



“Amas mercenarias”. Amas de leche en el discurso médico. Montevideo 1900- 1930

Cecilia Demarco Gastelumendi¹

*“Amas mercenarias”. Milkmaids in medical discourse.
Montevideo 1900- 1930*

*“Amas mercenarias”. Amas de leite no discurso médico.
Montevideú 1900-1930*

Resumen: Este artículo se propone reconstruir la experiencia- en sentido Thompsoniano- de las amas de leche montevideanas en el período 1900- 1930. Para ello se ha recurrido fundamentalmente a informes y propuestas de regulación redactados por médicos. Estos se han contrastado con otras fuentes provenientes de la prensa, que trata el tema de forma menos frecuente y en menor profundidad. Para ello, el análisis de las representaciones culturales y de clase presentes en los textos médicos se han transformado en un segundo objetivo de la investigación. Esta ha partido de los presupuestos teórico- metodológicos de la historia social de trabajo, fundamentalmente informada por el concepto de experiencia de E. P. Thompson, del análisis del discurso de R. Guha y de la historia socio cultural de la enfermedad, particularmente por los trabajos de D. Armus.

Palabras clave: Amas de leche, cuerpo médico, experiencia, discurso, historia social del trabajo

Abstract: This article proposes to reconstruct the experience - in the Thompsonian sense - of Montevideo's milkmaids in the 1900-1930 period. For this purpose, reports and proposals for regulation written by doctors have been analyzed. These have been contrasted with other sources from the press, which deals with the subject less frequently and in less depth. In order to achieve this aim, the analysis of the cultural and class representations present in the medical

¹ Profesora Ayudante, Instituto de Historia de las Ideas, Facultad de Derecho, Universidad de la República. Contacto: cecilia.demarco@gmail.com // <https://orcid.org/0000-0001-7582-0597>.

texts has become a second objective of the research. It was based on the theoretical-methodological assumptions of the social labor historia, fundamentally informed by E. P Thompson's concept of experience, R. Guha's discourse analysis and the socio-cultural history of the disease, particularly by the investigations run by D. Armus.

Key words: *Milkmaids, medical staff, experience, discourse, social history of labor.*

Resumo: *Este artigo propõe reconstruir a experiência - no sentido Thompsoniano - das amas de leite de Montevideu no período de 1900 a 1930. Para isso, foram utilizados relatórios e propostas de regulamentação elaborados por médicos. Estes foram contrastados com outras fontes como a imprensa, que lida com o assunto com menos frequência e em menor profundidade. Para isso, a análise das representações culturais e de classe presentes nos textos médicos tornou-se um segundo objetivo da pesquisa. Esta tem se ancorado nos pressupostos teórico-metodológicos da história social do trabalho, fundamentalmente baseados no conceito de experiência de EP Thompson, na análise do discurso de R. Guha e na história sociocultural da doença, particularmente pelos trabalhos de D. Armus.*

Palavras-chave: *Amas de leite, corpo médico, experiência, discurso, história social do trabalho.*

Algunas consideraciones iniciales

En este artículo pretendemos indagar sobre la experiencia laboral de las amas de leche o nodrizas y sobre las representaciones que los médicos construyeron sobre ellas en el *novecientos* montevideano. Informes y propuestas de reglamentación se configuran así como los documentos que dan sustento a nuestro trabajo. De su lectura se desprenden varias ideas que este escrito. Comenzaremos definiendo la pertenencia social de las amas de leche o nodrizas, y las *representaciones* derivadas de esa realidad en el discurso médico. En seguida, estudiaremos las condiciones que ellos señalan del trabajo de las nodrizas y el significado que le otorgaron. En este sentido, encontramos dos circunstancias que fueron consideradas particularmente preocupantes: la muerte del hijo de la trabajadora, y el riesgo de contagio de sífilis. Nos dedicamos, entonces, al análisis de estos dos aspectos.

Algunas consideraciones metodológicas

El periódico anarquista *El Trabajo* contaba con una sección en la que trabajadores de diferentes categorías ofrecían sus servicios gratuitamente. En ella, junto con albañiles, herreros, mecánicos, operarios de cigarros –entre otros– se anunciaba una ama de leche, cuyo nombre no conocemos (El Trabajo. Montevideo, 20 de setiembre de 1901).

Es que la tarea cumplida por ellas –el amamantamiento de bebés ajenos– fue una actividad más de entre las típicas realizadas por las mujeres pertenecientes a los sectores populares: costura, servicio doméstico, prostitución (Balbis, 1991). La sociedad del siglo XIX y principios del XX usó profusamente sus servicios. No solamente lo hicieron las familias de los sectores más encumbrados, sino también las madres trabajadoras que pasaban muchas horas fuera de sus casas y lejos de sus hijos. Así lo testimonian periódicos obreros como *El Trabajo* o *La protesta humana*, como los informes y proyectos elaborados por el poderoso (Barrán, J. P., 1993) elenco médico del Uruguay del *novecientos*. Este artículo analizará fundamentalmente estos últimos. De este modo, forma parte de un proyecto de investigación más abarcativo², que procurará reconstruir la experiencia –en el sentido *Thompsoniano*– de las amas de leche en Montevideo en el periodo que nos ocupa y las representaciones que el cuerpo médico elaboró sobre ellas.

Tomamos la definición de *experiencia* de E. P Thompson. El concepto es la base de la crítica que el historiador realizó al idealismo de L. Althusser. Aparece- en esa línea- como la materialidad empírica de los hechos históricos, que este último niega en la prioridad teórica dada al uso de categorías. Se refiere a las condiciones materiales de un determinado grupo, a

² Este trabajo es una reformulación de un artículo anterior informada en un acervo bibliográfico y documental ampliado que posibilitó la profundización del marco teórico, así como el planteamiento reflexiones nuevas sobre la vinculación entre el discurso que expresan nuestras fuentes, las representaciones que los informan y la experiencia de las amas de leche a la que pretendemos acceder a través de ellos.

su ser social. Pero, por encima de todo, la integran las representaciones que los sujetos crean sobre estas condiciones. Es el diálogo entre esos dos términos- condiciones materiales y representaciones- lo que da origen, por tanto, a la *experiencia*. Esta surge porque los hombres y las mujeres comunes –y no solamente los filósofos, aclara el historiador– son racionales y piensan lo que acontece con ellos y su mundo (Thompson, 1995, 10). Estos dos aspectos no se distinguen en la realidad histórica porque ninguna forma social es pensable con independencia de sus conceptos organizadores y expectativas. De manera alguna podría haber vida social sin pensamiento. Es el concepto de *experiencia* el que articula el ser social, las condiciones materiales, con la elaboración teórica - y afectiva, podríamos agregar- que los sujetos hacen sobre ellas. En este sentido, nos planteamos reconstruir la *experiencia* de las amas de leche, con las limitaciones impuestas por las fuentes relevadas hasta ahora.

Para hacerlo, hemos recurrido al estudio de varios documentos. La prensa fue la primera que estudiamos; unos pocos- y aislados- artículos encontrados en este ámbito fueron los que despertaron nuestro interés en el tema. Continuamos entonces la revisión de los diarios de la época, procurando acceder a periódicos de variadas tendencias. De esta forma consultamos el reformista “*El Día*”, el conservador “*El Siglo*” y los anarquistas “*El Trabajo*”, “*Acción Obrera*” y “*La Nueva Senda*”, este último de especial interés para nosotros por ser dirigido y, en buena medida, redactado por mujeres. Nos sorprendió lo escaso de las referencias a la lactancia asalariada en los periódicos de la época, aún en estos últimos que tuvieron como preocupación principal el trabajo y que hicieron de la denuncia y de la lucha por mejores condiciones laborales el eje de su militancia política. Formularemos más adelante una serie de reflexiones que, creemos, pueden explicar este silencio.

Consultamos asimismo variados informes y propuestas de legislación elaboradas por médicos. Fueron ambos nuestra fuente principal para acceder a la *experiencia* de las amas de leche asalariadas por ser los que abundan en referencias, análisis, descripciones, opiniones y valoraciones sobre ellas. Esta particularidad de nuestra investigación nos impuso una serie de reflexiones teóricas. Estas apuntaron a lidiar con el obstáculo que enfrenta toda historia social, todo esfuerzo por recuperar la voz de los sectores populares: en la inmensa mayoría de los casos, solo accedemos a sus vivencias a través de los registros elaborados por grupos más o menos encumbrados. Estos registros están atravesados por las *representaciones* que éstos últimos tejen a partir de sus propias experiencias como integrantes de los sectores dominantes de la sociedad del *Novecientos*.

Con certeza, son estas *representaciones* las que encontramos en los relatorios de los doctores. Para intentar reconstruir las *experiencias* de las nodrizas, necesariamente debimos estudiar la perspectiva de los galenos sobre ellas con el objetivo de poner en cuestión sus valoraciones y en evidencia sus preconceitos. Lo hicimos de la mano de los conceptos formulados por R. Guha (1999). En su artículo, *La prosa de la contrainsurgencia*, el historiador indio se pregunta cómo escribir una historia de los dominados- en su caso los campesinos insurgentes de la India- a partir de los registros documentales redactados por

dominadores imperialistas, europeos, blancos y occidentales. R. Guha (1999) se detiene a analizar como no todo fue odio, temor y rechazo a la revuelta en sus textos- aunque evidentemente hubo de los tres-. Algunos de ellos empatizaron honestamente con ella a la hora de estudiar y tramitar las causas y prácticas de los rebeldes. Aún así, a pesar de que en ocasiones hasta se declararon partidarios de la insurgencia, sus discursos evidencian su perspectiva imperialista.

Los informes y las propuestas de los doctores son- como los documentos con los que trabaja R. Guha (1999) - discursos atravesados por su perspectiva de clase. Su visión científica del trabajo de las amas de leche, de la lactancia, del cuidado y la crianza de los niños estaba inextricablemente unida a convicciones morales de la burguesía nacional y latinoamericana ancladas en lo que se ha llamado el *código higiénico*- es decir, lo que había que hacer para mantenerse sano-. El historiador D. Armus (2002) lo ha definido como una “cultura de la higiene” que:

(se) recorta a la manera de una ideología que permitió articular en clave técnica preocupaciones políticas, también, de un conjunto de valores que al igual que la educación terminaron siendo celebrados por las elites y la gente común independientemente de los postulados ideológico doctrinarios abrazados por quienes pretendían hablar en su nombre. Lo que estos estudios parecen indicar es que más allá del significado que cada grupo pudo haberle dado a esa cultura, la higiene individual y colectiva devino una práctica civilizatoria consensuada (Armus, 2002, 11).

De esta manera, los postulados de la historia socio- cultural de la enfermedad han servido de apoyo metodológico. El mismo historiador la define como una historiografía que “discute la medicina como un terreno incierto donde lo biomédico está penetrado tanto por la subjetividad humana como por los hechos objetivos” (Armus, 2002, 12). De esta forma, podemos concebir la *cuestión social* en clave higiénica, así como la construcción de los roles de género y de la maternidad. Ni hablar de la mortalidad infantil o del contagio de enfermedades, temas ambos que atraviesan toda nuestra investigación. La lactancia y la enfermedad -un tema que tendremos que tocar en nuestro artículo- no son solo fisiología, virus y bacterias, sino que son los sentidos otorgados a ellas por los diferentes sectores sociales.

No queremos decir con esto que sus propuestas carecieran de validez. Al contrario. De la mano de un Estado que defendió cada vez más la ineludible necesidad de su intervención en la vida social, el cuerpo médico de las tres primeras décadas del siglo sentó las bases de la institución de la Asistencia Pública Nacional. Esta se configuró como un entramado complejo de oficinas y organismos que aspiraba a atender cada vez mayor número de problemáticas sociales. A mediano plazo, pudo resolverlas, por lo menos, en forma parcial. La prédica de los doctores sobre higiene de la ciudad, la vivienda y los espacios de trabajo, su militancia en favor

de la vacunación masiva, cuando se efectivizaron, lograron contener las enfermedades infecto- contagiosas, tanto como el cuidado especial dirigido a la atención médica de los niños y la difusión de dictados sobre alimentación y cuidados de los recién nacidos, fueron reduciendo la mortalidad en la primera infancia.

Buena parte de estos dictados se enfrentaron con costumbres profundamente arraigadas en los sectores populares. Estos se rebelaron de formas diversas contra la pretendida omnipotencia de la verdad científica; en general, ignorando sus sentencias, burlando su vigilancia. Pero al mismo tiempo, aceptaron e internalizaron parte de su prédica y por lo tanto los valores que la nutrían. No fue solo a causa del poder de la corporación médica o de la ciencia que esta afirmaba dominar, ni de su profundo anclaje en el Estado. La progresiva adopción del discurso higiénico en todos los niveles sociales, se fundamentó asimismo en los beneficios prácticos e inmediatos que trajo consigo. Se sustentaba en que buena parte de los galenos portaba una afinada sensibilidad social, y conocía las problemáticas de aquellos a los que refería su discurso. Este último permitió incluso articular demandas populares de justicia social, legitimando la lucha por la mejora de las condiciones de vida y de trabajo de los más pobres, que más de un higienista apoyó³.

Por eso creemos que estos textos son sumamente valiosos a la hora de reconstruir las *experiencias* de las nodrizas montevideanas, aunque no expresen sus voces, aunque estén llenos de *indicios* que revelan mucho más las *representaciones* de clase- sobre el trabajo, sobre el rol de género, sobre crianza, sobre la pobreza- elaboradas por los médicos, que la *experiencia* concreta de las amas. De ahí que nuestra opción metodológica ha sido distinguir en cada documento *funciones*, *indicios* para observar cómo la imbricación entre ellos evidencia las condiciones de existencia concreta de las nodrizas. Creemos que el análisis de R. Guha (1999) brinda herramientas para analizar los discursos provenientes de los sectores dominantes, especialmente cuando estos hablan de los dominados. Permite deconstruir el texto, desvendar sus intenciones, sus posibles preconceptos de clase, enfatiza la tarea ineludible del historiador de leer entre líneas. En el transcurso de la investigación lanzar luz sobre estas representaciones se convirtió- además de en una exigencia metodológica- en un objetivo en sí mismo.

De esta forma, nuestro trabajo se encuadra teórica y metodológicamente en la historia social del trabajo, tanto por la elección del objeto- la experiencia laboral de los sectores populares- como por la forma de leer las fuentes. Además, las investigaciones J. P. Barrán (1993) sobre la interligación entre el cuerpo médico, el afianzamiento del capitalismo, el poder creciente de la burguesía y el disciplinamiento de los pobres en este medio- que se

³ Como ejemplo de la apropiación del discurso higienista entre los sectores populares: “Aunque a simple vista parece no tener importancia la higiene para la cuestión social, creemos que sea parte integrante. (...) ¿que la higiene es parte integrante de la cuestión social es claro: porque parece que con el hombre higiénico va el hombre digno, va el hombre fuerte en su criterio. (...) Así es que hay que higienizar empleando todos los medios: desde el jabón de creolina hasta los libros de Proudhon, y desde el Boycott hasta la clandestita.” Higiene y Cuestión social. (Setiembre de 1912). *El Tirapié*, Montevideo, s. f.

reconocen a sí mismos anclados en la historia de la sensibilidad- han sido claves de la lectura de nuestros documentos. Dado nuestro objeto de estudio, este artículo ha indagado también en la historia de género enraizada en la historia social. Los documentos consultados nos han planteado interrogantes sobre la historicidad de la maternidad y las representaciones sobre ella, sobre qué significaba en el *novocientos* ser mujer, madre y trabajadora. Hemos ensayado una respuesta por este camino.

Algunas reflexiones sobre el contexto

El *novocientos* en Uruguay comprende desde los últimos años del siglo XIX' hasta 1930. Fue un período de modernización urbana y crecimiento industrial de la ciudad de Montevideo en el marco del que los sectores populares adquirieron visibilidad en la esfera pública. Lo hicieron mediante asociaciones gremiales, mediante la prensa, la presencia en las calles y generando a través de ellas lo que la historiadora H. Sabato ha llamado *cultura de la movilización* (Sabato, 1998, 20). Las mujeres trabajadoras fueron también protagonistas de este proceso. En la prensa, las encontramos como líderes- especialmente en el ámbito del anarquismo-, como oradoras en actos públicos, escribiendo artículos, incluso dirigiendo periódicos. Pero también se vislumbran en las fuentes cientos de obreras comunes, llenando las plazas y las calles en mítines, marchas y piquetes. Encabezaron huelgas más de una vez y lideraron iniciativas como la formación de la *Cooperativa de Fósforos*, que tuvo su origen, justamente, en una huelga de fosforeras en 1901 (La cooperativa de fósforos, 21 de octubre de 1901. *El Trabajo*, Montevideo, s. p.)⁴.

La prensa obrera- especialmente la anarquista- se dirigió en reiteradas oportunidades a ellas, las llamó a organizarse, a asociarse, a acompañar y a impulsar a los hombres a luchar. Insistió en la necesidad de rebelarse contra la doble subordinación de la mujer- en el trabajo y el hogar-. Sin embargo, las destinatarias de esas reflexiones eran “las madres” las que “tenéis que dejar vuestros hogares abandonando a vuestros pequeñuelos, para dirigiros a la fábrica o el taller, para servir todo el día de carne de explotación” (A las mujeres, 18 de setiembre de 1909) *La nueva senda*, Montevideo, s. p.), decía Virginia Bolten en 1909.

Sin embargo, menos visibilidad en el escenario público adquirieron las amas de leche. No porque su tarea fuera marginal o de poca importancia, sino porque el hecho de que se desempeñaran en el ámbito doméstico, la desagregación de los espacios de trabajo, la soledad en la que ejercían, eran hechos que conspiraban para que raramente sus problemáticas salieran a la luz pública. En la prensa obrera u obrerista (Zubillaga, 1986, 11) fue la organización, la movilización y la lucha lo que dio visibilidad a las distintas categorías de

⁴La huelga de fosforeras había empezado semanas antes y la empresa de fósforos, que el periódico denominaba “trust”, no cedía a las demandas de las obreras. Estas enfrentaron la presión permanente de la policía, que seguía de cerca reuniones y marchas, y que eventualmente negaba los permisos para llevar a cabo las asambleas. Contaron con el apoyo de buena parte de los obreros organizados, incluso en Buenos Aires.

trabajadores. Las nodrizas no formaron parte de este movimiento- por lo menos no en tanto tales-, por lo que aparecieron poco y nada en ella⁵. En la prensa conservadora, que abordó la *cuestión social* desde el eje del orden y la agitación, tampoco sus circunstancias de trabajo resultaron objeto de preocupación. En las publicaciones reformistas encontramos un artículo en “*El Día*”, vocero principal del grupo batllista, que abordó la problemática desde su visión particular del deber ser mujer, es decir, madre diligente y trabajadora. Con todo, como veremos más adelante, el autor no consideró a las nodrizas ni una cosa ni la otra, por lo que el texto está atravesado por un desprecio del que no fue el único portavoz.

Fue la misma tarea de las amas de leche, por lo tanto, la que nos obligó a dirigir la mirada desde el trabajo que se hacía en fábricas y talleres al que se hacía ámbito doméstico (Joschi, 2009, 147). Los documentos que nos permiten acceder a estos dominios son fundamentalmente informes y proyectos redactados por médicos que, preocupados fundamentalmente por la mortalidad infantil, el contagio de enfermedades y la higiene, procuraron controlar y reglamentar la actividad. Fueron estos relatos los que nos introdujeron en el mundo doméstico de la vida laboral de estas mujeres. Fue a través de sus reflexiones -ligadas al higienismo predominante en la época- que pudimos abordar su experiencia y los problemas específicos implicados en la obtención de su sustento.

Las investigadoras M. I. Bove y F. Cerutti (s. f, 5), indagando sobre las causas y las percepciones de la sociedad uruguaya acerca del destete, realizaron una breve reseña histórica de las razones que han desfavorecido el amamantamiento materno en el mundo occidental y en nuestro país. Enumeran allí una serie de aspectos de importancia para nuestro artículo. En primer lugar, entre las mujeres ricas existía la convicción de que amamantar las haría verse mayores, o de que no podrían vestirse a la moda- el uso de vestidos ajustados y corsés no favorecía la práctica, aclaran las autoras. La fertilidad, además, se retrasaría. Un sistema de creencias que impedía dar de mamar durante la menstruación o tener relaciones sexuales durante el período de lactancia, tampoco fomentaban el amamantamiento materno. La convicción “de que el instinto maternal podía ser peligroso”, porque favorecía futuras conductas indisciplinadas, la falta de confianza en el cuidado que la madre podía dar al bebé, convirtieron en “mucho más valiosa para la crianza la instrucción científica” (Bove y Cerutti, s. f, 6). Y lo que se consideraba científico era dar preparados sustitutos de la leche materna, porque podían ser medidos y calculados de acuerdo a las necesidades nutricionales específicas. Las autoras señalan además que la hospitalización del nacimiento y la tendencia a separar a la madre del niño que esta implicaba, fue otro de los factores que dificultaron la lactancia materna (Bove y Cerutti, s. f, 7). Entre los sectores populares lo decisivo fueron las jornadas larguísimas de trabajo que alejaban a las mujeres de

⁵ En nuestro período no encontramos registro de alguna forma de organización de las amas de leche. Tenemos noticia sí de que en 1943 existía una sociedad que agrupaba a las amas y cuidadoras del Asilo Dámaso Antonio Larrañaga. Estas se reunieron en abril de ese año con quien fue la primera senadora del Uruguay, la comunista Julia Arévalo, para discutir el tema de las jubilaciones de las empleadas del Asilo. En: Revista Artigas, Abril del 1943.

sus hijos, provocando que se les interrumpiera la producción de leche.

Fueron -por todo esto- diversos los individuos o instituciones que empleaban nodrizas. A ellas recurrieron instituciones estatales como los asilos de huérfanos que dependían de las amas de cría para alimentar a los niños que alojaban (Morquio, 1904, 3). El acceso a documentación referente al trabajo de las nodrizas cuando dependía de familias proletarias fue más difícil: hasta ahora hemos encontrado solo referencias tangenciales al respecto. Sin dar más detalles, nuestras fuentes insisten en que las mujeres que trabajaban fuera de sus hogares dejaban a sus hijos a su cuidado, como por razones más culturales que laborales, lo hacían las madres pertenecientes a los sectores acomodados.

De la lectura de las fuentes se desprenden varias ideas que son las que articulan este trabajo. En primer lugar, procuraremos definir la pertenencia social de las amas de leche o nodrizas, y las *representaciones* derivadas de esa realidad en el discurso médico. En seguida, estudiaremos las condiciones que éstos señalan del trabajo de las nodrizas y el significado que le otorgaron. En este sentido, encontramos dos circunstancias que fueron consideradas particularmente preocupantes: la muerte del hijo de la trabajadora, y el riesgo de contagio de sífilis.

Extracción social y discurso médico

Considerando la naturaleza de la gente que se ofrecía, la selección se hacía habitualmente con defectos

Las amas de crianza eran, en su enorme mayoría, mujeres pobres, afrodescendientes o inmigrantes europeas recién llegadas. Ya desde la época de la colonia era común entre los sectores españoles acomodados recurrir- de forma por lo general forzada- a amas de leche indígenas y, posteriormente, a africanas esclavizadas (Rodríguez García, 2017, 48). Sin embargo, en el marco de la modernización capitalista de Uruguay y de América Latina, la lactancia efectuada por una mujer con la que la cría no tenía vínculo biológico devino práctica asalariada. No queremos decir con esto que era la única relación posible- siguiendo a R. Rodríguez García (2017) no descartamos, por ejemplo, el altruismo como base del vínculo nodriza- recién nacido. Pero el recibir un ingreso económico a cambio de alimentar a pecho a un hijo que no era propio, aparece en nuestras fuentes como forma dominante y como central en la reflexión médica.

Las modalidades de contratación de la nodriza asalariada eran diversas. En el contexto montevideano, las conocemos a través del articulado de una ley aprobada en febrero de 1919 (Uruguay, 1920, 1). Esta creó la *Oficina de Protección a la Primera Infancia y Oficina de Nodrizas*, dando respuesta a una serie de demandas del cuerpo médico que en el momento de su aprobación tenían por lo menos veinte años. Reglamentó la práctica de la lactancia

asalariada posibilitando así su vigilancia. Para ello, categorizó las modalidades de contratación vigentes y estableció para cada una de ellas distintos regímenes. Una de estas -la más costosa para el empleador y que no requería intervención del organismo público- era la que se efectuaba en la casa del niño bajo el cuidado de los padres. La segunda, era aquella en que los progenitores contrataban a las nodrizas para que amamantaran en el hogar de la trabajadora. Una tercera, era aquella en la que el empleador era el Estado. El *Asilo Dámaso Antonio Larrañaga* había construido una auténtica red de nodrizas que amamantaban niños por toda la ciudad. Los criaban en sus casas, en las que el niño residía hasta los tres o cuatro años, para lo que la ley obligaba a la Asistencia Pública a entregar camas, abrigo, ropa y comida (Uruguay, 1920).

Según Morquio (1904), las amas de leche hacían del amamantamiento una ocupación que era habitualmente su única fuente de ingresos. Entre las que conocemos mejor, aquellas que trabajaban para instituciones estatales como el *Asilo*, estaban por su condición de mujeres pobres, expuestas al control permanente de médicos y enfermeras. Este fenómeno fue analizado en profundidad por un libro de Barrán, hoy ya convertido en clásico. Sobre este hecho el historiador afirma: “Los sectores populares debían re-aprender a vivir ya que todos sus supuestos eran falsos. Su sexualidad, promiscua e imprevisora; su exterior, sucio; sus alegrías y sus formas de sociabilidad, vicios; su alimentación común, un error dietético” (Barrán, 1993, 117).

El trabajo de Morquio (1904) está, de esta forma, atravesado por indicios que evidencian sus preconcepciones, un arraigado sentimiento de desconfianza hacia amas de leche y su perplejidad frente a las costumbres populares. “Pretendíamos escoger a aquellas que presentaron mayores bondades”, afirma, sin embargo, “considerando la naturaleza de la gente que se ofrecía, la selección se hacía habitualmente con defectos”. Esta sentencia informa al historiador sobre el origen social de las trabajadoras- se dimensiona así como una *función*, en la terminología de análisis de Guha (1999) -, tejiéndose con los *indicios* que expresan las raíces sociales del discurso de Morquio. Imposible es, en este sentido, ignorar la carga clasista de una expresión como “la naturaleza de la gente que se ofrecía”.

Su miseria las hacía objeto de desconfianza: “se trata de mujeres llenas de miserias, con muchos hijos, y conservando el suyo, al que instintivamente protegen en caso de ser necesario, a expensas del niño del asilo (Morquio, 1904, 9).” Por eso, según el reglamento del *Asilo*, las amas debían comparecer una vez por semana en el consultorio -por lo menos- y, además, recibían inspecciones en sus casas muchas veces más. Casi veinte años después, la ley citada más arriba atendía estas inquietudes, estableciendo la obligatoriedad de que toda mujer que se desempeñase como nodriza, se registrase en la *Asistencia Pública Nacional* y atendiese las visitas semanales que los inspectores debían hacer en sus domicilios. Si no lo hacía, ingresaría al registro de amas de leche expulsadas por mala conducta.

Con todo, en el mismo trabajo Morquio (1904) subraya que había amas de leche que cuidaban con afecto de los niños, tanto así que frecuentemente terminaban adoptándolos. El

doctor solo desliza una referencia a este fenómeno. Sin embargo, la historiadora M. L. Osta Vázquez -que ha estudiado los registros de adopción del *Asilo*- sostiene que era un acontecimiento de lo más común; en algunos períodos del siglo XIX el 28% de los niños adoptados lo fueron por quien había antes sido su nodriza (Osta Vázquez, 2016, 173). La historiadora lo describe así:

El contacto, el tiempo, el cuidado, el desarrollo de los roles dentro del hogar fue generando sentimientos de amor de padres y madres a hijos, creando un vínculo de filiación, que la mayoría de las nodrizas y sus maridos, cuando las contrataban no esperaban. O tal vez sí, si consideramos que los niños atendidos por ellas, eran llamados (...) hijos de leche, diferenciándose de los hijos propios.

A principios del siguiente siglo, esto era aún una realidad. El término “instintivo” revela una concepción de maternidad del doctor, no necesariamente condicente con la experiencia afectiva de las amas de leche. Además de los *indicios* que nos colocan frente a la perspectiva de clase del galeno, el mismo discurso desliza un comentario que permite observar la diversidad de las expresiones afectivas de los sectores populares. Como en todos los gremios obreros, las actitudes de las nodrizas frente a su tarea fueron variadas, como fueron diversas sus *experiencias*.

Para el autor la higiene personal de las nodrizas y de sus habitaciones también era un problema. La visita semanal al consultorio tenía para él la ventaja de que exigía “modificar sus hábitos higiénicos saliendo de tiempo en tiempo de sus domicilios, haciéndose una ligera toilette, y que el niño fuera paseado, lo que ella no haría si no estuviera obligada”.

Las amas vivían en condiciones preocupantes para los médicos que Juan Bauza, fundador de los consultorios *Gota de Leche*, describió de la siguiente forma:

No debe descuidarse la propaganda de saneamiento de la vivienda del obrero, impidiendo el hacinamiento: debe impedirse que se continúe como actualmente, que el 20% de las familias correspondientes a los inscriptos (en los Consultorios Gota de Leche) duermen más de cuatro personas en la pieza del niño y que el 30, 5% se acuesta en la cama de los padres (Bauzá, J., 1908, 192).

Habitantes de *conventillos* o *casas de inquilinato*, toda la familia convivía en un único cuarto con el niño que tenían a cargo. Este compartía así las carencias y la falta de higiene del medio de su nodriza. La ley de 1919 se hizo eco de esta perspectiva, sancionando- en su artículo sexto- que para inscribirse en el registro de nodrizas, las aspirantes debían poseer antecedentes de honestidad y buenas costumbres- emitidos por el juez de paz o firmado por

dos vecinos de honorabilidad y vivir en alojamientos higiénicos- certificados por los inspectores de dicha oficina (Uruguay, 1920, 6).

Los dos documentos citados se enmarcan las *representaciones* que buena parte de los actores del *novecientos* construyeron sobre la problemática social de los trabajadores y de los pobres. El debate que dio en llamarse *cuestión social* tuvo como uno de sus ángulos de análisis el de la higiene, fundamentalmente de la vivienda obrera. El discurso higiénico pretendió imponer normas de conducta, de raigambre científica, basadas en el positivismo, sobre las formas de vida deseables que evitan enfermedades. Se sostenía que en una vivienda apropiada - es decir, higiénica- el aire circulará, para lo que la vivienda debía ser espaciosa, elevada, estaría lejos de las industrias insalubres, así como evitaría las calles estrechas, sombrías y húmedas. Por otra parte, tendría una buena disposición sanitaria, para facilitar la salida del agua de lluvia y los residuos humanos. Los médicos insistieron, sobre todo, en escapar del hacinamiento tanto como fuera posible. Muchas personas respirando en la misma pieza producirían lo que lo que Belmás llamó “promiscuidad atmosférica” (Belmás, , 19), por medio de la que, no solo se padecen las enfermedades propias, sino las ajenas (Belmás, 20). Hay pocas expresiones más explícitas de la comunidad entre moral e higiene en el ideal burgués que estos dichos.

Para los sectores dominantes, este ideal moral e higiénico estaba de lo más lejos de las formas de la vivienda obrera en las ciudades. Hecho que las hacía en extremo peligrosas. Siempre ligadas al contagio de enfermedades, especialmente al contagio de la temida tuberculosis -vehículo de permanentes intervenciones en la vida popular- la vivienda operaria fue vigilada e invadida (Barrán, 1993). Esto les dio amplio conocimiento de las condiciones de vida de los trabajadores, particularmente de las nodrizas que nos interesan en esta instancia. De ahí que los médicos, a veces ocupando cargos políticos, fueran personajes clave en la *cuestión social*. Sus trabajos se tornaron, de esta forma, fuentes centrales para reconstruir las experiencias de los sectores trabajadores. No obstante sea necesario hacer una cuidadosa lectura de *funciones* e *indicios* para deslindar sus posibles prejuicios e intereses de clase, estos no dejan por ello de lanzar luz sobre las condiciones de trabajo y de vida de las amas de leche. Dos son las que aparecieron con mayor frecuencia en la documentación: la muerte del hijo propio y el contagio de la sífilis.

La muerte del hijo propio

La nodriza hace abandono de su hijo, al precio de la necesidad.

Examinaremos aquí el primer asunto. En las fuentes médicas la preocupación por el trabajo de las amas de leche estuvo atada a la reflexión sobre el fenómeno de la mortalidad infantil desde una doble perspectiva: por un lado, aumentaba las chances de supervivencia del

niño amamantado, por otro, las disminuía para su propio hijo.

Antes de entrar en este asunto, cabe aclarar que la mortalidad infantil fue una de las preocupaciones que atravesaron los debates del Uruguay del Novecientos. Se consideraba que:

los niveles de mortalidad general (al igual que las posibilidades de reducirlas) estaban supeditados en gran medida al control de la mortalidad infantil. En efecto, ese fenómeno era considerado uno de los indicadores más sensibles de las condiciones socio - culturales de la población”. (Allemandi, 2016, 3)

Las explicaciones que los médicos y políticos daban de esta la ligaban fácilmente a las amas de leche. Primero, porque el flagelo era especialmente duro entre los sectores populares de los que formaban parte, como vimos ya, las nodrizas. En segundo lugar, la primera causa de muerte entre los menores de dos años eran las enfermedades gastrointestinales- circunstancia que impulsó la creación de los consultorios *Gota de Leche* , estrechamente vinculadas a la alimentación y la lactancia. Por último, el discurso médico tendió a atribuir la altísima tasa de mortalidad a las deficiencias del cuidado de los bebés y niños y éstas a la ignorancia, desinterés o supersticiones de madres y cuidadoras.

Cuando un recién nacido no podía ser amamantado por su madre –caso frecuente como vimos más arriba – sus chances de sobrevivencia aumentaban si otra mujer podía hacerlo. Más aún cuando se trataba de hijos de trabajadores que compartían con sus padres las condiciones anti- higiénicas de la vivienda ya descritas. Esas circunstancias suponían para los sanitaristas un riesgo de contagio serio. De todos modos, aún en esas condiciones de vulnerabilidad, los niños alimentados a pecho materno- fuese por la madre o por otra mujer- tenían mayores posibilidades de sobrevivir. Entre el cuerpo médico fue casi unánime la opinión de que la leche de vaca o de yegua no alcanzaban el nivel de calidad deseable y, mucho menos, las fórmulas artificiales que ya se vendían al público. De esta forma, las amas se tornaban una necesidad para mantener bajo control la mortalidad infantil.

La contrapartida era que la tarea de las amas de leche acarreaba el destete prematuro de su hijo, aumentando así las posibilidades de fallecimiento. En un artículo publicado por la revista del *Consejo Nacional de Higiene*, una de las medidas propuestas para combatir aumento de la mortalidad infantil en la ciudad de Montevideo fue la creación de un registro de amas de crianza y la obligación de mantener a sus hijos bajo la órbita de los *Consultorios Gota de Leche*⁶. El objetivo de estos centros de salud era disminuir la mortalidad en Uruguay por medio del fomento a la lactancia materna. J. Bauzá (1914), su fundador, insistía en que estaban dirigidos a incentivar la –organizaban hasta competencias de amamantamiento- y a asegurar a las madres pobres alimentación de calidad para que su leche fuera de mejor

⁶ Fundados en 1908, dependen de la Asistencia Pública Nacional primero y, desde 1919, de la *Oficina de protección a la Infancia y Oficina de Nodrizas*.

calidad. Los médicos controlaban la salud del bebé y vigilaban que las familias cumplieran con las prescripciones higiénicas, pues, caso contrario, no recibirán los beneficios mencionados arriba. Uno de sus objetivos específicos era entonces “evitar la mortalidad excesiva que se da en los hijos de las amas de cría” (Bauzá, 1914, 175). Años después- en la ya mencionada ley aprobada en 1919-, estas disposiciones serían sancionadas por el parlamento. Con certeza obligar el cumplimiento de esta medida debe haber sido en extremo difícil, sino imposible, pero mismo así su sola intención es significativa a propósito de nuestro objeto.

En una conferencia presentada por Morquio en 1904, el autor afirmó que la mitad de los bebés que las nodrizas dan a luz fallecía después de que ellas asumieran el cuidado de otro (Morquio, 1904, 29). A partir del momento en que la mujer se llevaba al niño del *Asilo*, ella era obligada a destetar a su hijo. Por lo tanto, este último debía tener - por lo menos- entre seis y diez meses (Morquio, 1904, 10). La ley de protección a la primera infancia y a las nodrizas pretendió proteger a sus hijos prohibiendo que las madres anotasen en el registro de amas de leche, si el niño no tenía los seis meses cumplidos. La disposición reconocía, aún así, la vulnerabilidad de las mujeres- y sus familias- que se dedicaban a esta tarea: en caso de ser solteras o viudas, alcanzaba con que el niño tuviese los cuatro meses cumplidos. De cualquier manera, esa edad estaba mucho de lo que los pediatras consideraban ideal para el destete -nunca antes de los dieciocho meses y preferiblemente hasta los dos años- y ellos no dudaban que era una de las razones por las que morían en tanta cantidad. La mayoría, debido a dolencias gastrointestinales contraídas por una alimentación inadecuada a su corta edad.

Para Morquio (1904), partidario de la sustitución de las amas de crianza por la nutrición artificial, la única solución al problema era combatir la “tendencia moderna” de confiar la “alimentación de sus hijos a amas mercenarias”⁷. La nodriza “hace abandono de su hijo, al precio de la necesidad; es el sacrificio de uno por otro, no se aporta nada a la sociedad (Morquio, 1904, 11).” En este sentido, cabe subrayar las diferencias entre el discurso médico y el de los sectores organizados de la clase trabajadora. Para estos últimos, el nodo del problema no era -como para los médicos, inclusive los reformistas- la contribución de los individuos a la sociedad, sino la injusticia y la miseria que obligan a la mujer a dejar a su hijo para amamantar a otro⁸.

Desde otra perspectiva, un artículo publicado en *El Día* en 1905- significativamente titulado “*Madres asesinas*”, llamaba la atención sobre la misma circunstancia: los hijos de las

⁷ El uso de esta terminología no era original de Morquio, ni del elenco médico nacional. Rita Rodríguez García, ha señalado que desde el siglo XVIII como a utilizarse en castellano la expresión *lactancia mercenaria*. Proveniente de tratados médicos escritos en inglés, hacia el siglo XIX se generalizó en los círculos académicos de los que nuestro pediatra formaba parte (Rodríguez García, 2017, 36).

⁸ En las fuentes obreras el centro del problema era la injusticia de tener que alimentar un bebé ajeno a costa del propio. Según la anarquista Virginia Bolten, a la mujer trabajadora hasta la maternidad le es negada, ya que se encuentra en la horrible necesidad, para no morir de hambre, de amamantar a los hijos de la aristocracia, abandonando a los suyos. (La protesta humana. Montevideo, 22 de octubre de 1903. Citado en: Rodríguez, 1994, 111).

nodrizas morían por causa de enfermedades gastrointestinales derivadas del oficio de su madre. Sin embargo, la visión del diario vocero del reformismo no fue tan comprensiva. Una buena madre - sentencia- , una madre trabajadora que no puede criar a su hijo, deja al niño en manos de una ama de leche, y se desvincula para que lo cuiden y alimenten. Pero ese no es el caso de las mujeres que quedan encargadas de la crianza: estas viven en *conventillos* y no tienen otra ocupación más que conseguirse un bebé para amamantar.

Al mismo tiempo que alimentan al suyo, alimentan al otro; pero, con el pasar de las semanas, el primero se convierte en un estorbo. Al bebé ajeno se le dan todos los cuidados y cariños, para que la madre que paga quede contenta. Al hijo propio, nada. Para que no lllore, lo alimentan con harinas baratas que le provocan dolencias gastrointestinales y, finalmente, la muerte. No lo llevan al médico, para evitar la intervención de las autoridades. “Afirmando una verdad científica –la causa inmediata de la muerte– encubre para siempre un delito odioso, un filicidio consciente y determinado” (Madres asesinas, 16 de enero de 1905, El Día, Montevideo) —sentencia la publicación.

El batllismo, que se reconoció a sí mismo feminista, no dejó por ello de considerar que la función primordial de la mujer en la sociedad era la maternidad⁹, circunstancia que la colocaba en condiciones de inferioridad frente al hombre, que el Estado debía *compensar*. Pero la mujer debía ser, antes que nada, madre, y su desempeño como trabajadora no debería afectar esa función primordial. La legislación laboral del período expresó esta preocupación (Cuadro Cawen, 2017, 56) asegurando a las obreras, por ejemplo, licencia por maternidad. En las primeras décadas del siglo - más allá del batllismo-, se pretendió internalizar el ideal maternal en mujeres, que se consideraban “desnaturalizadas” por no manifestar un amor que se suponía, al decir de Morquio (1904), instintivo.

La existencia económica y social de la nodriza- afirma la historiadora C. Allemandi- atentaba contra la configuración de este vínculo fundamental. Ya sea porque interfería en el binomio madre- hijo (...) o bien porque ellas mismas encarnaban la triste disolución de ese vínculo natural (porque dejaban de amamantar a sus hijos para amamantar a otros) (Allemandi, 2016, 3)

Los *indicios* en el discurso- insistiendo en la terminología de análisis de Guha (1999) - aparecen nuevamente evidenciando lo lejos que, en la visión reformista, estaban las amas de leche de su ideal de mujer trabajadora. De este modo, en el texto este último se encarna en la mujer que deja a su hijo para cumplir con una labor fuera de su casa que le asegura el sustento, la vida, frente a otra “*mercenaria*” que lo deja morir.

⁹ Difícil que lo hiciera, puesto que la mayoría de los grupos defensores de lo que se llamó *emancipación de la mujer* - se consideraran feministas o no- mantuvieron la creencia en los roles de género tradicionalmente asignados a hombres y mujeres.

No fue la primera vez que se afirmó que podía haber algo de intencional en la muerte de los hijos de las nodrizas. En 1904, Morquio ya sostenía que el sistema de las amas de leche del que se valía el *Asilo*- se lo llamaba *Servicio Externo*- podía generar infanticidio, porque las madres, además del recién nacido, tenían otros niños para alimentar. La muerte del bebé les posibilitaba conseguir un empleo como nodrizas y así asegurar la supervivencia de los hijos mayores (Morquio, 1904, 46). Varias fuentes confirman que el infanticidio era relativamente frecuente en la sociedad del *Novecientos* en general y, particularmente, entre los sectores populares¹⁰.

El mismo médico relata que se habían difundido rumores de mujeres que dejaban a sus hijos en el *torno* y después se ofrecían para amamantar bebés del *Asilo*. De esa forma, el niño que les tocara en suerte podría ser, eventualmente, el suyo propio. A pesar de que el médico desacredita el rumor, con el argumento de que para ser *nodrizas* de la institución debían firmar una declaración por escrito certificando la muerte del niño, consideraba que en caso de que eso realmente ocurriera, no sería tan grave: sería una manera de reducir el infanticidio y el abandono de recién nacidos. Era la miseria la que imponía semejantes sacrificios. No sería entonces inapropiado que el Estado contribuyese con el sustento de los niños pobres pagando lo que, de hecho, se convertiría en un salario para su manutención.

Desde esta perspectiva, es posible creer en las afirmaciones de *El Día*. No por eso podemos afirmar que haya sido así para todas las amas de leche: Morquio (1904) insiste también en que ellas “ponen primero a su hijo a expensas del *Asilo*”, aun a sabiendas de que si el huérfano muriera, nunca les encargarían otro. Insistimos por eso en que aun desde sus perspectivas dominantes, más o menos comprensivas, estos informes lanzan luz sobre lo variado de las experiencias de las amas de leche.

El miedo al contagio de la sífilis y las tentativas de regulación

Con el telón de fondo de la preocupación de los higienistas por las enfermedades infecto-contagiosas, otro de los problemas que emerge de la reflexión médica ligada a las condiciones de trabajo de las amas de leche, fue el riesgo de contagio de la sífilis. Esta podía ser transmitida por la mordedura del bebé enfermo en el seno de la nodriza. En un artículo

¹⁰ Sobre este asunto es ilustrativa la carta de un trabajador anónimo, publicada en el periódico operario *El Trabajo*, en el que el autor denuncia las dificultades con que se enfrentan los pobres para encontrar una habitación para vivir. Allí, el autor exige al gobierno que intervenga facilitándoles la tarea. Desde que una ley prohíbe –con justicia, esclarece– matar a los hijos, se pregunta cómo hacer para encontrar un hogar donde vivir si los propietarios inducen a los inquilinos a librarse de los niños. Llama la atención como el autor considera el asesinato una alternativa ruin e injusta, pero viable. En ese sentido afirma: “En casa no podemos vivir, y en la calle tampoco, porque nos llevan presos por vagabundos. Si matamos los hijos, vamos a la cárcel, y si no los matamos no vamos a ninguna parte (...) Las autoridades permitirán que los señores de las casas sigan invitando a los padres a matar a los hijos, si quieren vivir como la gente” (El precio de los alquileres. (28 de octubre de 1901, *El Trabajo*, Montevideo).

publicado en la revista del *Consejo Nacional de Higiene*, un columnista afirmaba que entre los asilos de Montevideo era el *Asilo del Buen Pastor* el que contaba con más alto número de bebés infectados: la cifra llegaba allí al 9%. En otros, como el *Asilo Dámaso Antonio Larrañaga* –dirigido por L. Morquio–, el número caía a la mitad. En cualquier caso, el contagio era probable en términos relativos¹¹.

En un proyecto publicado en 1927, el Dr. José May (1927) relata la historia de una joven madre que para “hacer un aporte pecuniario al hogar” comenzó a trabajar como nodriza del *Asilo*. El autor llama la atención sobre las consecuencias del contagio en la familia obrera: la hija de la nodriza fue infectada, seguidamente, lo fueron sus hermanos que “viéndola sufrir, la besaban, ignorando el peligro de esas lesiones labiales”. Frente a esa situación el padre abandonó la familia y la mujer quedó sola, con cuatro hijos enfermos. “¡Toda una tragedia familiar!”, concluye el médico. Con certeza el tono de exagerado patetismo del relato responde a su objetivo de convencer al directorio de la *Asistencia Pública Nacional* de aprobar una legislación de protección a las amas de leche (May, 1927, 3). De cualquier manera, esa descripción puede ser ratificada por otras fuentes.

La mayor dificultad para evitar el contagio era, para los médicos, que el niño podría no presentar síntomas hasta los tres meses de vida o incluso más tarde. Ese fue el principal argumento establecido por Morquio (1904) para proponer eliminar el *Servicio Externo* y sustituirlo por alimentación artificial. La cualidad nutricional de esta última era considerada muy inferior a la natural pero superior a ésta desde una perspectiva higiénica.

Las circunstancias descritas no cambiaron con el paso de las dos primeras décadas del siglo. En el marco del avance de la legislación social –especialmente dirigida a mejorar las condiciones de trabajo de las mujeres- del batllismo, el sufrimiento descrito por L. Morquio aparece descrito como una *enfermedad profesional*. Ya en 1914 se afirmaba que era justo preservar la salud de las amas de cría, que recurrían a esa tarea para sustentarse, y que acababa resultando en una contaminación a la que raramente su propio hijo escapaba (Revista del Consejo Nacional de Higiene, 1914, 207).

En 1924, el Dr. Alejandro Gallinal presentó al parlamento un proyecto de ley que pretendía combatir la transmisión de enfermedades venéreas. En su abordaje se regulan diversos ámbitos vinculados al control de los espacios que los médicos consideraban más peligrosos: los espacios de trabajo- las fábricas y los talleres- , la prostitución y la actividad de las amas de leche. El documento aparece así como testimonio de las inquietudes de los higienistas¹². Sobre las nodrizas, en particular, proponía que ninguna mujer podría

¹¹ Según el mismo artículo, en 1914, un poco más del 5% de las nodrizas que llegaban para ofrecer sus servicios al *Asilo* eran portadoras de la enfermedad. Se debe considerar que estos son los resultados arrojados por el test de Wassermann, que puede en algunos casos no detectar el virus. Por lo tanto, los porcentajes podrían ser mayores.

¹² Por ejemplo, obligaba a los empleadores, padres o responsables de los enfermos a denunciarlos al *Consejo Nacional de Higiene*. Los médicos debían disuadir a los enfermos de infectar a otros. Hacía pasible de castigo con multas y con prisión a quienes que contagiaran a otro conscientemente. Castigaba –también con multas y cárcel- a los que se ofrecieran sin título universitario a curar a los enfermos. Reguló la práctica de la

amamantar niños sin poseer el certificado sanitario, por lo que nadie podría entregarlos para ser alimentados por una ama de leche que no contase con este. De acuerdo al proyecto, en caso de que las nodrizas o los padres no cumplieren con esta normativa y la trabajadora o el lactante resultasen contagiados, serían castigados con multas y, en el caso de las primeras, podían serlo hasta con prisión.

Que el doctor propusiera re-crear una legislación que en buena parte ya existía nos habla de las dificultades de dar cumplimiento a la ley del año 1919. Eso mismo señala otro especialista en enfermedades venéreas, Víctor Escardó y Anaya, en una conferencia crítica que hizo al proyecto en el *Sindicato Médico del Uruguay*. Allí el ponente afirmó, que concordaba con el planteo de Gallinal, pero que la legislación sobre protección a la infancia ya existía y no era cumplida. “Esto por muchas razones”, sentencia Escardó. Para nosotros este último trabajo revistió gran importancia en el esfuerzo de reconstruir la experiencia de las amas de leche, desde la perspectiva de los discursos médicos, puesto que el galeno realiza su análisis del proyecto redactado por su colega desde la óptica de las dificultades prácticas en su aplicación. De esta manera, lanza luz sobre las evasiones y la resistencia de los pacientes frente a un poder médico que se pretendió omnipotente, pero que no lo era.

Por ejemplo, su desacuerdo reside en la magnitud de las penas establecidas por proyecto de Gallinal (1924): son, para él, exageradas y casi imposibles de implementar. Legalmente, las nodrizas estaban protegidas por multas de diez o quince pesos, aplicadas a aquellos que entregasen un bebé enfermo a una ama de leche saludable. De cualquier manera, la reglamentación no se aplicaba, principalmente por la dificultad de acceso de los dispositivos de control higiénico –el cuerpo médico, instituciones como el *Consejo Nacional de Higiene* o *Instituto Profiláctico de la Sífilis*, la *Oficina de Protección a la infancia* y *Oficina de Protección de nodrizas*– a los espacios populares donde estas mujeres se desempeñaban. Así argumenta su punto:

Esta me parece una disposición sumamente difícil, porque obliga al médico a ir detrás del cliente y sabemos las dificultades que eso ofrece en la práctica. Muchos enfermos son enfermos de consultorio; vienen una vez y se van. El médico apenas sabe como se llaman, o no sabe donde viven. (...) Por otra parte, hasta la delicadeza personal lo impediría, porque el enfermo se disgustara con el médico y se iría a ver otro. (Escardó y Anaya, 1927, 10)¹³.

prostitución proponiendo crear una casa de salud para prostitutas. Obligó a los médicos especialistas a impartir cursos sobre dolencias venéreas dirigidos a docentes de la enseñanza media y a los varones cursando cuarto año de liceo.

¹³ Para él, la forma de prevenir el contagio era impartir educación sexual entre los alumnos de secundaria y de la universidad. Educación que debía atender la moralidad del individuo y de la sociedad. Aún así, consideraba estas aulas peligrosas, porque la mera mención del asunto podría desencadenar las más bajas perversiones: “Una broma, un chiste, harían descender del alto sitial que debe colocarse el médico-maestro, y la clase de instrucción se convertiría en una clase de perversión” (Escardó y Anaya, 1927, 30).

De esto se desprende, en primer lugar, que las amas de leche habitualmente no se anotaban en el registro establecido para ello. En segundo lugar, que seguramente los padres de los lactantes ni exigían el certificado correspondiente, ni tenían la precaución de encomendar a sus hijos infectados de sífilis a nodrizas que también lo estuvieran.

Se pueden formular varias razones para esto. La primera la expresa Escardó en forma directa: el acceso de los dispositivos de higiene al mundo de los pacientes no era fácil, estos tendían a evadir la vigilancia a que los obligaban.

Otra era que en las *representaciones*¹⁴ construidas en torno a la sífilis en la cultura popular- según las denuncias de los médicos- el contagio de la enfermedad no revestía la misma gravedad que para estos últimos. En otras palabras, para los pobres el contagio de la sífilis parece no haber sido un asunto tan serio como lo fue para los médicos del *novecientos*. Así lo afirmaba un redactor de la revista del *Consejo Nacional de Higiene*:

Es asombroso ver cómo los padres entregan sus hijos a nodrizas, sin averiguar sus antecedentes, sin consultar sobre el estado de una sífilis que tuvo cuando joven y que ha olvidado ya: sin preocuparse de si la esposa está o no afectada, corriendo así las posibilidades de hacer de la nodriza una víctima inocente¹⁵.

Para los jóvenes obreros -se denuncia en misma publicación- contraer la enfermedad a temprana edad, oficiaba de certificado de masculinidad. En el mismo sentido, se señala que los infectados se negaban a tratarla por considerar el tratamiento innecesario e infructífero. En la sensibilidad popular la sífilis era un mal inmutable o una calamidad inevitable.

En 1927, la propuesta de J. May (1927), presentada al consejo director de la *Asistencia Pública Nacional*, mostró una fuerte sensibilidad frente a la enfermedad y sus consecuencias en la experiencia cotidiana. El documento buscaba la aprobación de una legislación que indemnizara a las nodrizas contagiadas mientras realizaban su tarea. Les permitía continuar trabajando, primero amamantando a un niño enfermo - esto ya lo habilitaba la ley de 1919, pero la disposición no se cumplía, según May-, luego, como empleadas de la *Asistencia Pública*.

Para argumentar esa propuesta toma un concepto de la legislación extranjera: el de *enfermedad profesional*. El concepto era nuevo en nuestras fuentes. Supone la obligación del Estado frente a los trabajadores que no pueden continuar cumpliendo sus tareas por causa de una dolencia contraída en su desempeño laboral. Desde la perspectiva del autor del proyecto, las autoridades debían garantizar el sustento de estas mujeres, proveyéndoles de un empleo y una indemnización. La reflexión de May (1927) no es ajena a la emergencia de lo que los historiadores han llamado *segundo impulso batllista*. Este estuvo ligado, por un lado, a la

¹⁴ Armus (2002, 2007).

¹⁵ Revista del Consejo Nacional de Higiene (Junio de 1914). Montevideo: El siglo Ilustrado.

preocupación por reglamentar una serie de actividades laborales (Barran, 1993, 94) que tenían para el cuerpo médico implicaciones higiénicas, por otro, la de profundizar el alcance de la legislación aprobada en el período 1911-1915.

Consideraciones Finales

El discurso médico sobre las las condiciones de trabajo de las amas de leche estuvo condicionado por la pertenencia social de los primeros a los sectores dominantes. Los *indicios* en sus documentos hacen visible el lugar del habla de sus autores. Están atravesados por sus preconcepciones, por su profunda desconfianza- y eventualmente, incompreensión- frente a los sectores populares, y por su creencia en la verdad científica de los postulados del código higiénico. Nada de esto descarta una honesta sensibilidad social, que impulsó a muchos de ellos a reclamar mejoras en las condiciones de desempeño de la tarea de las amas de leche, fuera mediante el cobro de una indemnización, fuera mediante la prevención de las problemáticas más urgentes asociadas a la lactancia asalariada. Estuvo, por su parte, anclado en el higienismo, como práctica de modernización de los países de América Latina, proceso al que el disciplinamiento de los pobres no fue ajeno. Tampoco lo fue la preocupación por la mortalidad infantil, juntamente con la que los médicos observaron la *experiencia* nodrizas, ni el miedo al contagio de enfermedades –concretamente a la transmisión de la sífilis–, presentes en todo el discurso sanitarista. De todo eso se desprendieron en nuestro período y con el encuadre del “*segundo impulso batllista*” las tentativas de regular la tarea.

Tomando los *indicios y funciones* en consideración, sus reflexiones nos permiten, aunque sea parcialmente, el acceso al mundo de la *experiencia* de las trabajadoras. Dada la naturaleza doméstica y privada de su espacio de trabajo, es difícil que se las mencione en otro tipo de documentos. Por este medio y contrastando varias fuentes de diversos orígenes pudimos reconstruir las modalidades de la contratación, quiénes las empleaban, las implicaciones afectivas de su tarea y las problemáticas envueltas en ella.

Es por estos documentos que sabemos que sus espacios de trabajo eran dos: su casa o la casa del niño que alimentaban; que es posible que muchas dejaran morir a sus recién nacidos, para asegurarse el sustento, y que, por el contrario, muchas otras privilegiaban a sus hijos biológicos frente al que le pagaban por alimentar; que hubo algunas para las que no existían diferencias entre uno y otro. Sabemos, asimismo, que para muchas fue el único sustento del que pudieron disponer y que, en general, se hizo en condiciones de extrema vulnerabilidad. La alarma médica, ante la frecuente muerte de sus hijos y ante el contagio de una enfermedad que podía destruir todo su mundo privado, así lo atestigua. Por la pertinaz insistencia de los médicos en denunciar una legislación que no se cumplía sabemos, por último, de sus “pequeñas” rebeldías, de su resistencia a entrar el circuito institucional de vigilancia que los higienistas propusieron. Construyeron -como parte de los sectores

populares a los que pertenecían las amas de leche-, representaciones diferentes de las de los médicos sobre las dolencias que las aquejaban.

Referencias

Allemandi, C. (2016) *Las amas de leche y la regulación del mercado de lactancia en Buenos Aires 1875- 1911*. En: *Mora*, 22, 5- 23. Recuperado de: <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/mora/article/view/3931/3507>

Armus, D. (2002). *Entre Médicos y Curanderos*. Buenos Aires: Editorial Norma. Recuperado de: [https://www.academia.edu/34117405/Entre m%C3%A9dicos y curanderos Cultura historia y enfermedad en la Am%C3%A9rica Latina moderna](https://www.academia.edu/34117405/Entre_m%C3%A9dicos_y_curanderos_Cultura_historia_y_enfermedad_en_la_Am%C3%A9rica_Latina_moderna)

____ (2017). *La Ciudad impura, Salud, tuberculosis y cultura en Buenos Aires (1870-1950)*. Buenos Aires: Edhasa. Recuperado de: <http://www.ea-journal.com/images/stories/Armus-La%20Ciudad%20Impura.pdf>

Balbis, J., (1991). *El primer batllismo: cinco enfoques polémicos*. Montevideo: ClaeH: EBO.

Barrán, J. P. (1993). *La ortopedia de los pobres*. Montevideo: EBO.

Bove, M. I. y Cerutti, F. (s. f). *¿Cuándo y por qué se produce el destete en Uruguay?*, Montevideo: Red uruguaya de apoyo a la nutrición infantil, IBFAN, Productora Editorial. Recuperado de: http://ruandi.org.uy/sitiowordpress/wpcontent/uploads/2014/05/LACT_Doc_2_cuando_y_por_que_se_produce_el_destete_en_uruguay.pdf

Cuadro Cawen, I. (2017). *Feminismos y política en el Uruguay del Novecientos*. Montevideo: EBO.

Guha, R. (1999). *La prosa de la contrainsurgencia*. En: *Pasados Coloniales*, México, Ed. del Colegio de México.

Joshi, C. (2009). *Além da polémica do provedor: mulheres, trabalho e história do trabalho*. *Mundos do Trabalho*, 1(2), 147-170. doi: <https://doi.org/10.5007/1984-9222.2009v1n2p147>

Osta Vázquez, M. L. (2016), *Niños y niñas, expósitos y huérfanos en Montevideo del siglo XIX*. En: *Revista de la Facultad de Derecho*, N. 41, julio diciembre, 2016, 155- 189. P. 173. Doi: <https://doi.org/10.22187/rfd201627>

Sabato, H. (1998). *La política en las calles*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

Thompson, E. P. (1995), *The poverty of theory or an orrery of errors*. London: Merlin Press. Recuperado de: <https://rosswolfe.files.wordpress.com/2016/02/e-p-thompson-the-poverty-of-theory-or-an-orrery-of-errors.pdf>

Rodríguez García, R. (2017), *Nodrizas y amas de cría. Más allá de la lactancia*

mercenaria. En: Massó Guijarro, Ester: “ Mamar. Mythos y logos sobre la lactancia humana”. Revista Internacional de Éticas Aplicadas, n. 25, 34- 57. Recuperado de: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000131>

Rodríguez, U. (1994). *Los sectores populares en el Uruguay del novecientos*. Montevideo: Tae.

Zubillaga, C. (1986), *Historia del movimiento sindical en el Uruguay. Tomo II, Prensa obrera y obrerista*. Montevideo: EBO.

Documentos y fuentes

Bauza, J. (1908). “*Consultorios Gota de Leche, Organización, funcionamiento y resultados*”. Montevideo: El Siglo Ilustrado.

Belmas, M. (1906). *Condiciones que debe reunir la vivienda para ser salubre*. Montevideo.

Canabal, J. (1899) *La Higiene Pública en Uruguay. Imp. Artística de Dornaleche y Reyes*, Montevideo.

Escardó y Anaya, V. (1927). *Comentando un proyecto, La lucha contra las enfermedades venéreas presentado al senado por Alejandro Gallinal*, Conferencia presentada en el sindicato médico del Uruguay. Montevideo: Dornaleche y Ramos..

Gallinal, A. (1924). *Proyecto de ley para combatir enfermedades venéreas. En: Boletín del Consejo Nacional de Higiene* . Montevideo: Imprenta artística de Dornaleche y Ramos.

May, J. (1927) *Protección a las Nodrizas Sifilizadas*. Montevideo: Peña Hermanos.

Morquio, L. (1904.) *A cuatro años del Asilo Dâmaso Antonio Larranaga*. Montevideo: El siglo ilustrado.

Uruguay, Asistencia Pública Nacional. (1920). *Servicio de protección a la primera infancia y oficina de nodrizas*. Ley y reglamentos. Montevideo: El Siglo Ilustrado.

S. A, *Revista del Consejo Nacional de Higiene*. (Junio de 1914). Montevideo: El siglo Ilustrado.

El precio de los alquileres. (Setiembre 1901). El Trabajo, Montevideo.

A las mujeres. (Setiembre, 1909). Montevideo.

Madres asesinas. (Enero, 1905). El Día. Montevideo.