

**Yamilet Hernández
Galano**

Departamento de Historia
de Cuba. Universidad de La
Habana.

En busca de la madre perfecta: Concursos de maternidad y discurso médico en Cuba (1914-década del treinta)

*In Search of the Perfect Mother:
Maternity Contests and Medical Discourse in
Cuba (1914-1930s)*

Resumen

Con el inicio del siglo XX finalizaba la guerra de independencia entre Cuba y España. Asimismo, se iniciaba un proceso de construcción de la nación en circunstancias marcadas por la sobremortalidad materno-infantil y un cuadro epidemiológico crítico. Tal situación incentivó el desarrollo de una política pronatalista por parte de la intelectualidad científica y el Estado republicano que, bajo la influencia de teorías como la eugenesia y la homicultura, buscarían el “mejoramiento de la raza”. Uno de los métodos utilizados para medir las competencias

de las madres y la efectividad de la crianza, según criterios médicos, fueron los concursos de maternidad. La conjugación de tales disciplinas perseguía un objetivo común: el mejoramiento de la raza humana y el diseño de un patrón de madre bajo presupuestos científicos: la maternidad científica. “Mejorar la raza” sería el tributo que las mujeres ofrecerían a la república, al engendrar ciudadanos aptos, sanos y civilizados. El análisis del discurso científico ha sido la principal herramienta teórica para analizar el ideal de maternidad científica.

Palabras clave: biopolítica, discurso, eugenesia, género, homicultura, maternidad, maternidad científica, medicalización, mortalidad materno-infantil.

Abstract

At the beginning of the 20th century, the war of independence between Cuba and Spain came to an end. A nation-building process began under circumstances marked by high maternal and infant mortality rates and a critical epidemiological situation. This context spurred the development of a pronatalist policy by the scientific intellectual community and the republican state, which, under the influence of theories such as Eugenics and Homiculture, sought the “improvement of the race.” One of the methods used was the organization of Maternity Contests, aimed at

assessing mothers’ competencies and the effectiveness of child-rearing according to medical criteria. The combination of these disciplines pursued a common objective: the improvement of the human race and the design of a maternal ideal based on scientific premises—scientific motherhood. “Improving the race” would be the tribute women would offer to the Republic by giving birth to capable, healthy, and civilized citizens. This research was developed according to the analysis of discourse to understand the scientific motherhood ideal.

Keywords: Biopolitic, Discourse, Eugenics, Gender, Homiculture, Maternal and infant mortality, Motherhood Scientific motherhood, Medicalization.

Introducción

El presente artículo tiene como objetivo demostrar que los concursos de maternidad funcionaron como un dispositivo de control biopolítico y de definición de la maternidad científica en la Cuba republicana, específicamente entre 1915 y la década de los años treinta.

La maternidad, en su evolución, ha marchado estrechamente unida a la sociedad, siempre cargada de significados, simbolismos, y no exenta de problemáticas. Su existencia, con el paso de los siglos, no ha sido atemporal, universal ni estática. Se ha ido construyendo y reconstruyendo culturalmente, dependiendo de las circunstancias históricas, siempre asociada a lo que cada cultura y contexto ha considerado como modelo de la “buena madre”.

Tras una exhaustiva revisión de la historiografía cubana, se pudo identificar la insuficiencia de los estudios sobre la maternidad en la producción historiográfica cubana, desde la arista de la historia de mujeres, los estudios feministas y la historia social. Solo existían los trabajos de las historiadoras Perera y Meriño (2008), Provencio Garrigós (2011) y Donet Olivera et al. (2018), quienes, tangencialmente, habían incursionado en este tópico, aunque desde la construcción de un canon materno destinado a las féminas de la alta burguesía, las experiencias de la mujer en régimen de esclavitud y los estudios de las parteras. Otra característica de las obras anteriores es que están circunscritas a los siglos coloniales, por ello, el contexto republicano quedaba inexplorado. La revisión de los antecedentes investigativos evidenciaba una escasa presencia de la temática de la maternidad en la historiografía social cubana.

Por tanto, la maternidad, vista desde el discurso del médico sustentado por la eugenesia y la homicultura, era novedosa para el quehacer historiográfico cubano. Esto contribuía a entender la reproducción femenina no solo como hecho biológico, sino como un evento cargado de significados culturales vinculados al contexto. A su vez, la maternidad actuaba como elemento generador de una discursividad científica vinculada con la “salud” del Estado-nación. Por último, el estudio de la maternidad favorecía la comprensión del nacimiento de la República y la ciudadanía, desde el imaginario de una parte de la intelectualidad médica cubana en los años posteriores a la independencia de España.

Gran parte de la información factual descansó en las publicaciones seriadas del periodo estudiado. Las revistas especializadas en temas de salud y sociedad, con una vasta tirada, ocuparon el centro de atención, al ser las fuentes principales que recogían tópicos vinculados a la maternidad, la

eugenesia, la homicultura, el aborto, entre otros. En la selección se tuvo en cuenta también la cantidad de números, los autores de los artículos, la amplia recepción hacia un público conocedor y el lenguaje empleado, portador de una cientificidad revertida hacia una comunidad científica e intelectual, y no pensada para un auditorio más amplio.

Fueron seleccionadas las revistas médicas vigentes desde la segunda mitad del XIX hasta los años cuarenta del siglo XX: *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, y Naturales de La Habana* (1864), *Crónica Médico-Quirúrgica de La Habana* (1875), *Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*. A partir del siglo XX, la selección se completa con la *Revista de Sanidad y Beneficencia* (1909-1959), que es el órgano oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia. Estas publicaciones estaban dirigidas por médicos de renombre, en su mayoría higienistas y eugenistas, que alternaron responsabilidades en el gobierno, como Juan Santos Fernández, Matías Duque, Carlos de la Torre, Jorge Le-Roy y Domingo Ramos.

Los magazines fueron portavoces del pensamiento médico cubano, de su defensa del sistema sanitario, y reflejaban los debates de actualidad vinculados a la mortalidad materno-infantil, las enfermedades venéreas y el mejoramiento de la raza. Divulgaban los avances de la Isla en cuanto a los métodos quirúrgicos novedosos, en especial los ginecobstétricos. A su vez, publicaban conferencias, discursos, ponencias y eventos científicos nacionales y foráneos. En resumen, las revistas médicas mencionadas constituyen un arsenal factual no despreciable por la gran cantidad de artículos publicados y por sus estadísticas sobre la situación poblacional en Cuba.

Parte del discurso médico y la publicidad fueron rastreadas en revistas como *Vida Nueva*, *Bohemia* y *El Fígaro*. Contaban con un perfil social, cultural, político y publicitario que no limitó su variedad editorial y, además, tenían un mayor público lector, llegando sus artículos y publicidad sobre higiene, medicina y maternidad al alcance de la familia y de las mujeres con códigos discursivos más asequibles.

La escasez de una producción historiográfica sobre el tema indicó el reto de abordar el objeto de estudio desde una metodología transdisciplinaria. La investigación contaba con fuentes primarias estudiadas a partir del análisis del discurso científico y el enfoque de género, que son casi ausentes en los estudios precedentes. En cuanto al análisis del discurso, se trata de una disciplina transversal que estudia tanto la modalidad oral como la escrita, aunque para el presente trabajo el énfasis ha estado en esta última forma.

Uno de los autores claves para entender el discurso como fuente histórica es el lingüista holandés Van Dijk (1980) con su obra titulada *Texto y Contexto*, donde afirma que “los discursos pueden darnos pistas del con-

texto, huellas, indicios que permiten ver rasgos de la sociedad como el sexo, clase, origen étnico, edad, origen, posición” (p. 273). Con esta afirmación sostiene que los contextos sociales son cambiantes y que, como usuarios de una lengua, seguimos los dictados de un grupo, sociedad o cultura. Específicamente, el enfoque crítico del discurso analiza su posición en la reproducción de la dominación, lo cual resulta aplicable, en tanto la comunidad médica de inicios del siglo XX prescribió, desde su ciencia, modos de comportamiento y de vida para las féminas.

Metodológicamente, fueron localizados los artículos, las conferencias, los textos publicados y los autores, y fue analizado el mensaje en su contexto. Del contenido fue analizado el uso del lenguaje, la semántica, los términos, conceptos, acciones, términos científicos y cómo estos representaban a la mujer y la maternidad. Este análisis de las prácticas semióticas-materiales construyen, confieren y proyectan un ideal materno que, en ocasiones, no se relaciona con la maternidad como experiencia singular (Calquín Donoso, 2017).

La relación entre género y biopolítica también fue esencial en la investigación. La decodificación del discurso médico y sus portavoces llevó a entender que los sujetos emisores del discurso fueron en su generalidad del sexo masculino. El científico-sabio-experto es el agente activo que instruye a la audiencia femenina. Los roles de género depositan en los varones un saber y una verdad que ubica a las mujeres como objetos de una pedagogía y una minoría de edad.

Sobre la arista tecnológica del género, la teórica Teresa de Lauretis alerta sobre atender únicamente las “diferencias sexuales”, más que a los efectos del discurso en dichas diferencias y en sus representaciones lingüísticas y culturales. A partir de su ensayo, la autora replantea el concepto de género aplicable a la presente investigación: tecnologías de género. Esto no es más que el conjunto de técnicas aplicadas por los galenos para el control de la reproducción, la natalidad, la sexualización del cuerpo femenino y la psiquiatrización de los comportamientos sexuales, lo cual hizo del sexo un asunto de Estado, que requería “vigilar” al cuerpo social (De Lauretis, 1989).

La maternidad en la Cuba republicana

El debate de la maternidad y la mortalidad infantil acontece en Cuba en el contexto del establecimiento de la República burguesa. Estuvo marcado por dos intervenciones norteamericanas: la primera de ellas

acontecida entre 1899-1902 y la segunda entre 1906-1909. Además, los inicios de Cuba como nación vinieron aparejados a la existencia de lazos de dependencia económica y política hacia los Estados Unidos de Norteamérica y la posibilidad de una tercera ocupación foránea, en caso de inestabilidad en la Isla. Construir un país sobre la base de crear una sociedad civilizada, dócil y libre de elementos retardatarios fue uno de los puntos en que convergieron los intereses de políticos y científicos.

El fin de la guerra anticolonial en 1898 y el advenimiento republicano en 1902 constituyeron el contexto oportuno para el regreso a la patria de muchos médicos ansiosos por ejercer su profesión, con lo cual su nueva realidad estaba signada por el diseño y construcción de una sociedad mejor, un entorno favorable para la revitalización de la vida científica en general. Dicha generación desempeñó su labor cooperando con la construcción nacional desde la vida científica, bajo principios de modernidad y progreso. A su retorno, encontraron problemas sociales relacionados con la salubridad y conductas sociales consideradas retardatarias como la criminalidad, la prostitución y el alcoholismo, que eran contrarias al ciudadano estándar que se buscaba para la nación en ciernes. A ello se sumaba la alta mortalidad poblacional debido a múltiples causas. Para los galenos, los genes del nuevo hombre cívico debían portar características positivas para crear un ciudadano “virtuoso” y “dócil” (Mañalich, 1915).

Un asunto preocupante era la calidad poblacional y la economía del país. Cuba era un país monoexportador, donde la industria azucarera era el pilar fundamental de su economía y, a su vez, al ser plurimportadora, era incapaz de generar un desarrollo de su mercado interno debido a las importaciones crecientes, con lo cual se creaban fuentes de empleo insuficientes en el mercado laboral. Cualquier perspectiva de crecimiento que tuviera el país en el futuro debía afrontar, a corto y mediano plazo, el hecho irrefutable de una baja proporción de niños y adolescentes menores de 14 años que debían arribar a la edad laboral. Visto de ese modo, la escasa fuerza laboral nativa, en su mayoría no calificada, era un dilema para resolver en un futuro no lejano (García y Concepción Planos, 1995).

Por eso, la temática de la mortalidad materno-infantil, además de novedoso, resulta crucial para entender las dinámicas de la biopolítica durante los primeros años republicanos. En el presente artículo, ha sido fundamental el análisis de fuentes médicas, escasamente estudiadas, así como la aproximación a un contexto desde las claves del discurso ofrecido por hombres de ciencia a través de la circulación de revistas, conferencias, folletos, entre otros, con el objetivo de imponer normas, costumbres y comportamientos desde su posición de privilegio, amparada por la ciencia.

“Una patria digna y fuerte”: pronatalismo en Cuba

En los primeros años del novecientos, la naciente república se debatía entre preservar y consolidar el *statu quo* frente al peligro que representaban para su soberanía los Estados Unidos de Norteamérica, que, amparada en la Enmienda Platt, exigía un comportamiento pacífico y organizado de la Isla, así como de velar por la sanidad poblacional, fundamental para las relaciones comerciales.

Por otro lado, el rol creciente adquirido por la biopolítica organizada desde el Estado enfrentó problemáticas sociales como la pobreza, la criminalidad, epidemias y una alta mortalidad materno-infantil. En parte, tal situación explica el carácter nacionalista que adoptó el discurso de los médicos y científicos preocupados por la búsqueda de una nación “sana”, sin males que enfermasen el “organismo social”, para lograr ciudadanos “de calidad” y evitar intervenciones foráneas. En uno de sus artículos, el Dr. Jorge Le-Roy, médico y principal estadista de la medicina cubana, remarcaba el carácter patrio de la campaña para erradicar la mortalidad infantil: “De la vida y desarrollo de nuestros niños dependerá la vida ulterior de nuestro pueblo; [...] cuanto por su conservación se haga será obra de verdadero y no cacareado patriotismo” (Le-Roy y Cassá, 1914, p. 358).

Esta propensión hacia las problemáticas del vulgo y su interés para las instituciones pueden apreciarse en el campo intelectual cubano desde inicios de siglo, alcanzando su materialización en la creación de la Secretaría de Sanidad en 1909, que fue la primera del mundo. Esos esfuerzos de control científico de la población se evidencian con mayor ímpetu a través de las campañas higiénicas que incluyeron desde la lucha contra la fiebre amarilla, censos de población (1899 y 1907), creación de registros demográficos periódicos, los registros de inscripciones de recién nacidos, entre otras. No obstante, médicos e higienistas mostraron preocupación por las exorbitantes cifras de la mortalidad materno-infantil con la creación de programas de rehabilitación, realizando campañas de higienización, dirigiendo prestigiosas instituciones y formando parte de la estructura gubernamental, deviniendo en figuras con poder de decisión e influencia política como fueron los casos de Juan Santos Fernández, Matías Duque, Eusebio Hernández, Domingo Ramos, entre otros.

Se trataba de comenzar la vida ciudadana incrementando el número de habitantes en “cantidad” y “calidad” para formar “una patria digna y fuerte”, “mejorando la especie en nuestra descendencia”, y perpetuando en ella las virtudes, energías y sanos hábitos de nuestros buenos antepasados. Esa visión biologicista de la sociedad, representada en el cuerpo social, estará presente en las ideas de médicos y autoridades sanitarias, fruto del

higienismo, el darwinismo social y también de las ideas de Francis Galton: la eugenesia.

En 1910 se publicó *Homicultura*, libro en el que tanto Eusebio Hernández como Domingo Ramos no solo estudian las causas de muerte materno-infantil, sino que ofrecen la solución al problema con los métodos de una nueva ciencia para “mejorar la raza cubana” a través del “cultivo del niño” (Hernández y Ramos, 1910). Por otro lado, el Dr. Cowley, en una de sus conferencias de cierre de curso en la Universidad de La Habana, subraya, ante un auditorio conformado por futuros médicos, que “el problema social superior a todos los otros era el de la salud pública” (Cowley, 1910, p. 209). Además, ese mismo año eran presentados en la Academia de Ciencias, y posteriormente publicados, los informes *El problema de la población en Cuba* (Fosalba, 1909) y *La mortinatalidad y la mortalidad infantil en la República* (Fosalba, 1915). Ambos fueron considerados por el gremio médico como los estudios demográficos más completos, de la era republicana, sobre la población de la Isla y los múltiples motivos de su mortalidad.

Las estadísticas colectadas por Fosalba (1909; 1915) facilitaron a la Secretaría de Sanidad, a través de su órgano oficial, dar a conocer la incapacidad que tenía la población de la Isla para multiplicarse. Tal situación derivaba del bajo coeficiente de natalidad que comprometería el crecimiento vegetativo de la población. En el futuro, este sería un problema para un país como Cuba, que se ubicaba en el marco del desarrollo capitalista, cuyo *boom* azucarero durante la Primera Guerra Mundial demandaba fuerza de trabajo.

En plena guerra mundial, la Mayor de las Antillas vivió una coyuntura favorable, pues sus competidores, tales como Java y Alemania, estaban inmersos en el conflicto armado, con lo cual devino en la “azucarera del mundo”. La creciente producción y venta del dulce fue tal que resultó ineludible contratar fuerza de trabajo extranjera proveniente de España, Jamaica, Bahamas, Haití, entre otras. La entrada de braceros, ante la falta de fuerza de trabajo cubana, generó fuertes debates entre los médicos, en particular sobre la conveniencia de permitir el ingreso al país de individuos considerados eugénicamente inferiores. El Estado no solo necesitaba ciudadanos consecuentes con su civilidad, sino que demandaba una masa de obreros sanos y aptos para asumir las leyes del mercado mundial. Es en este escenario que se inicia en Cuba la influencia de la eugenesia, y donde la mirada hacia un pronatalismo eficaz ocupó un espacio esencial en los círculos médicos.

“Cultivando al niño”: eugenesia y homicultura en Cuba

Los obstetras Eusebio Hernández y Domingo Ramos fueron las principales figuras que defendieron la necesidad de una política pronatalista amparada por el Estado, la cual abarcase la atención tanto de la madre como del niño. Eusebio Hernández representaba el ideal del médico nacionalista de finales del siglo XIX, sus convicciones independentistas lo llevaron a participar en las guerras contra España, ganando el rango de general. Viajó por Europa, culminando sus estudios de obstetricia y en París adquirió los conocimientos más modernos junto al afamado galeno Adolphe Pinard, iniciador de la llamada “revolución obstétrica”. El panorama desolador encontrado por el Dr. Hernández a su regreso de su exilio en Europa lo llevó a proponer varios cambios en la atención a la maternidad. Su labor coincidió con el auge internacional de la eugenesia.

Por su parte, el Dr. Domingo Ramos, aunque años más joven, fue desde 1905 su principal colaborador en la clínica y, tres años más tarde, obtuvo una beca también bajo las enseñanzas de Pinard, interesándose por la eugenesia y la puericultura aplicadas a la rama obstétrica.

Las ideas innovadoras de Eusebio Hernández partían de los estudios recibidos de Pinard sobre la puericultura (pueris = niño y cultura = cultivo), especialidad de la medicina interesada en el cuidado de los niños enfermos y sanos. El médico francés la definió como “la ciencia que tiene por objeto la investigación relativa a la reproducción, conservación y mejoramiento de la especie humana” (Hernández Pérez, 1910, p.25). Según la definición anterior, el estudio de la especie abarcaba la niñez y el cultivo, cuando más, hacía alusión al elemento pedagógico. Al entender los vacíos del término *puericultura*, Hernández ideó el vocablo *homi-cultura* (= cultivo del hombre), definida como “la ciencia que tiene por objeto la investigación y aplicación de los conocimientos relativos a la reproducción, conservación y al mejoramiento de la especie humana” (Hernández Pérez, 1910, p.26). Esta ciencia abarcaba el cuidado de la salud del individuo en todas sus etapas de la vida, desde el vientre hasta la adultez, pues, sin el cuidado del “fruto”, no se podía obtener buena “semilla”, lo que generaba efectos nocivos para la sociedad.

Las defunciones materno-infantiles fueron estudiadas por ginecólogos, pediatras y eugenistas, no solo porque comprendían los aspectos meramente clínicos, sino que además tenían en cuenta las condiciones de vida de los habitantes. Los eugenistas e higienistas fueron quienes dispusieron de un mayor instrumental biopolítico que les permitió ahondar en la demografía; la epidemiología; los estudios sobre la alimentación, en es-

pecial de la leche; la lactancia materna y las prácticas ancestrales del maternaje. En la década de los diez y hasta los años veinte se realizaban censos; se estableció un cuerpo de enfermeras “visitadoras”, encargadas de entrar a los hogares y evaluar a las madres y sus métodos de maternaje; entregaban kits de curación umbilical; y se ofrecían charlas sobre la lactancia y la importancia de la higiene.

A través de los consultorios establecidos para madres de las clases populares, los médicos podían instaurar estilos de maternar en consonancia con los criterios científicos y se aconsejaba a las madres cuestiones relacionadas a la alimentación, la vestimenta adecuada, las normas sanitarias, las relaciones sexuales durante el embarazo, entre otras. Para los años treinta, las problemáticas se dirigieron a asuntos como la transmisión de enfermedades venéreas, las drogas y el aborto, así como su influencia en la calidad del fruto del embarazo.

Entre las soluciones para erradicar “dolencias” sociales estaba el diseño de políticas sanitarias utilizando los conceptos provenientes de la horticultura, proponiendo el “cultivo del niño” desde un ideal materno consciente y científico que multiplicase la población, pues se trataba de poblar, pero “adecuadamente”. El criterio médico funcionó como orden, control y medida de “la buena madre” y del diseño de tecnologías de género enfocadas en hacer valer las normas de un *savoir faire* del maternaje. El discurso exaltaría un nuevo paradigma: la maternidad científica (Nash, 2003).

Como propone Foucault (2000), los discursos son un vehículo para la acción, para la práctica, en tanto producen un saber de utilidad en el orden del poder. Esta relación es visible en los textos revisados, ya que se percibe la influencia ejercida por el corpus teórico producido por los médicos sobre lo que entendían por maternidad. El discurso médico definió a la madre científica como aquella mujer que respondía al ideal higiénico, moral y patriótico. La madre que “debía obedecer a las prescripciones médicas y someterse a la supervisión médica”. Asimismo, tenían que adquirir conocimientos a través de la lectura de manuales sobre crianza, el aprendizaje de normas higiénicas e incluso nociones de farmacología.

En resumen, la adquisición de un *savoir faire* del maternaje obtenía una mujer consciente de la maternidad, que actuaría según los saberes científicos y no era conducida por las prácticas heredadas de sus ancestros. Su cuerpo debía ser “joven”, “fértil”, “limpio”, “nutrido” y disciplinado. Esta imagen se sostenía en una visión normativa del cuerpo femenino que lo subordinaba a criterios de utilidad social, convirtiendo la capacidad reproductiva en un valor estatal, más que en una experiencia personal. El modelo de madre ideal que establecía era el de la madre blanca, urbana y alfabetizada, pero también dócil ante la autoridad médica, lo que excluía de facto

a sectores campesinos, pobres y racializados, considerados portadores de vicios físicos y morales que ponían en riesgo la salud de la raza y la nación. La siguiente cita manifiesta el grado de responsabilidad que los galenos depositaban en las madres dóciles:

[...] puede verse la gran diferencia de mortalidad infantil en menores de 1 año, en una misma ciudad, es decir, en las mismas condiciones del medio, entre los niños que son atendidos por la ciencia que guía a las madres en su labor y los hijos de mujeres que no van al consultorio a aprender a ser madres. (Hernández Pérez y Ramos, 1910, p. 55)

De igual forma, responsabilizaba exclusivamente a la madre de los cuidados de su embarazo pues “constituye no solo el medio en que vive el nuevo individuo, sino que es el organismo que va a cooperar a la producción y sirve de medio ambiente a otro individuo” (Hernández y Ramos, 1910, p. 60). A su vez, se ponía atención en las experiencias de la mujer durante la gravidez, conminándolas a vivir en un ambiente de armonía pues “las influencias que pesen sobre la presunta madre, [...] durante la gestación, pueden [...] viciar la mejor condición hereditaria” (Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba, 1905, p. 278).

Como se aprecia en el contexto social estudiado, los médicos y científicos se comportaban como usuarios de una lengua, seguían los códigos y dictados de un grupo, eran portavoces de un saber y una ideología, y reproducían la dominación: no solo debían tener un cuerpo perfecto, sino que debían acompañar sus virtudes físicas con comportamientos de obediencia y responsabilidad, aprendiendo a ser madres según las normativas médicas (Van Dijk, 1980). En este caso, el saber científico se posiciona por sobre las prácticas tradicionales, situando a la figura del médico como autoridad indiscutible por sobre las comadronas.

Lo anterior explica la esencia de las reglas que debía acatar la madre de nuevo tipo. En primer lugar, estaba el respeto al criterio médico y a las instituciones sanitarias. Las demás podían variar, como la lactancia materna obligatoria y la prohibición del aborto. También se buscaba modificar las prácticas maternas calificadas de “atávicas”, como recibir servicios de comadronas, curanderas, nodrizas, el uso de remedios caseros, entre otras. El refranero popular, adoptado por los galenos, reforzaba la importancia de la lactancia materna, acto que completaba el acto de ser madres: “no es madre la que da nacimiento a un niño, sino aquella que lo cría”. La sentencia estaba dirigida a la madre irreverente que ofrecía un pésimo ejemplo del ejercicio de una maternidad negligente, calificadas por el discurso médico como “madrastra bárbara” (Gómez de Rosas, 1914).

Los concursos de maternidad: la madre y el niño perfecto

Los discursos médicos se convirtieron en fuentes esenciales para delinear la construcción de estereotipos del infante modelo: aquel más óptimo para adaptarse y desenvolverse en una sociedad moderna. Según el discurso de la homicultura, un niño alcanzaba patrones de perfección siempre y cuando fuese “el más fuerte, más robusto, más ágil, más disciplinado y bello”, a lo cual se añadían características de la higiene asociadas al color de la piel tales como “blanco” y “limpio”. A la descripción de niño perfecto se agregaban medidores psicológicos, que podían ser “rápida la acción” y “listo el entendimiento”. El patrón del infante modelo debía denotar, en su conjunto, una armonía en sus proporciones, “en quien ha de integrarse el porvenir de la nación y el fundamento más sólido de las futuras generaciones” (Aróstegui, 1904, p. 22).

La prueba fehaciente de que una madre había sacrificado lo suficiente, según las normas médicas y sociales, estaba en la “calidad” del fruto. Dependía de ella, por entero, que el niño alcanzara un desarrollo físico y moral óptimo. Badinter (1991) afirmaba: “él ha de ser el signo y el criterio de su virtud o de su vicio, de su victoria o su fracaso...” (p. 227). Uno de los primeros pasos para incentivar el control de la calidad de la población tuvo lugar en 1913 con la creación del Departamento de Higiene Infantil, que estuvo a cargo, en aquel tiempo, por el Dr. Enrique Núñez. Este había sido concebido con el fin de supervisar la natalidad y, desde él, fueron puestas en vigor varias medidas para el incremento de los nacimientos.

La influencia que el *american way of life* alcanzaba en la sociedad cubana de entonces fue notoria, ya que se implementaron los concursos de *babies* para incentivar la calidad de los nacimientos. La primera convocatoria data de 1914 bajo la dirección del Dr. Ramos, y recibió el apoyo de asociaciones feministas que respaldaron campañas en pro de la natalidad como los Premios de Maternidad o Concursos Nacionales de Maternidad, Homicultura y Fertilidad Eugénica. Tal como el nombre lo indicaba, eran el resultado de la interconexión entre los conocimientos de higienistas, pediatras, homicultores y ginecobstetras. Tal fue el éxito de la iniciativa de Ramos, que el propio presidente de la República, Mario García Menocal, los reconoció oficialmente a partir de la firma del Decreto n.º 32 del 9 de enero de 1915.

El decreto anunciaba la celebración, a nivel nacional, de exposiciones de bebés y la entrega de un premio a la maternidad con el fin de “estimular la lactancia materna [...] a fin de reducir la mortalidad de niños menores de 1 año” y, sobre todo, “conservar los nativos vivientes y el aumento consiguiente de la población”. El premio iba destinado “a la madre cubana

pobre que presente al niño o niña, menor de un año mejor criado, asistido y cuidado” (Crónica Médico-Quirúrgica, 1919, p. 53).

La comisión encargada de evaluar a los niños estaba conformada por los doctores: Juan Guiteras, jefe de Sanidad; Fernando Méndez Capote, jefe de Beneficencia; Domingo Ramos, jefe del Consultorio Central de Higiene Infantil; José A. López del Valle; Nicolás Gómez de Rosas; Enrique Barnet; Luisa Pardo Suárez, primera mujer en llegar a ser profesora universitaria en la especialidad de Histología; Fidelia Mestre; y Ángel A. Aballí.

También existían requisitos burocráticos a cumplir, pues tanto el infante como la madre debían estar inscritos en los registros de la secretaría y, posteriormente, eran inspeccionados desde los tres meses de nacidos por las enfermeras visitadoras encargadas. El jurado estaba compuesto por médicos de diversas especialidades. Los requisitos fueron bien estrictos en cuanto a la manera en que cada madre utilizaba la crianza y la alimentación. Además, la higiene materna y la del vástago, así como el régimen alimentario de ambos, era rigurosamente inspeccionada, estableciendo, según las autoridades médicas, el “mandamiento de la maternidad”, lo cual equivalía a decir que la crianza del niño debía ser únicamente con pecho materno. Quedaba terminantemente prohibido “suministrarle agua de azúcar, galletas o pan hasta que no tuviese sus dientes”. Igualmente, el *Boletín de Sanidad*, órgano oficial de la Secretaría de Sanidad, publicaba los niños aceptados y también los rechazados (Boletín de Sanidad y Beneficencia, 1920).

A partir de 1917, se constituyeron los premios a nivel provincial y municipal, en los que los gobiernos locales pagaban entre 100 y los 350 pesos. Al comprender que las féminas de las clases pobres de la sociedad estaban en desventaja, el objetivo, además del educativo, era contribuir a la economía familiar de las mujeres.

Desde luego que las diferencias socioeconómicas regionales fueron un impedimento, pues no todas gozaban de igual presupuesto. Otro factor fue el de la distancia, siendo notoria la ínfima participación femenina de las ciudades más alejadas del centro capitalino, precisando el traslado en ferrocarril. Para muchas, el mero gasto en transportación y hospedaje equivalía a lo ganado en el concurso y renunciaban a asistir (Crónica Médico-Quirúrgica, 1919).

La iniciativa se insertaba dentro de la retórica nacionalista, con todos los vítores que merecían las “abnegadas” y “saludables” madres, capaces de procrear y criar pequeños sanos y fuertes. Se trataba de establecer el canon de “madre sacrificada”, al reconocer el modo en que la conducta cívica y consagrada de las madres se anteponía a sus vicisitudes.

Los concursos tuvieron un respaldo publicitario con marcas como la Maltina de la fábrica cervecera Tivoli y la cerveza negra Dog's Head Guinness de origen inglés (Bohemia, 1916). Algunas madres entrevistadas por la prensa aseguraban que sus hijos eran “fuertes y sanos” debido al consumo de dichas bebidas (Crónica Médico-Quirúrgica, 1916). Los anuncios las destacaban como fortificantes, digestivas y nutritivas, y fueron popularizadas como bebidas propias para las familias; en especial la Guinness, cuyo eslogan ¡Salud, Fuerza, Vigor! la recomendada para las madres en etapas de lactancia, a pesar de contener alcohol, pues las propiedades que supuestamente poseía constituían un acicate para el consumo y, por supuesto, reportaban beneficios económicos para sus proveedores (Bohemia, 1920).

Dichos certámenes constituyeron otra vía de enfrentamiento contra las enfermedades causantes de mortalidad infantil que, por un régimen alimenticio inadecuado, tantas vidas de infantes cobraban al país. A su vez, se erigía como propaganda en favor del estereotipo de la “madre moderna o científica”, ilustrada y guiada de la mano de la ciencia.

El discurso médico devino en un control efectivo al penetrar en los espacios privados a través de la inspección que las enfermeras visitadoras realizaban a las casas de las concursantes para indagar sobre la calidad de la alimentación madre-hijo porque, tal como rezaba la convocatoria al certamen, “Es madre dos veces la que da a luz y cría”. La higiene de los hogares de las concursantes también era inspeccionada durante un año. Asimismo, premiaban a las mujeres pobres que puntualmente asistían a los Consultorios de Higiene Infantil (Rodríguez Ramírez, 1931).

Hacia la década de los veinte, a partir del auge generado en torno a la eugenesia a nivel internacional y regional, el jurado de maternidad constituyó los Premios de Fertilidad o Fecundidad. Estos premios estuvieron a cargo del acreditado eugenista José A. López del Valle. Este reconocimiento era concedido a los matrimonios que mayor número de niños tuvieran, observándose su desarrollo físico y aptitudes (López del Valle, 1919).

La homicultura también introdujo en los certámenes métodos antropométricos para la selección del niño perfecto, en las cuales se buscaba simetría entre el peso, la estatura, medida de pecho, abdomen y circunferencia de la cabeza, según el sexo y la edad. Tales indicadores acreditaban una evolución física favorable. De esta manera, los homicultores cubanos encontraron en los concursos un espacio ideal para “enseñar la ciencia de la maternidad”. Las exposiciones fueron espacios públicos institucionalizados para evaluar a niños y madres, pues un infante “sano y rollizo” era la mayor prueba de las aptitudes de una “buena” madre. Fue un escenario en que no solo se enseñaba, sino que también se controlaban y se corregían los com-

portamientos, además, las madres premiadas recibían una gran cobertura mediática, al ser consideradas madres sacrificadas y ejemplares para mostrar al resto de la sociedad junto a su trofeo: un niño ideal.

Tras el estallido de la Primera Guerra Mundial, a Cuba arribaron extranjeros que establecieron su residencia y trajeron sus familias. El control de la inmigración desde la arista médica los tachó de “indeseables”. Las autoridades médicas, influidas por las normativas higiénicas y eugenésicas, recrudecieron los mecanismos de control para aquilatar la “calidad” de dichos ciudadanos foráneos. Los Concursos de Maternidad Especial Extranjera tenían el propósito de insertar a las familias de emigrantes conforme a las exigencias expresadas por el galeno López del Valle (1919): “necesitamos un país saludable donde la higiene brille por todas partes, y un pueblo de alta cultura y moralidad” (p. 5).

Los extranjeros debían adscribirse al estereotipo nacional del ciudadano diseñado por los médicos: sano, fuerte y hacendoso. Lo que en sus inicios estaba limitado a estimular la crianza de los niños de una manera natural, se convirtió en un nuevo espacio de definiciones en el perfeccionamiento de las técnicas de profilaxis higiénicas (López del Valle, 1927). Esto respondió a la intención de imponer una eugenesia restrictiva por parte de Ramos (1926), cuyas ideas aparecen en el Proyecto de Código Panamericano de Eugenesia y que fracasaron por la falta de consenso, tanto en Cuba como en Latinoamérica, para su aprobación, así como el conocimiento de los crímenes realizados por los nazis en la Alemania fascista (García González y Álvarez Peláez, 2007).

Los certámenes acaparaban las páginas no solo de la prensa médica, sino que devinieron en espacios en los que la *socialité* hacía gala de su cariz benefactor y sus actos eran noticia. Madres e hijos eran mostrados con su mejor apariencia, siendo en gran medida “exposiciones de *babies* blancos y rollizos”. La imagen del infante rozagante contrastaba con la de aquel niño “del montón”, el no premiado y cuya madre no recibía la protección de la familia nacional, siendo la más desamparada. La aguda visión de un contemporáneo, el pedagogo Ramiro Guerra, revelaba otro cariz de la realidad: “la miseria fisiológica de estas criaturas es inexpresiva y doliente, sus movimientos sin viveza, su mirar triste y mortecino, sin animación y sin brillo” (Guerra, 1920, p. 10)

Durante los años treinta, las modalidades competitivas se ampliaron: higiene del hogar, asistencia al consultorio, asistencia a la escuela y la inscripción en el registro civil. Los anteriores eran ejemplo de cómo los espacios bajo el control médico y el escrutinio de la maternidad se hacía más exhaustivo hacia nuevos espacios, al incentivar a las madres a decantarse

por registrar los nacimientos de los hijos, la atención médica y cumplir con la escolarización. Estos elementos evidencian la prevalencia de una eugenesia social que apostaba por las transformaciones ambientales, institucionales y educativas en lugar de la aplicación de una eugenesia puramente genética (García González, 1999). En 1938, los parámetros a medir en las competencias fueron más profundos en aspectos como la inspección al hogar, la higiene, la familia, su manera de vivir, el ambiente social y la nutrición. Estas variables reforzaban la tendencia social de la eugenesia cubana, pues algunos galenos afirmaban que tanto las medidas antropométricas como los números solo eran información fría donde la esencia humana no trascendía, siendo estas “variable, vitales y falibles” (De Agostini, 1938, p. 207).

El incentivo económico de los certámenes de maternidad, aunque no era suficiente, fue más moral y educativo para las madres pobres, pues eran una forma de reconocer a las que, a pesar de la compleja situación económica, acataban el criterio médico sobre la crianza natural e higiénica de su prole. Sin embargo, el contexto para la década de los treinta distaba de la boyante situación entre 1914 y 1918, conocido como de las “vacas gordas”, en el cual habían iniciado las exposiciones. El país se encontraba impactado por el crack de 1929, trayendo un gran desempleo y carestía de la vida. Por esa razón, en 1931 dejaron de celebrarse y aunque fueron retomados en 1936, el ascenso del fascismo y el declive de la eugenesia a nivel mundial hicieron que los concursos menguaran paulatinamente.

En lo concerniente al rol de la mujer, los certámenes cumplieron con el objetivo de establecer un paradigma de la maternidad eugénica: madres sacrificadas, responsables en cuanto a la calidad nutricional de sus infantes, higiénicas en el hogar, respetuosas de las normas médicas establecidas, y con apego a la ciencia, buscando normalizar y controlar la maternidad, el “producto”, el cuerpo femenino y sus espacios. Aunque la visión sobre el rol de la mujer en lo esencial descansó sobre bases tradicionales, se aspiraba a una madre científicamente más instruida. Las campañas educativas y el discurso que las sustentaban subordinaron a la madre al niño, a la naturaleza y a la nación.

Conclusiones

En los primeros años de iniciada la República en Cuba, la maternidad adquirió una nueva centralidad en el campo de las políticas sociales, los saberes científicos y los discursos de modernización del Estado republicano. Dejó de entenderse únicamente como una experiencia biológica o emocional para convertirse en un objeto de conocimiento, regulación y control social. El saber médico, legitimado por el prestigio de la ciencia moderna, asumió la ta-

rea de definir los límites de una maternidad “correcta”, dotada de valor nacional, cívico y moral. En esa nueva configuración discursiva, la madre pasó a ser entendida como un sujeto a la vez biológico y político, mientras que el médico se erigió como mediador entre el Estado y las mujeres, atribuyéndose autoridad técnica, pedagógica y moral sobre los cuerpos femeninos y la reproducción de la nación. No solo los eugenistas ejercieron presión e influencia en el campo intelectual llamando la atención acerca del peligro que corría la población a través de sus escritos, conferencias y discursos en asambleas e instituciones, sino que ese saber era difundido mediante dispositivos de control.

Esos dispositivos de control estuvieron inspirados por la ciencia eugénica y la homicultura, que estaban enfocadas en las prácticas del maternaje, de ahí que los consultorios médicos, la creación de enfermeras visitadoras y los laboratorios de la Gota de Leche fueron medidas implementadas desde la biopolítica estatal para disciplinar a la madre según los postulados médicos en boga. El saber científico se posicionó por sobre las prácticas tradicionales, situando a la figura del médico como autoridad indiscutible. Los concursos de maternidad fueron dispositivos de control, establecidos y concebidos por las autoridades médicas para evaluar la competencia de las madres en la crianza de sus hijos, instaurando parámetros “científicos” en cuanto a la crianza correcta de los niños.

El discurso médico se inscribió en un contexto histórico de búsqueda de estabilidad institucional y progreso económico. La élite intelectual y científica, inspirada por el positivismo, el evolucionismo darwinista y las teorías eugenésicas europeas, aspiraba a “sanear” la población y reducir los índices de mortalidad materno-infantil, percibidos como síntomas del atraso nacional. La maternidad fue entonces concebida como una función social estratégica, cuyo adecuado ejercicio debía garantizar no solo el aumento de la natalidad, sino la calidad biológica y moral de la población. El ideal de madre científica, racional y disciplinada se convirtió en una pieza fundamental de los proyectos de modernización de la República.

El modelo de maternidad científica se fundó en una visión clasista y racializada de la sociedad, que asumía como destinataria a la madre blanca, urbana y educada. Las mujeres afrodescendientes, campesinas o pobres quedaron al margen de los beneficios del sistema médico y educativo, enfrentando carencias estructurales que hacían imposible el cumplimiento del canon higienista y eugenésico. La precariedad de las infraestructuras, la insuficiencia de hospitales y consultorios, y la falta de políticas efectivas de asistencia revelaron los límites del proyecto de modernización sanitaria. En consecuencia, la maternidad continuó siendo, para amplios sectores, una experiencia atravesada por la desigualdad, la informalidad del saber y la exclusión social.

El discurso médico definió a la madre científica la mujer que, bajo la supervisión médica, recibía instrucciones sobre la maternidad a través de las lecturas de manuales sobre crianza, el aprendizaje de normas higiénicas e incluso nociones de farmacología. En conclusión, el *savoir faire* del maternaje era adquirido y no instintivo. El discurso de la maternidad científica, aunque revestido de lenguaje técnico, funcionó como un dispositivo de diferenciación social y moral. Aquellas mujeres que no encajaban en el modelo fueron catalogadas como “madres negligentes” o “improductivas”, responsables del fracaso del ideal sanitario nacional. De esta manera, la ciencia médica no solo intervino en la esfera biológica, sino que definió jerarquías simbólicas entre maternidades legítimas e ilegítimas, entre cuerpos dignos de reproducción y cuerpos desechables.

Entonces, se obtenía una mujer consciente de la maternidad, un modelo de maternidad científica. Esta imagen se sostenía en una visión de las madres como reproductoras de la sociedad, con un valor estatal más que basado en su experiencia personal.

Referencias

- Aróstegui, G. (1904). *Puericultura*. [Discurso] en la sesión solemne celebrada por la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana en el 43^{er} aniversario de su fundación). La Habana.
- Badinter, E. (1991). *¿Existe el Instinto Maternal? Historia del Amor Maternal: Siglos XVII al XX*. Ediciones Paidós.
- Cowley, 1910. Lección del Dr. Luis M. Cowley al terminar el curso 1909-1910 recogida por el alumno Leopoldo Figueroa. *Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*. 209.
- Conferencia Nacional de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba. (1905). *Memorias de la 2da Conferencia de Beneficencia y Corrección de la Isla de Cuba*. La Moderna Poesía.
- De Agostini, V. (1938). Los concursos infantiles. *Crónica Médico-Quirúrgica*, 206-217.
- De Lauretis, T. (1989). La Tecnología del Género. En *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Macmillan Press.

- Donet Olivera, B., Álvarez Capote, I. y Pérez Santisteban, G. (2018). Oficios de mujer. Parteras, nodrizas y amigas: Servicios públicos en espacios privados (Siglo XVII-siglo XIX). Batey: *Una revista cubana de Antropología Social*, 11(11), 156-158.
- Fosalba, R. (1909). El problema de la población en Cuba. En C. M. Trelles Govín (Comp.), *Biblioteca geográfica cubana*. Imprenta de Juan F. Oliver. http://www.redciencia.cu/geobiblio/paper/1920_Trelles_Biblioteca_geografica_cubana.pdf
- Fosalba, R. (1915). *La mortinatalidad y la mortalidad infantil en la República de Cuba* (2.^a edición). Impr. de Lloredo y Ca.
- García, A. y Planos C., (1995). Fuerzas vitales de la sociedad cubana. En *La intervención norteamericana en Cuba como manifestación de los objetivos imperialistas del gobierno norteamericano y sus efectos sobre las aspiraciones independientes del pueblo cubano*. MES.
- García González, A. y Álvarez Peláez, R. (2007). *Las trampas del poder. Salud, eugenesia y migración. Cuba y Estados Unidos (1900-1940)*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Gómez de Rosas, N. (1914). *La protección de la maternidad en Cuba. Estudio de higiene social*. Imprenta Moderna.
- Guerra, R. (1920). *Los problemas del niño*. Imprenta de Cuba Pedagógica.
- Hernández Pérez, E. y Ramos, D. (1910). *Homicultura*. La Moderna Poesía.
- Le-Roy y Cassá, Jorge. (1914). La mortalidad infantil en Cuba. Notas demográficas (Sesión del 27 de marzo de 1914). En *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana*, tomo L, pp. 1024-1052.
- López del Valle, J. A. (1919) *Los Concursos Nacionales de Maternidad*. Imprenta El Siglo XX.
- López del Valle, J. A. (1927, 7 de diciembre). Acerca de las selecciones de los niños hechas por el jurado local. *Diario de la Marina*, p. 7.
- Mañalich, O. A. (1915). *La Homicultura. Breves consideraciones sobre la ciencia de los maestros Pinard-Hernández*. Imp. Cuba Pedagógica.
- Nash, M. (2003). "Maternidad, maternología y reforma eugénica en España, 1900-1939". En M. Perrot y G. Duby, (Eds.). *Historia de las mujeres en Occidente* (Vol. V, Siglo XX). Alfaguara.

Perera, A. y Meriño, M. de los Á. (2008). La madre esclava y los sentidos de la libertad. Cuba 1870-1880. *Historia Unisinos*, 12(1), 49-59. <https://www.redalyc.org/pdf/5798/579866835005.pdf>

Premios a la Maternidad. (1919). *Crónica Médico-Quirúrgica*.

Provencio Garrigós, L. (2011). La trampa discursiva del elogio a la maternidad cubana del siglo XIX. *Americanía. Revista de Estudios Latinoamericanos*, (1), 42-73.

Ramos, D. (1926) *Código Panamericano de Eugenesia y Homicultura*. S/E.

Rodríguez Ramírez, J. (1931). *Concurso nacional de maternidad y exposición de niños*. Imprenta La Propagandista.

Van Dijk, T. (1980). *Texto y Contexto. (Semántica y pragmática del discurso)*. Ediciones Cátedra.

Fuentes digitales

Calquín Donoso, C. (2017). Maternidad y gobierno de los hombres: el caso de la invención de la “maternidad científica” / Maternity and government of men: the case of the invention of “scientific motherhood”. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (16), 11-34. <https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/44>

Foucault, M. (2000). El ojo del poder. En *Microfísica del poder* (H. Pons, Trad.). Siglo XXI Editores.

García González, A. (1999). El desarrollo de la eugenesia en Cuba. *Asclepio*, 51(2), 85-100. <https://doi.org/10.3989/asclepio.1999.v51.i2.311>

Fuentes publicistas (19015-1930)

Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana.

Bohemia. Boletín de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia.

Crónicas Médico-Quirúrgicas de La Habana.

Gaceta Oficial de la República de Cuba.

Vida Nueva.