiento amoroso era irreconciliable con la casa aristocrático-cortesana. En aquel escenario la pareja se debía a su público, y

la intimidad familiar resultaba grotesca. Blanca Sol, por ejemplo, no soportaba la cercanía cotidiana de su marido:

Cuando en las mañanas él se levantaba primero, y Blanca Sol lo veía en paños menores, yendo y viniendo del lavabo al lecho: y muchas veces en ese mismo traje, se sentaba allí, en la alcoba, en la mesa de mármol con talladuras e incrustaciones de metal, a tomar el desayuno que le servía Faustina. ¡Oh! entonces ella se cubría la cara con las sábanas para no verlo y exclamaba –Dios mío! qué hombre tan vulgar!”¹⁴

Faustina, la sirvienta, aparece en la escena privada, en detrimento de la intimidad conyugal.

El comedor, otro espacio de sociabilidad doméstica, en la casa burguesa de los Marín, según el relato de Clorinda Matto en *Herencia*, tenía un tamaño moderado para los estándares de la época: cabían doce personas y estaba decorado con sencillez: "Un aparador de roble con fruteras y dulceras de cristal transparente y botellas surtidas de borgoña y vino del Rhin, era todo el lujo agregado a las sillas de esterilla y a la mesa ovalada cubierta con un mantel tan blanco como un campo de nieve donde reverberaba el menaje de metal bruñido imitando la plata del Cerro."¹⁵ La referencia al mantel impecable denota la asociación entre intimidad e higiene. Al mismo tiempo, la decoración doméstica presentada por la escritora nos remite a un esfuerzo por dotar a la casa de nuevos objetos que encarnen la experiencia burguesa íntima con una sensualidad propia, diferente a los cortinajes, alfombras y espejos del salón y su esplendor. La arquitectura íntima también se encarnó en el dormitorio de Ernesto Casa Alta –otro personaje de la novela– su cama era lo único que sobresalía, "pregonando los cuidados maternos." Se exalta la relación madre-hijo; pero el hijo no cuida su espacio. La imagen femenina es la que se asocia con el cuidado de casa. El aspecto de la habitación del joven revelaba su dedicación a los

estudios, algo que los modernistas de la época resaltaron como una virtud: "papeles diseminados sobre la mesa y los asientos, y entre ellos confundidos los cepillos de ropa, los tirantes del pantalón y las corbatas ajadas." En la pared, encerrado en marco de caña de la India, estaba colgado el diploma de bachiller; y junto a la mesa de noche un cuadro de San Luis Gonzaga –patrón de la juventud estudiosa– que su madre había colocado allí con muchas recomendaciones para su hijo.¹¹⁶ Las prácticas higiénicas, el arreglo del espacio doméstico que empezaba a formar parte de las virtudes femeninas en el discurso de la época, adquirirían el poder de atenuar las eventuales precariedades de la atmósfera hogareña y conferirles decencia. A través de la higiene los pobres se convertían en dignos. Así, una pobre costurera podía transformar su casa en un lugar relativamente honorable:

En cuanto a la habitación que le servía de salita de recibo, empleó en su arreglo sumo cuidado y diligencia, para presentarla tan limpia y decente cuanto era posible exigir de los pobres que la ocupaban. (...) Compré un ramillete de flores, con margaritas y juncos que perfumaban deliciosamente la atmósfera. Primero lo coloqué en un vaso del comedor, pero luego vió que esto provocaba un mal efecto y cambió de idea; desató el romillete y lo colocó en un pequeño azafate, a manera de misturero para que así se lucieran todas las flores.¹¹⁷

La casa de la costurera Josefina quedó lista para recibir a su amado Alcides, miembro del grupo dominante de la ciudad y futuro esposo. La práctica higiénica femenina y el cuidado de la casa podían reducir las distancias entre las clases.

El tono prescriptivo y moralizador de la literatura femenina hasta fines del siglo XIX abandona algo su rigidez en los primeros lustros del XX. La construcción de la intimidad y de la casa surge a través de una narrativa más fluida. La intimidad

parece ganar naturalidad. Este cambio se nota en *Vencida* de Angélica Palma. Es una narradora más moderna, aunque su personaje principal, Nelly, tiene que enfrentar problemas parecidos a los de las heroínas de las novelas decimonónicas. Como muchas de sus contemporáneas era huérfana de madre. *Una parte importante de la trama de la novela se diseña a través de la relación epistolar entre Nelly y una querida amiga que vive en Buenos Aires. La amistad femenina permite el relato, le da sentido. La novela empieza con una carta de una mujer a otra en la que se describe la intimidad desde la que escribe: "Con movimientos lentos y callados, arrullándola bajito para no interrumpir su sueño al pasarla de mi regazo a la cuna, he acostado a mi nena; he arrojado una vez más a mi primogénito, que travieso aún dormido, a cada rato arroja con bruscos movimientos los cobertores."*¹¹⁸ *Habiendo cumplido con satisfacción personal y con amoroso cuidado esas "caras ocupaciones", la corresponsal en el extranjero espera el regreso de su marido. En ese momento de soledad es cuando se comunica con su amiga. El mundo femenino es compartido con otra mujer a través de la carta, de la palabra escrita, que sondea la intimidad, la ordena y la comunica. Los ruidos callejeros existen, pero afuera; no llegan a la habitación donde escribe. Esta intimidad es posible porque sus hijos están en otra habitación, como señala expresamente la corresponsal y como lo dictaminaba el mandato modernista. Cumple el sueño de la niñez sana y protegida; la casa es el escenario del proyecto personal realizado. Desde allí, desde la ventana por donde penetra la brisa nocturna, puede observar la naturaleza: "un gran trozo de limpio cielo azul."* Todo esto ocurre lejos del tormento y de la inquietud que rodea a su amiga, a la destinataria de la carta que vive en Lima.¹¹⁹

Nelly saborea la carta recibida en una habitación espaciosa, "sencilla y cómoda", en su dormitorio, en la intimidad. Esta se

inserta en una casa tradicional y está arreglada a la usanza típica, "como ya no se encuentran en las casas nuevas": una lámpara eléctrica, suavizada por una pantalla color rosa, alumbraba la estancia, sencilla y cómoda, con las paredes cubiertas de papel verde y el piso, pintado de un tono más oscuro, pulido y reluciente. Protegían el lecho virginal, pendientes de gruesos cordones de seda, una Dolorosa, grabada en acero, y una ampliación fotográfica, en la que se veía a Nelly pequeñita, junto a sus padres, jóvenes y felices. Explicito homenaje a la familia nuclear. La mesa de noche, el tocador y el ropero, con puerta de espejo, eran, como la cama, anticuados pero bien conservados. Una observación como ésta refiere la presencia, dentro de las formas de clasificar la sociedad, de un criterio relacionado con la moral del cuidado. Un aprecio por ciertas actitudes hacia el mundo doméstico. El único mueble de gusto moderno era un escritorio de madera clara. Lo moderno aparece asociado a la escritura, a la palabra escrita, con la cual se identifica a la protagonista. La butaca del escritorio era su sitio predilecto. Lo acompañaba un estantito lleno de libros "reveladores, en su caprichosa variedad, de los anhelos nobles pero indeterminados, de un espíritu selecto, ávido de cultura, necesitado de dirección y apoyo."¹²⁰ Allí estaban Shakespeare, Stuart Mills y *La esclavitud femenina*, Longfellow. Estas obras las heredó de su madre, una extranjera norteamericana. Esta figura materna aparece como el vehículo a través del cual llegaron a Nelly ideas universales y progresistas. Zorrilla y Mario de Isaacs se las dio su tía limeña Joaquina; las comedias de Felipe Pardo y las *Tradiciones* de Ricardo Palma se las regaló un pariente. Otros los compró ella. La opción por el libro significaba un ahorro personal, dejar de comprar un perfume, un velo o un broche de moda.¹²¹ La lectura y la escritura; es decir, la palabra escrita aparece organizando la experiencia femenina y la trayectoria hacia su individuación.

La percepción de la servidumbre y el cuestionamiento del vínculo jerárquico.

Las percepciones de los vínculos familiares, las críticas de las que fueron objeto y las propuestas para modificarlos encontraron sus límites en las propias relaciones serviles. Sería exagerado sostener que en esos años encontramos posiciones muy elaboradas y difundidas frente a la servidumbre que se expresaran en un cuestionamiento público de los vínculos serviles en el ámbito doméstico. No obstante, las críticas a los poderes privados y a la configuración jerárquica familiar, lo mismo que la búsqueda de la intimidad, sobre todo en el caso de mujeres vanguardistas, abordaron el tema de manera inédita, que resultaba insoslayable desde sus posiciones críticas. Convertir la casa en centro de observación y por lo tanto en un tema de reflexión crítica significó encontrarse con la jerarquía químicamente pura: la servidumbre en el ámbito doméstico. Las reacciones de las higienistas no fueron uniformes ni las propuestas llegaron a ser del todo radicales. Pero casi ninguna de las mujeres que hicieron de la casa un tema crucial en su propuesta cultural pudo pasarlo por alto. La presencia de sirvientes en la casa se convierte en un referente jerarquizante de las relaciones entre hombres y mujeres. Si la propuesta higienista de las educadoras y escritoras suponía crear un poder femenino doméstico encarnado en la mujer educada —madre y esposa—, es decir diferente en vez de desigual, la crítica a la servidumbre era una actitud previsible y necesaria.

Tanto la ciudad como la casa estaban impregnadas de relaciones de servidumbre. Se trataba de un espacio urbano donde los vínculos entre las personas —y sus vidas— se sustentaban en un ejercicio de la autoridad de índole personal, donde la protección y sumisión de los inferiores requería la obediencia o los designios de los superiores. La cultura de la hacienda con su

padre/patrón y su hijo/siervo alimentaba las relaciones cotidianas fortaleciéndose allí donde el poder público había renunciado a tener un rol regulador que atenuara las desigualdades.¹²² A principios de siglo, según Capelo, la ciudad tenía alrededor de 30,000 personas matriculadas bajo la categoría de sirvientes. De este grupo de sirvientes formales 19,000 eran mujeres y 11,000 hombres. Mayordomos, porteros y cuidadores llegaban a 3,000; a éstos se sumaban 5,000 menores agregados a las casas. Entre las mujeres la clasificación fue la siguiente: 7,000 aparecieron bajo el rubro de servidoras de confianza; 9,000 se desempeñaban como amas de llave y amas de leche. A estos dos rubros se agregaron otras 3,000 que simplemente aparecen como sirvientas matriculadas.

La composición racial de ese grupo era variada: razas mezcladas, *hombres de color, chinos y algunos indios de los lugares más atrasados*. La servidumbre desplegaba su manto sobre las razas. Según Capelo, esta "clase" aceptaba el estado inferior como estado permanente. Era muy improbable que renunciaran a él "sea en razón de estar habituados a esa vida, sea en razón de su nivel intelectual muy bajo y de lo estrecho del horizonte de sus aspiraciones; sea en fin por cierta pereza moral (...)"¹²³ Los sirvientes eran propios de casas ricas. Aquellos, a diferencia de los "muchachos", no trataban directamente con sus patrones. Lo hacían con los mayordomos y las amas de llaves. La familia no se ocupaba "ni de conocerlos."¹²⁴ En cambio en otra clase de servidores, como los que establecían lazos directos con los patrones –mayordomos, porteros y hombres de confianza–: "la personalidad comienza a aparecer"; ellos debían cumplir funciones que suponían capacidad de ordenación y disposición, hábitos de aseo y economía, y cierto grado de responsabilidad. Aquí aparece una asociación propia de la época entre *higiene, individualismo y responsabilidad*. Las mujeres

que se insertaban en la estructura servil a manera de sirvientas lo hacían también en la estratificación doméstica. Amas de llave, amas de leche y costureras de remiendo alimentaban la jerarquía doméstica. Las mujeres de este grupo generalmente vivían en la casa en que prestaban sus servicios, motivo por el cual se les exigía aptitudes especiales: buenas costumbres, conducta honrada. El cumplimiento de estos requerimientos despertaba un aprecio especial en las casas limeñas. La jerarquía era notoria entre las servidoras domésticas. La costurera era la que ganaba menos: de 4 a 8 soles al mes; la ama de leche de 20 a 30, y el ama de llaves de 30 a 40. A este grupo se sumaba, entre la costurera y la ama de leche, una clase intermedia: las muchachas de confianza, "que nunca faltan en las casas acomodadas" y se ocupaban principalmente de acompañar y servir a las niñas. Ellas habían sido las que las habían criado por lo que se generaban vínculos de afecto que hacían que fueran incorporadas a la estructura del hogar, aunque por supuesto de una manera subordinada. La mayor parte de éstas eran mujeres "de color", engreídas y acostumbradas "al trato con la gente decente."¹²⁵ Solían recibir obsequios y vestidos usados.¹²⁶

Las cifras mencionadas se referían a un grupo particular de servidores domésticos, algo así como los más distinguibles, pero los que podían convertirse en un conjunto censable no eran todos. Hubo otros cuyos perfiles personales casi no se distinguían. En un contexto doméstico como aquél se puede notar cómo las personas al estar sumidas en el universo servil estaban privadas de un contorno individual. Las identidades personales no se definían tanto por su trabajo, por las acciones que realizaban, o por lo que conseguían diariamente, sino más bien por el vínculo personal, por las relaciones de tutelaje y de dependencia que establecían; es decir, por lo que reciben de o dan a otros. El "muchacho" descrito por Capelo es quizás el que mejor y más dramáticamente encarna este personaje servil:

(...) es el demandadero que hace las compras en las provedurías del barrio, asea la casa, sirve en la mesa y es una hormiga para sí y para la familia de que forma parte. No gana sueldo generalmente, pero la familia atiende a todas sus necesidades, le da sus propinas, lo viste, lo alimentan, etc. En la casa se le enseña las primeras letras, la doctrina cristiana, las prácticas religiosas; (...) hasta el punto de enseñarle a leer y escribir, y darle ligeras nociones sobre cálculo mental, y prácticas religiosas suficientes, para fijar en su conciencia, principios y hábitos sanos y buenas tendencias. El muchacho se viste generalmente con ropa usada de la casa, come todo lo que come la familia y apenas se le hace sentir la inferioridad de su condición. Crecen así los muchachos, conservando generalmente, respetuoso cariño por todas las personas de la casa; y cuando más tarde salen en busca de oficio, no dejan de ver a la familia en que recibieron las primeras direcciones para aprender a vivir.¹²⁷

Lo familiar estaba íntimamente ligado a la servidumbre, y por lo tanto a la jerarquía. Como que la inferioridad se atenuaba, se sufría menos, si el subalterno se sentía parte de un grupo doméstico, del cual recibe afecto simbolizado en la protección, en el recibimiento de regalos, lo que aceitaba el paternalismo y la sujeción. De acuerdo a la información cuantitativa que ofrece Capelo, el mundo de la servidumbre estaba en su mayoría compuesto por mujeres. Al mismo tiempo revela el peso de lo doméstico en la ciudad y habla de la asociación entre lo femenino y la servidumbre. Esta asociación resultaba especialmente inferiorizante si se considera que el trabajo en una sociedad como la limeña no constituía, por lo menos en la cultura dominante, una actividad que otorgara estatus, era más bien lo contrario.

En un contexto donde las relaciones de servidumbre articulaban una parte considerable del mundo social, las diferencias

de edad se convertían en un ingrediente jerárquico. En el campo de los servicios menores se distinguían los "muchachos" del trabajo de las "personas grandes." Los últimos formaban una población casi adscrita a la familia que servía, "no aspira a otro modo de vivir." Los muchachos consideraban el trabajo doméstico como un momento de transición en sus vidas. Servían en las casas "temporalmente mientras puedan sus padres mandarlos a la escuela; y después pasan a aprender oficio o siguen su vida como simples operarios." La disponibilidad de los muchachos era grande y, a pesar de no tener un carácter adscrito, se encontraban en la "base de la escala." Era una especie de auxiliar ineludible en toda casa pequeña, aun en las familias más humildes y más pobres. Es decir, las familias que no podían contar con sirvientes en el sentido estricto de la palabra, podían aspirar a un "muchacho." Muchos sirvientes en hoteles, colegios, conventos y casas de hospedaje, y en familias ricas, menos en familias de clase media, y muchachos por doquier. Siempre la opción de deshacerse del trabajo doméstico, y siempre la posibilidad de someterse a un patrón bajo el techo de la casa. Pero compartir el techo no siempre significó la cercanía de la intimidad. Por lo menos en la casa grande hubo la posibilidad de mantener distancias físicas entre los amos y los servidores menores: "Las relaciones entre los sirvientes y la casa son muy alejadas; generalmente el sirviente, sólo trata con los mayordomos y las amas de llave, sin tener nada que hacer con la familia, que no se ocupa ni de conocerlos. Cuando un sirviente sale de una casa, desaparece todo vínculo para con ella, y las cosas pasan como si jamás hubiese servido allí."¹²⁸

La jerarquía organizaba también la presencia servil. Servidores, hombres y mujeres, tenían diferente clase de contacto con el mundo de los señores de la casa. Don Serafín, el marido de la cortesana Blanca Sol en la mencionada novela de Mercedes

Cabello, se dirigió al mayordomo de servicio, el que entraba con más libertad a los salones de recibo, "y poniéndole un billete de cien soles en la mano, díjole: Te pagaré muy bien si cada día que yo regrese de la calle, me das por escrito la lista de las personas que han venido a visitar a la señora. —Pierda cuidado señor, que en eso, soy muy listo—, habíale contestado el criado."¹²⁹ La relación entre Don Seraffín y su esposa estaba interferida por la servidumbre. Por otro lado, Alcides, otro personaje central de la misma obra, también se vale de su criado para poner en práctica sus estrategias personales y cuenta con la fidelidad de éste: "pero José, con la reserva propia de sus años, no dejó escapar un sólo concepto, que pudiera comprometer a su antiguo y amado patrón."¹³⁰ La relación vasallática que mediaba entre superiores e inferiores se reforzaba en el ámbito doméstico. La lealtad y la obediencia hacia el superior se compensaba con la protección que la servidumbre recibía de los patrones.

Los sirvientes estaban enquistados en las habitaciones de la casa grande. Las niñeras usualmente se encargaban del cuidado de los niños; no era símbolo de prestigio criar a los niños y posponer las actividades sociales. La maternidad no era una función que encumbrara a las mujeres. La crianza no infundía valor social, al contrario, significaba que la familia no tenía recursos para contratar sirvientes. La vida infantil transcurría en una parte de la gran casa gobernada por las sirvientas, como en un gran patio trasero donde no sucedía nada relevante, y que además estaba diferenciada del resto: "se veía separado (el cuarto nupcial) por todo un girón (sic) de habitaciones, muchas de ellas ocupadas por los niños, con sus nodrizas o sus ayas."¹³¹ Si los dormitorios ocupaban en la casa familiar lugares secundarios, de peso menor, las habitaciones de los niños eran aún menos relevantes como escenario de la vida social. Tener criados, queda claro, era señal de estatus. Mientras más gente

dependiera de uno mayor era el prestigio. Un indicador de que la familia caía en desgracia era el deshacerse de sus sirvientes. En *Blanca Sol*, la costurera Josefina y su abuela, la antaño encumbrada señora Alva, cuando llegaron al punto más álgido de su crisis despidieron a la última criada que hasta ese momento pudieron mantener, "a la única criada que servía para compras de la pulpería".¹³²

La presencia de la servidumbre doméstica interfería el amor conyugal y su entorno íntimo, así como las relaciones entre padres e hijos. Los sirvientes eran parte sustantiva de la vida familiar y contribuían a acentuar las jerarquías en ese orden. Las descripciones familiares de la época usualmente incluyeron a los sirvientes: "De modo que, a la fecha, la familia Aguilera constaba, a más de la cara mitad y la servidumbre, de las dos hijas, buenas muchachas, llamadas a la felicidad sin la intervención de la madre."¹³³ María Jesús Alvarado asociaba la tensión conyugal y los brotes de discordia a las exigencias femeninas de deshacerse de las tareas domésticas. La presión de las mujeres por contar con sirvientes hacía de las casas de modestos recursos lugares de conflicto, sobre todo a propósito de las relaciones conyugales. Un hogar decente sólo exigía una madre diligente y hacendosa, y no servidumbre a discreción. La dicha hogareña, ideal de la época, no suponía la disposición de servidumbre.

Los criados jugaron roles más o menos importantes, aunque siempre secundarios, en las tramas literarias de la época. Por ejemplo, Faustina, sirvienta de *Blanca Sol*, es funcional a la cortesana. Conoce sus sentimientos, pero *Blanca Sol* por supuesto ignora los de Faustina. Esta espía situaciones que luego informa a su patrona, vela por los intereses de su superior. Sin embargo, *Blanca Sol* maltrata, insulta a la criada cuando ésta no cumple sus advertencias: "—Animal! estúpido! Parecía imposible que no hubiera comprendido, que si Alcides hablaba con Josefina, cosa no prevista por ella, no debía haberlos

dejado una hora entera, sin dar la voz de alarma, que le fue ordenada muy de antemano."¹³⁴ Las criadas conocen las tretas de los patrones; el componente servil atraviesa la intimidad y atenta contra ella. Se observa también aquí ese típico rasgo de los espacios sociales jerárquicos: los superiores no miran ni conocen a los inferiores; estos últimos identifican los modos de los dominantes, pero el vínculo servil sólo permite que eso sirva para cumplir con la obediencia.

El comportamiento en el mundo doméstico, permeado por las relaciones de servidumbre, no podía llegar a ser del todo íntimo. Aquellos vínculos verticales del dominio privado erosionaban la posibilidad de desarrollar los controles internos, lo que Elias ha llamado la autocoacción: "La madre de familia que no sabe dominar tan feo vicio (la ira), no inspira respeto ni a sus hijos ni a sus criados (...), sino que el sentimiento dominante en ellos cuando la ven encolerizada, es una extraña mezcla de miedo y de burla."¹³⁵ La presencia de inferiores dentro de la casa no representaba presión social alguna para amos y patrones, sobre todo para las mujeres. Los exabruptos emocionales femeninos no encontraban límites en la existencia de las servidoras domésticas.

La complejidad del trabajo doméstico, especialmente la preparación diaria de alimentos, obligaba a las encargadas de la alimentación familiar a realizar las compras diariamente; hacer el mercado era tedioso y complicado en esa época. Exigía transitar las calles, salir de casa, exhibirse públicamente e ingresar a lugares como el mercado, percibidos como contaminantes. Tan era así, que en el caso mencionado de Josefina la costurera y su abuela, cuando despidieron a su última criada fueron sus hermanos, que dejando de asistir al colegio pasaron a ser "su único contingente de servicios, desempeñando el oficio de mandaderos."¹³⁶ En un supremo esfuerzo por mantener la honra, las mujeres pudieron permanecer en casa. Entre otras

cosas, la servidumbre funcionaba como un mecanismo para mantener el honor femenino de los grupos dominantes de la ciudad. Era imprescindible para mantener a las mujeres en la casa, para evitar su contaminación en la calle.

A esto se agregaba el gran peso que hasta ese momento tenía el desprecio por el trabajo, y sobre todo por el manual. El *substrato extendido*: el trabajo no da valor, no otorga estatus, no provee prestigio, todo lo contrario, acerca a lo inferior. El trabajo doméstico es sin duda el más servil; allí la tutela y la sujeción es mayor; allí lo vasallático adquiere contornos muy marcados, sobre todo por la inminencia de lo afectivo, reforzado no pocas veces por lo sexual. La proximidad física, la ausencia de una regulación temporal y espacial para la autonomía caracterizan la relación servil doméstica. La única posibilidad de sustraerse de esa devaluación era disponer de servidumbre. El acceso a ella se convertía en indicador de estatus. El servicio doméstico agranda la casa; es así como se percibe físicamente. Los obstáculos para que la crítica a la servidumbre fuera más difundida se entienden mejor si ampliamos el marco referencial al sistema de honor. Como se sostiene en varios estudios clásicos sobre el tema, el honor masculino se apoyaba en el comportamiento de las mujeres de su grupo.¹³⁷ El trabajo doméstico femenino le quitaba estatus a los hombres; devaluaba a sus mujeres y las exponía, entre otras cosas, a la calle, lo que siempre restaba honor. Frente a esta concepción dominante otros grupos no tenían mucha distancia.

El sistema de clasificación propio de una sociedad jerárquica como la limeña de la época se configuraba según la división entre el trabajo manual y el intelectual. El trabajo propiamente tal tenía muy poco valor en términos culturales, era un demérito. Esto concepción dominante contrastó con el intento de revalorar el trabajo físico y en especial el doméstico que dominó el discurso de las mujeres educadoras en esos años. Incluso en posiciones

abiertamente conservadoras en cuanto a los roles femeninos, es decir aquellas que no veían con simpatía las propuestas feministas y de la profesionalización de las mujeres, aparecía la apología del trabajo femenino: "sí me parece muy bien que, después de haber obtenido el diploma de eximias costureras, cocineras, reposteras y aún de lavanderas y planchadoras, —que deben afanarse en alcanzar hasta la más ricas— procuren ejercitar sus facultades en cualquiera de las bellas artes (...)."138

El trabajo de las mujeres en la casa incluyó la tarea específica de controlar a los criados para que éstos realizaran sus trabajos de manera adecuada: "tal vez no necesite hacer la cocina ni las otras tareas de la casa; pero debe saber hacerlas, por si la criada se va o cae enferma."139 Las ricas lo eran y las que no, debían aprender a ser pobres, nada de ostentaciones, pero cada una en su lugar.¹⁴⁰ No obstante, el trabajo —intelectual o manual— fue considerado como el antídoto contra los vicios. La mujer activa y laboriosa fue concebida como una mujer saludable, de cuerpo y alma.¹⁴¹ Angélica Palma, avanzado el siglo XX, tuvo una visión diferente de la servidumbre. En ella hay un tipo de observación que parece hecha desde una ubicación social distinta. Coincide con otras miradas femeninas de su tiempo cuando expone críticamente el carácter abierto de la casa. Pero, de otro lado, resalta el alboroto y la intranquilidad de la casa grande, que origina un desasosiego íntimo a la protagonista. A la inquietud producida por los visitantes interesados, se agrega la de los criados "pícaros e insolentes bajo apariencias respetuosas."¹⁴² Hay una distancia individualizante entre la protagonista y los sirvientes. La actitud crítica, a diferencia de las escritoras que la antecedieron no es la de la narradora, sino la de la protagonista como tal.

Construir un hogar agradable era un arte. Un arte femenino que suponía el manejo de los sentimientos, que a su vez implicaba la confección física, artesanal, o por lo menos saber cómo dirigir esa obra; tener el talento y la diligencia para organizar a los

"criados", manejar a la servidumbre. Las manos mercenarias de María Jesús Alvarado¹⁴³ no son tales para Larriba. Si se piensa en el peso que en esta época adquiría la educación y la salud se entiende mejor la distancia crítica de mujeres como Alvarado frente a la servidumbre. Las *manos mercenarias*, como llama esta autora a las siervas de la casa, no estarían en condiciones de asegurar ni de promover entre la descendencia tales valores. Los sirvientes no están aptos, no tienen las habilidades que la nueva concepción de la infancia supone, no pueden educar ni encargarse de la salud de los niños de la casa. Estos dos ejes del pensamiento de vanguardia de la época estaban reñidos con la servidumbre. Las relaciones especialmente desiguales estarían atentando contra la igualdad de la intimidad que suponía el nuevo proyecto. Elvira García y García también criticó la costumbre de confiar la vigilancia de sus hijos a criadas "ignorantes e insensibles."¹⁴⁴ Un tipo de cultura emocional y la falta de educación descalificaban a las mujeres para la crianza, y las mismas ineptitudes las ubicaban en una escala inferior. La promoción de la individualidad implicaba la crítica a las relaciones de servidumbre. El nuevo estatus de la mujer como madre la comprometía, entre otras cosas, a la formación del niño; ella es la que forma sus primeras costumbres, "la que inculca los primeros conceptos; la que modela su criterio."¹⁴⁵ Cada vez que la infancia se definía más claramente, la servidumbre también resultaba inoperante en la tarea formativa del individuo.

Las instancias públicas manifestaron algún interés por controlar la situación de servidumbre, pero no podían sacudirse de su sello patrimonial. En 1914, el Intendente de Lima ordenó que todo el personal doméstico tenía que inscribirse en un registro especial. Los servidores domésticos, según la disposición, debían portar una libreta en la que aparecerían anotaciones sobre su conducta. Esta medida oficial despertó el rechazo de alguno como el grupo de cocineras que decidió organizarse en

un gremio para oponerse al empadronamiento. La Sociedad Unión y Lealtad tuvo una existencia efímera. El decreto fue anulado por las protestas de las trabajadoras domésticas. Estas pensaban que tal registro las perjudicaría en la medida en que contendría las opiniones de los patrones que podían actuar en su contra.¹⁴⁶

Tanto el discurso femenino como el médico constituyeron en este periodo la inauguración de un espacio de opinión pública desde el que se pretendió regular la vida cotidiana de los habitantes de la ciudad. Ambos amenazaron el monopolio de la Iglesia Católica sobre ese campo, al mismo tiempo que ponían en cuestión los poderes domésticos tradicionales. Estos discursos, lo mismo que las prácticas que los encarnaron, presionaron al Estado para que asumiera responsabilidades públicas respecto a la vida de los habitantes del país. Sin embargo los propios miembros de la comisión que realizaron el informe sobre la higiene de las viviendas de la ciudad a principios de siglo desconfiaron del Estado como gestor de sus propuestas higienistas. Sugirieron que la administración de los proyectos habitacionales populares estuvieran en manos de la sociedad de San Regis, "cuyo objeto primordial es favorecer el matrimonio entre las clases menesterosas."¹⁴⁷ Así se trabajaría a favor de la higiene, de la educación del pueblo y de su moralidad. Tal asociación tenía una clara inclinación católica y clerical. La Iglesia parecía volver a tener en sus manos los hilos de la domesticidad. Por otro lado, en los aparentemente muy modernos años veinte Dora Mayer escribía, con tono consternado: "Tráigame un indiecito para el servicio', es el encargo que hasta hoy día hacen las familias limeñas a cualquier amigo que se interna en la república. Nadie pregunta cómo se hace el trato para atraer a esos niños, nadie responde de la conducta que observarán los patronos con esos huérfanos entregados a su voluntad o capricho; nadie adivina la mortandad que resulta

de este nefasto sistema.¹⁴⁸ La presencia conspicua de la servidumbre en la casa continuó siendo un obstáculo no sólo para la intimidad reclamada sobre todo por las mujeres de vanguardia de la época. En general, la servidumbre doméstica impregnaba de jerarquías la domesticidad, al mismo tiempo que inhibía el desarrollo de relaciones más igualitarias entre los miembros de los grupos familiares. Las funciones domésticas que el proyecto modernista reclamaba suponía una cultura emocional propia de individuos orientados por una interioridad en la que los mecanismos de autoacción regularan el comportamiento individual. Las jerarquías inherentes a la servidumbre doméstica y el hecho de que ésta se convirtiera en un referente central para la definición de los vínculos entre las personas, debieron constituir un freno difícil de superar para el desarrollo del proyecto vanguardista de la época.

Notas

INTRODUCCION

1. Robert Vion, *La Communication Verbale Analyse des Interactions* (Paris: Hachette, 1992). 54 y 93.
2. *Ibid.*, 96-97.
3. Estos enunciados sirvieron para legitimarse y afirmar una identidad reconocible.
4. Recogemos esta definición de Dominique Maingueneau, *L'Analyse du discours. Introduction aux lectures de l'archive* (Paris: Hachette Université, 1991), 15.
5. *Ibid.* ³³.
6. Estos conceptos los tomo de la obra de Norbert Elias, *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas* (México, Fondo de Cultura Económico, 1987) Primera edición en español en un tomo.
7. Probablemente porque éste es un componente más bien reciente de nuestra sensibilidad.
8. Estas atinencias para el uso de las fuentes mencionadas son recogidas del texto de Caroline W. Bynum cuando decide usar la vida de las místicas medievales para explorar la cultura femenina del periodo. *Holy Feast and Holy Fast. The significance of Food to Medieval Women* (Berkeley: University of California Press, 1987).
9. Norma Fuller, *Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media en el Perú* (Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 1993) "La identidad no es un dato estable derivado de las actividades del sujeto, sino que debe ser creado cotidianamente y sustentado por la actividad reflexiva del actor. Es decir, que el sujeto debe narrar, o sí mismo y al otro, su biografía de manera que le preste una coherencia y continuidad obtenida en el mismo proceso de reconstruirla", 17, citando a Anthony Giddens, *Modernity and Self-Identity* (Cambridge: Polity Press, 1991).
10. Michel Foucault, *Historia de la sexualidad, T. I: La voluntad de saber* (México: Siglo Veintiuno, 1986), y *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión* (México: Siglo Veintiuno, 1981).

11. Teresita De Barbieri "Sobre la categoría género. Una introducción teórico metodológica" 25-46. *Dereitos Reprodutivos*. Fundación Carlos Chagas. Concurso de Pesquisa sobre Dereitos Reprodutivos. Sao Paulo, 1991, 32.
12. Michelle Perrot, *¿Es posible una historia de mujeres?* (Lima: Ediciones Flora Tristán, 1988).
13. Bynum, 1987.
14. Un modelo interpretativo enormemente sugerente para la historia de América Latina es el de José Pedro Barrán, *Historia de los sensibilidades en el Uruguay* (Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, Facultad de Humanidades y Ciencias, 1991, séptimo ed.) 2 vols. Y del mismo autor. *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. v.1. *El poder de curar* (Montevideo: Banda Oriental, 1992); v.2 *La ortopedia de los pobres* (Montevideo: Banda Oriental, 1993); v.3 *La invención del cuerpo* (Montevideo: Banda Oriental, 1995).
15. Uno de los estudios más clásicos en este sentido es el de Mary Douglas, *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú* (Madrid: Siglo Veintiuno, 1973).
16. Barbara Duden, "A Repertory of Body History." Parte 3 de *Fragments for the History of the Human Body*, editado por Michel Feher, Ramona Noddoff y Nadia Tazi, 470-554. 3 vols. (New York: Urzone, 1989).
17. Thomas Csordas ed, *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self* (Cambridge University Press, 1994). *The body as representation and being-in-the-world*. 1.
18. Ver Caroline Bynum, *Fragmentation and Redemption. Essays on Gender and Human Body in Medieval Religion* (New York: Zone Books, 1992).
19. Csordas presenta una síntesis de los estudios sobre el cuerpo desde diferentes disciplinas que nos parece útil reseñar, pues ayudan a pensar distintos entramados al estudio del cuerpo que más adelante podremos utilizar para el análisis de la información en cuestión. El "cuerpo analítico" que propone un foco en la percepción, práctico, partes, procesos o productos. Por percepción se entiende los usos culturales y los condicionamientos de los sentidos externos. Práctico que incluye todo lo que implica la clásica noción de Mauss sobre los técnicas del cuerpo, en las que éste es al mismo tiempo sujeto y objeto. Las partes de nuestra anatomía, como el pelo, la cara, los genitales, etc., con el significado simbólico y social que conllevan. Los procesos corporales como derivan del tratamiento de los productos corporales como sangre, semen, sudor, lágrimas, heces, orina y saliva. Otro conjunto de literatura se concentra en el "topical body": el cuerpo y la salud, el cuerpo y la dominación política, el cuerpo y el trauma, el cuerpo y la religión, el cuerpo y el género, el cuerpo y el yo, el cuerpo y las emociones, el cuerpo y la tecnología, por ejemplo. Csordas, 5.

- ²⁰ Terence Turner, "Bodies and anti-bodies: flesh and fetishism in contemporary social theory" 27-47, en Csordas, ed. *Embodiment and Experience*, 1994.
- ²¹ *Ibid.*, 27.
- ²² Elias, 1987.
- ²³ Douglas, *Op.cit.*, y *Natural Symbols. Explorations in Cosmology* (New York: Pantheon Books, 1970).
- ²⁴ Esta idea está extraordinariamente mastrada en diversas partes de *Pureza y peligro*, pero quizá la más elocuente es aquella en donde Douglas nos revela el sistema clasificatorio al que responde el Levítico, por el cual los híbridos son considerados altamente contaminantes, ver cap. 3 del libro mencionado.
- ²⁵ Douglas, *Natural Symbols*, Preface.
- ²⁶ Bynum, 1987, 1992.
- ²⁷ El cuerpo no es rechazada, no representa la encarnación del mal, es más, la encarnación es propiamente una ocasión para la salvación. El cuerpo está más asociado a la fertilidad y la descomposición que con la sexualidad. Esto implica una interpretación diferente de sufrimiento auto inflingido. El cuerpo se manipula para efectos religiosos y esto es una práctica específicamente femenina. El cuerpo de las mujeres es más propenso a desplegar cambios inusuales, espejoles abierturas y producción de fluidos. Bynum, 1987.
- ²⁸ Bynum, 1992, cap. II, *The Mysticism and Asceticism of Medieval Women: some comments on the Typologies of Max Weber and Ernst Troeltsch*, 53.
- ²⁹ Carol Gilligan, *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino* (México: Fonda de Cultura Económica, 1985); Nancy Chodorow, *The Reproduction of Mothering* (University of California Press, 1978).
- ³⁰ Thomas Laqueur, *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud* (Massachusetts: Harvard University Press, 1990).
- ³¹ Un ejemplo entre muchos otros: hoy los mujeres le demandamos al Estado, instancias públicas por excelencia, la intervención justa en casos de violencia conyugal o familiar, pero al mismo tiempo exigimos un control personal, es decir privado, en el ejercicio de nuestra sexualidad.
- ³² Antoine Prost, "Fronteras y espacios de lo privado", en *Historia de la vida privada. Philippe Ariès y Georges Duby eds. La vida privada en el siglo XIX* (Madrid: Taurus, 1991) T. IX, 15.
- ³³ Si bien la identidad femenina está universalmente definida en relación a la reproducción, culturalmente esta función ha tenido diferentes interpretaciones históricas, y en términos de la experiencia femenina en particular ha sido vivida por las mujeres de maneras también diversas. Véase Philippe Ariès, *Centuries of Childhood* (New York: Penguin Books, 1976); Elizabeth Badinter, *¿Existe el amor maternal?* (Barcelona: Paidós, 1981).

CAPITULO I

1. "Réplica de Magda Portal", *Amauta*, 1927 n. 7, 28.
2. Jorge Basadre, *Historia de la República del Perú* (Lima: Editorial Universitaria, 1983), IX, 263.
3. Luis Tejado, "Malambo", en Alda Panfichi y Felipe Portocarrero eds. *Mundos interiores. Lima 1850-1950* (Lima: Universidad del Pacífico, 1995), 146.
4. Steve Stein, *Lima obrera. 1900-1930* (Lima: El Virrey, 1986).
5. Ver Richard Sennett, *El declive del hombre público* (Barcelona: Península, 1978).
6. Basadre, VII, 127.
7. *Ibid.*, X, 366, T. VII, 284.
8. *Ibid.*
9. *Ibid.*, X, 378.
10. *Ibid.*, T. VII, 449.
11. *Ibid.*, IX, 214.
12. *Ibid.*, X, 365.
13. *Ibid.*, VII, 20.
14. Estas observaciones provienen de las imágenes del archivo fotográfico "Eugene Courret" disponible en la Biblioteca Nacional, Lima.
15. Ver Sandra Lauderdale Graham, *House and Street. The Domestic World of Servants and Masters in Nineteenth-Century Rio de Janeiro* (Austin: University of Texas Press, 1988).
16. Basadre, IX, 375.
17. Clorinda Matto de Turner, *Herencia* (Lima: Instituto Nacional de Cultura, 1974) 37-38.
18. *Ibid.*, 34.
19. *Ibid.*, 29.
20. Angélico Palma, *Vencida* (Barcelona, 1918) 105.
21. *Ibid.*, 181.
22. *Ibid.*, 239.
23. Estas referencias y las siguientes sobre las transformaciones urbanas provienen de Basadre, IX, 375-381.
24. *Ibid.*, 378.
25. *Ibid.*, IX, 379.
26. *Ibid.*
27. Manuela Felicia Gómez, *Nociones de Moral y Urbanidad*, Lima 1913, 44-45. Citado por Laura Miller, "La mujer obrera en Lima, 1900-1930", en Stein, 51.
28. Véase Maritza Villavicencio, *Del silencio a la palabra. Mujeres peruanas en los*

- siglos XIX-XX (Lima: Ediciones Flora Tristán, 1992) y Francesca Denegri, *El abanico y la cigarrera. La primera generación de mujeres ilustradas en el Perú* (Lima: Ediciones Flora Tristán e Instituto de Estudios Peruanos, 1996).
- 29 Ver María Emma Mannarelli, *El proyecto cultural femenino y la educación en el Perú (XIX-XX)*. Manuscrito. (Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 1998).
- 30 Miller, 20.
- 31 Ver Marcos Cueto, *Excelencia científico en la periferia. Actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950* (Lima: GRADE-CONCYTEC, 1989).
- 32 El ethos conservador que se arraiga durante las años treinta también inhibió los avances del Psicoanálisis en el Perú. *Ibid.*, 110-111.
- 33 *Ibid.*, 43.
- 34 Laqueur.
- 35 Cueto, 58.
- 36 *Ibid.*, 45.
- 37 *Ibid.*
- 38 *Ibid.*, 62.
- 39 *Ibid.*, 48-49.
- 40 *Ibid.*, 62.
- 41 *Ibid.*, 115.
- 42 *Ibid.*, 63.
- 43 *Ibid.*, 84.
- 44 *Ibid.*, 85.
- 45 Elviro García y García, *La mujer peruana a través de los siglos. Serie historiada de estudios y observaciones* (Lima: Imprenta Americana, 1925) II, 394.
- 46 *Ibid.*
- 47 *Ibid.*, 392.
- 48 *Ibid.*, 396.
- 49 *Ibid.*
- 50 *Ibid.*, 397.
- 51 *Ibid.*, 399
- 52 *Ibid.*, 400.
- 53 *Ibid.*, 392.
- 54 *Ibid.*
- 55 *Ibid.*
- 56 *Ibid.*, 443.
- 57 *Ibid.*, 444.
- 58 *Ibid.*, 447.

59. *Ibid.*, 451.
60. Ver Carlos Campos, *Informaciones sobre la higiene escolar en Lima*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1902.
61. García y García, 1925, 446.
62. *Ibid.*, 450.
63. *Ibid.*, 453.
64. *Ibid.*, 431-432.
65. *Ibid.*, 435.
66. Macsimiliano Barriga, *El ejercicio y la salud*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1902.
67. *Ibid.*
68. Campos, 4.
69. Ver Barrón. 1992. Para el caso de Sao Paulo ver Maria Izilda Santos de Matas, "Delineando corpos. A representacoes do feminino e do masculino no discurso médico, Sao Paulo 1890-1930", manuscrito, Núcleo de Estudos da Mulher e Departamento de História da Pontificia Universidade Católica de Sao Paulo. Sin fecha.
70. Teresa González de Fonning, *Educación femenina. Colección de artículos pedagógicos, morales y sociológicos*, (Lima: Tipografía de "El Lucero", 1905) 37.
71. Borrigo.
72. *Ibid.*, 3.
73. Oscar Valero, *Ligeros consideraciones sobre la alimentación del recién nacido*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1901. 1-2.
74. Borrigo, 176.
75. Valero.
76. Borrigo, 179.
77. *Ibid.*, 181.
78. *Ibid.*, 182.
79. Juan Silva Velásquez, "Sobre las afecciones sépticas de origen puerperal", *La crónica médica*, nº688, octubre de 1920. 336.
80. Antonio Comejo Polar, *Prólogo a Herencia*, 1974. 27.
81. Mercedes Cobello de Carbonera, *Blanca Sal* (Lima: Carlos Prince. Segunda Edición, 1889) IV.
82. *Ibid.*, V.
83. Mario Jesús Alvorado, "Conferencia antialcohólico en el Callao", 1914, Manuscrito.
84. Elvira García y García, "Eduquemos a las niñas" en *El hogar y la escuela*, Revista pedagógica y literaria. Año 1, nº 2, 1909. Lino. 41.
85. *Ibid.*

86. Luis Mac Nulty, "Higiene Escolar", *El hogar y la escuela*. año 1, n° 3, febrero 1 de 1909, 88.
87. García y García, "Eduquemos." 44.
88. Véase Villavicencio.

CAPITULO II

1. Daniel Fosalba, y Muro, *La excusa absolutaria del aborto científico*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1929, 7.
2. Ver Alvarado, *Reivindicación civil de la mujer. Derechos del Niña* (Lima: Tipografía Cuzco), 1923.
3. Germán Flores, *Higiene de la mujer en cinta*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM. 1913, 92.
4. Benigno González, *Contribución a la maternología nacional. La Maternidad de Lima y sus aspectos sociales*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1929. 1.
5. *Ibid.*
6. González de Fanning, 41.
7. J.M. Barandiarán, *Descanso y protección de la mujer embarazada*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1922. 15-16.
8. Elias.
9. Valero.
10. Carlos Pastor, *El control sanitario del matrimonio*, Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1924; Eduardo Balbin, *El matrimonio y la eugenesia*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1929.
11. Alejandro Benavente, *Nuestras intervenciones en la Maternidad de Santa Ana*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1911. 10.
12. *Ibid.*, 11
13. *Ibid.*
14. Eduardo Bello, "Algunas consideraciones sobre el cáncer uterino en Lima." *La crónica médica*, n° 613, 15 de julio de 1914.
15. Alfonso Pasquel, "Frecuencia de la sífilis en Lima." *La crónica médica*, n° 550, noviembre de 1911. 374.
16. Leancio Pareja, *Las vulva-vaginitis crónica y su tratamiento*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1908.
17. María Mercedes Cisneros, *Deducciones de la estadística psicológica del Hospital Arzobispo Loayza*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina. UNMSM. 1928. 7.

18. Flores.
19. Cisneros 1928, 20.
20. *Ibid.*
21. Bella.
22. Pastor, 14.
23. Leoncio Chiri, Consideraciones sobre la sífilis y el embarazo entre nosotros. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1916. 13.
24. Es pertinente considerar que en última instancia, de acuerdo al discurso médico, los hombres eran contagiados por las prostitutas. Es decir, las mujeres a lo largo son las que aparecen como las contaminantes.
25. Barandiarán, 9.
26. *Ibid.*, 10.
27. Flores, 27.
28. *Ibid.*
29. Silva Velázquez, 338.
30. Flores, 92.
31. *Ibid.*, 95.
32. Guillerma Angulo, "Tuberculosis y embarazo", Revista Tesis de Doctorado. *La crónica médica*, n° 627, setiembre de 1915. 222
33. Barandiarán, 9-10.
34. Flores, 1.
35. *Ibid.*, 2.
36. *Ibid.*, 4
37. *Ibid.*, 5.
38. Bello, 210.
39. Flores, 29.
40. *Ibid.*
41. *Ibid.*, 28. Esto quiere decir que los hombres no pueden llegar a controlar las veces que tienen relaciones con una mujer. Si el control estuviera en manos masculinas, sería más fácil establecer el momento del coito fundante.
42. *Ibid.*, 34.
43. Cisneros, 10.
44. Flores, 54.
45. *Ibid.*, 55.
46. *Ibid.*, 51.
47. *Ibid.*, 52.
48. *Ibid.*, 53.
49. *Ibid.*, 58.

50. Cabello de Carbonera, 25.
51. *Ibid.*, 26.
52. Flores, 34.
53. *Ibid.*, 39.
54. *Ibid.*, 42.
55. *Ibid.*
56. *Ibid.*, 43.
57. *Ibid.*, 21.
58. *Ibid.*, 22.
59. *Ibid.*, 61.
60. *Ibid.* *Las cursivas son mías.*
61. *Ibid.*, 11.
62. *Ibid.*
63. *Ibid.*, 13.
64. *Ibid.*, 31.
65. *Ibid.*, 60.
66. *Ibid.*, 43.
67. *Ibid.*, 60.
68. *Ibid.*, 32.
69. *Ibid.*, 32-33.
70. A. Lengua, *Algunas consideraciones sobre la patogenia y el tratamiento del vómito grave del embarazo*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1928. 15.
71. Leoncio Pareja.
72. *Ibid.*, 1.
73. *Ibid.*, 2.
74. *Ibid.*, 4.
75. *Ibid.*, 3.
76. *Ibid.*, 4.
77. *Ibid.*, 12.
78. La noción de un cuerpo carnavalesca, con sus fronteras diluidas, en constante intercambio simbólica con el mundo exterior proviene de Mijail Bajtin, *La cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento* (Barcelona: Barral, 1974).
79. Pareja.
80. *Ibid.*, 13.
81. *Ibid.*, 14.
82. Guillermo Nugent, *El laberinto de la choledad* (Lima: Fundación Friedrich Ebert, 1992).

83. Pareja, 14.
84. *Ibid.*, 15.
85. *Ibid.*
86. *Ibid.*, 20.
87. Cisneros, 2. Presenta una reseña histórica que se remonta hasta la antigüedad clásica, en la que poco a poco se empezó a vislumbrar la anatomía femenina. Considera hitos fundamentales: cómo la metritis reemplaza a la pelviperitonitis y contribuir sola toda la patología femenina, cómo con Pasteur se marca un decisivo quiebre a través de la Higiene y de la Terapéutica, y con esto comienza a gravitar la noción de contagio, la etiología y la patogenia de todas las enfermedades. El descubrimiento del diplococo de Neisser en 1879 de Pasteur complementa las aseveraciones de Hausman (1871) que indicaba la presencia de bacterias en las secreciones genitales femeninas. Luego Winter aportaría el estudio especial sobre el gonococo y sus efectos en las vías genitales.
88. *Ibid.*, 9.
89. Pareja, 21.
90. Flores, 22.
91. Pareja, 23.
92. *Ibid.*, 33.
93. Luis Felipe Calle, *El azul de metileno en la blenorragia femenina*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1902.
94. Chiri, 7.
95. Francisco Camino, *Las vulvo-vaginitis en las niñas de primera y segunda infancia*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1915.
96. *Ibid.*
97. José Jiménez, "Somatometría de los genitales externos de la mujer peruana y su influencia sobre los desgarros post partum", *La crónica médica*, n° 846, octubre de 1933.
98. *Ibid.*, 431.
99. Jorge Romero, "Contribución al estudio de las características de la pelvis de la mujer peruana", *La crónica médica*, n° 670, abril de 1919. 121.
100. *Ibid.*, 123.
101. *Ibid.*
102. Cisneros, 12.
103. Cisneros, 12-13.
104. Ricardo Mendoza, "Acerca de los trastornos lejanos de la ovariectomía", *La crónica médica*, n° 674, agosto de 1919.
105. *Ibid.*, 288.
106. *Ibid.*

- ¹⁰⁷ Ibid., 289.
- ¹⁰⁸ Lengua.
- ¹⁰⁹ Ibid., 33.
- ¹¹⁰ Ibid., 34.
- ¹¹¹ Ibid., 36.
- ¹¹² Laqueur.
- ¹¹³ Ibid. La biología de la diferencia sexual está vinculada a un "programa cultural" específica. Es decir, no sólo los sexos empiezan a lucir diferentes, sino que hombres y mujeres son distintos en términos de sus cuerpos y sus almas. La diferencia sexual es una diferencia de naturaleza, no de grados. Este cambio implica la definición del género a través de dicotomías que se oponen y que se excluyen mutuamente. Los cambios en el significado de la diferencia sexual se sustentan en la biología que es entendida como una fundación epistémica para los reclamos prescriptivos del orden social. La definición del modelo de dos sexos está íntimamente ligada a la confrontación de las esferas públicas y privados. La antigua definición basada en un orden jerárquica de origen divino es reemplazada por los verdades de la biología que sustentan la nueva distribución de los poderes en las relaciones entre hombres y mujeres. Estos enunciados contienen osimismo una nueva visión de la relación entre naturaleza y cultura. El cuerpo femenina se convierte en el inestable y problemático y el masculino su contrario. Siempre es la sexualidad femenina la que debe ser constituida. Sólo a partir de ese momento los genitales empiezan a marcar la diferencia sexual. Y estos argumentos científicos no sólo se empiezan a aplicar para explicar las diferencias entre los géneros, sino que dan sustento a diferenciar biológicamente a los razas: fuerza de los nervios, tamaño del cerebro, se convierten en razones para explicar inferioridades, así como el útero apuntaría a una natural disposición de las mujeres a la domesticidad.
- ¹¹⁴ Jacques Gélis, *History of Childbirth. Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe* (Boston: Northeastern University Press, 1991). Ver Part III, *The Woman giving birth*, 93-137.
- ¹¹⁵ Miguel Vallenos, *Contribución a lo analgesia obstétrica por el estudio clínica de la fórmula n° 3*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1916. 2.
- ¹¹⁶ Ibid.
- ¹¹⁷ Ibid., 3.
- ¹¹⁸ Emilio Muñoz, *La roquicoinización en el parto*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1902.
- ¹¹⁹ Ibid.
- ¹²⁰ Ibid.
- ¹²¹ Ibid. Conclusiones.

122. Ibid., Parte VI.
123. Ibid.
124. Benavente, 17.
125. Pedro Valle, "La adrenalina como medicamento en los vómitos incoercibles del embarazo", *Revista de Tesis. La crónica médica*, 30 de agosto, n° 581, 1913.
126. Vallenar, 37.
127. Ibid., 38.
128. Ibid.
129. Ibid., 40.
130. Ibid.
131. Jorge de los Ríos, "Tratamiento de las prolapsos genitales de la vía abdominal", *Revista de Tesis, La crónica médica*, marzo, n° 669, 1919.
132. Ibid.
133. Bello.
134. Alejandro Benavente Alcázar, "La ergotina y el sulfato de quinina en el aborto", *La crónica médica*, XXXII, n° 619, enero de 1915. 63, 64.
135. Ricardo Mendoza, "Acerca de los trastornos lejanos de la ovariectomía (sic)", *La crónica médica*, n° 674, agosto de 1919.
136. La ovariectomía con fines terapéuticos se empezó a practicar en 1790 por Percival Pott, que extirpó ambos ovarios por una hernia de los mismos.
137. Eudacio Pauta, Prolapso uterino, Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UMSM, 1902.

CAPITULO III

1. María Jesús Alvarado, *Amor, matrimonio y divorcia* (Lima: Tipografía Evolución Femenina, 1922).
2. Miller, 17 y 24.
3. García y García, "La escuela y la familia", *El hogar y la escuela*, 15 de junio de 1909. 330.
4. Alvarado, "La escuela y el hogar. A las madres de familia", *El Diario* 22 de junio de 1908.
5. *El Comercio*, 2 de enero de 1920, 3.
6. Alvarado, "La escuela y el hogar", 1908.
7. Alvarado, "La educación moral en el hogar", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 11, junio 1 de 1909, 320.

8. Alvarado, "El Hogar", *El hogar y la escuela*, Año 1, n° 7, abril 1 de 1909, 225.
9. Alvarado, "La educación moral en el hogar", 320.
10. Ibid.
11. González de Fanning, *Educación*, 41.
12. Alvarado, "La escuela y el hogar", 1908.
13. García y García, "El conocimiento del niño". *El hogar y la escuela*, año 1, n° 7, abril 1 de 1909.
14. Ibid.
15. Alvarado, "La educación moral en el hogar", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 12, junio 15 de 1909, 348.
16. Alvarado, "La educación moral en el hogar", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 10, mayo 15 de 1909, 293.
17. González de Fanning, *Educación*, 55.
18. Ibid.
19. Frieda Both, A nuestra compañerito... Mujeres y el movimiento obrero de Lima (1900-1930) Manuscrito, sin fecha. Biblioteca del Centro de la Mujer Peruana Florio Tristán. 31-32.
20. *El Oprimido*, n° 3, setiembre de 1907, n° 12, 8 de agosto de 1908. Citado por Both, n. 27, 84.
21. *La Protesta*, n° 24, agosto de 1913. Citada por Both, n.32, 84.
22. Alvarado, "Cuestiones sobre educación nacional. Instrucción media y superior para la mujer", 23 de mayo de 1911.
23. Ibid.
24. Lastenia Larriva de Llona, *Cartas a mi hijo. Psicología de la mujer* (Lima, 1919). 259.
25. Ibid., 260.
26. Ibid., 258.
27. Alvarado, 1922, 12.
28. Ibid.
29. Alvarado, "Conferencia de la Sociedad Nacional de Temperancia, Campaña anti-alcohólica." 1914. Manuscrito. Archivo personal. (CENDOC).
30. Alvarado, "El Hogar", 225.
31. Ibid.
32. Ibid.
33. Ibid.
34. Alvarado, 1922.
35. Ibid., 4.
36. Alvarado, "El Hogar" 146.

37. La desazón femenina y la depresión que el encierro doméstico podía generar en las mujeres del siglo XIX ha sido patéticamente documentada por el historiador Peter Gay, *De Victoria a Freud. La experiencia burguesa*. Tomo I, *La educación de las sentidas* (México, Fondo de Cultura Económica, 1992).
38. Larriva de Llana.
39. *Ibid.*, 226.
40. *Ibid.*, 173.
41. Alvarado, "El Hogar", 226.
42. Larriva de Llana, 157.
43. *Ibid.*, 240.
44. Cabello de Carbonera.
45. Alvarado, "La educación moral en el hogar", en *El hogar y la escuela*, año 1, n° 13, julio 7 de 1909. 406.
46. *Ibid.*
47. Larriva de Llana, 164.
48. *Ibid.*
49. *Ibid.*, 174.
50. *Ibid.*, 173-174.
51. *Ibid.*, 246.
52. *Ibid.*, 248.
53. *Ibid.*, 174.
54. *Ibid.*
55. *Ibid.*
56. Alvarado, "La extensión universitaria y la moral pública", 5 de setiembre de 1910.
57. Alvarado, 18.
58. Alvarado, "La educación moral en el hogar", 320.
59. García y García, "Por qué son débiles nuestros niños", *El Hogar y la escuela*, año 1, n° 4, febrero 15 de 1909, 117.
60. Isidoro Poiry, "El niño en la escuela. La gimnasia", *El Hogar y la escuela*, año 1, n° 4, febrero 15 de 1909. 123.
61. *Ibid.*
62. González de Fanning, *Educación*, 39.
63. *Ibid.*
64. Matto, *Herencia*, 102. *Las cursivas son mías.*
65. González de Fanning, *Educación*, 41.
66. *Ibid.*
67. *Ibid.*, 39.
68. *Ibid.*, 21.

- ⁶⁹ Cabello de Carbonera, 3.
- ⁷⁰ Pareja, 26.
- ⁷¹ *Ibid.*, 27.
- ⁷² Cisneros
- ⁷³ Camino, 3.
- ⁷⁴ *Ibid.*, 1.
- ⁷⁵ *Ibid.*, 35.
- ⁷⁶ Palma, 13.
- ⁷⁷ *Ibid.*, 14.
- ⁷⁸ *Ibid.*, 15.
- ⁷⁹ Louis Dumont. *Homo hierarquicus. Ensayo sobre el sistema de castas en la India* (Madrid: Aguilar, 1973). Para el caso del Perú ver el trabajo de Guillermo Nugent, *El poder delgado. Fusiones, lejanías y cercanías en el diseño cultural peruano* (Lima: Fundación Friedrich Ebert, 1996).
- ⁸⁰ Ver Both.
- ⁸¹ Manuel S. Mostajo, "El feminismo", Arequipa, 1900, 40-42. Citado por Both, n. 29, 58.
- ⁸² Véase Alvarado, "La mujer obrera y la protección de la maternidad". *La Revista obrera*, 14 de noviembre de 1914. Citado por Both n.12; También *La Verdad*, 21 de julio de 1917, donde se publica un discurso de María Jesús Alvarado. Citada por Both, n. 46, 86.
- ⁸³ Gabriela Mistral, "Los derechos del niño", *Amauta*, 12 de febrero de 1928; "La escuela moderna" *Amauta*, 10, 1927. Citadas por Bath, n° 40- 41, 140.
- ⁸⁴ Both, 128.
- ⁸⁵ Alvarado, "La economía doméstica y la puericultura en la educación femenina", *La Prensa*, 5 de marzo de 1915.
- ⁸⁶ *Ibid.*
- ⁸⁷ *Ibid.*
- ⁸⁸ Larriva de Llono, 168.
- ⁸⁹ *Ibid.*
- ⁹⁰ *Ibid.*, 173.
- ⁹¹ *Ibid.*, 161.
- ⁹² Alvarado, 1915.
- ⁹³ Larriva, 172.
- ⁹⁴ Muchas mujeres recibían las demandas privadas de familias más o menos acomodadas. Las más ricas podían tener su costurera privada. Los talleres de costura variaban en tamaño y en categoría. "Ser costurera en el taller de una casa de modas lujosa requería más conocimiento especializado del oficio y el sueldo era proba-

- blemente más alto que en los talleres de confecciones de las grandes casas comerciales como Oechsle". Both, 35.
- ⁹⁵ No son mencionadas más en las revistas de la época. Both, 78.
- ⁹⁶ Tenía un plan de estudios de tres años y en cinco años se matricularon dos mil mujeres. Both, 50.
- ⁹⁷ *Universal*, n° 38, octubre 1927. Citado por Both, n. 6, 153.
- ⁹⁸ En el mismo número 38 de *Universal* se nataba además que en los cinco años anteriores la Legión apoyó alrededor de cien juicios. El abogado Teodosio Ramírez hizo la defensa en nombre de la Legión en estos casos. Véase también *Universal*, n° 59-60, enero febrero de 1930. Citado por Both, n° 7, 153.
- ⁹⁹ *Universal*, n° 30, febrero de 1927. Ibid.
- ¹⁰⁰ María Rebeca Cotter, alumna del 4to año de segunda enseñanza del Liceo Fanning. "Necesidad del estudio en la mujer para el cultivo del espíritu y el cuerpo", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 7, abril 1 de 1909, 214.
- ¹⁰¹ Ibid.
- ¹⁰² Ibid.
- ¹⁰³ Alvarado, "La escuela y el hogar", 1908.
- ¹⁰⁴ Ibid., "Cuestiones sobre educación nacional", 1911.
- ¹⁰⁵ Ibid.
- ¹⁰⁶ Alvarado, "El hogar", 228.
- ¹⁰⁷ García y García, "La escuela y la familia", 1909. 339.
- ¹⁰⁸ Alvarado, "La escuela y el hogar" 1908.
- ¹⁰⁹ Ibid.
- ¹¹⁰ Ibid., "Nuevas orientaciones pedagógicas", julio de 1913.
- ¹¹¹ Ibid., "La economía doméstica y la puericultura en la educación femenina", 1915.
- ¹¹² Ibid., "Cuestiones sobre educación nacional", 1911.
- ¹¹³ García y García, "La escuela y la familia", 1909. 338.
- ¹¹⁴ Ibid.
- ¹¹⁵ Alvarado, "La escuela y el hogar", 1908.
- ¹¹⁶ Zoila Aurora Cáceres, *Mujeres de ayer y de hoy*, 211. Citado por Both, n° 81, 50.
- ¹¹⁷ *La Protesta*, n° 10, noviembre de 1911. Citado por Both, n° 82, 64.
- ¹¹⁸ *Revista Familia Ilustrada*, año 1, n° 2, Lima, 1919. Citada por Miller, 45.
- ¹¹⁹ Both, 143.
- ¹²⁰ "El curso diurno de la Sociedad no era gratis y estaba fuera del alcance de muchas de la clase popular. En algunos casos la sociedad procuraba becas para niñas que no podían pagar el curso. Hubo también cursos nocturnos, que sí eran gratis para las mujeres de la clase pobre en que les fueron enseñados los principios

de la economía doméstica, la higiene y cosas semejantes. La Sociedad empezaba con estos cursos en distintos barrios limeños. Los domingos había cursos para las empleadas domésticas de las señoras que eran socias de la Sociedad." Both, 143-144.

121. Ibid.
122. Ibid., 48.
123. *El Obrero Textil*, n° 8, 10 de abril de 1920. Citado por Both, n. 23, 138.
124. Both, 49.
125. *La Verdad*, n° 101, 8 de diciembre de 1917. Citado por Both, n. 56, 87.
126. Wilfreda Kopsoli, *Mariátegui y los congresos obreros*, 1980, 90. Citado por Both, n. 58, 87.
127. Both, 107.
128. Ibid., 52.
129. Ibid., 75.
130. Libro de Actas de la Convención Proletaria Textil, noviembre, 1924. No se apuntó la fecha pero era la sesión número 24. Citado por Both, n. 27, 138.
131. *El Artesano*, n°40, 9 de julio de 1898. Citado por Both, n. 42, 85.
132. Both, 138.
133. *Solidaridad*, n° 18, abril de 1927. Citado por Both, n. 30, 139.

CAPITULO IV

1. Cisneros, 19.
2. Lengua, 67.
3. Cisneros.
4. Silva Velásquez. Ver también Carlota Casalino, "Salud, enfermedad y muerte: las mujeres en la Lima del siglo XIX", Margarita Zegarro ed. *Mujeres y género en la Historia del Perú* (Lima, Centro de Documentación sobre la Mujer, 1999).
5. Benavente, 99.
6. Ibid.
7. Alfredo Pardo, "Ligeras consideraciones sobre la Maternidad de Santa Ana", tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1914.
8. Ibid., 5.
9. Ibid.
10. Ibid., 9.
11. Benavente, 100.

12. Pardo, 8.
13. Barandiarán.
14. *Ibid.*, 1.
15. *Ibid.*
16. Barandiarán, II.
17. Benavente.
18. *Ibid.*, 100.
19. Silva Velásquez, 337.
20. César Marosini, *Revista de Tesis*. "Algunos apuntes de Higiene relativa a nuestras hospitales", *La crónica médica*, n° 581, marzo de 1913.
21. Silva Velásquez, 338.
22. Barandiarán, 3.
23. "El nuevo Hospital de Mujeres", *La crónica médica*, n° 627, setiembre de 1915.
24. "Por las enfermeras", *La crónica médica*, n° 635, mayo de 1916. 203.
25. *Ibid.*, 204.
26. "La asistencia médico social y la sociedad en Beneficencia Pública de Lima", *La crónica médica*, n° 667, enero de 1919.
27. *Ibid.*, 21.
28. "Por las enfermeras", n° 635, *La crónica médica*, mayo de 1916, 635.
29. María Mercedes Cisneros, Rol de las enfermeras como auxiliares en el ejercicio de las profesiones médicas y de las instituciones de higiene social. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1928.
30. *Ibid.*
31. "Por las enfermeras." *La crónica médica*. Aclaración, n° 637, julio de 1916, 205.
32. Silva Velásquez, 337.
33. Benavente, 96.
34. *Ibid.*, 42.
35. *Ibid.*, 92-93.
36. Cisneros, 8.
37. Calle, 32.
38. *Ibid.*, 38.
39. Benavente, 16.
40. *Ibid.*, 35.
41. Pardo, 6.
42. Benavente, 7.
43. Silva Velásquez, 339.
44. *Ibid.*

45. Hay modelos de estudios históricos que nos proporcionan coordenadas para entender los aspectos culturales de la maternidad a propósito de la mortalidad infantil. Ver Philippe Aries (en nota de introducción). Para un análisis del mismo fenómeno en sociedades modernas occidentales ver Peter Gay, vol. I, *La educación de los sentidos*, capítulo IV, Presiones de la realidad.
46. Lengua, 139.
47. Benavente, 17.
48. *Ibid.*, 35-36.
49. Rómulo Melgar, "La sangre de la mujer embarazada normal en la hiperemesis gravídica." *La crónica médica*, n° 657, marzo de 1918.
50. *Ibid.*, 70 y 71.
51. Benavente, 24.
52. Constantino Carvalla, "Técnica de un nuevo procedimiento de histerectomía abdominal subtotal para fibromas uterinos o anexitis." *La crónica médica*, n° 609, mayo de 1914, 109.
53. Carvalla, 146.
54. Lengua, 154.
55. *Ibid.*, 157.
56. Llama la atención el conocimiento que las mujeres tenían del desarrollo de sus funciones corporales —algunas hasta recuerdan cuántos paños usaban al día—, de la fecha de sus últimas reglas, de la experiencia de la maternidad de sus madres. Todo esto sugiere la existencia de una conexión con su cuerpo, que podría hasta desmentir la negligencia, la ignorancia que los médicos atribuyen a las mujeres con respecto a la actitud hacia sus cuerpos y su funcionamiento. Sencillamente se trataba de otro tipo de conocimientos, que ante los ojos de los médicos parecía insuficiente, desprolijo, erróneo.
57. José Maldonado, "Operación cesárea por estrechez pelviana", *La crónica médica*, n° 660, junio de 1918.
58. Lengua, 119.
59. *Ibid.*, 120.
60. *Ibid.*, 121.
61. *Ibid.*
62. Cabe recordar que la sexualidad femenina ha estado irremediablemente ligada a la reproducción. Hace sólo algunas décadas, especialmente desde la invención de la píldora y de otros métodos anticonceptivos y su difusión, estas dos experiencias han podido ser dissociadas, con extensas consecuencias para el orden social y la identidad sexual. Para una interpretación de estos procesos ver Anthony Giddens, *Las transformaciones de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas* (Madrid: Còtedra, 1995).

63. Lengua, 127.
64. *Ibid.*, 129.
65. Valero, 1901.
66. *Las memorias de la Ciudad de Lima*, Lima 1906, p. V, citado por Miller, 25.
67. Alfredo Pardo Villate, "Ligeras consideraciones sobre la Maternidad de Santa Ana. Algo sobre inercia uterina y el empleo de la pituitrina". *Revista de Tesis, La crónica médica*, n° 619, enero de 1915.
68. *Las memorias de la ciudad de Lima*, Lima, 1925, p. XV. Citado por Miller, 26.
69. *Ibid.*
70. Borandiarán, 3.
71. *Las memorias de la ciudad de Lima*, Lima, 1906, p. IV. Citado por Miller, 28.
72. *Ibid.*
73. Alfredo Porras Gainza, *Revista de Tesis*, "Mortalidad de lactantes en el Callao", *La crónica médica*, n° 637, julio de 1916.
74. Daniel Ledesma, "Mortalidad infantil por trastornos del aparato digestivo." *Revista de Tesis, La crónica médica*, n° 591, agosto de 1913. 302.
75. *Ibid.*
76. Alvarado, 1915.
77. *Ibid.*
78. Valera.
79. *Ibid.*
80. *Ibid.*
81. "Queda pues demostrado que el mejor alimento para el niño es el seno materno o en su defecto el de una buena nodriza, pero son muchas las causas en que la alimentación artificial se impone de una manera inevitable, principalmente cuando la madre es pobre y no puede pagar una nodriza". Valero, 1901.
82. *Ibid.*
83. *Ibid.*, citando a Pascal.
84. Valero.
85. *Ibid.*
86. *Ibid.*
87. *Ibid.*
88. *Ibid.*
89. *Ibid.*
90. Porras Gainza, 230.
91. *Ibid.*, 231.
92. *Decreto Suprema sobre la protección de la infancia*. El Presidente de la República José Pardo. *La crónica médica*, n° 638, agosto de 1916.

- ⁹³ *Ibid.*, 253.
- ⁹⁴ *Ibid.*, 254
- ⁹⁵ *Ibid.*
- ⁹⁶ *Ibid.*
- ⁹⁷ *Ibid.*, 255.
- ⁹⁸ "La casa de la infancia" *La crónica médica*, n° 645, marzo de 1917.
- ⁹⁹ *La crónica médica*, n° 657, marzo de 1918.
- ¹⁰⁰ "La asistencia médica social y la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima", *La crónica médica*, n° 667, enero de 1919.
- ¹⁰¹ *Ibid.*
- ¹⁰² No aparece ninguna mujer entre los socios. Presidente Augusta Pérez Aranibar, vice-presidente Dr. Oscar Miró Quesada, secretario Dr. Carlos Enrique Paz Soldón. Ante la renuncia de Pérez Aranibar la reemplazó el Dr. R. Neuhaus. "Instalación de la Asociación Protectora de la Infancia", *La crónica médica*, n° 673, julio de 1919.
- ¹⁰³ Alfonso de los Casas, "La delincuencia infantil ante el concepto de la medicina legal" *Revista de Tesis, La crónica médica*, n° 619, enero de 1915.
- ¹⁰⁴ Barandiarán.
- ¹⁰⁵ *Ibid.*, 2.
- ¹⁰⁶ *Ibid.*, 1.
- ¹⁰⁷ Constantino Corvala, "Necesidad de crear una inspección médica escolar." *La crónica médica*, n° 579, febrero de 1913.
- ¹⁰⁸ *Ibid.*
- ¹⁰⁹ García y García, "El conocimiento del niño." *El hogar y la escuela*, año I, n°7 Abril, 1909.
- ¹¹⁰ *Ibid.*
- ¹¹¹ *Ibid.*

CAPITULO V

- ¹ Esta interpretación proviene de Elías.
- ² Ver Mannarelli, 1998.
- ³ Laura Miller, 17.
- ⁴ Censo de la Provincia de Lima, 1908. República del Perú. Dirección de Salubridad. Lima, 28 de junio de 1908. *Decreto y levantado durante la administración del excelentísimo Sr. Don José Pardo* (Lima: Publicación del Ministerio de Fomento, 1915). Ver también Miller, 18.

5. Lo que sabemos es que en la época colonial la ilegitimidad, por lo menos en Lima, no tenía como origen mayoritario las uniones consensuales: lo gran mayoría de los hijos ilegítimos fue reconocida sólo por la madre. Esto, junto con otras evidencias, hace suponer que la ilegitimidad se explica en gran parte por relaciones entre hombres y mujeres de diferentes procedencias socio-étnicas. Ver Mannarelli, *Pecados Públicos. La ilegitimidad en Lima en el siglo XVII* (Lima: Ediciones Floro Tristán, 1993).
6. Ver capítulo sobre maternidad.
7. Miller, 19.
8. Si bien esta tendencia habría que comprobarla, esta situación se dio en sociedades decimonónicas occidentales como observa Peter Gay.
9. Nugent, 1996.
10. Miller, 29.
11. Cabello de Carbonera, 5.
12. *Ibid.*, 11.
13. *Ibid.*, 9.
14. Palmo, 261.
15. Teresa González de Fanning, *Ambición y Abnegación* (Lima: Torres Aguirre, 1886). 11.
16. *Ibid.*, 21.
17. Alvarado, "La escuela y el hogar. A los madres de familia."
18. Matto de Turner, *Herencia*, 39.
19. González de Fanning, *Educación*, 26.
20. Alvarado, 1915.
21. González de Fanning, *Educación*, 26.
22. Alvarado, 14.
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*, 19.
25. *Ibid.*
26. Alvarado, *El Mercurio*, 25 de julio de 1909.
27. Alvarado, *Reivindicación*, 1923.
28. Recordemos que esta práctica estuvo vigente en el Perú hasta 1963. Pasaron cuarenta años para que sus aspiraciones se cumplieran.
29. Alvarado, *Reivindicación*, 1923.
30. *Ibid.*, 5.
31. Pedro Melgar, *Profilaxis social de las enfermedades venéreas*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1929.
32. Larrivo de Llona, 209.

33. Ibid., 227.
34. Ibid.
35. Ibid., 236.
36. Ibid., 207-208.
37. Ibid.
38. Cabello de Carbonera, 23.
39. Ibid., 142.
40. Ibid., 118.
41. Isabelle Tuzin-Castellanos, "Medicina y sociedad a fines del siglo XIX: su representación en una novela peruana", en *Peruanistas contemporáneas*, II, ed Willfredo Kapsoli (Lima:CONCYTEC, 1989), 147-156. 151.
42. Cabello de Carbonera, 126.
43. Ibid., 127.
44. Matto de Turner, *Herencia*, 95.
45. Alvarado, 25 julio, 1909.
46. Ibid., 1922.
47. *La Crítica*, n° 120, 15 de julio de 1920; n° 124, octubre de 1930. Citada por Both, n. 18, 154.
48. Both, 72.
49. Both, 76.
50. Tuzin-Castellanos, "Medicina y sociedad a fines del siglo XIX."
51. Ibid., 150.
52. Matto de Turner, *Herencia*, 150.
53. Ibid.
54. Ibid.
55. Ibid., 206.
56. Ibid.
57. Ibid., 207-208.
58. Alvarado, 1922.
59. Ibid.
60. José Boloña, *Estudio crítico del matrimonio*. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM. 1904.
61. Ibid.
62. Ibid.
63. Ibid.
64. Javier Valera. *Impedimentos para contraer matrimonio*. Consideraciones médico legales. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1909.
65. Ibid.

- ⁶⁶ Hay que tener en cuenta, para efectos de una interpretación posterior, que el concepto "raza" no tiene un sentido unívoco en el discurso médico, ni en el de las mujeres escritoras del periodo. En algunas ocasiones "raza" refiere a la constitución biológica. En otras, está designando al género humano en general; raza como especie.
- ⁶⁷ Enrique Febres y Odriozola, Importancia del tratamiento de Lauvson Fait modificado por Pozzi en el tratamiento de los desgarraduras perineales. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1900.
- ⁶⁸ Ibid.
- ⁶⁹ Baloña.
- ⁷⁰ Guillermo Olono, "¿Cuál es la condición legal de los matrimonios respecto a la adaptación en los que la mujer ha sido esterilizado por motivos quirúrgicos anteriores al contrato?", *La crónica médica*, n° 610, junio de 1914.
- ⁷¹ Ibid.
- ⁷² Ibid.
- ⁷³ Ibid.
- ⁷⁴ Ibid.
- ⁷⁵ Ibid.
- ⁷⁶ Ibid.
- ⁷⁷ Ibid.
- ⁷⁸ Baloña.
- ⁷⁹ Ibid.
- ⁸⁰ Por ejemplo, la insistencia de los médicos de desplazar al personal religioso que se encargaba de los servicios y de la administración de los hospitales en esa época.
- ⁸¹ Baloña.
- ⁸² Ibid.
- ⁸³ Ibid.
- ⁸⁴ Ibid.
- ⁸⁵ Balbin.
- ⁸⁶ Ibid., 31.
- ⁸⁷ Los ejemplos más saltantes sobre la cuestión de la experimentación son los textos de Emilia Muñoz; Miguel H. Vallenar, Contribución a la analgesia abstrétrica por el estudio clínico de la fórmula n° 3. Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, UNMSM, 1916.
- ⁸⁸ Baloña.
- ⁸⁹ Ibid.
- ⁹⁰ Balbin, 11.
- ⁹¹ Pastor.

92. Pasquel.
93. Honorio Delgado y Carlos Bambarén, "Una explicación de la inferioridad del primogénito", *La crónica médica*, noviembre de 1914.
94. *Ibid.*, 361.
95. Pastor, 35.
96. Pasquel.
97. *Ibid.*, 324.
98. *Ibid.*, 379.
99. *Ibid.*, 423.
100. *Ibid.*, 379.
101. *Ibid.*, 412.
102. *Ibid.*
103. *Ibid.*
104. *Ibid.*, 379.
105. *Ibid.*, 380.
106. *Ibid.*, 414.
107. *Ibid.*, 423.
108. *Ibid.*
109. *Ibid.*
110. Balbin, 12.
111. Chiri, 30.
112. *Ibid.*, 36.
113. Ramón Menéndez, "Medidas profilácticas que exigen las tuberculosas desde el punto de vista del embarazo." *Revista de Tesis. La crónica médica*, n° 657, junio de 1918.
114. Pastor, 5-6.
115. Patricia Oliart, "Poniendo a cada quien en su lugar: estereotipos raciales y sexuales en la Lima del siglo XIX", en *Mundas Inferiores: Lima 1850-1950* Aldo Panfichi y Felipe Partocarrero, eds. (Lima: Universidad del Pacífico, 1995).
116. *Ibid.*
117. Pastor, 7.
118. *Ibid.*, 14.
119. *Ibid.*, 26.
120. Balbin, 5-6.
121. Pinard, citada por Pastor, 25.
122. Balbin, 48.
123. Pastor, 26.
124. Balbin.

125. Esto no fue nuevo, en 1877 los médicos se pronunciaron contra la inmigración china. Ver Juan Lastres, *Historia de la Medicina Peruana* (Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 1951). 329.
126. Boloña.
127. Balbin.
128. González, 5.
129. *Ibid.*, 4, 5.
130. *Ibid.*, 6.
131. *Ibid.*, 7.
132. *Ibid.*, 9.
133. Fosalba, 53. Estas ideas habían inspirado la legislación uruguaya. Y así lo menciona Fosalba. La herencia como principal factor etiológico de la anomalía mental. Tesis de Bachiller, Facultad de medicina, UNMSM, Lima, 1928.
134. *Ibid.*, 54.
135. *Ibid.*
136. *Ibid.*, 55.
137. Melgar, 47.
138. Boloña.

CAPITULO VI

1. La noción de la moral de la servidumbre ha sido planteada por Guillermo Nugent, 1996.
2. Alvarado, "Conferencia de la Sociedad Nacional de Temperancia, Campaña anti-alcohólica." 1914. Manuscrita. Archivo personal. {CENDOC} 7.
3. Ver el capítulo sobre matrimonio.
4. Basadre, VII, 20.
5. Joaquín Capelo, *Sociología de Lima* (Lima: La industria, 1902). 260.
6. Francisco García Calderón, *El Perú contemporáneo*. (Lima: Interbank, 1981).
7. Capelo, 38.
8. *Ibid.*
9. *Ibid.*, 260.
10. *Ibid.*
11. *Ibid.*, 41.
12. Leonidas Avendaño y Santiago Basurco, "Higiene de la habitación." Informe emitido por la comisión nombrado por el gobierno para estudiar las condiciones

- sanitarias de las casas de vecindad de Lima. *Boletín del Ministerio de Fomento. Fascículo de la Dirección de Salubridad Pública*, n° 4, abril, 1907.
13. *Ibid.*, Primera parte, 3.
 14. "Proyecto de creación de un dispensario anti-tuberculoso", *La crónica médica*, n° 548, octubre 1911.
 15. Avendaño y Basurco, Primera parte, 108.
 16. *Ibid.*, 279.
 17. Ernesto Rosas Gil, "La enterocolitis como causa del parto prematuro." Tesis de Bachiller en la Facultad de Medicina, UNMSM, 1901. 9.
 18. González de Fanning, Educación, 36.
 19. *Ibid.*
 20. *Ibid.*, 4.
 21. Avendaño y Basurco. Primera parte, 2.
 22. *Ibid.*, 4.
 23. *Ibid.*
 24. Avendaño y Basurco, *Ibid.* Segunda parte, n° 5, mayo de 1907, 61.
 25. *Ibid.*, 65.
 26. *Ibid.*
 27. *Ibid.*, 66.
 28. *Ibid.*, Primera parte.
 29. *Ibid.*, 38.
 30. *Ibid.*
 31. *Ibid.*, 39.
 32. *Ibid.*, 7.
 33. *Ibid.*, 33
 34. *Ibid.*, 107.
 35. *Ibid.* Segunda parte, 66.
 36. *Ibid.*
 37. *Ibid.*, 13, 29.
 38. Matto de Turner, *Herencia*, 209-210.
 39. Cabello de Carbonera, 89.
 40. *Ibid.*, 102.
 41. *Ibid.*, 111.
 42. Avendaño y Basurco. Primera parte, 40.
 43. *Ibid.*, 111.
 44. *Ibid.*
 45. *Ibid.*
 46. Matto de Turner, *Herencia*, 54.

47. Ibid., 110.
48. Avendaño y Basurco, 9.
49. "Frecuencia de la fiebre puerperal", *La crónica médica*, Lima, n° 537, mayo de 1911, 107-108.
50. Pareja, 24.
51. Avendaño y Basurco, *Primera parte*, 36.
52. Ibid., 17.
53. Ibid., 8.
54. Ibid., 33.
55. Ibid., 32.
56. Ibid.
57. Ibid., 33.
58. Ibid., 110.
59. Ibid. *Segunda parte*, 67, 68.
60. Ibid., 68.
61. Ibid., 31.
62. Ibid., 49.
63. Ibid. *Primera parte*, 48.
64. Ibid.
65. Ibid.
66. Ibid., 110.
67. Ibid., 111.
68. Ibid. *Segunda parte*, 59.
69. Ibid.
70. Ibid. *Primera parte*, 109.
71. Ibid. *Segunda parte*, 23.
72. Ibid.
73. Ibid., 68.
74. Ibid.
75. Ibid. *Primera parte*, 80, 81.
76. Ibid., 82.
77. Ibid., 102.
78. Ibid.
79. Ibid., 103.
80. Ibid., 104.
81. Ibid.
82. Ibid. *Segunda parte*, 13.
83. Ibid., 14.
84. Ibid.

85. Ibid., 66.
86. Ibid., 62.
87. Ibid., 7.
88. Ibid., 11.
89. Ibid., 21.
90. Ibid.
91. Ibid., 73.
92. Cabello de Carbonero, 44.
93. Ibid., 46.
94. Ibid.
95. Villavicencio; Denegri.
96. Cabello de Carbonera, 7.
97. Teresa González de Fanning, *Regina*, novela premiada con medalla de plata en el Concurso Internacional del Ateneo de Lima por María de La Luz (Lima: De Tarres Aguirre, 1886), 17.
98. Cabello de Carbonera, 142.
99. Ibid., 20.
100. Rosas Gil, 10.
101. González de Fonning, *Educación*, 36.
102. Ibid.
103. *El Comercio*, 14 de enero de 1895.
104. Cisneros.
105. Matto de Turner, *Herencia*, 56-57.
106. "En la morada de Blanca, alegre y hermosa como la mansión soñada para el placer, se respiraba tan bien; el espíritu se holgaba como si hubiera nacido allí." Cabello de Carbonera, 102.
107. González de Fanning, *Regina*, 17.
108. Cabello de Carbonera, 19.
109. Matto de Turner, *Indole* (Lima: Instituto Nacional de Cultura, 1974). 224-225.
110. Palma, 256.
111. Ibid., 257.
112. Ver Monnarelli, 1998.
113. Matto de Turner, *Herencia*, 94.
114. Cabello de Carbonera, 80.
115. Matto de Turner, *Herencia*, 201-202.
116. Ibid., 145.
117. Cabello de Carbonera, 146.
118. Palma, 9.
119. Ibid., 10.

- ¹²⁰ Ibid., 22.
- ¹²¹ Ibid., 22.
- ¹²² La complejidad de esta clase de relaciones y su peso en la estructuración de las relaciones sociales, y sus implicancias en la cultura emocional en el Perú republicana han sido planteadas por Roland Anrup en su libro *El taiko y el toro. En torno a la configuración patriarcal del régimen hacendario cusqueño* (Estocolmo: Instituto de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Gatenburgo, 1994).
- ¹²³ Copelo, 87.
- ¹²⁴ Ibid., 88.
- ¹²⁵ Ibid., 92.
- ¹²⁶ Ibid., 93.
- ¹²⁷ Ibid., 86. Las cursivas son mías.
- ¹²⁸ Ibid., 88.
- ¹²⁹ Cabello de Carbonera, 132.
- ¹³⁰ Ibid., 163.
- ¹³¹ Ibid., 81.
- ¹³² Ibid., 134.
- ¹³³ Matta de Turner, *Herencia*, 40.
- ¹³⁴ Cabello de Carbonera, 109.
- ¹³⁵ Larriva de Llana, 241.
- ¹³⁶ Cabello de Carbonera, 134.
- ¹³⁷ Ver Julian Pitt Rivers, *Antropología del honor* (Madrid: Grijalbo, 1979); J.G. Peristiany, *Honor and Shame: The Values of the Mediterranean* (Chicago: University of Chicago Press, 1966).
- ¹³⁸ Larriva de Llana, 172.
- ¹³⁹ Ibid., 169-170.
- ¹⁴⁰ Ibid., 161.
- ¹⁴¹ Ibid., 172.
- ¹⁴² Palma, 221.
- ¹⁴³ Alvarado, 1922, 12.
- ¹⁴⁴ García y García, "El conocimiento del niño", 1909. 203.
- ¹⁴⁵ Ibid.
- ¹⁴⁶ Both, 45.
- ¹⁴⁷ Avendaño y Basurco, *Higiene de la habitación*, Segundo parte.
- ¹⁴⁸ Dora Mayer, *El indígena peruano a cien años de la República libre e independiente*, Lima, 1921, 68. Citada por Magdalena Chacana, "Ideas políticas de Dora Mayer" (Lima: Centro de Documentación sobre la Mujer, 1988). 6.

Bibliografía

- Alvarado, María Jesús. "Lo escuela y el hogar. A las madres de familia." *El Diario* 22 de junio de 1908. Archivo María Jesús Alvarado. Centro de Documentación de la Mujer. Lima (A.M.J.A.).
- "El Hogar", *El hogar y la escuela*, Año 1, n° 7, abril 1 de 1909. (A.M.J.A.).
- "La educación moral en el hogar", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 11, junio 1 de 1909. (A.M.J.A.).
- "La extensión universitaria y la moral pública", 5 de setiembre de 1910. (A.M.J.A.).
- "Cuestiones sobre educación nacional. Instrucción media y superior para la mujer." 23 de mayo de 1911. (A.M.J.A.).
- "Nuevas orientaciones pedagógicas." Julio de 1913. (A.M.J.A.).
- "Conferencia antialcohólica en el Callao." 1914. (A.M.J.A.).
- "La economía doméstica y la puericultura en la educación femenina." *La Prensa*, 5 de marzo de 1915. (A.M.J.A.).
- *Reivindicación civil de la mujer. Derechos del Niño* Lima: Tipografía Cuzco. 1923. (A.M.J.A.).
- *Amar, matrimonio y divorcio*. Lima: Tipografía Evolución Femenina. 1922. (A.M.J.A.).
- Angulo, Guillerma. "Tuberculosis y embarazo", *Revista Tesis de Doctorado. La crónica médico*, n° 627, setiembre de 1915.

- Anrup, Roland. *El taita y el taro. En tomo a lo configuración patriarcal del régimen hacendario cusqueño*. Estocolmo: Instituto de Estudios Latinoamericanos, Universidad de Gotenburgo, 1994.
- Aries, Phillipe. *Centuries of Childhood*. New York: Penguin Books, 1976.
- Badinter, Elizabeth. *¿Existe el amor maternal?* Barcelona: Paidós, 1981.
- Bajtín, Mijail. *La cultura popular en la Edad Media y el Renacimiento*. Barcelona: Barral, 1974.
- Bolbin, Eduardo. *El matrimonio y la eugenesia*. Tesis de Bachiller (Ts. Br.), Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). Lima, 1929.
- Barandiarán, J.M: *Descanso y protección de la mujer embarazada*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1922.
- Barrán, José Pedro. *Historia de las sensibilidades en el Uruguay*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, Facultad de Humanidades y Ciencias, 1991, séptimo edición, 2 vols.
- *Medicina y sociedad en el Uruguay del Novecientos*. v. 1. *El poder de curar*. Montevideo: Bonda Oriental, 1992; v.2. *La ortopedia de los pobres*. Montevideo: Banda Oriental, 1993; v. 3. *La invención del cuerpo*. Montevideo: Bonda Oriental, 1995.
- Barrigo, Mascimiliano. *El ejercicio y la salud*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1902.
- Basadre, Jorge. *Historia de la República del Perú*. Lima: Editorial Universitaria, 1983.
- Bello, Eduardo. "Algunas consideraciones sobre el cáncer uterino en Lima." *La crónica médica*, n° 613, julio de 1914.
- Benavente, Alejandra. *Nuestras intervenciones en la Maternidad de Santa Ana*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1911.

- Boloña, José. Estudio crítico del matrimonio. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1904.
- Both, Frieda. A nuestro compoñerito... Mujeres y el movimiento obrero de Lima (1900-1930) Manuscrito, sin fecha. Biblioteca del Centro de la Mujer Peruana Floro Tristán.
- Bynum, Coroline. *Holy Feast and Holy Fast. The Significance of Food to Medieval Women*. Berkeley: University of California Press, 1987.
- . *Fragmentation and Redemption. Essays on Gender and Human Body in Medieval Religion*. New York: Zone Books, 1992.
- Cabella de Carbonera, Mercedes. *Blanca Sol*. Lima: Carlos Prince. Segunda edición, 1889.
- Calle, Luis Felipe. El ozul de metileno en la blenorragia femenina. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1902.
- Camino, Francisco. Las vulvo-vaginitis en las niñas de primera y segunda infancia. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1915.
- Campos, Carlos. Informaciones sobre la higiene escolar en Lima. Ts. Br., Facultad de Medicina. UNMSM. Lima, 1902.
- Capelo, Joaquín. *Sociología de Lima*. Lima: La Industria, 1902.
- Carvalho, Constantino. "Técnica de un nuevo procedimiento de histerectomía abdominal subtotal para fibromas uterinos o anexitis." *La crónica médica*, n° 609, mayo de 1914.
- Carvalla, Constantino. "Necesidad de crear una inspección médica escolar" *La crónica médica*, n° 579, febrero de 1913.
- Casalino, Carloto. "Salud, enfermedad y muerte: las mujeres en la Lima del siglo XIX." Margarita Zegarra ed. *Mujeres y género en la Historia del Perú*, Lima. Centra de Documentación sobre la Mujer, 1999.
- Catter, María Rebeco. "Necesidad del estudio en la mujer para el cultivo del espíritu y el cuerpo", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 7, abril 1 de 1909.

- Censo de la Provincia de Lima, 1908. República del Perú. Dirección de Salubridad. Lima, 28 de junio de 1908. Decretado y levantado durante la administración del excelentísimo Sr. Don José Pardo. Lima: Publicación del Ministerio de Fomento, 1915.
- Cisneros, María Mercedes. Rol de las enfermeras como auxiliares en el ejercicio de las profesiones médicas y de las instituciones de higiene social. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1928.
- . Deducciones de la estadística psicológica del Hospital Arzobispo Loayza. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1928.
- Csordas, Thomas. ed, *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge University Press, 1994. *The Body as Representation and Being-in-the-world*, 1.
- Cueto, Marcos. *Excelencia científica en la periferia. Actividades científicas e investigación biomédica en el Perú, 1890-1950*. Lima: GRADE-CONCYTEC, 1989.
- Chiri, Leoncio P. Consideraciones sobre la sífilis y el embarazo entre nosotros. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1916.
- Chocano, Magdalena. "Ideas políticas de Dora Mayer." Lima: Centro de Documentación sobre la Mujer, 1988.
- Chodorow, Nancy. *The Reproduction of Mothering*. University of California Press, 1978.
- De Barbieri, Teresita. "Sobre la categoría género. Una introducción teórica metodológica", 25-46. *Derechos reproductivos*. Fundación Carlos Chagas. Sao Paulo, 1991.
- De las Casas, Alfonso. "La delincuencia infantil ante el concepto de la medicina legal", *Revista de Tesis, La crónica médica* n° 619, enero de 1915.
- Delgado, Honorio y Carlos Bambarén, "Una explicación de la inferioridad del primogénito", n° 613, noviembre de 1914.

- Denegri, Felipe A. Tratamiento de los prolapso genitales. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1916.
- Denegri, Francesca. *El obanico y la cigarrera. La primera generación de mujeres ilustradas en el Perú*. Lima: Ediciones Flora Tristán, Instituto de Estudios Peruanos, 1996.
- Douglas, Mary. *Pureza y peligro. Una análisis de las conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo Veintiuno, 1973.
- . *Natural Symbols. Explorations in Cosmology*, New York: Panteón Books, 1970.
- Duden, Barbara. "A Repertory of Body History." Parte 3 de *Fragments for the History of the Human Body*, editado por Michel Feher, Ramona Noddaff y Nadia Tazi, 470-554. 3 vols. New York: Urzone, 1989.
- Dumont, Louis. *Homo hierarquicus. Ensayo sobre el sistema de castas en la India*. Madrid: Aguilar, 1973.
- Elias, Norbert. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: Fondo de Cultura Económica, 1987. Primera edición en español en un tomo.
- "El nuevo Hospital de Mujeres", *La crónica médica*, n° 627, setiembre de 1915.
- Febres y Odriozola, Enrique. Importancia del tratamiento de Louvson Fait modificado por Pozzi en el tratamiento de las desgarraduras perineales. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1900.
- Flores, Germán. Higiene de la mujer en cinta. Ts. Br. Facultad de Medicina. UNMSM. Lima, 1913.
- Fosalba y Muro, Daniel. *La excusa absoluta del aborto científico*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMMSM. Lima, 1929.
- Fosalba, Rofael. *La herencia como principal factor etiológico de la anomalidad mental*. Ts. Br., Facultad de Medicina. UNMSM. Lima, 1928.

- Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. T. I, La voluntad de saber*. México: Siglo Veintiuno, 1986.
- . *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México: Siglo Veintiuno, 1981.
- Fuller, Norma. *Dilemas de la femineidad. Mujeres de clase media en el Perú*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 1993.
- García Calderón, Francisco. *El Perú contemporáneo*. Lima: Interbank, 1981.
- García y García, Elvira. "Por qué son débiles nuestros niños", *El hogar y la escuela, Revista Pedagógica y Literaria*, año 1, n° 4, febrero 15 de 1909.
- . "El conocimiento del niño." *El hogar y la escuela*, año 1, n° 7, abril, 1909.
- . "Eduquemos a los niños." *El hogar y la escuela, Revista pedagógica y literaria*. Año 1, n° 2, 1909. Lima.
- . "La escuela y la familia." *El hogar y la escuela*, 15 de junio de 1909.
- . *La mujer peruana a través de los siglos. Serie historiada de estudios y observaciones*. Lima: Imprenta Americana, 1925
- Gay, Peter. *De Victoria a Freud. La experiencia burguesa. Tomo I, La educación de los sentidos*. México: Fonda de Cultura Económica, 1992.
- Gélis, Jacques. *History of Childbirth. Fertility, Pregnancy and Birth in Early Modern Europe*. Boston: Northeastern University Press, 1991.
- Giddens, Anthony. *La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en las sociedades modernas*. Madrid: Cátedra, 1995.
- Gilligan, Carol. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica, 1985.
- González, Benigno. *Contribución a la maternología nacional: la Maternidad de Lima y sus aspectos biológico-social*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1929.

- González de Fonning, Teresa. *Educación femenina. Colección de artículos pedagógicas, morales y sociológicos*. Lima: Tipografía El Lucero, 1905.
- *Regina*, novela premiada con medalla de plata en el Concurso Internacional del Ateneo de Lima por María de La Luz, Lima: De Torres Aguirre, 1886.
- *Ambición y Abnegación*. Lima: Torres Aguirre, 1886.
- Jiménez, José. "Somatometría de los genitales externos de la mujer peruana y su influencia sobre las desgarras post partum", *La crónica médica*, n° 846, octubre de 1933.
- "*La asistencia médico social y la sociedad en Beneficencia Pública de Lima*", *La crónica médica*, n° 667, enero de 1919.
- Loqueur, Thomas. *Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud*. Massachusetts: Harvard University Press, 1990.
- Lorriva de Llona, Lastenia, *Cartas a mi hijo. Psicología de la mujer*. Lima, 1919.
- Lastres, Juon B. *Historia de la medicina peruana*. 3 vols. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, 1951.
- Lauderdale Groham, Sandra. *House and Street. The Domestic World of Servants and Masters in Nineteenth-Century Rio de Janeiro*. Austin: University of Texas press, 1988.
- Ledesma, Daniel. "Mortalidad infantil por trastornos del aparato digestivo." *Revista de Tesis La crónica médica*, n° 591, agosto de 1913.
- Lengua, A. Algunas consideraciones sobre la patogenia y el tratamiento del vómito grave del embarazo. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1928.
- Mannorelli, María Emma. *Pecados públicos. La ilegitimidad en Lima en el siglo XVII*. Lima: Ediciones Flora Tristán, 1993.
- *El proyecto cultural femenino y lo educación en el Perú (XIX-XX)*. Ms. Lima, Instituto de Estudios Peruanos. 1998.

- Leonidas Avendaño y Santiago Basurco, «Higiene de lo habitación», Informe emitido por la comisión nombrada por el gobierno para estudiar las condiciones sanitarios de las casas de vecindad de Lima. *Boletín del Ministerio de Fomento. Fascículo de la Dirección de Salubridad Pública*, n° 4, abril de 1907.
- Mac Nulty, Luis. "Higiene Escolar", *El hogar y lo escuela*, año 1, n° 3, febrero 1 de 1909.
- Maldonado, José. "Operación cesárea por estrechez pelviana", *La crónica médica*, n° 660, junio de 1918.
- Motto de Turner, Clorinda. Herencia. Lima: Instituto Nacional de Cultura, 1974.
- . *Indole*, Lima: Instituto Nacional de Cultura, 1974.
- Mayer, Doro. *El indígena peruano a cien años de la república libre e independiente*. Lima, 1921.
- Melgar, Pedro. *Profilaxis social de las enfermedades venéreas*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1929.
- Melgar, Rómula. *Tratamiento seroterápico de los vómitos incoercibles del embarazo*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1902.
- Mendoza, Mendoza. "Acerca de los trastornos lejanos de la ovariectomía", *La crónica médica*, n° 674, agosto de 1919.
- Menéndez, Ramón. "Medidas profiláticas que exigen las tuberculosas desde el punto de vista del embarazo" *La crónica médica*, n° 657, junio de 1918.
- Miller, Laura. "La mujer obrera en Lima, 1900-1930", en Stein, Steve, comp. *Lima obrera, 1900-1930*. Lima: El Virrey, 1987.
- Morosini, César. *Revista de Tesis. "Algunos apuntes de Higiene relativa a nuestros hospitales"*, *La crónica médica*, n° 581, marzo de 1913.
- Muñoz, Emilio. *La raquicoización en el parto*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1902.

- Nugent, Guillermo. *El laberinto de la choledad*. Lima: Fundación Friedrich Ebert, 1992.
- . *El poder delgado. Fusiones, lejanías y cercanías en el diseño cultural peruano*. Lima: Fundación Friedrich Ebert, 1996.
- Olano, Guillermo. "¿Cuál es la condición legal de los matrimonios respecto a la adopción en los que la mujer ha sido esterilizada por motivos quirúrgicos anteriores al contrato?", *La crónica médica*, n° 610, junio de 1914.
- Oliart, Patricio. "Poniendo a cada quien en su lugar: estereotipos raciales y sexuales en la Lima del siglo XIX", en *Mundos interiores. Lima 1850-1950*. Aldo Panfichi y Felipe Portocarrero, eds. Lima: Universidad del Pacífico, 1995.
- Palmo, Angélica. *Vencida*. Barcelona, 1918.
- Pardo Villote, Alfredo. "Ligeras consideraciones sobre la Maternidad de Santa Ana. Algo sobre inercia uterina y el empleo de la pituitrina". *Revista de Tesis, La crónica médica*, n° 619, enero de 1915.
- Poreja, Leoncio. *Las vulvo-vaginitis. Crónica y su tratamiento*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1908.
- Pasquel, Alfonso. "Frecuencia de la sífilis en Lima." *La crónica médica*, n° 550, noviembre de 1911.
- Pastor, Carlos. *El control sanitario del matrimonio*. Ts. Br. Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1924.
- Pauta, Eudocio. *Prolapso uterino*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1902.
- Peristiany, J.G. *Honor and Shame: The Values of the Mediterranean*. Chicago: University of Chicago Press, 1966.
- Perrat, Michelle. *¿Es posible una historia de mujeres?* Lima: Ediciones Flora Tristán, 1988.

- Pitt Rivers, Julian. *Antropología del honor*. Madrid: Grijalbo, 1979.
- Poiry, Isidoro. "El niño en la escuela. La gimnasia", *El hogar y la escuela*, año 1, n° 4, febrero 15 de 1909.
- "Por las enfermeras", *La crónica médica*, n° 635, mayo de 1916.
- Porras Gainza, Alfredo. Revista de Tesis, "Mortalidad de lactantes en el Collao", *La crónica médica*, n° 637, julio de 1916.
- Prost, Antoine. "Fronteras y espacios de lo privado", en *Historia de la vida privada. La vida privada en el siglo XIX*. Madrid: Taurus, 1991. T.IX.
- "Proyecto de creación de un dispensario anti-tuberculoso" *La crónica médica*, n° 548, octubre 1911.
- Romero, Jorge. "Contribución al estudio de las características de la pelvis de la mujer peruana", *La crónica médica*, n° 670, abril de 1919.
- Rosos Gil, Ernesto. *La enterocolitis como causa del parto prematuro*. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1901.
- Santos de Matos, Maria Izilda. "Delineando corpos. A representacoes do feminino e do masculino no discurso médico, Sao Paulo 1890-1930" Manuscrito, Núcleo de Estudos da Mulher e Departamento de História da Pontificia Universidade Católica de Sao Paula. Sin fecha.
- Sennett, Richard. *El declive del hombre público*. Barcelona: Península, 1978.
- Stein, Steve, comp. *Lima obrera, 1900-1930*. Lima: El Virrey, 1987.
- Silva Velásquez, Juan. "Sobre las afecciones sépticas de origen puerperal", *La crónica médica*, n°688, octubre de 1920.
- Tauzin-Castellanos, Isabelle. "Medicina y sociedad a fines del siglo XIX: su representación en una novela peruana", en *Peruanistas contemporáneos*, T II, ed Wilfredo Kapsoli Lima:CONCYTEC, 1989.
- Tejado, Luis. "Malambo", en Aldo Ponfichi y Felipe Portocarrero eds. *Mundos interiores. Lima 1850-1950*. Lima: Universidad del Pacífico, 1995.

- Turner, Terence. "Bodies and Anti-bodies: Flesh and Fetishism in Contemporary Social Theory", 27-47, en Csardas, ed. *Embodiment and Experience*, 1994.
- Valera, Javier. Impedimentos para contraer matrimonio (Consideraciones médico-legales). Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1909.
- Valero, Oscar. Ligeras consideraciones sobre la alimentación del recién nacido. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1901. Valera.
- Vallenas, Miguel H. Contribución a la analgesia obstétrica por el estudio clínico de la fórmula n° 3. Ts. Br., Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, 1916.
- Villavicencio, Maritza. *Del silencio a la palabra. Mujeres peruanas en los siglos XIX-XX*. Lima: Ediciones Floro Tristán, 1992.
- Vion, Robert. *La Communication Verbale, Analyse des Interactions*. Paris: Hachette, 1992.

Este documento se terminó de imprimir en los
talleres de ATENEA Impresores-Editores
Pachacutec 915 - Jesús María
☎ 476-7457 431-5417 Telefax: 476-7824

Limpias y modernas es un trabajo que analiza los nuevos discursos públicos sobre la vida cotidiana y los sentimientos en la ciudad de Lima entre fines del siglo XIX y los primeros años del XX. A través de los enunciados de médicos y mujeres escritoras y educadoras busca interpretar las diferentes percepciones sobre la maternidad, el matrimonio y la casa. Abordar el ámbito de la privacidad de las relaciones entre hombres y mujeres significa enriquecer la visión de este periodo, donde las propuestas *modernistas cuestionaron los poderes tradicionales* y al mismo tiempo se encontraron inmersas dentro de los propios límites de la sociedad jerárquica.