



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

FACULTAD DE HUMANIDADES Y ARTE

DEPARTAMENTO DE HISTORIA Y CIENCIAS SOCIALES

**LA SIGNIFICACIÓN DE LAS MATERNIDADES EN EL DISCURSO MÉDICO
DE LA GOTA DE LECHE EN CHILE, 1908-1970**

**Tesis presentada a la Facultad de Humanidades y Arte de la Universidad de Concepción para optar
al grado de Doctora en Historia**

POR: CAMILA XIMENA NEVES GUZMÁN

PROFESORAS GUÍAS: NOELIA CARRASCO HENRÍQUEZ

ALEJANDRA BRITO PEÑA

CONCEPCIÓN, CHILE 2024

Este trabajo ha sido financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) a través de ANID-PFCHA/Doctorado Nacional/2020-21201046 y el Programa de Investigación Ciencia, Desarrollo y Sociedad en América Latina (CIDESAL-UdeC).

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
1. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Problema histórico	11
1.2. Estado del arte	17
1.3. Marco teórico	28
1.4. Pregunta de investigación	42
1.5. Hipótesis	43
1.6. Objetivos de investigación	44
Objetivo general.....	44
Objetivos específicos.....	44
1.7. Metodología	46
2. LA INFLUENCIA DEL CONCEPTO MODERNO DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN LAS MATERNIDADES POPULARES	61
2.1. La protección a las madres: La “Gota de Leche” a la vanguardia del “saneamiento” moral de la nación chilena	80
2.2. La caridad privada y científica de la Gota de Leche en la lucha contra la mortalidad infantil 89	
2.3. El encuentro social para recaudar fondos al servicio de la protección madre-niño	98
2.4. “Salvar” a los lactantes “malnutridos” de sus lechos de muerte a través de la acción territorializada	106
2.4.1. El arquetipo moderno y científico en la cotidianidad benefactora	114
2.5. Una acción organizada: el engranaje multidimensional en el tratamiento de la “maternidad vulnerable”	119
2.6. La lactancia materna y la alimentación artificial: la leche prescrita frente a la desnutrición infantil	129
2.6.1 Esterilización de la leche artificial	135
2.6.2. La leche materna: alimento primordial del niño	145
2.6.3. Mamaderas artificiales recetadas para niños lactantes menores de dos años	150

2.6.4. El destete desde los 10 meses de vida	158
3. LA INTERVENCIÓN EN LAS MATERNIDADES POPULARES A PARTIR DE LA ACCIÓN CIENTÍFICA DE MÉDICOS, VISITADORAS Y ENFERMERAS	167
3.1. Caracterización de los niños inscritos	175
3.2. Las consultas médicas y el control del desarrollo estandarizado de los niños.....	180
3.2.1. Pesaje y tallaje del bebé: la antropometría en la tipificación del cuerpo	190
3.2.2. Las salas de baños como espacios de instrucción.....	194
3.3. El vacunador y la consolidación de la medicina preventiva.....	201
3.4. Las boticas de la Gota de Leche y el rol de la farmacéutica	206
3.5. Señoras y enfermeras visitadoras: la supervigilancia de la visita domiciliaria en la feminización de los espacios de enseñanza	208
3.5.1. Visitas ordinarias: Inspección de los niños sanos con alimentación natural y artificial .	219
3.5.2. Consejeras y mensajeras: la paciencia y la dulzura en la visita domiciliaria	223
3.5.3. Visitas extraordinarias: la inspectora en la visita a los niños ausentes y enfermos.....	228
3.6. La aparición de la Visitadora Social, su compenetración con la labor de la enfermera y la transmisión de la palabra médica a los barrios populares	231
3.6.1. La compenetración entre la visitadora social y la enfermera visitadora en la inspección del hogar.....	238
3.7. Más allá del examen médico: la trascendental labor de la asistencia social en las Gotas de Leche.....	242
3.7.1. La casa del obrero cesante: Gota de Leche “Hipódromo Chile”	243
3.7.2. La máquina de coser de la mujer obrera: Gota de Leche “Hipódromo Chile”.....	243
4. LA RACIONALIDAD CIENTÍFICA DE LOS CUIDADOS Y LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS MATERNIDADES.....	247
4.1. El cuidado antenatal, los consultorios prenatales y la Maternidad Carolina Freire	251
4.2. Los servicios complementarios a la Gota de Leche para el cuidado del seno materno ...	261
4.2.1. <i>Asilo Maternal</i>	261
4.2.2. <i>Marmita Magdalena</i>	269
4.2.3. <i>Jardines infantiles</i>	271
4.2.4. Colonia veraniega “José Federico Stuvan”.....	274
4.2.5. Club de Niños.....	276
4.3. Los Centros de Madres como espacios de comunicación entre mujeres.....	276

4.4.	La familia como célula social en relación con el binomio madre-hijo.....	279
4.5.	El problema de la ilegitimidad.....	280
4.5.1.	La cuestión del abandono de los niños, el consejo espiritual y la unión religiosa-civil para su solución	284
4.5.2.	El infanticidio y el aborto.....	289
4.6.	Propaganda de la lactancia materna.....	291
4.6.1.	Los retratos de niños alimentados a pecho exclusivo	293
4.6.2.	Premios y regalos	296
4.6.2.1.	El Ajuar Infantil y su rol en el reconocimiento a las mujeres que amamantaban	298
4.6.2.2.	Franquicias.....	300
4.6.2.3.	Rifas mensuales.....	301
4.7.	El problema del déficit de niños con alimentación a seno exclusivo.....	302
4.8.	La instrucción a las madres en materia de puericultura.....	305
4.9.	Actitud de las madres ante los beneficios obtenidos de la Gota de Leche.....	313
4.9.1.	La relación entre la ciencia médica y las madres populares.....	321
5.	EL ROL DEL ESTADO Y EL PROCESO DE INDUSTRIALIZACIÓN ASOCIADOS A LA GOTA DE LECHE EN LA PROTECCIÓN MATERNO-INFANTIL	324
5.1.	Solicitud de políticas sanitarias de protección materno-infantil por la comunidad médica 327	
5.1.1.	Los impuestos sobre el lujo, la liberación de los derechos aduaneros y el “derecho de los pobres” ³²⁹	
5.2.	La intervención estatal en la protección materno-infantil	333
5.2.1.	La Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO) en materia de alimentación materno-infantil: hacia la consolidación del SNS en complemento con los servicios de Gotas de Leche	336
5.2.1.1.	La Caja del Seguro Obligatorio y la medicina social.....	336
5.2.1.2.	El SNS y el programa materno infantil (PMI)	339
5.3.	La Gota de Leche al servicio de la industrialización: el caso de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota.....	349
5.3.1.	Gota de Leche “Isidora Cousiño” de Lota	355
5.3.2.	La leche como alimento protector de la cadena de la reproducción social en la zona carbonífera	362

5.3.3. Los días de Navidad como instancias de actos solemnes que premiaron “buenas madres”
367

6. LOS DEBATES FEMINISTAS EN TORNO AL ASISTENCIALISMO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNO-INFANTIL.....	377
6.1. La Mujer Nueva (Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres Chilenas); La urgencia de instituciones de protección a la infancia “científicamente dirigidas”	383
6.1.1. Planteamientos en torno a la miseria de las madres y la defensa del aborto legal	392
6.2. Nosotras (Unión Femenina de Chile); la Gota de Leche “en primera línea en la Defensa del Niño”	398
6.3. Acción Femenina (Partido Cívico Femenino); Instituciones de beneficencia, “alivian el efecto, pero no disminuyen la causa”	404
7. CONCLUSIONES	418
8. BIBLIOGRAFÍA	429

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Deberes de los funcionarios de la Gota de Leche.....	119
Tabla 2 Las Comisiones	123
Tabla 3 Tipos de alimentación del lactante (0 a 2 años)	134
Tabla 4 Tipos de mamaderas recetadas	151
Tabla 5 Ventajas y desventajas de los distintos tipos de leche según la comunidad médica	154
Tabla 6 Condiciones de admisión de los lactantes	178
Tabla 7 Causas de suspensión del beneficio.....	179
Tabla 8 Indicaciones sobre el cuidado de los niños en una visita domiciliaria	220

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Colecta de caridad a beneficio de la Gota de Leche en San Bernardo	100
Ilustración 2: Proyecto “Fundación de Becas” del Patronato Nacional de la Infancia.....	104
Ilustración 3 Gota de Leche María Concepción Valdés de Marchant, inaugurada el 26 de diciembre de 1950	109
Ilustración 4: Distribución de las 11 Gotas de Leche de Santiago en 1926	112
Ilustración 5: Distribución de las 14 Gotas de Leche de Santiago en 1955	113
Ilustración 6: Proyección de fachada de una Gota de Leche	116
Ilustración 7: Proyección de plano de una Gota de Leche	117

Ilustración 8: Señoras y caballeros a cargo de la Gota de Leche “Baldomera Allendes de Torres”	125
Ilustración 9: Sala para esterilización de la “Gota de Leche Baldomera Allendes de Torres”	140
Ilustración 10: Sala de esterilizadores de la Gota de Leche “Miramar”	140
Ilustración 11: Sala de esterilización Gota de Leche "Huemul"	140
Ilustración 12: Sala de esterilización Gota de Leche "Hipódromo Chile"	140
Ilustración 13: Sala de esterilización de la leche Gota de Leche "Julio Bustamante"	141
Ilustración 14: Esterilizadores de la Gota de Leche “Asunción”	141
Ilustración 15: Embotellando la leche en la Gota de Leche “Hipódromo Chile”	141
Ilustración 16: Control del reparto de mamaderas Gota de Leche “Asunción”	143
Ilustración 17: Ventanilla para el reparto de leche de la Gota de Leche de Viña del Mar	144
Ilustración 18: Publicidad Alimento “Gotarina” de la Gota de Leche de Valparaíso	162
Ilustración 19: Sala de consulta médica de la Gota de Leche de Puerto Montt.....	181
Ilustración 20: El doctor Humberto Pacheco atendiendo a un niño: Gota de Leche “Hipódromo Chile” .	183
Ilustración 21: Lactante durante la consulta médica	186
Ilustración 22: Hoja individual para consultas generales y subsidiarias	188
Ilustración 23: “Pesando a una guagua”: Gota de Leche “Baldomera A. de Torres”	191
Ilustración 24: Peso de niño en la Gota de Leche de Viña del Mar	192
Ilustración 25: Peso de niño en la Gota de Leche “Daniel Riquelme”	192
Ilustración 26: Sala de baños Gota de Leche Huemul.....	196
Ilustración 27: Salas de baño de la Gota de Leche de Viña del Mar	196
Ilustración 28: El baño en la Gota de Leche “Mercedes Lazcano”	198
Ilustración 29: Botica Gota de Leche Huemul	207
Ilustración 30: Despacho de recetas en la Gota de Leche “Baldomera Allendes de Torres”	207
Ilustración 31: Cuadro mural con las visitas domiciliarias por mes	213
Ilustración 32: Hoja individual de la visita domiciliaria	216
Ilustración 33: La señora visitadora y señoras inspectoras en Gota de Leche Julio Bustamante	229
Ilustración 34: Servicio Social y Gotas de Leche, Habitación de una "familia indigente" antes de ser atendida por la visitadora social	234
Ilustración 35 “Un pequeño huésped del Asilo Maternal”	264
Ilustración 36: Fachada del Asilo Maternal.....	268
Ilustración 37: Fachada Marmita Magdalena	271
Ilustración 38: Retrato de lactante en la Gota de Leche Asunción.....	295
Ilustración 39: Hospital y Gota de Leche de Lota	356
Ilustración 40: Reparto de juguetes en la Gota de Leche Isidora Cousiño.....	374
Ilustración 41: Reparto de premios y juguetes en la Gota de Leche Isidora Cousiño	374
Ilustración 42: La visitadora social con un grupo de madres y servidoras de la Gota de Leche de Lota....	374
Ilustración 43: Reparto de juguetes en la Gota de Leche “Isidora Cousiño” de Lota, 1939	374
Ilustración 44: Niño durante el baño en la Gota de Leche de Lota	375
Ilustración 45: Madres con sus guaguas en la Gota de Leche de Lota	375
<i>Ilustración 46: La visitadora social y la profesora con la Liga de Madrecitas en la Gota de Leche de Lota</i>	375

<i>Ilustración 47: El día de Navidad en la Gota de Leche “Isidora Cousiño”</i>	375
<i>Ilustración 48: Mujer chilena con su hijo en brazos</i>	394
Ilustración 49: Representación de la mortalidad infantil.....	408

RESUMEN

Este estudio analiza cómo la Gota de Leche entre 1908 a 1970 contribuyó a combatir el problema de la mortalidad infantil incentivando la lactancia materna y procurando preservar la unión madre/niño. Lo anterior, considerando que esta institución contribuyó a la consolidación de la construcción de la imagen de mujer-madre a través de la estandarización de un comportamiento maternal. Basándose en el conocimiento médico-científico y la idealización de la lactancia materna, la Gota de Leche buscó estimular el seno materno a través de medicación y campañas que difundieron las ventajas de la leche materna a las madres de sectores populares a lo largo del país. A partir de la historia de las mujeres, en correlación con la historia de la alimentación y del cuerpo, se analiza el rol de los cuidados otorgados a las madres populares con el fin de modelar una nación en conformidad con el ideal científico-moderno. A través de un análisis del discurso, este estudio examina prensa y documentos institucionales para rescatar el imaginario social en torno a la mortalidad infantil y, también, para analizar la cotidianidad de esta institución y la exigencia por leyes de protección materno infantil por parte de la comunidad médica. De lo anterior, se infiere que la Gota de Leche ha funcionado como una institución de dinanismos complejos que constituyen un complejo engranaje a partir de distintas funciones que se despliegan en las labores que defienden el bienestar de los niños y las madres de sectores populares del contexto urbano.

ABSTRACT

This study analyzes how 'La Gota de Leche' (The Drop of Milk) contributed to combating infant mortality between 1908 and 1970 by promoting breastfeeding and fostering the mother-child bond. This consideration takes into account that this institution played a role in shaping the image of the mother as a caregiver through the standardization of maternal behavior. Drawing on medical-scientific knowledge and the idealization of breastfeeding, 'La Gota de Leche' sought to encourage maternal breastfeeding through medication and campaigns that promoted the advantages of breastfeeding to mothers in low-income areas throughout the country. By exploring women's history in correlation with the history of nutrition and the body, this study examines the role of care provided to mothers from the popular sectors to mold a nation in accordance with the modern scientific ideal. Through discourse analysis, this study examines press and institutional documents to uncover the social imagery surrounding infant mortality and to analyze the daily operations of this institution, as well as the medical community's demand for laws protecting maternal and child health. From this, it can be inferred that 'La Gota de Leche' has functioned as an institution with complex dynamics, constituting a multifaceted mechanism through various functions aimed at promoting the well-being of children and mothers in low-income urban contexts.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema histórico

Desde fines del siglo XIX el hambre fue uno de los problemas de mayor gravedad en regiones como América Latina. La malnutrición afectó al desarrollo intelectual y físico de los niños e impactó en las dinámicas de la población latinoamericana¹. Esto se relacionó con la larga lucha contra la mortalidad infantil por parte de las comunidades científicas y, posteriormente, del Estado². En este contexto, con el fin de combatir el hambre, surgieron iniciativas sociales como los comedores escolares y de caridad, campañas de divulgación dirigidas a mujeres lactantes y gotas de leche³. Estas últimas, de alcance global, instalaron dispensarios para proporcionar atención médica y educacional a madres y niños/as desvalidos. Todo ello formó parte de un modelo de intervención en que profesionales se insertaban en barrios pobres transmitiendo el conocimiento sobre la “ciencia de la crianza de los hijos” en las familias obreras. Además, esta iniciativa mezcló la acción benéfica tradicional con el conocimiento científico de los médicos⁴. La Gota de Leche selló una alianza

¹ De Castro, Josué. 1964. *El libro negro del hambre*, Buenos Aires, Eudeba, pp. 22-53.

² Pemjean, Isabel. 2011. “Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género”, en *Revista Punto Género*, N° 1, Santiago, p. 104.

³ Barona, Josep. 2014. *La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960*, Barcelona, Icaria, p. 28.

⁴ Goldsmith, Jael. 2017. “Milk makes state: the extension and implementation of Chile’s state milk programs, 1901-1971”, en *Historia*, N° 50, Santiago, p. 83.

constituida por los médicos, la sociedad civil y el Estado⁵. Esta alianza aunó los conocimientos y habilidades sociales para conectar con la intimidad de la maternidad popular y luchar contra la mortalidad infantil, el cual se definió como un problema social⁶. Por lo anterior, resulta necesario historizar el desarrollo de esta institución para rescatar la construcción de una maternidad científica que permea en las prácticas culturales del cuidado doméstico.

En este esquema asistencialista se basaron posteriormente los programas de protección materno-infantil⁷. Tal, plasmó la visión de la familia legítima definida por vínculos de obediencia y dependencia respecto a la figura paternal⁸. Por otro lado, estos hechos resultaron en la ampliación de los derechos sociales en materia de salud materno infantil en las décadas de 1960 y 1970⁹. De esta manera, se configuró el hambre como un problema político y no sólo como una condición individual¹⁰. Es decir, se dejó de considerar el hambre como algo natural o estrictamente privado, convirtiéndose la alimentación en un espacio de intervención económica, política y médica, donde el Estado obtuvo gran responsabilidad como agente regulador, garante del bien común y de los

⁵ Zárate, María Soledad. 1999. "Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920" en *Nomadías, Serie Monográficas 1*, Santiago, Cuarto Propio, p. 176.

⁶ Jiménez, Jorge. 2009. *Angelitos salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*, Santiago, Uqbar, p. 24.

⁷ Goldsmith. 2017, "Milk makes state", p. 83.

⁸ Rengifo, Francisca. 2018. "El enemigo del niño es el hambre", en Serrano, Sol et al. (eds.). *Historia de la educación en Chile (1810-2010)*, Santiago, Taurus, p. 184.

⁹ Illanes, María Angélica. 2010. "En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, (...)". *Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973 (Hacia una historia social del siglo XX)*, Santiago, Ministerio de Salud, p. 427.

¹⁰ Rengifo. 2018, "El enemigo del niño es el hambre", p. 168.

derechos de los ciudadanos¹¹. En esta época se consolidó una conciencia pública masiva respecto del hambre y el derecho a la salud¹². Los hogares obreros fueron vistos como víctimas de la pobreza y ya no como responsables de este problema¹³. Especialmente, los niños comenzaron a visibilizarse como sujetos de derecho. También, esta etapa se caracterizó por la aceleración de los cambios que ofrecieron nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas y un gran descenso de la mortalidad infantil¹⁴. Este descenso se alcanzó con la aplicación de políticas sociales en salud y educación. Es más, a nivel latinoamericano, Chile se volvió un referente por los avances en este ámbito que inspiraron a los planificadores sociales en todo el mundo¹⁵. Los factores que habrían permitido estos avances fueron la preocupación temprana por la salud materno-infantil por parte del Estado (desde la década de 1920). También, la creación de programas por parte de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO en adelante), con medidas como el programa Madre-Niño, instancias que se volvieron referente para la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS en adelante) en 1952. Estas prácticas instancias ayudaron a disminuir los índices de mortalidad infantil hacia la segunda mitad del siglo XX.

¹¹ Barona. 2014, *La medicalización del hambre*, p. 28.

¹² Escobar, Arturo. 2014. *La invención del desarrollo*, Popayán, Universidad de Cauca, p. 179.

¹³ Rengifo. 2018, "El enemigo del niño es el hambre", p. 172.

¹⁴ Vargas, Nelson. 2002. *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*, Santiago, Editorial Universitaria, p. 141.

¹⁵ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 22.

A lo largo de este proceso, el discurso médico otorgó un protagonismo moderno a las mujeres a partir de su rol de madre con el fin de formar una nación “sana y fuerte”¹⁶. La modernidad se comprende como un proceso complejo, multidimensional y de tendencia globalizante que ha pretendido tratar la pobreza para la conquista de los territorios. La modernización es comprendida como el desarrollo de la racionalidad instrumental a partir del cálculo y el control de los procesos sociales y las fuerzas de la naturaleza¹⁷. De esta manera, esta tesis comprende la modernización como un proceso del siglo XX. Desde una perspectiva modernizadora, las mujeres se convirtieron en objeto de política pública y sus prácticas maternas se vieron integradas a un proyecto de nación¹⁸. De esta manera, la política pública pretendió, en tanto biopolítica, controlar la natalidad, la alimentación y la crianza¹⁹. En tal orden de cosas, un aspecto de interés para este trabajo es conocer cómo las mujeres, a través del desarrollo del discurso moderno médico y la Gota de Leche, son relevadas a partir de la normalización de sus cuerpos y la institucionalización de la sociedad moderna que les otorgó el rol maternal.

¹⁶ Goldsmith, Jael. 2019. “Constructing maternalism from paternalism: the case of state milk programs”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.), *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave, 2019, p. 76.

¹⁷ Larraín, Jorge. 1996. *Modernidad, Razón e Identidad en América Latina*, Santiago, Editorial Andrés Bello, p. 13; Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 50.

¹⁸ Bartoli, Laura. 2002. *Antropología aplicada. Historia y perspectivas desde América Latina*, Quito, Ediciones Abya-Yala, p. 49.

¹⁹ Illanes. 2010, “En el nombre del pueblo”, p. 18.

El marco temporal que comprende este estudio comienza desde 1908, año en que se instala la primera Gota de Leche chilena hasta 1970, cuando se anuncia la campaña del Medio Litro de Leche en el programa de gobierno de la Unidad Popular. A partir de este marco temporal, se realiza un recorrido histórico desde la instalación de la Gota de Leche chilena hasta la compenetración de sus labores con las del SNS. Estudiar el origen y evolución de la Gota de Leche permite conocer el desarrollo del Estado social y, por ende, su involucramiento en problemas de salud popular. Igualmente, contribuye al estudio del funcionamiento de los programas políticos alimentarios latinoamericanos actuales para conocer cómo aún se les otorga a las mujeres un rol maternal a partir de una relación verticalista y patriarcal entre médicos y madres de los sectores populares. Necesaria para un régimen alimentario que responda a los avances del capitalismo industrial. En concordancia, Harriet²⁰ afirma que los regímenes alimentarios se han sostenido a lo largo de la historia por intereses y relaciones de poder marcados por una ontología hegemónica moderna en el devenir del siglo XX.

Además, este estudio otorga herramientas críticas para conocer la naturaleza e implicancias históricas de programas públicos de alimentación vigentes. Repensar la maternidad desde las prácticas alimentarias y el problema de la leche, contribuye a la reflexión en torno al modelo de familia nuclear basado en la cultura moderna. Por otro lado, profundizar sobre la relevancia que

²⁰ Harriet, Friedmann. 2005. "From colonialism to green capitalism: social movements and emergence of food regimes", en *Research in Rural Sociology and development*, vol. 11, Bradford, p. 228.

tuvieron facilitada la comprensión respecto a la manera en que las mujeres fueron encuadradas en un sitio fijo asociado a la maternidad, la crianza, las labores domésticas y los cuidados.

1.2.Estado del arte

Estudios que hacen referencia a la Gota de Leche chilena en relación con la maternidad y la desnutrición infantil son variados. Rojas²¹ investiga las representaciones sociales de la infancia y las políticas públicas materno-infantiles. De este estudio, otorga un breve análisis sobre la Gota de Leche como institución que pretendió “mejorar” la condición física y moral de madres y niños. Pemjean²², al estudiar el desarrollo de las políticas públicas nutricionales en Chile y las relaciones de género, expone que las Gotas de Leche distribuyeron leche a las madres que, por su “mal estado” de salud, no alimentaban “normalmente” a sus bebés, dejando en peligro la vida de ellos. Gálvez²³, a través de su estudio sobre el feminismo chileno, señala que proyectos sociales salubristas fueron protagonizados por mujeres madres de elite para rescatar a mujeres pobres y a sus hijos de la miseria. Subercaseaux²⁴, al estudiar la producción intelectual chilena, muestra que la Gota de Leche se constituyó a partir de un pensamiento eugenésico que permitió la participación femenina y de la élite con el fin de aportar una raza fuerte y sana para el trabajo y la industria. Además, agrega Illanes, la ayuda al niño desvalido serviría para que el futuro ciudadano se sintiera agradecido con la

²¹ Rojas, Jorge. 2010. *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010*, Santiago, Junji.

²² Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”.

²³ Gálvez, Ana. 2019. “Las políticas de la prostitución de los movimientos feministas en Chile a comienzos del siglo XX”, en Álvarez, Rolando et al.(eds.). *Mujeres y política en Chile, siglos XIX y XX*, Santiago, Ariadna.

²⁴ Subercaseaux. 2011, *Historia de las ideas y la cultura en Chile. Volumen III*, Santiago, Editorial Universitaria.

sociedad, sin procurar romper el orden establecido²⁵. Chávez²⁶, al estudiar el sistema hospitalario chileno y la mortalidad infantil, le otorga a la Gota de Leche una espacialidad ubicada en barrios desprovistos de apoyo social. Brito²⁷, en su trabajo sobre la construcción del espacio urbano de las mujeres populares, afirma que fueron instituciones enfocadas en reinducir la relación corporal madre-hijo para “reconstruir la raza”. Deichler²⁸, estudia los problemas de alimentación de los sectores populares y el debate médico, mostrando que la Gota de Leche plasmó en las madres una noción práctica de la crianza a través de la labor de los funcionarios de salud. Zárata²⁹, estudia la formación de una conciencia social respecto a la protección y educación de las madres a través del análisis del debate público entre 1870 y 1920, indicando que la Gota de Leche se imbricó en este proceso buscando atender material y educativamente a las madres. Goldsmith³⁰, investiga el desarrollo de los programas estatales de leche chilenos, destacando el rol educativo de instituciones privadas y públicas enfocadas en transformar la manera de criar a los hijos. Schonhaut³¹ investiga las instituciones que impactaron en la salud materno-infantil, destacando la importancia de esta institución por promover el lazo estrecho madre-niño. Vargas³², en su trabajo sobre la historia de la

²⁵ Illanes, María Angélica. 2006. *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)*, Santiago, Lom, p. 117.

²⁶ Chávez, Pablo. 2020. “La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)”, en *Cuadernos de Historia*, N° 52, Santiago.

²⁷ Brito, Alejandra. 2008. “Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio” en Montecino, Sonia (comp.). *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago, Catalonia.

²⁸ Deichler, Claudia. 2016. *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*, Santiago, Ministerio de Salud.

²⁹ Zárata. 1999, “Proteger a las madres”.

³⁰ Goldsmith. 2017, “Milk makes state”.

³¹ Schonhaut, Luisa. 2010. “Profilaxia del abandono: Cien años de protección de la infancia en Chile”, en *Revista Chilena de Pediatría*, N° 4, Vol. 81, Santiago.

³² Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*.

pediatría chilena afirma que, a través de la estimulación de la lactancia materna y la proporción de leche artificial, las Gotas de Leche pretendieron “mejorar” el estado físico y “moral” de los niños pobres y sus madres. Olivares³³, a través de su estudio sobre las organizaciones chilenas de trabajadoras católicas y obreras, destaca que las Gotas de Leche impusieron un modelo de crianza católico en las madres a través de la enseñanza sobre la lactancia materna y el vínculo con sus hijos. Ponce de León³⁴, en su investigación sobre la relevancia política y social de las donaciones en Chile, caracteriza a esta institución como una escuela de puericultura dirigida a la familia popular. Yáñez³⁵, a través de su estudio sobre los programas públicos de alimentación, destaca el rol de las madres de elite por transmitir los valores asociados a “la correcta alimentación” a partir de la educación maternal recibida de esta institución. Venegas³⁶, estudia cómo se organizó la sociedad limachina, comprendiendo que instituciones como el Rotary Club y las Gotas de Leche se preocuparon de proteger al niño induciendo la formación de “ambientes propicios” que permitieran su “desarrollo normal físico y mental”. Todas estas referencias muestran que la Gota de Leche fue una institución normalizante que procuró controlar la relación entre madres e hijos, respondiendo al modelo civilizatorio de una sociedad dominante europea y moderna. Illanes³⁷, a partir de su estudio sobre el

³³ Olivares, Valeria. 2019. “En defensa de las trabajadoras. Católicas y obreras organizadas en Chile desde fines del siglo XIX hasta 1930”, en Álvarez, Rolando et al. (eds.). *Mujeres y política en Chile, siglos XIX y XX*, Santiago, Ariadna.

³⁴ De León, Macarena. 2017. “Orígenes de la donación en Chile: caridad privada y beneficencia pública 1830-1920” en *Filantropía y donaciones en Chile*, Santiago, Corporación Patrimonio Cultural de Chile.

³⁵ Yáñez, Juan Carlos. 2020. “Nutriendo al trabajador y mejorando la producción. Los programas de alimentación en la gran industria chilena (1920-1950)”, en *Historia y Sociedad*, N° 38, Medellín.

³⁶ Venegas, Fernando. 2019. *Estado y Sociedad. Construcción de espacios en contextos locales: Limache, 1860-1960*, Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso.

³⁷ Illanes, María Angélica. 1999. “Entre madres: maternalismo popular e hibridación cultural. Chile, 1900-1920” en *Nomadías, Serie Monográficas 1*, Santiago, Cuarto Propio.

proceso de hibridación entre patronas-madres y madres-populares, afirma que la Gota de Leche articuló tradición y modernidad para poner atajo a la mortalidad infantil. Sin embargo, el paradigma modernizador al cual se avocó esta institución privada desplazó las prácticas maternas populares para sugerir formas de crianza que se adecuaran a los valores occidentales. A pesar de esta variedad de estudios, no existen investigaciones que analicen críticamente el discurso de la Gota de Leche chilena y cómo esta iniciativa privada se involucró en el establecimiento de la alimentación como garantía pública. Tampoco se han realizado trabajos a la fecha que hayan estudiado a la Gota de Leche como institución de normalización del rol de las mujeres.

En general, la literatura se enfoca en estudiar el esfuerzo de la Gota de Leche por disminuir la mortalidad infantil y procurar la “preservación de la raza”. Lo anterior, fue producto de la preocupación por la ignorancia de las madres quienes, según el discurso modernizador de la comunidad médica, “desdeñaban la nación” a partir de la “mala alimentación” otorgada a sus bebés. Para los científicos, debía superarse la ignorancia de las madres que practicaban una alimentación inadecuada y por tanto ellas eran las principales responsables de otorgar una “alimentación adecuada”. Este tipo de alimentación al que se refería la ciencia médica era alto en proteínas y calorías. La mujer fue juzgada por otorgarle una crianza a sus hijos basada en sus conocimientos populares. También, se identificó la proletarización de las mujeres como factor de la alta mortalidad

infantil, culpándolas de “malas madres”³⁸. Las lamentaciones por la alta mortalidad infantil, en vez de centrarse en el sufrimiento humano, enfatizaron el orgullo nacional y la dificultad de aumentar la población³⁹. Para ello, esta institución, como escuela de puericultura, se enfocó en estimular la lactancia materna a la luz de los saberes de la medicina moderna. En esta iniciativa social, visitadoras domiciliarias se inmiscuyeron en los barrios para cambiar “malas prácticas” de la maternidad sustentadas en la “superstición popular”⁴⁰. Desde este enfoque educativo se vigiló las prácticas maternas para modelar la raza en coherencia con el dogma modernizador de la época. Esto, condujo a la difusión de un “discurso salvador” que pretendió incluir a las madres populares en una nación homogeneizada⁴¹. Lo anterior, con el fin de formar cuerpos fuertes e inteligentes para el trabajo. No obstante, este proceso conllevó a desarrollar una impresión de inferioridad, de negación de lo propio, en el marco de una intervención directa a las identidades populares⁴².

Por un lado, los estudios enfocados en el **discurso eugenésico** profundizan la misión institucional de las Gotas de Leche. Su principal tarea fue modificar la raza por medio de la alimentación modernizada de madres y niños de sectores populares. A su vez, el “perfeccionamiento” de tales

³⁸ Milanich, Nara. 2005. “From domestic servant to working-class housewife: Women, labor, and family in Chile”, en *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, Nº 1, Vol. 16, Tel Aviv, p. 28.

³⁹ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 91.

⁴⁰ Milanich. 2005, “From domestic servant to working-class housewife”, p. 17.

⁴¹ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, pp. 179-180.

⁴² Camou, Ernesto. 2008. “Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria”, en Sandoval, Sergio y Meléndez, Juana María (coords.), *Cultura y seguridad alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*, México D. F., Plaza y Valdés, p. 34.

cuerpos conllevaría a la disminución de la mortalidad infantil y la formación de cuerpos adultos “sanos y fuertes” para la industria. Desde tal finalidad, el desarrollo de la medicina y la puericultura pretendió conocer el comportamiento de los cuerpos y establecer soluciones que “favorecieran” al bienestar estandarizado de la población. Deichler⁴³ señala que, a través de instituciones como las Gotas de Leche, los médicos y el Estado intentaron disminuir las tasas de mortalidad, generar un aumento de la población y procurar que la población productiva fuera “sana” en favor de un proyecto de nación. Respecto a lo anterior, Subercaseaux⁴⁴ introduce el concepto “degeneración de la raza” para explicar que las consecuencias de la mortalidad infantil motivaron a esta institución privada y al Estado a “proteger” a la madre y al niño al alero de un discurso eugenésico. Es decir, de un discurso comprometido con los siguientes principios: “perfeccionar la raza”, “reforzar” la nación y mantener un orden social, formar cuerpos “sanos” y útiles para el trabajo o, en el caso de las mujeres, para la maternidad. Benedetti⁴⁵ agrega que uno de los principales objetivos de la Gota de Leche fue contener la “degeneración de la raza”. Asimismo, Rojas⁴⁶ indica que la medicina de esta institución procuró “mejorar” la condición física y “moral” de niños pobres y sus madres a través del control médico. Además, señala Benedetti⁴⁷, la Gota de Leche le otorgó preeminencia a la tarea de fortalecer las prácticas higiénicas en las madres. A través de estas prácticas, Venegas⁴⁸ afirma que esta

⁴³ Deichler. 2016, *Historia y Alimentación Popular*, p. 112.

⁴⁴ Subercaseaux, Bernardo. 1997. *Historia de las ideas y de la cultura en Chile. Volumen II*, Santiago, Editorial Universitaria, pp. 246-264.

⁴⁵ Benedetti, Laura. 2019. “El hambre, la miseria y la Escuela: el surgimiento de las organizaciones de auxilio a la infancia escolar pobre de Concepción (1917-1929)”, en *Revista de Historia*, N° 2, Vol. 2, Concepción, pp. 33-51.

⁴⁶ Rojas. 2010, *Historia de la infancia en el Chile republicano*, p. 231.

⁴⁷ Benedetti. 2019, “El hambre, la miseria y la Escuela”, pp. 33-51.

⁴⁸ Venegas. 2019, *Estado y Sociedad*, p. 353.

institución, en complemento con el Rotary Club, se esmeró en otorgarle una “alimentación de calidad” a los niños y promover un “buen ambiente” para su desarrollo “normal”.

En segundo lugar, los estudios enfocados en la **prominencia adquirida por los médicos-varones** en torno a la preocupación por la desnutrición infantil y las prácticas de crianza de madres populares, indican que la maternidad se idealizó y adquirió un espacio social respetado. Desde la intimidad de la casa, el compromiso de los médicos por la maternidad consiguió un carácter público por pretender encausar el orden social. En consecuencia, la praxis de la medicina adquirió técnicas biopolíticas para disminuir los índices de mortalidad infantil. Los trabajos de Chávez⁴⁹ y Zárate⁵⁰ señalan que, en el funcionamiento de estas instituciones, los médicos trataron de justificar el naciente campo clínico dedicado a la infancia, comprometiéndose a la educación de las madres populares en la crianza de los hijos. Brito⁵¹, plantea que la maternidad comenzó a ser un fenómeno social que requería la intervención de saberes diversos que dejaron de reconocer la sabiduría femenina y valoraron el conocimiento del médico-varón, quien fue apropiándose de la forma clínica de la maternidad. De esta manera, se instauró la ciencia en la definición unánime de la maternidad debido a que el saber experto de la crianza de los hijos se volvió una verdad absoluta y un mandato social⁵². De esta manera, las realidades locales quedaron sumergidas bajo los discursos profesionales

⁴⁹ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, pp. 69-101.

⁵⁰ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, pp. 175-276.

⁵¹ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 122.

⁵² Leyton, Daniela. 2021. “Actualizaciones de la maternidad científica en la Gota de Leche en Santiago de Chile”, en Revista de la Escuela de Antropología, N° 29, Rosario, p. 3.

de los nutricionistas y los salubristas⁵³. Así, agrega Zárate⁵⁴, se introdujo paulatinamente la maternidad científica en la práctica cultural del “ser madre”. Consecuentemente, la maternidad se profesionalizó representando la regresión de los saberes seculares y religiosos⁵⁵. Por lo anterior, el conocimiento médico percibió a las madres populares como “ignorantes” y “descuidadas”, cuyas “supersticiones” amenazarían al orden social. De acuerdo con la idea anterior, Illanes⁵⁶ agrega que la Gota de Leche fue una institución basada en la militancia-caritativa apoyada por la ciencia médica. Bajo esto, procuró intervenir bio-políticamente en cuerpos de madres y niños para disminuir la mortalidad infantil.

Por último, los trabajos enfocados en la **enseñanza materno infantil** exponen que la educación fue una herramienta efectiva para “sanear” la raza chilena. Con ello, adquirieron protagonismo las visitadoras domiciliarias quienes ingresaron a los barrios para educar a las madres sobre la “correcta” crianza de sus hijos. Tales mujeres adquirieron y aplicaron técnicas de comunicación efectiva como la entrega de folletos, demostraciones, charlas y cartillas, sirviéndose de la empatía. De esta manera, las Gotas de Leche se convirtieron en una escuela de cómo ser madres. Goldsmith⁵⁷ señala que el “saneamiento” de los pobres requirió de la transmisión de conocimiento sobre la

⁵³ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 192.

⁵⁴ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, pp. 175-276.

⁵⁵ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 3.

⁵⁶ Illanes. 1999, “Entre madres”, pp. 190-191.

⁵⁷ Goldsmith. 2017, “Milk makes state”, pp. 84-87.

ciencia de la crianza a los barrios por medio de las visitadoras. Debido a esto, Yáñez⁵⁸ plantea que la Gota de Leche se esforzó en otorgar orientación a las madres sobre los cuidados del recién nacido hasta el primer año de vida. De acuerdo con lo anterior, Ponce de León⁵⁹ expone que esta institución era una escuela práctica de puericultura popular al entregar atención integral a las familias. Asimismo, indica Olivares⁶⁰, esta educación estableció un modelo de crianza católica sobre la lactancia materna y el vínculo moderno con los hijos. Por otro lado, Pemjean⁶¹ afirma que las visitadoras adquirieron el rol educativo y se definieron como un ejército de salvación que enseñó cómo ejercer la maternidad. Para salvar a los niños de su lecho de muerte, agrega Goldsmith⁶², las visitadoras debieron crear empatía al penetrar en los barrios pobres. De allí deviene la relevancia de su inspección domiciliaria, agrega Ponce de León⁶³. Además, indica Yáñez⁶⁴ que a partir de la relación entre las madres y la institución se creó una red de beneficios, compromisos y deberes donde las madres tenían la labor de inscribirse en la Gota de Leche y acudir con constancia a los controles médicos. Esto generó que más mujeres visitadoras fiscalizaran a las mujeres populares para que cumplieran con las indicaciones dadas por los médicos, agrega Olivares⁶⁵. En relación con lo anterior, Schonhaut⁶⁶ expone que, a partir de esta vigilancia directa y severa, se reflejó la desconfianza y el prejuicio eurocéntrico de los médicos respecto a la capacidad de las mujeres

⁵⁸ Yáñez. 2020, "Nutriendo al trabajador", p. 135.

⁵⁹ De León. 2017, "Orígenes de la donación en Chile", pp. 61-62.

⁶⁰ Olivares. 2019, "En defensa de las trabajadoras", p. 93.

⁶¹ Pemjean. 2011, "Una historia con olor a leche", p. 109.

⁶² Goldsmith. 2017, "Milk makes state", pp. 84-87.

⁶³ De León. 2017, "Orígenes de la donación en Chile", pp. 61-62.

⁶⁴ Yáñez. 2020, "Nutriendo al trabajador", p. 135.

⁶⁵ Olivares. 2019, "En defensa de las trabajadoras", p. 93.

⁶⁶ Schonhaut. 2010, "Profilaxia del abandono", p. 309.

populares de criar a sus bebés. De tales acontecimientos, surgió un choque cultural entre las mujeres populares y la comunidad médica en un intento de estos últimos por borrar identidades locales relacionadas con las prácticas maternas⁶⁷. Más allá de lo anterior, afirma Vargas, esta hegemonía que adquirieron los alimentos modernos contribuyó a la disminución de la mortalidad materno-infantil⁶⁸.

En síntesis, la práctica de la maternidad fue percibida como uno de los factores que determinaban las dinámicas de población: la alimentación a los niños basada en la maternidad popular, según la comunidad científica, amenazó a la nación volviéndola una “población de cuerpos débiles y desnutridos”. Otro de los factores de la alta mortalidad infantil fueron las condiciones de pobreza que sufrió gran parte de la población chilena, lo que limitó el acceso a la leche en las mesas de muchas familias. De esta manera, la pobreza fue el principal detonante del hambre y ésta de la desigualdad social⁶⁹. Por otro lado, el discurso en torno a la alimentación medicalizada culpó a las madres por no ajustarse a la práctica moderna del “comer bien”⁷⁰. También se observa cómo durante este proceso la maternidad se descubrió como un foco estratégico para tratar la “degeneración de la raza”. Esta situación concibió a la maternidad como una práctica en la cual se podía producir y evitar

⁶⁷ Viola, Andreu. 2000. “La Crisis del desarrollismo y el surgimiento de la antropología del desarrollo, en Viola, Andreu (ed.). *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina*, Barcelona, Paidós, p. 40.

⁶⁸ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 219.

⁶⁹ Torres, Felipe. 2003. “La visión teórica de la seguridad alimentaria como componente de la seguridad nacional”, en Torres, Felipe (ed.). *Seguridad alimentaria: seguridad nacional*, México D. F., Universidad Autónoma de México, p. 45.

⁷⁰ Díaz, Javier. 2020. *La medicalización del hambre en Colombia: desnutrición, alimentación y salud pública, 1917-1975*, Universidad Nacional de Colombia, Tesis para optar al grado de magíster en Salud Pública, p. 121.

aquella “degeneración”. La posible efectividad de una práctica maternal coherente con el discurso científico moderno requirió una materialidad que usó como estrategia insertar a las mujeres de elite en las poblaciones para vigilar la intimidad del hogar obrero. La Gota de Leche fue reflejo de esta maternidad científica, pues sus tareas buscaron cambiar los hábitos de higiene en todas las etapas de la maternidad y la primera infancia. El período de lactancia se sometió a un régimen alimenticio basado en leche, que fue el alimento moderno por excelencia durante el periodo de industrialización en América Latina. La Gota de Leche fue una institución reconocida en esta época por la ayuda desinteresada para salvar a los niños de la nación. No obstante, su historia es poco conocida por la población chilena, lo que hace necesario reconstruirla para dar a conocer su importancia en la historia nacional. Esto, debido a que la Gota de Leche fue la primera organización privada que trabajó en proveer de leche a las madres pobres en Chile, complementado con intervenciones educativas y de control del niño sano⁷¹.

⁷¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 99.

1.3. Marco teórico

A continuación, se presentará el marco teórico estructurado a partir de dos partes: inicialmente, se mostrarán las áreas de la historia con las cuales se trabajará esta investigación y, posteriormente, se desarrollarán los conceptos claves que sustentan este estudio. La historia de las mujeres, la historia de la alimentación e historia del cuerpo son áreas que se tratarán de manera interrelacionada, propiciando el diálogo entre tales. En su conjunto, facilitan una comprensión crítica interdisciplinar sobre cómo el discurso de la Gota de Leche contribuyó al otorgamiento de un rol social reproductor a las mujeres, haciéndolas responsables directas de la alimentación y la salud de los niños. Especialmente, la historia de las mujeres facilita el conocimiento del rol de madre y esposa como destino biológico femenino en sí mismo. Por otro lado, a través de la historia de la alimentación, se muestra cómo lo anterior se extrapoló a las prácticas populares de alimentación siendo transformadas por un discurso médico moderno. Con ello, esta área de la historia devela cómo a través de la alimentación moderna se homogeneizaron las relaciones maternofiliales. Esto, a partir de una biopolítica basada en la lucha contra la mortalidad infantil en donde la historia del cuerpo muestra cómo el cuerpo femenino fue utilizado como herramienta formadora de nación. De esta manera, la difusión de una alimentación medicalizada por la ciencia se sitúa en contextos históricos específicos caracterizados por la “cuestión social” de fines del siglo XIX. Esto muestra que los regímenes alimentarios no son estáticos y, por ende, las formas tradicionales de alimentación fueron

sustituidas progresivamente por alimentos modificados⁷². Este trabajo comprende que los regímenes alimentarios son construcciones históricas dadas por una complejidad de relaciones entre los movimientos sociales, dimensiones de la sociedad civil y los gobiernos⁷³. En este ámbito, médicos-varones divulgaron una nueva forma de relacionarse con los alimentos de manera organizada para perseguir sus objetivos y defender sus intereses en contraposición al régimen alimentario tradicional. Este régimen alimentario estaba caracterizado por una economía donde las mujeres populares domesticaban sus propios alimentos para subsistir⁷⁴. La ración de alimentos modificados transformó la directa relación de las mujeres-madres con sus alimentos, estandarizando el comer de sus hijos para transformarlos en cuerpos útiles al progreso del país. Esta solución médica no sólo fue en respuesta a la alta mortalidad infantil, sino que también buscó pacificar el descontento popular emergente a principios del siglo XX. A partir de ello, la mortalidad infantil se define como un concepto complejo y de causalidad múltiple⁷⁵ debido a que se correlaciona con causas políticas, culturales, sociales, etc.

Por otro lado, el imaginario social, el espacio social, la biopolítica y la maternidad científica son los conceptos claves que sustentan el presente estudio. Estos tres conceptos permitirán comprender el desarrollo del discurso de esta institución privada en su relación con lo público y, a su vez, cómo

⁷² Harriet. 2005, "From colonialism to green capitalism", p. 233.

⁷³ Brito. 2008, "Mujeres del mundo popular urbano", p. 120.

⁷⁴ Harriet. 2005, "From colonialism to green capitalism", p. 233.

⁷⁵ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 23.

sus dispensarios fueron transmisores de un discurso moderno que promovió la lactancia materna. El espacio social facilitará el entendimiento del rol social reproductor de las mujeres en relación con el rol productor de los hombres a partir de la construcción de discursos relacionados con el cuidado de los niños. Por otro lado, la biopolítica es un concepto que comprende por qué la alimentación medicalizada adquirió prominencia en el discurso moderno de la Gota de Leche, orientada a combatir el hambre y alcanzar un cierto grado de desarrollo. Como se señaló anteriormente, la biopolítica estaba en la lucha contra la mortalidad infantil, apoyándose en los cuerpos femeninos diseñados para la nación.

La maternidad es un fenómeno del orden de lo cultural, es decir, el resultado de ideas y prácticas compartidas y siempre asociadas a un contexto histórico. Por ende, el concepto de la maternidad tiene una historicidad en el que las dimensiones materiales y simbólicas, objetivas y subjetivas, se encuentran en constante interrelación. En este escenario, la maternidad se extiende más allá de procesos biológicos ya que comprende prácticas y relaciones sociales como cuidado, socialización, atención de la salud, alimentación, higiene, afecto y cariño. Desde la segunda mitad del siglo XIX se biologizó la crianza, el cuidado, la primera educación, los sentimientos amorosos hacia los hijos e hijas. A partir de la medicalización de la crianza de los hijos y la transformación social, surge lo que se comprende como la “maternidad científica”. La labor de los cuidados se profesionalizó a partir de métricas establecidas por el conocimiento científico. Esto se convirtió en lo socialmente

aceptado, legitimado y/o “naturalizado”⁷⁶. La maternidad científica exaltó la ciencia médica⁷⁷ y devaluó los conocimientos de las madres al insistir en que ellas necesitaban la ayuda de los médicos para cumplir con éxito sus deberes maternos⁷⁸. A partir de lo anterior es posible observar que la maternidad es una expresión cultural que se ha configurado históricamente, por lo que es posible situar la “maternidad científica” como una ideología propia de la modernidad del siglo XX. Por último, el concepto de imaginario social ilustra un proceso histórico a nivel nacional que muestra cómo la preocupación por la alimentación se difundió de lo privado a lo público.

En primer lugar, desde la segunda ola del movimiento feminista, la historia de las mujeres extrae la voz de las mujeres silenciadas por el discurso moderno⁷⁹. Esto, ante la imposición del papel maternal a las mujeres bajo una cultura androcéntrica⁸⁰. A partir de lo anterior, se construyó una imagen de “la mujer del Tercer Mundo” concebida como pobre, madre de demasiados hijos, analfabeta y dependiente de un hombre para subsistir⁸¹. Por otra parte, la historia de las mujeres ha pretendido mostrar, a partir de un enfoque deconstructivo y de género, el binarismo hombre/mujer

⁷⁶ Nari, Marcela. 2004. *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1880-1940)*, Buenos Aires, Biblos, pp. 17-18.

⁷⁷ Apple, Rima D. 1995. “Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries”, en *Social History of Medicine*, Vol. 8, N° 2, Oxford, p. 167.

⁷⁸ *Ibid.*, 178.

⁷⁹ Lau, Ana. 1998. “La Historia de las mujeres: una historia social o una historia de género” en Von Wobeser, Gisela (coord.). *Cincuenta años de investigación histórica en México*, México D. F., Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 160-161.

⁸⁰ Fernández, Lourdes. 2010. “Género y ciencia: entre la tradición y la transgresión”, en Blázquez, Norma *et al.* (coords.). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, Coyoacán, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 81

⁸¹ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 193.

con el fin de contribuir a la construcción de una sociedad emancipada y justa⁸². En consecuencia, la historia de las mujeres muestra el nexo entre la teoría y la política a partir de un compromiso ético-social disciplinar⁸³. La historia de las mujeres populares devela las demandas de mujeres pobladoras por una mejor calidad de vida, situación tratada por la historia de la alimentación⁸⁴. Esta área disciplinar ha mostrado el desigual acceso a los alimentos como un problema geopolítico y al hambre como un reflejo del subdesarrollo⁸⁵. Por otro lado, la historia de la alimentación no ha estudiado de manera suficiente a las mujeres, ni ha desarrollado concretamente la relevancia femenina en la alimentación de las familias al haber sido los alimentos preparados y planificados por ellas⁸⁶.

Por otra parte, el autocuidado de las mujeres y el cuidado de otros es también un campo de la historia del cuerpo donde su punto de partida son los cuerpos individuales como sitios de experiencia de cuerpos formados discursivamente⁸⁷. El cuerpo es comprendido como una construcción cultural

⁸² Ríos, Maribel. 2010. "Metodología de las ciencias sociales y perspectiva de género", en Blázquez, Norma *et al.* (coords.). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, Coyoacán, Universidad Nacional Autónoma de México, p. 186.

⁸³ Scott, Joan. 1996. "Historia de las mujeres", en Burke, Peter (ed.). *Formas de hacer Historia*, Madrid, Alianza, pp. 78-79.

⁸⁴ Vargas, Joel. 2018. "De la Historia de los Alimentos a la Historia de la Nutrición: Reflexiones sobre América Latina en la Primera Mitad del Siglo XX", en *Perfiles Económicos*, N° 6, Valparaíso, p. 140.

⁸⁵ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 178.

⁸⁶ Deichler, Claudia. 2018. "Guía para el buen comer de las madres por la buena nutrición de los hijos, 1947", en Yáñez, Juan Carlos (ed.). *Gobernar es alimentar. Discursos, legislación y políticas de alimentación popular. Chile, 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento, p. 133.

⁸⁷ Canning, Kathleen. 1999. "The body as method? Reflections on the place of the body in Gender History", en *Gender & History*, N° 3, Vol. 11, New Jersey, p. 503.

en constante elaboración y valorización, objeto de representaciones sociales y depositario de sentido histórico⁸⁸. Estas experiencias permiten develar la resistencia corporal ante un conocimiento científico médico-varón que aparece y se enfrenta a la cultura popular de la mujer-madre-pueblo⁸⁹. Por ello nos preguntamos ¿qué lugar ocupa la alimentación en estos procesos históricos? Desde una historia de la alimentación, se ha tratado cómo la mujer en la primera mitad del siglo XX debía tener un autocuidado óptimo para una procreación “sana”⁹⁰. También, se ha mostrado cómo la alimentación de mujeres embarazadas ha impactado en la mortalidad y el raquitismo infantil⁹¹.

Por otro lado, autores como Mauss⁹², a partir de la historia del cuerpo, han planteado que existen diversas técnicas maternas de cuerpos femeninos para cuidar a los niños que son coherentes con contextos culturales específicos: por ejemplo, a la luz de la medicina social, se buscó estimular la práctica del amamantamiento para curar el “cuerpo enfermo”. Consecuentemente, la leche materna fue el alimento privilegiado para la infancia moderna capaz de modificar el cuerpo en coherencia con un “modelo ideal de raza moderna”. El cuerpo enfermo de madres y niños fue definido por la ciencia moderna como aquel cuerpo raquítrico con defensas inmunológicas bajas⁹³. Por lo anterior, el cuerpo es posible estudiarlo no sólo como un significante de orden y pertenencia, sino también

⁸⁸ Zárata, María Soledad. 2009. “Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile”, en Góngora, Álvaro y Sagredo, Rafael, Fragmentos para una historia del cuerpo en Chile, Santiago, Taurus, p. 353.

⁸⁹ Bartoli. 2002, *Antropología aplicada*, p. 47.

⁹⁰ Deichler. 2018, “Guía para el buen comer de las madres”, p. 141.

⁹¹ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 98.

⁹² Mauss, Marcel. 1993. “Techniques of the body”, en *Economy and Society*, N° 1, Vol. 2, Londres, p. 79.

⁹³ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, pp. 90-100.

como expresión de la desapropiación del cuerpo de madres y niños de sectores populares⁹⁴. De esta manera, es posible rescatar la importancia que adquirió la figura de la mujer-madre-pueblo en el discurso moderno a partir de la construcción de una “nación fuerte”. Así, el cuerpo se ve situado en el centro de la comprensión del sistema social desde el carácter biológico e individual hacia una categoría cultural, política y social⁹⁵.

La historia del cuerpo ha permitido que la historia dialogue estrechamente con la etnología y la antropología, lo que le aporta una interdisciplinariedad provechosa⁹⁶. De la misma manera, las problemáticas de la alimentación han sido estudiadas por diversas disciplinas como la medicina, la antropología y la historiografía y sus principales temáticas han sido la labor estatal y el papel de los médicos en la lucha contra la desnutrición⁹⁷. También, a partir de esta interdisciplina, la historia de las mujeres se ha dedicado a la relectura de las relaciones desiguales entre géneros para la reivindicación de su identidad colectiva⁹⁸. Esta relectura permitió que, desde la historia del cuerpo, el cuerpo biológico y público se reincorporara en su definición como un conjunto de representaciones mentales que se elaboran, se disuelven y se constituyen en la historia del sujeto a

⁹⁴ Lock, Margaret. 1993. “Cultivating the body: anthropology and epistemology of bodily practice and knowledge”, en *Annual Review of Anthropology*, Vol. 22, California, p. 141.

⁹⁵ Pedersen, Susan. 1991. “National Bodies, Unspeakable Acts: The sexual politics of colonial policy-making”, en *Journal of Modern History*, N° 63, Chicago, p. 648.

⁹⁶ Galán, Genevieve. 2009. “Aproximaciones a la historia del cuerpo como objeto de estudio de la disciplina histórica”, en *Historia y Grafía*, N° 33, México D. F., p. 170.

⁹⁷ Deichler. 2018, “Guía para el buen comer de las madres”, p. 133.

⁹⁸ Hernández, Elena. 2004. *Tendencias historiográficas actuales*, Madrid, Akal, p. 365.

través de los discursos sociales y de los sistemas simbólicos⁹⁹. La historia de las mujeres, por tanto, busca el rescate de su voz y el acceso de las mujeres al mundo público como sujetos de una historia compleja, diversa y contradictoria¹⁰⁰. En relación con lo anterior, desde la historia del cuerpo, criar y alimentar al niño es la actitud de dos seres interrelacionados: madre e hijos¹⁰¹.

La alimentación se define como un “hecho social total”, complejo y multidimensional¹⁰². Todas las áreas de la cultura y tipos de instituciones encuentran en la alimentación una forma de expresión influyente¹⁰³. En el caso estudiado, el problema de la malnutrición infantil se atribuyó a la ingestión insuficiente de proteínas, falta de calorías, falta de educación nutricional, ingestión insuficiente de alimentos, mala salud, bajos ingresos, prácticas agrícolas ineficientes o a una combinación de todas ellas¹⁰⁴. Consecuentemente, la deficiencia alimentaria en regiones “subdesarrolladas” conllevó al desarrollo de síndromes tempranos y preparó el terreno para enfermedades de masa como la tuberculosis. Esta situación produjo una insuficiencia de la energía creadora, lo que conllevó a una futura falta de productividad en una naciente sociedad industrial. Al observar cómo la subnutrición

⁹⁹ Corbin, Alain et al. 2005. *Historia del cuerpo. De la revolución francesa a la Gran Guerra*, Madrid, Taurus, p. 17.

¹⁰⁰ García-Peña, Ana. 2016. “De la historia de las mujeres a la historia del género”, en *Contribuciones desde Coatepec*, N° 31, Ciudad de México.

¹⁰¹ Mauss. 1993, “Techniques of the body”, p. 79.

¹⁰² Demol, Céline y Monserrat-Mas, María Antònia. 2013. “Consumir lo lejano. La pérdida de la soberanía alimentaria en Oaxaca”, en Pérez-Gil, Sara y Gracia, Mabel (eds.), *Mujeres (in) visibles. Género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*, Tarragona, Univesitat Rovira I Virgili, p. 42.

¹⁰³ Contreras, Jesús y Gracia, Mabel. 2005. *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*, Barcelona, Ariel, p. 9.

¹⁰⁴ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 179.

impacta catastróficamente en las dinámicas de la sociedad, el hambre ha sido considerado como una fuerza social y política poderosa¹⁰⁵.

En segundo lugar, con respecto a los conceptos claves de este estudio, el **imaginario social** es un conjunto articulado de representaciones con un núcleo ideológico y un campo léxico y semántico común que involucra una dimensión cultural¹⁰⁶. Los imaginarios sociales son múltiples y variadas construcciones mentales socialmente compartidas de significancia práctica del mundo, destinadas al otorgamiento de sentido existencial¹⁰⁷. Es la creación de significaciones y de imágenes o figuras que son su soporte¹⁰⁸. Es decir, son representaciones colectivas, imágenes y creencias compartidas por una sociedad o un grupo de personas en un contexto histórico determinado. Tales representaciones influyen en cómo las personas perciben el mundo, se relacionan entre sí y construyen significado cotidianamente. Por otro lado, el **espacio social** describe la forma en que la sociedad se organiza en términos de relaciones sociales e interacciones humanas. Considera cómo las interacciones y relaciones sociales se manifiestan en el espacio físico y geográfico, así como en los espacios simbólicos y culturales. Más allá de la distribución del espacio físico, considera jerarquías sociales y divisiones de clase/género, entre otros factores que influyen en la organización de la sociedad. De este modo, el espacio social asigna lugares apropiados a las relaciones sociales

¹⁰⁵ De Castro. 1964, *El libro negro*, pp. 20-178.

¹⁰⁶ Subercaseaux. 2011, *Historia de las ideas y la cultura en Chile. Volumen III*, p. 52.

¹⁰⁷ Baeza, Manuel Antonio. 2003. *Imaginarios sociales, apuntes para la discusión teórica y metodológica*, Concepción, Editorial Universidad de Concepción, p. 20.

¹⁰⁸ Castoriadis, Cornelius. 1993. *La institución imaginaria de la sociedad. Vol. 2*, Buenos Aires, Tusquets, p. 122.

de producción y de reproducción, las cuales son inseparables¹⁰⁹. Es una realidad invisible, construida, que organiza las prácticas y las representaciones de agentes o actores¹¹⁰. Por otro lado, se comprende el espacio social medicalizado como un conjunto de saberes producidos por las esferas del conocimiento experto y las prácticas de agentes socialmente legítimos en los niveles científico, técnico, político y administrativo¹¹¹. Lo anterior, comprendiendo que en el campo sanitario el conocimiento médico-científico no es construido exclusivamente por la comunidad médica, sino que por la heterogeneidad de actores que (re)producen discursos en torno a la prevención y tratamiento de enfermedades. Ello, a partir de la representación de los cuerpos desnutridos que resultaron ser síntomas de la mortalidad infantil. El cuerpo, por ende, es codificado a partir de un lenguaje que clasifica lo normal y anormal de los modos de vida de las familias de los sectores populares y, por otro lado, de la antropometría que caracterizó la biología de los asistidos/as. De esta manera, se explica cómo la distribución de las Gotas de Leche caracteriza el dinamismo de la habitabilidad de los sectores populares en las ciudades y, por otro lado, cómo dentro de ellas se despliegan una serie de relaciones sociales complejas. Tales, reflejan las relaciones de poder que se desarrollaron en las labores de la comunidad médica y las señoras, visitadoras sociales y enfermeras y, por otro lado, en la comunicación de la puericultura a las madres de los sectores populares. Los lineamientos de la medicina fueron un conjunto de creencias compartidas por la institución, tanto por las mujeres colaboradoras y los médicos, que buscaron ser transmitidas a las mujeres de los

¹⁰⁹ Lefebvre, Henri. 2013. *La producción del espacio*, Madrid, Capitán Swing, p. 91.

¹¹⁰ Bourdieu, Pierre. 2011. *Capital cultural, escuela y espacio social*, México D. F., Siglo XXI, p. 32.

¹¹¹ Mitjavila, Myriam. 1998. *El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de Trabajo N° 33*, Montevideo, Universidad de la República, p. 16.

sectores populares. Hubo imágenes construidas en común que comprendieron las ventajas en torno a la leche materna y cómo a través de este alimento era posible salvar a los niños de la mortalidad infantil. De esta manera, la cultura de la primera mitad del siglo XX estaba definida por roles de género claramente delimitados: a la mujer le correspondió el espacio social relacionado con su labor de madre y esposa. La construcción de los imaginarios sociales en torno a las mujeres estuvo vinculada a la vida doméstica y el hogar, constituyéndose una imagen de “la mujer parturienta al cuidado de los hijos y dedicada a las labores domésticas”¹¹². Bajo el dogma de la modernidad, se crearon políticas de salud materno-infantil con enfoque paternalista y asistencialista que enfatizaron la maternidad como rol fundamentalmente femenino¹¹³.

Por lo tanto, estas representaciones en torno a las relaciones sociales construyeron un imaginario social que se sirvió de tales espacios para la modernización social y cultural. Así, la maternidad fue una herramienta clave para tratar de integrar plenamente a los más vulnerables y formar una población “sana y fuerte” para la industria. De esta manera, el rol femenino tuvo directa relación con la reproducción del trabajador¹¹⁴, teniendo un lugar clave en la formación de cuerpos ávidos para la industria. Esto es manifestación de una **biopolítica** que, centrada en el cuerpo-especie, se

¹¹² Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 125; Pérez, Francisca. 2019. “Estado, mujer y hogar en Chile. El rol disciplinario en publicaciones de época”, en *Revista Austral de Ciencias Sociales*, N° 37, Valdivia, p. 30.

¹¹³ Viola. 2000, “La Crisis del desarrollismo”, p. 38.

¹¹⁴ Rubin, Gayle. 1997. “El tráfico de mujeres. Notas sobre la “economía política” del sexo” en Lamas, Marta (comp.). *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México D. F., Programa Universitario de Estudios de Género, pp. 40-41.

aplica a la regulación de las dinámicas vitales de los seres humanos como la natalidad, la muerte, la producción o la enfermedad. Es la gestión y regulación de los procesos de vida a nivel de la población¹¹⁵: una técnica de poder presente en todos los niveles del cuerpo social y utilizada por distintas instituciones tales como la familia, la escuela, la medicina individual, etc.¹¹⁶. Es la problematización de los fenómenos de un conjunto de seres vivos constituidos como población en términos de salud, higiene, natalidad, etc. Tales, fueron problemas que ocuparon mayor lugar desde el siglo XIX por las apuestas políticas y económicas en torno a estos temas¹¹⁷. Frente a tales parámetros, el avance de la medicina occidental procuró cambiar prácticas cotidianas como la alimentación, las relaciones maternofiliales y el ciclo reproductivo con el fin de responder a un modelo de sociedad desarrollista basado en el modelo de familia nuclear¹¹⁸. Así, las prácticas culturales se medicalizaron y el conocimiento científico se volvió una certeza en el imaginario social latinoamericano, normativizando la cotidianidad. En este contexto surge la **maternidad científica**, definida como una ideología elaborada a partir de prácticas discursivas de la pediatría del siglo XIX europeo. No es una construcción teórica incorpórea y cosificada, sino que es un concepto definido por la ciencia, la cultura y la sociedad. Esta ideología apuntó a la creencia médica de que las mujeres requerían un asesoramiento científico y médico experto para criar a sus hijos de manera saludable¹¹⁹. Se partió del presupuesto de que las madres no sabían cómo criar a sus hijos y que los hombres

¹¹⁵ Lemke, Thomas. 2017. *Introducción a la biopolítica*, México D. F., Fondo de Cultura Económica, p. 17.

¹¹⁶ Foucault, Michel. 2007. *Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber*, México D. F., Siglo XXI, pp. 168-170.

¹¹⁷ Foucault, Michel. 2007. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, p. 359.

¹¹⁸ Viola. 2000, "La Crisis del desarrollismo", p. 40.

¹¹⁹ Apple. 1995, "Constructing Mothers", pp. 161-178.

“expertos” debían mostrarles a ellas cómo hacerlo¹²⁰ para alcanzar el óptimo nacimiento, desarrollo físico, psicológico y educativo de los niños¹²¹. Este discurso se impregnó en el imaginario social latinoamericano durante el siglo XX a través de cartillas que buscaron transmitir el conocimiento científico a madres populares respecto a pautas de crianza, higiene, lactancia materna y alimentación de los niños para frenar la mortalidad infantil¹²². Este conocimiento se basaba en la creencia de que las madres eran “ignorantes”, “incompetentes” y “descalificadas” para ejercer el rol de los cuidados¹²³. De esta manera, la ciencia y la medicina influyeron directamente en la maternidad y la crianza de los hijos. Históricamente la maternidad científica ha reforzado los roles sexuales patriarcales que consideran a la mujer en el ámbito doméstico y al hombre fuera del hogar¹²⁴. Esto responde al modelo de familiar nuclear de carácter patriarcal que se buscaba difundir en la sociedad moderna del siglo XX chileno, donde el padre era el jefe de familia, representante legal y proveedor y, por otro lado, la mujer era la esposa preocupada del bien de su familia y de sus hijos en el hogar¹²⁵.

De esta manera, se separaron los ámbitos de acción público y privado a partir de las diferencias corporales¹²⁶. El higienismo se convirtió en la base de la configuración de la biopolítica desarrollada

¹²⁰ Iribarne, María De La Macarena. 2010. “Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica”, en *Investigaciones Feministas*, Vol. 1, Madrid, pp. 193-194.

¹²¹ Jiménez, Cecilia y Roquero, Esperanza. 2016. “Los discursos expertos sobre crianza y maternidad: aproximación al caso español 1950-2010”, en *Arenal*, N° 2, Vol. 23, Granada, p. 328.

¹²² Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 2.

¹²³ Jiménez y Roquero. 2016, “Los discursos expertos sobre crianza y maternidad”, p. 329.

¹²⁴ Apple. 1995, “Constructing Mothers”, p. 178.

¹²⁵ Brito, Alejandra. 2005. *Mujer independiente a madre de peón a padre proveedor. La Construcción de Identidades de género en la Sociedad Popular Chilena, 1880-1930*, Concepción, Escaparate, p. 109.

¹²⁶ Jiménez y Roquero. 2016, “Los discursos expertos sobre crianza y maternidad”, p. 325.

por el Estado¹²⁷ bajo un discurso reformista que procuró transformar aspectos del orden social, pero sin destruir o cambiar los fundamentos de ese orden¹²⁸. De esta manera, existió un control sobre los cuerpos de carácter eugenésico para extraer de tales el tiempo y la riqueza¹²⁹. De esta forma, se idealizó una maternidad moderna a partir de la cual “ser madre” significó una responsabilidad social y un deber con la patria¹³⁰. Consecuentemente, la maternidad se plasmó en las mujeres como un destino biológico y la ciencia se volvió un reproductor del patriarcalismo a partir del desarrollo de la puericultura¹³¹. De lo anterior, la medicina, la sociedad civil y el Estado buscaron fortalecer el vínculo entre la madre y el mundo doméstico¹³² y, por otro lado, organizar la intervención pública sobre los cuerpos para superar la contradicción trabajo-muerte¹³³. De esta manera, la comprensión de la maternidad ha dialogado constantemente con otros ámbitos de la vida cotidiana que, en sí misma, se ha convertido en el puntapié de la reproducción social. Por ello, se volvió una dimensión significativa bajo el paradigma de la modernidad que ha dotado a la crianza de los hijos de una ideología patriarcal, definida principalmente por hombres.

¹²⁷ Brito, Alejandra y Ganter, Rodrigo. 2015. “Cuerpos habitados, espacios modelados: el caso de la Siderúrgica Huachipato, 1940-1970”, en *Historia 396*, N° 1, Vol. 5, Valparaíso, p. 21.

¹²⁸ Subercaseaux. 2011, *Historia de las ideas y la cultura en Chile. Volumen III*, p. 53.

¹²⁹ Foucault, Michel. 2019. *Microfísica del poder*, Buenos Aires, Siglo XXI, pp. 182-246.

¹³⁰ Nash, Mary. 1996. “Protonatalismo y maternidad en la España franquista” en Bock, Gisela y Thane, Pat (eds.). *Maternidad y políticas de género. La mujer en los Estados de bienestar europeos, 1880-1950*, Madrid, Cátedra, p. 276.

¹³¹ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 3.

¹³² Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”, p. 110.

¹³³ Illanes. 2010, “En el nombre del pueblo”, p. 18.

1.4. Pregunta de investigación

A partir de los lineamientos médicos ¿Cómo la Gota de Leche contribuyó a combatir el problema de la mortalidad infantil incentivando la lactancia materna y procurando preservar la unión entre madre y niño/a?

1.5. Hipótesis

La Gota de Leche fue una expresión de la ciencia médica moderna a partir de la promoción de la lactancia materna. Desde este punto se constituyó una imagen de la leche materna como alimento irremplazable por sus ventajas nutricionales. A partir de esta idea se conformaron diferentes oficios donde predominó el conocimiento médico y las señoras adquirieron protagonismo por ser las transmisoras de este conocimiento a través de su rol educativo. Así, se significaron las maternidades como campo a partir del cual era posible la “regeneración de la raza”, reforzando el binomio madre-niño. A partir de la enérgica propaganda de la lactancia materna se consolidó esta institución inspirando la conformación de servicios madre-niño, abriéndose espacio al campo industrial. En este contexto, surgieron críticas feministas con respecto a las instituciones de beneficencia que destacaron la labor científica del Patronato Nacional de la Infancia.

1.6. Objetivos de investigación

Para desarrollar este trabajo se alinean los objetivos que se describen a continuación:

Objetivo general

Comprender el rol social/reproductivo atribuido a la mujer-madre-pueblo en la lucha por la desnutrición infantil a partir del desarrollo de la Gota de Leche chilena como institución privada de beneficencia promotora del discurso médico en Chile desde su fundación hasta 1970.

Objetivos específicos

- Analizar las dinámicas internas de las Gotas de Leche y sus distintas funciones, así como también las concepciones respecto al uso de la leche para combatir la mortalidad infantil.
- Comprender los conocimientos médicos en puericultura y la transmisión de la ciencia médica a las madres de los sectores populares. Esto, en torno a la labor de los médicos, enfermeras, señoras visitadoras y/o visitadoras sociales.

- Comprender la conceptualización de las maternidades a partir de los cuidados antenatales, el concepto de familia y la propaganda de la lactancia materna.
- Analizar la crítica de la comunidad médica con respecto a la ausencia de leyes de protección materno-infantil, los servicios madre y niño que surgieron en torno a la infancia desvalida y la presencia de la Gota de Leche en el contexto industrial, considerando el ejemplo de la compañía carbonífera de Lota.
- Analizar el discurso de la prensa feminista en torno a la mortalidad infantil y las labores de las instituciones de beneficencia a partir de La Mujer Nueva, Nosotras y Acción Femenina.

1.7. Metodología

A continuación, se presentará la metodología estructurada a partir de cinco temas que responden a los objetivos específicos de este estudio: la relevancia de la Gota de Leche, los diferentes oficios constituidos, los servicios madre-niño y la crítica de la labor de las instituciones de beneficencia a partir de la prensa feminista. El presente trabajo se desarrolla a partir del método histórico que analiza fuentes primarias -propias de la época- para ser interpretadas de manera entrecruzada, dándole un sentido al pasado. De manera complementaria, se utiliza la etnografía institucional que, a modo general, ayuda al análisis del discurso médico de la Gota de Leche y su impacto en el problema de la alimentación, la maternidad popular y las relaciones de género. Asimismo, el análisis del discurso contribuye al estudio de la construcción del imaginario social de las maternidades y la uniformidad de los vínculos tempranos en torno al concepto de la “maternidad científica”. Por cada apartado se da a conocer el aporte de la etnografía institucional y el análisis del discurso a este trabajo. Asimismo, se señalan las principales fuentes a utilizar que dan respuesta a la transformación y verticalismo de los procesos institucionales en las relaciones maternofiliales.

La etnografía institucional rastrea las relaciones de control sobre experiencias populares que estuvieron coordinadas desde lejos y de manera translocal¹³⁴. Su enfoque permite realizar un análisis

¹³⁴ Jirón, Paola; Orellana, Nicolás y Imilán, Walter. 2018. “Etnografía institucional como aproximación al habitar cotidiano”, en *Revista Temas Sociológicos*, N° 23, Santiago, p. 222.

sobre la estandarización de la alimentación materno-infantil y el carácter asocial que constituyó el actuar de la asistencia médica. El análisis del discurso permite desprenderse de la modernidad a partir del examen crítico de la representación médica de los cuidados maternos. El discurso es toda enunciación que supone un hablante y un oyente, haciendo referencia “al acto conversacional y a los procesos estructurales de interacción que en él se producen”. Comprende la búsqueda del sentido de un texto recurriendo a enfoques teóricos interpretativos. El texto es entendido como acción social en un marco de comprensión, comunicación e interacción que forma parte de estructuras y procesos socioculturales más amplios. Al comprender que los contextos sociales no son estáticos, los discursos varían con el tiempo respondiendo a estructuras culturales, dinámicas sociales que se contraponen y/o se relacionan entre sí dando paso a un orden social nuevo¹³⁵. El análisis del discurso facilitará la comprensión del relato médico y sus prácticas higienistas en el contexto de una modernidad predominante en la sociedad chilena de principios del siglo XX.

En el capítulo “**La influencia del concepto moderno de la protección a la infancia en las maternidades populares**” se estudia el rol social otorgado a las mujeres y cómo este rol asignado se ajusta al discurso moderno y, además, a la medicalización de los alimentos y los cuidados maternos. Lo anterior, a partir de los siguientes puntos: 1) se estudian los efectos de la mortalidad infantil en las mentalidades de la sociedad civil y cómo afectó a las dinámicas de la población. Junto

¹³⁵ Vieytes, Rut. 2004. *Metodología de la investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad*, Buenos Aires, Editorial De las ciencias, pp. 300-301.

con ello, se examinan los problemas sociales dentro del proceso de modernización y la preocupación médica. Esto, para comprender cómo la mujer popular del mundo urbano se desarrolló en los márgenes de las ciudades dedicándose a labores informales y, a veces, formales. A su vez, presenta cómo a la mujer se le otorgó el rol de la maternidad como responsabilidad social; 2) Se analizan los objetivos de la Gota de Leche y la relevancia que adquirió la alimentación a seno exclusivo, es decir, la “alimentación natural” que comprendió la dación única de leche materna al niño de pecho; 3) Se analiza el carácter científico y moderno que adquirió la caridad privada a partir de la creación de la Gota de Leche y de qué manera esta caridad se dirigió a la madre-pueblo; 4) se examina la Gota de Leche como un espacio de encuentro y sociabilidad para juntar fondos con la finalidad de proteger a la madre y el niño; 5) Se realiza un estudio sobre el carácter territorializado de la acción de beneficencia y cómo los espacios se ajustaron a los discursos modernos basados en el higienismo y la eugenesia; 6) Se examina el funcionamiento de la Gota de Leche, su organización interna y el “engranaje” constituido en el ejercicio diario; 7) se examina la alimentación recomendada y cómo la leche se convirtió en el alimento moderno privilegiado para sanar la desnutrición infantil, la importancia de la esterilización de la leche, el discurso en torno a la imprescindibilidad de la leche materna, la crítica a la “lactancia artificial” y sus peligros.

En este apartado se reflexiona en torno a cómo la modernidad responde a los problemas sociales de principios del siglo XX y constituye relaciones de poder basadas en el verticalismo a partir del trabajo caritativo con carácter científico entre la palabra del médico-varón y las mujeres del pueblo. Estas reflexiones se extraen a partir de una etnografía institucional enfocada en el diseño de las

maternidades populares. De manera crítica, esta herramienta metodológica permite mirar las relaciones de poder dilucidadas en el discurso en torno al amamantamiento, el vínculo madre-hijo y los cuidados basados en el higienismo. Asimismo, se estudian las bases ideológicas de la modernidad que conllevaron a estandarizar las dimensiones del cuidado de los niños tales como la alimentación y el amamantamiento.

En el capítulo “**La intervención en las maternidades populares a partir de la acción científica de médicos, visitadoras y enfermeras**” se estudia la construcción del discurso científico de los cuidados maternos a partir del tratamiento que comprendieron las consultas médicas y, a su vez, con las acciones de la visita domiciliaria. Este capítulo se estructura a partir de los siguientes puntos:

- 1) Se examina la visión de los médicos respecto al cuidado de los niños/as por parte de las madres asistidas y las características de los bebés que se inscribían en los dispensarios. En esta sección se estudia el verticalismo que caracterizó la relación entre las madres y el médico-varón; 2) Se analiza la prominencia que adquirió el médico-varón y cómo su palabra se volvió una certeza en el imaginario social y, especialmente, en las mentes de las madres de sectores populares. Se estudia de manera crítica en qué consistieron las consultas médicas y cómo se uniformó el cuidado infantil a través del peso/talla, baño, las vacunas y la prescripción médica. En esta sección se estudian las dimensiones de la antropometría el higienismo y la eugenesia y sus efectos en la estandarización de los cuidados domésticos; 3) Se analiza la significancia de la visita domiciliaria en la enseñanza de la puericultura. A partir de lo anterior, se examina el ejercicio intermediario de las visitadoras entre

el médico y la mujer-madre-pueblo. Se analiza la supervigilancia estricta y la actitud cercana con la que actuaron las inspectoras domiciliarias o visitadoras sociales. Asimismo, se estudia cómo la divulgación de la puericultura fue un espacio propiamente de mujeres al estar directamente vinculada a la enseñanza del “ser buena madre” a partir de los consejos médicos.

Este apartado utiliza la etnografía institucional para estudiar la imposición de la maternidad en las mujeres populares y de qué manera la palabra médica tipificó los cuidados domésticos en el marco del establecimiento de la maternidad científica. La etnografía institucional pretende conocer más allá del lenguaje cotidiano de la experiencia. Por ende, esta investigación no pretende resumir el conocimiento médico científico sobre las prácticas maternas que se difundieron a través de gran parte del siglo XX, sino conocer la producción discursiva de la comunidad médica a partir de la intervención del cuerpo y mente de las madres populares. El análisis del discurso y de las prácticas permite comprender cómo las órdenes médicas hacia las madres presuponen diferencias de poder y la autoridad del médico-varón. Esto permite entender el carácter verticalista de la relación entre las madres y los médicos. Asimismo, comprende el rol intermediario que ocupa la visitadora, la enfermera o la cooperadora en el desarrollo del discurso médico. Estas mujeres tomaron protagonismo en los espacios de la Gota de Leche y su lugar fue cedido por el médico varón al establecer que los cuidados son “tareas de mujeres”.

En el capítulo “**La racionalidad científica de los cuidados y la conceptualización de las maternidades**” se estudia la institucionalización de la “maternidad científica” a partir de la

estandarización de los cuidados domésticos: 1) Se analiza cómo las diversas prácticas vinculadas a la maternidad fueron medidas y reglamentadas tales como el baño, la alimentación y el amamantamiento. Asimismo, se examina la crítica que las visitadoras hicieron de la responsabilidad y rango de acción de las madres asistidas. Junto con lo anterior, se estudia la tensión en la que se encontraron las maternidades populares al verse negadas sus sabidurías populares frente a la culpabilización y el juzgamiento; 2) Se examinan las técnicas de la enseñanza de la puericultura en las madres y la importancia que adquirieron las cartillas y los retratos en la reglamentación de la maternidad; 3) Se estudia cómo a través del premio y las franquicias se buscó poner de ejemplo a las mujeres que alimentaban a sus niños a seno exclusivo para tipificar la relación madre-hijo. En esta sección se analiza el rol y significancia que adquirió el ajuar infantil en el concurso de lactantes y por qué las festividades se volvieron un espacio de reproducción de un modelo científico de “ser madre”; 4) Se examina el concepto de familia como célula social sostenedora del orden y de qué manera se asoció la ilegitimidad al abandono y la mortalidad infantil. De esta manera, se realiza un análisis del discurso de la caridad privada y las políticas públicas sanitarias en torno a la significación que se le otorga a la familia como institución moralizadora y, en especial, a la madre como sustento y célula básica reproductora de valores modernos a partir de la medicalización de los cuidados maternos. La etnografía institucional permite focalizar su estudio en la experiencia de las mujeres populares. Asimismo, contribuye a examinar la experiencia translocal de la acción de beneficencia de la Gota de Leche desde diversos ángulos. Esto conlleva a un estudio de la maternidad en tensión al complementar el discurso del documento institucional con el debate

feminista en torno a temas como el aborto, el divorcio y la maternidad. Por otro lado, permite examinar los documentos institucionales desde una óptica centrada en la construcción de la figura social de la madre como un ente pasivo que se vio subordinada a críticas de la comunidad médica respecto a cómo criar a los hijos. Por otro lado, el análisis del discurso otorga las herramientas para comprender la construcción de los espacios de poder otorgados a partir de la culpabilización hacia las madres y la significancia otorgada a los espacios de sociabilidad dentro de la Gota de Leche. De esta manera, la prominencia que adquirió el médico varón a partir de normas impuestas a los cuidados domésticos es posible examinarla como parte del discurso de la modernidad del siglo XX. La amplitud de mirada permitirá reconstruir la historia del establecimiento de la maternidad científica como un producto de la modernidad y sus efectos en la forma de experimentar el amor maternal en las vivencias de cada mujer.

El capítulo **“El rol del estado y el proceso de industrialización asociados a la Gota de Leche en la protección materno-infantil”** estudia la contribución del Estado en materia de protección materno-infantil: 1) Se analiza el debate médico respecto a la ausencia de leyes que protegieron a la madre y al niño; 2) Se estudia el proceso de construcción de un Estado asistencialista que se hizo cargo de la desnutrición infantil y de qué manera lo público adquirió una forma médica para tomar control de los cuerpos. A partir de lo anterior, se analiza cómo la biopolítica, el higienismo y la eugenesia adquirieron protagonismo bajo un discurso que buscó extraer del desarrollo de los cuerpos su tiempo y riqueza. Asimismo, se estudia el involucramiento de la Gota de Leche en estos procesos

históricos y cómo los intereses de los médicos se interrelacionaron con las acciones del Estado; 3) Se analizan los espacios industriales como promotores del discurso moderno a partir de la modelación de cuerpos como mano de obra. Se estudia cómo la promoción de la “vida sana” y el uso de los alimentos reprodujo roles de género en el que las mujeres fueron vistas como madres al cuidado de los hijos. Asimismo, se analiza la singular relación entre las visitadoras, la compañía industrial y el avance del Estado asistencial. Todo ello, a partir del estudio de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota, ya que es el ejemplo más conocido de introducción de la Gota de Leche a sus servicios de bienestar para los trabajadores y sus familias.

La etnografía institucional posibilita caracterizar las instituciones públicas y privadas a partir del análisis de sus textos. Facilita examinar el carácter translocal de estas instituciones y las relaciones de poder construidas a partir del discurso científico-médico. Por su parte, el análisis del discurso crea la posibilidad de mantenerse desligado del discurso del desarrollo para analizar el contexto teórico y práctica al que ha estado asociado históricamente. El análisis del discurso permite individualizar el desarrollo como espacio cultural envolvente y abre la posibilidad de separarse de él para percibirlo de otra manera¹³⁶. Asimismo, permite comprender la crítica del médico-varón hacia el Estado Liberal a partir de su posición social prominente durante las primeras décadas del siglo XX. También, permite diferenciar la ideología del Estado y de la medicina en el tratamiento del cuerpo-nación.

¹³⁶ Escobar. 2014, *La invención del desarrollo*, p. 23.

Por último, el capítulo “**Los debates feministas en torno al asistencialismo de las medidas de protección materno-infantil**” estudia la mirada de la prensa feminista respecto a la mortalidad infantil y la labor de las instituciones de beneficencia a partir de los siguientes puntos: 1) Se analiza el contexto histórico del surgimiento de la prensa feminista y su relación con las experiencias maternas. Considera las reflexiones en torno a la posición desventajosa de las mujeres madres trabajadoras, sobre todo de las mujeres madres solteras. Asimismo, se estudia la maternidad como un derecho a ser ejercicio de manera voluntaria y consciente, así como también la defensa de las mujeres argumentando las malas condiciones de vida para cuidar a sus hijos. Esto, junto a las demandas relacionadas a la protección de las madres e hijos; 2) Se examina el discurso radical del MEMCH a través de la lectura de La Mujer Nueva. Este boletín contiene un lenguaje directo que mostró la vulnerabilidad de las mujeres asalariadas en estado grávido, además de los problemas sociales que sufrieron las mujeres-madres-trabajadoras. Además, contiene una crítica a los servicios madre-niño por considerarlos una acción limitada y particular y una mirada sobre el aborto como solución inevitable producto de la ausencia de leyes de protección materno infantil; 3) Se estudian las páginas de Nosotras en torno al intenso debate sobre la mortalidad infantil y la urgencia de leyes de protección materno-infantil. Además, considera la crítica a las instituciones como maternidades, gotas de leche por su falta de recursos económicos para atender a la infancia desvalida; 4) Se realiza una lectura de Acción Femenina a partir de la denuncia a la sobre explotación de las mujeres trabajadoras y el consiguiente abandono de los hijos en relación con la mortalidad infantil. Además,

se observa la indiferencia del Estado con respecto al problema de la mortalidad infantil y la multicausalidad de este. De lo anterior, este periódico consideró las condiciones de vida, el estado físico de la madre y la falta de leche materna de sus senos y la desnutrición. El análisis del discurso contribuirá al análisis de la prensa feminista a partir del contexto histórico en el que se posicionó la difusión de su contenido. Asimismo, ayudará a establecer los puntos fundamentales de su crítica: el problema de la mortalidad infantil, el aborto, la ausencia de las leyes del Estado en materia de protección materno-infantil y la labor de las instituciones de beneficencia. Esto, considerando un contexto en el que las mujeres feministas irrumpieron el espacio público a partir de la defensa de las mujeres madres asalariadas que estaban sufriendo sobre explotación y la inevitable muerte de sus hijos por la consecuente desnutrición.

Para llevar a cabo este estudio se utilizan principalmente las siguientes fuentes:

En primer lugar, se revisa el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1923-1953)¹³⁷, publicación anual de alcance nacional que recopilaba información sobre medicina, arte cultura general, recetas de cocina, jardinería, etc. Publicó colaboraciones de poetas y escritores nacionales

¹³⁷ Fue una publicación especialmente importante para el Patronato, pues sus avisos y su venta contribuyeron a incrementar sus ingresos. En: Del Solar, Rosamel. 1951. *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario 1901-1951*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 38.

y extranjeros, grabados, avisos, pronósticos¹³⁸. Fue fundado por Julia Eyzaguirre de Calvo en 1920. Cada edición iba acompañada de una reseña anual a la obra del Patronato y sus diferentes ramificaciones o servicios explicando en qué consiste la atención que recibía el niño en las Gotas de Leche, la Maternidad Carolina Freire, servicios prenatales, roperos infantiles, Centros de Madres, entre otros. Estos libros se publicaban con la finalidad de obtener una fuente de ingresos extra para el continuo funcionamiento de sus servicios. Sus páginas permiten comprender las dimensiones de la caridad científica y organizada, la salud e higiene infantil, la significancia de la leche materna y la selección de alimentos “adecuados” para los niños. También, su lectura devela aspectos clave del Servicio Social y la importancia de la visita domiciliaria en el quehacer de la institución a partir del trabajo de contención a las familias.

Por otro lado, se revisan los antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche de 1919, evento que tuvo la finalidad de uniformar y organizar las labores de las nacientes Gotas de Leche a nivel nacional. Los trabajos que integra permiten identificar las problemáticas asociadas a la mortalidad infantil, el concepto de caridad científica, los lineamientos de la alimentación materno infantil. También, comprende el rol del médico, la visitadora social y las enfermeras y la importancia de las labores dirigidas a la protección de la maternidad y la infancia. Por su parte, los antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche

¹³⁸ Para la Comisión de Señoras, el registro de avisos en el Almanaque conllevó un considerable ingreso para el Patronato Nacional de la Infancia, permitiendo el funcionamiento de sus servicios. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1932. *Memoria correspondiente al año 1931*, Santiago, Imprenta Siglo XX, p. 42.

de 1950, con motivo de celebrar los 50 años de servicio del Patronato Nacional de la Infancia, comprendieron ámbitos a mejorar y propuestas para impulsar una mayor eficacia de los servicios de las Gotas de Leche. Sus documentos permiten comprender las transformaciones en las labores de protección a la infancia a partir de la ampliación de servicios anexos a estas instituciones. Asimismo, permite develar la actualización de los conocimientos en alimentación infantil como la introducción de la leche condensada y leche en polvo.

Además, se revisan las memorias de las Gotas de Leche y del Patronato Nacional de la Infancia con el fin de comprender las sociabilidades para recaudar fondos de ayuda, el funcionamiento de sus servicios como las visitas domiciliarias y los exámenes médicos. Asimismo, comprende los problemas de vivienda y del déficit de niños que se alimentaban a seno exclusivo. Los estatutos, reglamentos e informes del Patronato Nacional de la Infancia para el funcionamiento de las Gotas de Leche facilitan datos sobre los reglamentos de admisión, suspensión de los beneficios, asistencia a domicilio, etc. En complemento, devela la difusión entre madres de ideas religiosas, morales y cívicas por medio de charlas o conferencias y la acción social que contemplaron los servicios de protección a la infancia a partir de la celebración de bautizos y matrimonios.

También, se utiliza la Revista de Beneficencia Pública (1917-1925). Editada en Santiago, publicaba trabajos sobre sanidad y asistencia social. Se publicó periódicamente en los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año. Tuvo un alcance limitado a las juntas de

Beneficencia de todo el país. Sus publicaciones permiten comprender la espacialidad externa e interna de la Gota de Leche, introducida en una sociedad moderna que buscó formar niños “sanos y robustos”. Asimismo, explica la urgencia de proteger las maternidades obreras, la familia y la habitación obrera, la propuesta de soluciones políticas como la ley de impuestos para aliviar la miseria y desgracia ajena y la educación en puericultura a mujeres desde temprana edad. También, aporta datos sobre la significancia de la leche, la consolidación de la familia como célula de las organizaciones sociales y las características de una familia moderna “ideal”.

La Opinión (1928-1955) fue un periódico editado por la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota que divulgó informaciones y fotografías de Lota, Coronel, Buen Retiro, Curanilahue y Plegarias. Editado en Concepción, aparecía los domingos y tuvo un alcance local. Este diario es una de las fuentes directas para estudiar la historia de la compañía carbonífera de Lota, pues calca la cotidianidad de las familias mineras a través de la difusión de las acciones que realizaba la compañía en pro del bienestar de sus trabajadores y familias. En este periódico se revisa las diversas dimensiones de la labor de la Gota de Leche Isidora Cousiño tales como la dación de leche, el tratamiento de los cuerpos y las conexiones que tuvo con escuelas y el hospital de la carbonífera. Asimismo, se estudia cómo las señoras defendieron la lactancia materna luchando con los prejuicios de las madres populares relacionados a la repartición de mamaderas.

Nosotras (1931-1933), Acción Femenina (1935-1939) y La Mujer Nueva (1935-1940) permiten comprender los debates feministas en torno a la acción de la Gota de Leche y, de modo general, al asistencialismo aplicado para la protección de las maternidades. Nosotras, fue un periódico editado en Valparaíso por la Unión Femenina de Chile. Fue un medio que divulgó el activismo político femenino y temáticas sobre la inserción de las mujeres a la vida política nacional. Acción Femenina, editada en Santiago entre 1922 y 1939 por el Partido Cívico Femenino, abogó por la emancipación de la mujer en diversos ámbitos de la vida. Sus páginas debaten sobre el aborto, el divorcio, el sufragio femenino y las demandas de las mujeres trabajadoras. Asimismo, da a conocer la condición de la infancia y las maternidades para denunciar la condición de pobreza y la “cara más dura del patriarcado”¹³⁹. La Mujer Nueva fue un boletín editado en Santiago, órgano oficial del Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres de Chile con alcance interno (a nivel del MEMCH y otras organizaciones locales de mujeres) y nacional, pues llegaban variados ejemplares a provincias. El boletín La Mujer Nueva fue significativo en la historia de esta organización ya que, junto a otras estrategias y soportes materiales, ayudó a afianzar el programa del MEMCH otorgándole un carácter nacional¹⁴⁰. En general, se utiliza la prensa feminista comprendiendo que es un objeto cultural y una expresión de las condiciones en las que se editaron periódicos y otros soportes materiales de propaganda. Organizaciones feministas utilizaron la prensa como forma de expresión aprovechando

¹³⁹ Barrenechea, Paulina et al. 2020. *Emancipadas. Movimiento pro Emancipación de las mujeres de Chile (MEMCH) en el Biobío*, Concepción, Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio, p. 36.

¹⁴⁰ Morales, María Fernanda y Méndez, Paula. 2022. “Por otras narrativas patrimoniales: las huellas de la acción política del Comité Provincial del MEMCH en Concepción (1935-1953)”, en *Revista Historia y Patrimonio*, N° 1, Santiago, p. 8.

el medio como objeto material¹⁴¹. Sus medios de comunicación son comprendidos como producciones culturales que reflejaron un contexto histórico y social específico en el que predominó el androcentrismo que afectó a mujeres y niños¹⁴². Son formas de expresión y constructores de identidades que son reflejo de producciones culturales que emiten opiniones diversas sobre realidades y situaciones que ayudan a comprender la cuestión social. Por ende, estos medios de comunicación sirven para comprender los debates feministas en torno a la mortalidad infantil, el problema de la mujer obrera y la acción de las instituciones de beneficencia a partir de opiniones de carácter crítico que narran la cruenta realidad que vivieron las mujeres-madres obreras¹⁴³. En este sentido, se toma en cuenta en el análisis de la prensa sus particularidades que se encuentran y se desencuentran, dialogando con otro tipo de discursos para construir contradiscursos¹⁴⁴.

¹⁴¹ Montero, Claudia. 2020. "La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950", en *Sur y tiempo*, N° 2, Valparaíso, p. 5.

¹⁴² Montero, Claudia. 2013. "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura. Diálogo del discurso feminista con discursos sociales en la década del treinta en Chile", en *Meridional*, N° 1, Santiago, p. 102.

¹⁴³ Neves, Camila. 2023. "La prensa feminista ante el problema de la mortalidad infantil y la labor de las instituciones de beneficencia: Acción Femenina y La Mujer Nueva", en *Sur y Tiempo*, N° 8, Valparaíso, pp. 116-117.

¹⁴⁴ Montero. 2020, "La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950", p. 13.

2. LA INFLUENCIA DEL CONCEPTO MODERNO DE LA PROTECCIÓN A LA INFANCIA EN LAS MATERNIDADES POPULARES

El presente capítulo examina el rol social que se le otorgó a las madres y cómo este rol asignado devino del paradigma de la modernidad para combatir la desnutrición infantil a partir de los siguientes puntos: 1) Se expone el contexto histórico en el que surge la “Gota de Leche” bajo el discurso público de la urgencia de la protección a las madres ante la gravedad de la mortalidad infantil en América Latina; 2) Se estudia la visión de la “Gota de Leche” y los objetivos que persiguió con respecto a la “reeducación” de las madres en materia del cuidado de los niños y cómo la difusión de la puericultura fue coherente con las pautas de la ciencia moderna; 3) Se explica el carácter científico de esta institución que, de manera racionalizada, procuró “salvar” a los niños malnutridos de sus lechos de muerte. 4) Se analiza la espacialidad de las Gotas de Leche y cómo la acción territorializada efectuó la vigilancia de las maternidades populares a través de las visitas domiciliarias y las consultas médicas; 5) Se estudia el engranaje que caracterizó el funcionamiento de cada centro a partir de sus estatutos; 6) Se examina la alimentación otorgada a niños y madres, sus clasificaciones y medicalización. Asimismo, se analiza la relevancia del amamantamiento y su estimulación a partir de medicamentos recetados por el médico. Este apartado se enfoca en la relevancia otorgada a la leche como remedio para las afecciones del cuerpo malnutrido que, a su vez, conllevó a la medicalización de la maternidad.

Desde mediados del siglo XIX, Chile vivió transformaciones profundas en materia económica, social, política y cultural. Entre los años 1880 y 1930 hubo un cierre del modo colonial de producción y la consiguiente consolidación de un proceso de modernización capitalista¹⁴⁵. Junto con ello, el país experimentó un proceso de modernización y un rápido avance de la ciencia. El país se transformó a partir de procesos como la urbanización, el desarrollo de los transportes, la mecanización de las labores agrícolas, la infraestructura impulsada por el Estado y la proletarianización. En este contexto, producto del proceso de descampesinización, la migración campo-ciudad de los hombres y mujeres populares fue motivada por la búsqueda de un lugar donde asentarse y mantener a sus familias¹⁴⁶. La crisis capitalista de 1870 hizo estragos en el orden social al manifestar problemas de hambruna, cesantía, prostitución, hacinamiento, insalubridad, explotación, abandono y criminalidad. De la carestía se produjeron cambios y resistencias en las prácticas sociales de los sectores populares producto de relaciones informales y temporales: el peonaje masculino pululaba por campos y ciudades como una masa laboral difícilmente controlable, mientras que las mujeres lograron desarrollar autonomía a partir del proceso de “arranchamiento”¹⁴⁷.

Los sectores populares se desempeñaron en trabajos precarios y vivieron en condiciones paupérrimas¹⁴⁸. La pobreza femenina se juzgaba aún más funesta en las madres solteras o

¹⁴⁵ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 14.

¹⁴⁶ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 119.

¹⁴⁷ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 15.

¹⁴⁸ Peralta, María Victoria. 2013. *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes: el lento transitar de los bebés latinoamericanos al derecho de una educación oportuna y pertinente desde el nacimiento*, Santiago, Universidad Central de Chile, p. 74.

abandonadas por sus parejas¹⁴⁹. Solas tuvieron que enfrentar el cuidado de los menores buscando un lugar definitivo donde asentarse en los márgenes de las ciudades. Desde la segunda mitad del siglo XIX se construyó la imagen de la “madre pobre recogida”. Bajo los preceptos patriarcales, la “debilidad” de estas mujeres y la “obligación de protegerlas” fueron ideas que se hicieron parte del imaginario social¹⁵⁰. Las mujeres vivieron en sus rancheríos y se dedicaron a cultivar hortalizas, criar animales domésticos y aves de corral. Realizaron labores artesanales como tejer e hilar para mantener un nivel de supervivencia mínimo. Sin embargo, a partir de proyectos de urbanización, las mujeres tuvieron que abandonar sus ranchos para habitar en los conventillos: un conjunto de cuartos a lo largo de un estrecho pasillo que se utilizaba como patio común. Los conventillos fueron parte de un ambiente de hacinamiento, insalubridad y escasez de trabajo en el espacio urbano. La mayoría de estas mujeres se dedicaron a trabajos informales relacionados con el comercio callejero, el lavado de ropa ajena, la costura, el servicio doméstico y la prostitución. Hubo un pequeño grupo de mujeres obreras que se dedicaron al trabajo manufacturero en ropas, textiles, cigarros y producción de alimentos. Ellas recibían bajo salario y sufrían malas condiciones de trabajo, excesiva vulnerabilidad sexual y una desesperada pobreza¹⁵¹. Las mujeres trabajadoras a domicilio también recibían escaso salario producto de su difícil fiscalización. No obstante, se planteaba que el trabajo

¹⁴⁹ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 166.

¹⁵⁰ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, pp. 120-122.

¹⁵¹ Hutchison, Elizabeth. 2014. *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930*, Santiago, Lom, pp. 12-15.

a domicilio reunía “grandes ventajas de orden moral y social” por ser más compatible con la misión de esposa, madres y educadora de sus hijos¹⁵².

Esta situación de explotación laboral fue la que desgastó y debilitó el cuerpo de la madre pueblo, exponiéndola a las pestes y a las enfermedades¹⁵³. Esto, conllevó al problema de la mortalidad infantil: uno de los problemas sociales más graves del siglo decimonónico tardío que fue reflejo de la escasa asistencia sanitaria precaria a las familias más pobres. Las pestes (viruela, cólera, alfombrilla) y las enfermedades infecciosas (tuberculosis, tifoidea, sífilis) afectaron implacablemente a los hogares populares y, en especial, a los niños. Principalmente, estas afecciones fueron causadas por la malnutrición infantil ya que la desnutrición provocaba un estado de debilidad en el organismo dejándolo susceptible a enfermedades y trastornos¹⁵⁴. Los niños solían morir por enfermedades gastrointestinales y del sistema respiratorio¹⁵⁵. También, se relacionó este problema directamente con la calidad de la vivienda y al número de piezas con que contaba cada familia, pues el hacinamiento era uno de los principales propagadores de afecciones¹⁵⁶. Chile presentó los más altos índices de mortalidad infantil a nivel mundial, lo que dejaba una desconsoladora estadística

¹⁵² “Observaciones acerca del trabajo de la mujer obrera a domicilio”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1940, p. 111.

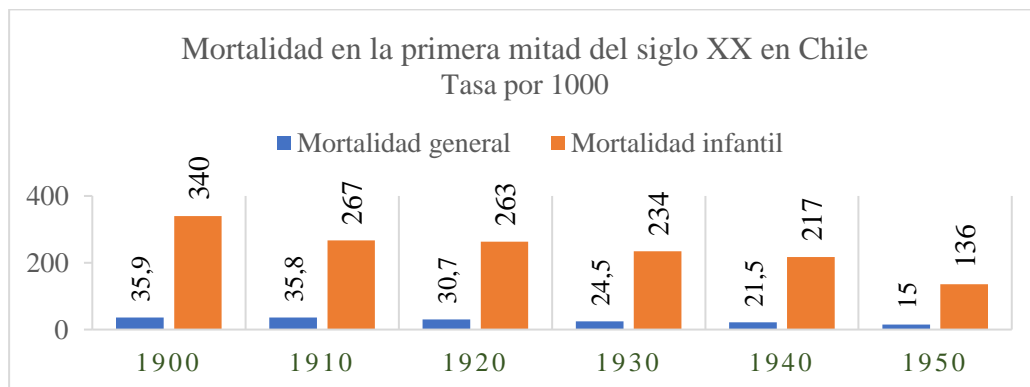
¹⁵³ Illanes. 2010, “*En el nombre del pueblo*”, p. 23.

¹⁵⁴ De Castro, Josué. 1961. *Geografía del hambre*, Madrid, Cid, p. 40.

¹⁵⁵ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 71.

¹⁵⁶ Discurso pronunciado por el Sr. Juan Valdés Ortúzar, Presidente de la Institución, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 177.

entre las “sociedades civilizadas”¹⁵⁷. Para Enrique Zañartu, senador por O’Higgins, esto constituyó una “vergüenza para el país”, por lo que se hizo urgente “remediar los males”. También, señaló: “Chile con un clima, excelente, con sus terrenos feraces y con todos los elementos necesarios para que la raza pueda desarrollarse fuerte y sana, ha dado la enorme cifra (...) por descuido de las autoridades”¹⁵⁸.



Fuente: Medina, Ernesto y Kaempffer, Ana. 2007. “Tendencias y características de la mortalidad chilena 1970-2003”, en *Revista Médica de Chile*, N° 135, Santiago, p. 242.

A nivel latinoamericano, el grupo etario menor a un año fue el más afectado¹⁵⁹. Específicamente, en Chile, en el diario La Unión de Concepción se señaló: “ha recrudecido de una manera alarmante

¹⁵⁷ 1920. “Discurso del señor don Ismael Valdés Valdés”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 42.

¹⁵⁸ “Discusión del proyecto del señor don Carlos Aldunate Solar, senador por O’Higgins”, *Revista de Beneficencia Pública*, junio de 1920, pp. 94-97.

¹⁵⁹ Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 69.

la mortalidad infantil en la ciudad. Todos los días se sepultan cadáveres de niñitos menores de un año en número de 30 o más”¹⁶⁰. Según el análisis de los médicos de las primeras décadas del siglo XX, la mortalidad infantil se debía a múltiples causas, entre ellas “ignorancia de la crianza, falta de higiene, pobreza de las madres, educación defectuosa de la vida, falta de protección a las mujeres embarazadas, abandono de los hijos por la necesidad del trabajo, malos hábitos adquiridos por el ejemplo o la herencia, dificultades para una alimentación artificial tolerable, dentro de los preceptos de la ciencia”¹⁶¹. Es decir, las principales causas de este problema social se lo inculcaban a las madres populares producto de su estado de miseria y falta de educación. Debido a la “ignorancia” y “falta de higiene” de las mujeres pobres¹⁶².

La mortalidad infantil hizo de la maternidad una cuestión de orden fundamental y se convirtió en una herramienta esencial en el disciplinamiento femenino popular. Por ende, las mujeres del mundo urbano fueron reconocidas en la sociedad moderna por su “condición femenina” de ser madres. Es decir, el rol social de las mujeres correspondió a la dedicación por completo a sus hijos y fue definida como una “contribución auténtica y útil a la nación”¹⁶³. Lo anterior, debido a que las mujeres se percibieron como la herencia de las generaciones futuras¹⁶⁴. Consecuentemente, la maternidad se

¹⁶⁰ “Mortalidad infantil”, *La Unión*, 11 de enero de 1914.

¹⁶¹ Puelma, Ricardo. 1920. “El patronato de la infancia de Tarapacá”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 416.

¹⁶² Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 123.

¹⁶³ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 122.

¹⁶⁴ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 107.

convirtió en un tema de orden público, exhibiéndose la esfera íntima e individual de los cuidados domésticos¹⁶⁵. Al mismo tiempo, el cuerpo de las mujeres se convirtió en lugar clave de intervención¹⁶⁶. Educadores, médicos y sociedades privadas de beneficencia le otorgaron relevancia a la maternidad como responsabilidad social¹⁶⁷. De esta manera, la madre dedicada a alimentar, cuidar y sanar adquirió un especial interés cuando se puso al servicio de la nación. En especial, la cuestión maternal inspiró inquietud en connotados personajes masculinos. Lo privado se volvió público y la “maternidad científica” se volvió objeto de difusión para los médicos¹⁶⁸. Y, a partir de los preceptos de la “maternidad científica”, la vida de las mujeres se leyó a partir de su capacidad de reproducción¹⁶⁹.

Producto del problema de la mortalidad infantil emergió una nueva valoración social de la infancia¹⁷⁰. Constantemente se relacionó la salud infantil con la pobreza, la mala alimentación, la ignorancia y el analfabetismo. Es más, desde los primeros trabajos de Luis Calvo Mackenna, administrador de la Gota de Leche anexa al Asilo Maternal, se planteó la relación directa entre la alta mortalidad infantil y la deficiente atención médica del parto, la “mala alimentación” y la falta de higiene¹⁷¹. Esto, debido a que se planteó que el grado de civilización de un país se medía por la

¹⁶⁵ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 169.

¹⁶⁶ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 108.

¹⁶⁷ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 171.

¹⁶⁸ Lavrin, Asunción. 2005. *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*, Santiago, Centro de Investigaciones Barros Arana, pp. 131-176.

¹⁶⁹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 108.

¹⁷⁰ Rojas. 2010, *Historia de la infancia en el Chile republicano*, p. 107.

¹⁷¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 50.

protección que se dispensaba a las mujeres y los niños, por ser los seres “más débiles de la sociedad”¹⁷². El niño fue comprendido como “el porvenir, el propagador de nuestra especie, agente futuro de producción y de riqueza y (...) destinado al servicio y el engrandecimiento de la Nación”¹⁷³. En el Almanaque de Patronato Nacional de la Infancia se indicó que, para el engrandecimiento de una nación, era preciso tener “ciudadanos sanos, robustos de cuerpo, fuertes de piernas y de brazos (...) que crecen y viven y trabajan”¹⁷⁴. La protección a la infancia se volvió “un problema vital de la raza, problema que comienza a inquietar a los estadistas”¹⁷⁵. En este escenario, surgieron diversas instituciones privadas que buscaron intervenir la miseria y “regenerar” a la sociedad tendiéndole una mano al niño malnutrido. Por ejemplo, a comienzos del siglo XX surgieron las Sociedades Protectoras de la Infancia en Valparaíso y Santiago. Estos centros atendían a los hijos de familias proletarias para suplir sus carencias otorgándoles ropa y alimentos¹⁷⁶. Posteriormente, se creó en la capital el Patronato Nacional de la Infancia en el contexto de una epidemia de sarampión que afectó a los hogares pobres en el invierno de 1901¹⁷⁷. Junto con tales iniciativas, en 1903 se instituyeron las *creches* o salas cunas asistenciales para madres obreras. Y, en materia de salud, se fundó en 1907 el “Hospital de Niños” que contaba con una “Sala de las mamitas” que recibía niños menores de dos años con sus madres, a quienes se les entregaba alimento

¹⁷² Valdés, Ismael, “Cartas sobre el problema de la infancia”, *Revista de Beneficencia Pública*, junio de 1919, p. 124.

¹⁷³ Discurso del doctor Manuel Camilo Vial en el acto de inauguración de la Gota de Leche ‘Juana Ross de Edwards’ de Concepción, en “La Gota de Leche Juana Ross de Edwards”, *La Unión*, 28 de diciembre de 1914.

¹⁷⁴ “Pensamiento de actualidad”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1927, p. 180.

¹⁷⁵ *Zig-zag*, 31 de julio de 1915.

¹⁷⁶ Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 76.

¹⁷⁷ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1951.

y alojamiento frente a sus respectivas cunas. También contó con un dispensario para niños que eran atendidos en sus casas¹⁷⁸. Estas instituciones se focalizaron en la alimentación y procuraron educar a las futuras madres en la forma de criar a sus hijos con el fin de aminorar la “ignorancia que las mujeres demostraban en tal labor”¹⁷⁹. El proceso de medicalización de la reproducción fue posible a partir de las instituciones como referentes materiales. Es decir, espacios físicos como hospitales, maternidades y dispensarios fueron un nido desde el cual se difundieron las teorías médicas sobre los cuerpos y la salud de mujeres y niños¹⁸⁰. Pero también, fueron poderosos entes que encerraron a los sectores populares hasta lograr que se reconocieran en la formación de familias proletarias con roles y funciones definidas por el sexo con el fin de lograr el éxito del proceso de modernización¹⁸¹.

En materia de desnutrición infantil, el raquitismo fue identificado como un mal que destruía el organismo del niño desvalido¹⁸². El Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia aclaró que el raquitismo no quería decir que el niño fuera pequeño de estatura y cuerpo, sino que era una enfermedad que atacaba el sistema óseo de los niños “malnutridos” y con “deficiencias vitamínicas”¹⁸³. El niño con esta enfermedad parecía “pálido e inapetente”, tenía “falta de fuerza muscular” y parecía “blando” y “de trapo”. Asimismo, expuso: “como existe falta de tonismo

¹⁷⁸ Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, pp. 82-83.

¹⁷⁹ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 164.

¹⁸⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 121.

¹⁸¹ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 16.

¹⁸² Discurso de Eliseo Salas M. (visitador de escuelas de Concepción) en una fiesta a beneficio de las colonias escolares, *La Nación*, 25 de enero de 1917, p. 8.

¹⁸³ “Desarrollo físico del lactante”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 269.

muscular, apoya sin dificultad el tórax sobre la mesa, no pudiendo por sí solo volver a la posición normal”. Según Luis Calvo Mackenna, “todo esto se debe a la desidia de las madres que no cuidan como es debido a sus pequeñuelos, no le dan el alimento que en realidad su delicado organismo requiere”¹⁸⁴. También, Arturo Baeza Goñi recalcó “la profunda injusticia que se comete al culpar solamente a las madres de la muerte de sus hijos. ¿Qué hará ella, si al lado del charlatán inconsciente, de la comadre ignorante, no tiene por qué nadie se la ha inculcado, una sola idea razonable sobre la debida atención de su hijo?”¹⁸⁵. Respecto a lo anterior, el ideal científico de la maternidad se construyó en respuesta al apelativo de las “madres desgraciadas” que había que “salvarlas de la ignorancia” de la que no son responsables pero que no les permitía criar a sus hijos de la manera “adecuada”¹⁸⁶. No obstante, también las madres populares fueron criticadas y culpabilizadas por la forma de criar a sus hijos al considerar “el desinterés de la madre del pueblo de la vida de sus hijos como una de las mayores causas de la mortalidad infantil”¹⁸⁷.

De esta forma, se evidencia que el interés hacia las madres estuvo acompañado de la visibilidad de la infancia desvalida. El cuerpo del niño fue una figura clave de la nación al ser visto como la fuerza laboral y, por consiguiente, las bases de la riqueza¹⁸⁸. Visibilizar la infancia significó

¹⁸⁴ “La Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia”, *Sucesos*, 22 de abril de 1915.

¹⁸⁵ Baeza Goñi, Arturo, “Mortalidad infantil. La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1924, p. 58.

¹⁸⁶ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 7.

¹⁸⁷ Baeza Goñi, Arturo. “Mortalidad infantil”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1924, p. 57.

¹⁸⁸ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 111.

“producir una raza vigorosa y sana, (...) una robusta generación”¹⁸⁹. Los niños, debido a su estado deplorable de salud, eran propensos a adquirir enfermedades que les impedía su “normal desarrollo”¹⁹⁰. Lo anterior, privaba formar futuras generaciones útiles para la sociedad en vías de modernización debido a que los bebés morían antes de cumplir su primer año de vida: “día a día mueren millares de pequeñuelos, como pequeñas espigas cortadas antes de florecer, y que tantos futuros servidores de la nación se pierdan por culpa de la miseria, la ignorancia, la imprevisión en que viven las clases populares”¹⁹¹.

De esta manera, la opinión pública determinaba que las enfermedades y males sociales debían ser destruidos en la primera edad del individuo¹⁹². Por lo anterior, se buscó intervenir directamente en la maternidad para proteger a la infancia popularizándose la puericultura en las décadas de 1920 y 1930¹⁹³. Este campo del conocimiento se volvió necesario para el progreso del país debido a que se pensaba que aprovecharía “devolver al sentimiento maternal toda su fuerza, al niño todo su atractivo y al hogar toda su poesía”¹⁹⁴. De esta manera, se buscó cuidar al niño a través de la madre ya que se planteaba que el cuerpo femenino era el lugar donde debían comenzar los cuidados del

¹⁸⁹ “¡Cuidado con los niños!”, *Sucesos*, 22 de junio de 1911.

¹⁹⁰ Discurso de Eliseo Salas M., p. 8.

¹⁹¹ “Por los niños”, *Sucesos*, 2 de agosto de 1917.

¹⁹² Discurso de Eliseo Salas M., p. 8.

¹⁹³ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 169.

¹⁹⁴ “Congreso de Gotas de Leche”, *El Mercurio*, 13 de septiembre de 1919. En: *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 465-466.

niño¹⁹⁵. La maternidad fue cuestión de debate público en elites intelectuales como médicos, educadores, juristas y analistas sociales¹⁹⁶. Ante esta situación, en la Revista Médica se señaló: “nuestra enorme mortalidad infantil, esa vergüenza nacional, que mantiene enrojecido nuestro rostro de nación culta, ha despertado en todas partes impulsos generosos que se empeñan en sacar a la infancia desvalida del inconcebible abandono en que la mantienen los poderes públicos”¹⁹⁷.

La emergencia de reeducar a las madres se volvió una urgencia para la medicina y buscó convencer a las madres populares de su “rol natural”, imponiéndoles la domesticidad¹⁹⁸. La racionalidad científica, impregnada en el imaginario de la sociedad del siglo decimonónico tardío, instaló la preocupación por el problema de la mortalidad infantil debido a las consecuencias que podría involucrar para el advenimiento de la nación. La ciencia desempeñaba un rol protagonista en el proceso de resquebrajamiento del predominio social aristocrático¹⁹⁹. Tal situación, se mezclaba con la sensibilidad romántica ante este escenario de parte de la ciencia y de los grupos dominantes de elite²⁰⁰. Por ende, la protección de la maternidad estuvo influida por los preceptos racionales de la sociedad moderna. De esta manera, las maternidades se concibieron como una “maternidad

¹⁹⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 116.

¹⁹⁶ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 164.

¹⁹⁷ “La protección de la infancia: El primer Congreso Nacional de Gotas de Leche”, *La Revista Médica de Chile*, noviembre de 1919. En: *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 461.

¹⁹⁸ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 125.

¹⁹⁹ Illanes. 2010, “*En el nombre del pueblo*”, p. 22.

²⁰⁰ Rojas. 2010, *Historia de la infancia en el Chile republicano*, p. 107.

científica”. Consecuentemente, la divulgación de la puericultura fue parte importante de la preservación del orden social.

En este contexto surgió la Gota de Leche: una institución privada constituida por mujeres y hombres de élite que velaron por la alimentación e higiene de niños y madres pobres. Su nombre hace referencia a la “gotita de leche” que mendigaban las madres pobres para sus hijos a las mujeres acomodadas²⁰¹. Peralta señala que esta institución se asimiló a la *Goutte de Lait* de Belleville: un dispensario francés creado por Gastón Variot (médico de *L'Hôpital des Enfants Assistés*). En este dispensario, Variot atendió a madres pobres y le entregaban una ración de leche artificial a los niños que la requerían. A su vez, este dispensario se inspiró en el consultorio creado por el médico Pierre Budin, quien atendía exclusivamente a mujeres que habían dado a luz en el Hospital de Caridad de París²⁰². Este consultorio buscó animar a las madres a amamantar y, en caso de que la lactancia materna se hiciera insuficiente, proporcionar leche de vaca de calidad y esterilizada. Estos consultorios tuvieron un éxito notorio, diseminándose por los barrios populares de París 25 consultorios financiados de manera privada y pública. Otra de las primeras instituciones patentada como “Gota de Leche” fue fundada en 1894 por el doctor Dufour de Fécamp, en el cual se otorgó leche artificial científicamente controlada a los niños del consultorio. Su objetivo principal fue salvar a los niños del sepulcro, en especial a los niños alimentados con leche de vaca. También,

²⁰¹ Leyton, Daniela. 2021. “La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la Gota de Leche de Santiago de Chile”, en *Revista Chilena de Antropología*, N° 43, Santiago, p. 191.

²⁰² Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 70.

conservar a los niños en el hogar y propender a que recibieran leche y los cuidados de sus madres. En vista de que se centró en distribuir leche esterilizada, el servicio de “Gota de Leche” francés se complementó con los “consultorios de niños de pecho”²⁰³.

A inicios del siglo XX, esta idea de dispensario popular se difundió a países latinoamericanos en respuesta a las condiciones sociales señaladas anteriormente. Estos centros otorgaban consejos científicos a las madres sobre cómo cuidar a los hijos, infundiendo la significancia de la directa relación entre las madres y sus hijos. Asimismo, contaba con un servicio de inspección a domicilio para comprobar que las madres estaban cumpliendo las prescripciones médicas dadas²⁰⁴.

La primera Gota de Leche en Chile se fundó en la comuna de San Bernardo el 21 de mayo de 1908, y su instalación “imprimió un nuevo rumbo, fue un estímulo saludable; marcó una era de progreso a las instituciones, llamadas posteriormente a marchar a la cabeza de la protección a la infancia en nuestro país”²⁰⁵. Contó con un consultorio dirigido por el médico Manuel Camilo Vial. Otros de los centros pioneros fundados en 1912 fueron las Gotas de Leche “Manuel de Salas” y “Lorenzo Fuenzalida” gracias a la labor del médico Luis Calvo Mackenna. Imbuido en las ideas de Budin, buscó establecer una sólida organización científica que impulsara su multiplicación en

²⁰³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, pp. 119-132.

²⁰⁴ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 123-124.

²⁰⁵ Vial, Manuel C. 1920. “Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 353.

diversos barrios de Santiago²⁰⁶. A pesar de que los primeros consultorios fueron locales modestos y poco apropiados para la “delicada función”, posteriormente, el funcionamiento y edificación de tales instituciones se constituyó como el modelo a seguir de futuras Gotas de Leche a lo largo del país²⁰⁷. La difusión de esta beneficencia fue rápida y eficaz, que hasta 1915 contaba con nueve establecimientos emplazados en distintos barrios de Santiago²⁰⁸. Mientras se multiplicaban en diversas partes del país²⁰⁹ uniformemente, la institución se fue perfeccionando y necesitando cada vez mayor cantidad de voluntarios/as²¹⁰. A sus servicios se sumaron rayos X, exámenes de laboratorios (deposiciones, orina, hemograma y reacciones de Kahn para el diagnóstico de enfermedades como la sífilis)²¹¹. La intervención de los médicos se introdujo conforme a normas científicas, que sirvieron para intensificar su influencia²¹². Y, a medida que fue creciendo esta institución, no bastó con cubrir las necesidades materiales de madres y niños con alimento, por lo que se crearon servicios complementarios como los “ajuares infantiles” y ayudas destinadas a proporcionar “habitaciones higiénicas”²¹³. Algunas Gotas se hicieron estrechas o ya no respondían a las exigencias de un servicio eficiente, por lo que fueron reparadas, adaptados o transformadas en

²⁰⁶ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1951.

²⁰⁷ Rojas. 2010, *Historia de la infancia en el Chile republicano*, p. 231; *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1944, p. 35; Silva Vildósola, C., “Al cabo de quince años”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1934.

²⁰⁸ “La Gota de Leche Hipódromo Chile”, *Zig-zag*, 27 de febrero de 1915.

²⁰⁹ Hacia 1919, se establecieron Gotas de Leche en “Iquique, Antofagasta, Rancagua, Rengo, San Fernando, Talca, Chillán, Concepción, Mulchén, Los Ángeles, Angol y Valdivia. En: Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 121.

²¹⁰ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1944, p. 35.

²¹¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1966. *65ª Memoria correspondiente al año 1966*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

²¹² *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1944, p. 35.

²¹³ Silva Vildósola, “Al cabo de quince años”.

1927²¹⁴. A su vez, la ayuda material se complementó con la ayuda moral a partir de consejos, advertencias y palabras fraternales de las señoras durante las visitas domiciliarias²¹⁵. De esta manera, la institucionalización de esta Sociedad de Beneficencia conllevó a la búsqueda de su identidad en el ejercicio de la protección a la infancia y la maternidad. Junto con estos acontecimientos, el 1912 se lleva a cabo el Primer Congreso Nacional de Protección a la Infancia en Chile, tendiente a validar un discurso basado en la objetividad de la medición y la verdad científica con respecto al problema de la mortalidad infantil²¹⁶. Bajo un discurso eugenésico, este encuentro dirigía sus reflexiones hacia la “perfectibilidad” de la nación chilena dada por una motivación humanista y, a la vez, para acrecentar el poder de un capitalismo productor²¹⁷.

En 1919, se llevó a cabo el Primer Congreso Nacional de Gota de Leche que tenía por finalidad uniformar y perfeccionar la labor de todas sus instituciones, adoptando los métodos modernos para comunicar eficazmente la puericultura²¹⁸. Es decir, esta uniformidad procuró otorgarles a todos los

²¹⁴ Tales como las Gotas de Leche “Asunción”, “Luisa” y “J. Abelardo Núñez” y transformada completamente la Gota “Manuel Guzmán Montt” (ex “Lorenzo Fuenzalida”) y la Gota de Leche “Julio Bustamante” fue reparada.

²¹⁵ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1944, p. 35.

²¹⁶ Pardo, Jorge. 2008. “La expresión de la biopolítica: dos momentos en la historia contemporánea; la Puericultura de fines del siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI”, en *Revista Enfoques*, N° 29, Santiago, p. 268.

²¹⁷ *Ibid.*, p. 272.

²¹⁸ “El Congreso Nacional de Gotas de Leche”, *La Nación*, 16 de septiembre de 1919, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 468; “Congreso de Gotas de Leche”, pp. 465-466; “Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche que se celebrará en Santiago del 14 al 17 de septiembre próximo”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1918, p. 341.

centros un “carácter verdaderamente científico y moderno”²¹⁹. Los trabajos presentados mostraron el compromiso público de los médicos en la lucha contra la mortalidad infantil y la promoción de la maternidad científica. Asimismo, mostró el interés de los médicos por aliarse con mujeres de clases acomodadas y sensibilizadas por la Iglesia Católica y la política contingente²²⁰. Este hito fue significativo en la historia de esta institución privada al demostrar las pretensiones de profesionalizar la difusión médica de la maternidad científica a través de la beneficencia privada. Posteriormente, el Segundo Congreso Nacional de Gota de Leche tuvo el propósito de comunicar los nuevos procedimientos para proteger la salud de la niñez²²¹. Además, se realizó un homenaje al médico Luis Calvo Mackenna, uno de los fundadores de las Gotas de Leche en Chile, caracterizado como “modelo de hombre”, quien, “gracias a sus inteligentes esfuerzos son miles y miles los niños que pudieron escapar de la muerte inevitable que los acechaba tan pronto llegaban a la vida”. Él fue comprendido como el pilar más sólido del Directorio por asegurar “la firmeza de su organización científica, elemento indispensable para el éxito de la labor de asistencia médico-social materno-infantil”²²². Su fallecimiento, en 1937, causó conmoción dentro de la institución y, como uno de los principales y pioneros exponentes de la pediatría chilena, su trabajo significó una herencia para el posterior funcionamiento de cada Gota de Leche. Por ello, en el Segundo Congreso se destacó frente

²¹⁹ “Por la Infancia”, *El Diario Ilustrado*, 20 de septiembre de 1919. En: *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 469.

²²⁰ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 175.

²²¹ Discurso pronunciado por el Sr. Juan Valdés Ortúzar, Presidente de la Institución, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, p. 178.

²²² Discurso del prof. Arturo Baeza Goñi, pronunciado en el homenaje al doctor Luis Calvo Mackenna, “II Congreso Nacional de Gotas de Leche, *Almanaque de Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 180.

a su monumento “su inteligencia y gran capacidad para realizar un trabajo ordenado y eficiente”²²³, trascendiendo sus obras a las futuras generaciones dedicadas a la beneficencia pública de protección a la infancia. A partir del trabajo riguroso de Luis Calvo Mackenna se sentaron las bases de una pediatría social de largo alcance²²⁴.

Bajo los preceptos sociales de la modernidad, las mujeres tuvieron el rol social de la reproducción y el cuidado de los hijos y, como madres, eran las directas responsable del bienestar de sus hijos²²⁵. El trabajo fue una tarea que le correspondía a los hombres, siendo las mujeres trabajadoras invisibilizadas²²⁶. Los oficios realizados por las mujeres eran de carácter excepcional: situación que reprodujo los estereotipos de género²²⁷. Es decir, la maternidad fue la condición unificadora del sexo femenino. No obstante, el problema de la mortalidad infantil fue identificado causalmente con el exceso de trabajo, la falta de educación, la prostitución y la “falta de religiosidad”²²⁸. En el diario El Mercurio se comprendió la “despoblación” como “una enfermedad social”, es decir, la consecuente disminución de la población chilena futura producto de los altos índices de mortalidad infantil. Asimismo, la editorial prosigue

²²³ 1951. “Discurso del profesor Dr. Arturo Baeza Goñi”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 79.

²²⁴ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 66.

²²⁵ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 75.

²²⁶ Hutchison. 2014, *Labores propias de su sexo*, p. 12.

²²⁷ Brito y Ganter. 2015, “Cuerpos habitados, espacios modelados”, p. 28.

²²⁸ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, pp. 165-166.

“Nuestro país sufre lo que limita a la población (...), la incultura popular (...), la ignorancia y las enfermedades. La flor de la raza nueva, que es riqueza viva en un país donde sobra la tierra y falta el hombre que abra su seno y reparta sus tesoros para el bien común (...). En efecto, el secreto del porvenir reposa en la protección a las madres y a los hijos del pueblo”²²⁹.

El crecido número de niños en las familias reflejaba la alta fecundidad de las mujeres, pero también la probabilidad del abandono o el infanticidio en medio del agobio de la miseria²³⁰. Con respecto a lo anterior, M. Concepción Valdés de Marchant, presidenta de la Comisión de Señoras, señaló: “Las familias proletarias son muy numerosas, los padres de tantos hijos no tienen interés de conservarlos a todos, los crían de cualquier manera y si el resultado del descuido es la muerte (...) ellos no la consideran una desgracia, parece que siempre hubiera niños demás en los conventillos”²³¹. En la misma línea, Ismael Valdés señaló:

“entre nosotros, donde la cuota de natalidad es esencialmente favorable, el problema (...) está reducido a ahorrar siquiera una parte de los miles de vida que perdemos por año. Se observa que la mayor mortalidad de niños en todos los países es la de aquellos menores de un año, la cual disminuye mucho en el periodo de uno a dos años y sigue bajando paulatinamente a medida que llegan a edades superiores”²³².

A partir de lo anterior, se observa que, desde las primeras décadas de ejercicio de la Gota de Leche, de la mano del Patronato Nacional de la Infancia, se tenía claridad del foco al cual asistir. De esta manera, la práctica de beneficencia puso atención a los menores en periodo de lactancia

²²⁹ “Congreso de Gotas de Leche”, pp. 465-466.

²³⁰ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 166.

²³¹ Valdés de Marchant, M. Concepción. 1920. “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 107.

²³² 1920, “Discurso del señor don Ismael Valdés Valdés”, p. 44.

quienes fueron los más debilitados ante pestes y enfermedades contagiosas. A partir de análisis estadísticos, los científicos comprendían el riesgo de la escasez de mano de obra en el devenir del país producto de la alta mortalidad infantil. Desde tal punto, buscaron concientizar a las mujeres-madres sobre la importancia de la vida del recién nacido devaluándolas por su “ignorancia”. Asimismo, el acto de juzgar sus cuidados maternos estuvo acompañado de una compasión que definió la imagen de la “mujer debilitada” a quienes la ciencia debe “salvar”. De esta manera, a partir del “sentimiento compasivo” y la racionalidad científica se instauran las bases para el ejercicio de la Gota de Leche al alero del Patronato Nacional de la Infancia. En sus primeros años mujeres y médicos se comunicaron de manera científica y coloquial hacia las madres del pueblo con el fin último de disminuir los altos índices de mortalidad infantil.

2.1. La protección a las madres: La “Gota de Leche” a la vanguardia del “saneamiento” moral de la nación chilena

La Gota de Leche fue considerada una de las “palancas más poderosas” con que pudo contar la lucha contra la mortalidad infantil²³³. Consistió en un organismo abierto de protección a la infancia que veló por la salud y la vida de los niños, “sin separarlo de su madre, (...) enseñando a estas la mejor manera de cuidarlos, por medio de la divulgación lo más completa posible de la

²³³ Patronato Nacional de la Infancia. 1914. *Memoria presentada por el directorio del Patronato Nacional de la Infancia a la asamblea general de socios en 15 de julio de 1914*, Santiago, Imprenta La Ilustración, p. 165.

puericultura”²³⁴. La comunicación de la puericultura incluyó importantemente cooperar a la alimentación del niño por medio del bienestar de su madre, indicó Luisa Aldunate de Del Río, directora de la Gota de Leche “Huemul”²³⁵. Esta acción requirió instruir directamente a la madre debido a que, según Luis Calvo Mackenna y Alejandro Huneeus, “el afecto maternal constituye la mejor garantía de que los consejos han de ser escuchados con el debido interés y llevados a la práctica de manera satisfactoria”. Desde esta mirada, el niño debía contar con el apoyo incansable del cuidado materno. Según el discurso médico, al no saber valerse por sí mismo, el niño demandaba una “vigilancia extrema y muy rigurosa”. No obstante, prosiguen los médicos, “siempre vemos fracasar (la vigilancia) en manos de personas asalariadas (ya que) los avances de la miseria son tan intensos y se arraigan tanto en el hogar del pobre que imposibilitan a la madre en absoluto para dar cumplimiento a los deberes que la maternidad le impone”²³⁶. En consecuencia, comunicar la puericultura significó “educar” a la madre a partir del afianzamiento del lazo madre-hijo para transmitir la seriedad que significaba para la medicina y la sociedad moderna el Ser Madre.

Hasta 1948, esta institución fue comprendida como “la célula fundamental de la asistencia contra la mortalidad infantil”²³⁷. El médico Luis Calvo Mackenna identificó esta institución como una

²³⁴ 1933. *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche. Informe de la Comisión Técnica Informativa sobre asuntos de la Madre y del Lactante de la Asociación Chilena de Asistencia Social*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 3.

²³⁵ Aldunate de Del Río, Luisa. 1920. “Esquema de la organización de una Gota de Leche” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 122.

²³⁶ Calvo Mackenna, Luis y Huneeus, Alejandro, “La puericultura y la beneficencia pública”, *Revista de Beneficencia Pública*, noviembre de 1917, p. 244.

²³⁷ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1948, p. 262.

“escuela de puericultura” y, por ende, los médicos debían acudir en cumplimiento de tal adoptando las cualidades de un maestro “emprendedor, laborioso, paciente y muy compasivo”²³⁸. Su enseñanza abarcó diversas dimensiones de la higiene y alimentación del niño²³⁹. En especial, se buscó estimular la crianza materna a pecho exclusivo y, en el caso que no fuera posible, proporcionar la alimentación mixta o artificial bajo vigilancia médica²⁴⁰. Todo lo anterior, bajo las condiciones de salubridad de sus hogares que, a su vez, requirió el manejo higiénico de los alimentos²⁴¹. A través de la alimentación, esta institución se dispuso a “salvar la raza mediante la atención del niño y a rehabilitar la madre, infundiéndole principios de higiene y de moral”²⁴². De esta manera, las Gotas de Leche se convirtieron en las grandes escuelas de madres que hacían todo lo posible por obtener la moralización de los hogares del pueblo chileno²⁴³.

Cada centro veló por la alimentación del niño a través de la entrega de mamaderas esterilizadas y la promoción de la alimentación a pecho hasta los dos años de vida. Posteriormente, se mantenía

²³⁸ Calvo Mackenna, Luis, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1918, p. 225.

²³⁹ 1920. “Discurso del Dr. Luis Calvo Mackenna” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 55.

²⁴⁰ García Calderón, Juan. 1920. “Protección a la infancia en Chile” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 3.

²⁴¹ García Z. de Prado, M. Luisa. 1920. “Contribución al estudio del problema económico de las Gotas de Leche” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 283.

²⁴² Santa Cruz, Elvira. 1920. “Caridad privada y las Gotas de Leche” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 262.

²⁴³ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1924, p. 83.

la salud de los niños con medicina y asistencia médica hasta los cinco años²⁴⁴. Para la Gota de Leche, la alimentación a pecho resultaba irremplazable en los cuidados maternos “porque el seno materno constituye el único medio de procurar un crecimiento normal, sin las graves o mortales perturbaciones que casi fatalmente acompañan al uso de la leche de vaca, aun perfectamente esterilizada y diluida”. El pilar fundamental del ejercicio de la Gota de Leche fue defender el amamantamiento, constituyéndose cada centro asistencial como “la obra más útil y mejor concebida”²⁴⁵.

El fomento de la lactancia natural fue ampliamente difundido en Chile desde fines del siglo XIX debido a los beneficios que suponía para la conservación de la vida del recién nacido²⁴⁶. Había unanimidad en la necesidad e importancia de la lactancia natural, por lo que el acto de amamantar se convirtió en objeto de veneración²⁴⁷. Asimismo, se planteaba que la lactancia materna prolongaba con la leche un lazo vital entre madre-niño²⁴⁸. En este contexto, la leche materna resultaba insustituible para la alimentación de los infantes y, por ende, el amamantamiento era una

²⁴⁴ Gota de Leche de Miramar. 1936. *Memoria*, Valparaíso, Sociedad Imprenta y Litografía Universo, p. 5.

²⁴⁵ 1920, “Discurso del Dr. Luis Calvo Mackenna”, p. 55.

²⁴⁶ Zárate, María Soledad. 2010. “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950” en Sciolla, Carolina (comp.). *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*, Santiago, Catalonia, p. 236.

²⁴⁷ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 459; Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 153.

²⁴⁸ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 119-120.

actividad obligatoria para las madres según la ciencia médica²⁴⁹. Así la leche fue recetada por los médicos a través de las mamaderas y el amamantamiento. Sin embargo, los consejos médicos fortalecieron la imagen de la leche materna²⁵⁰. Conjuntamente, la enseñanza de la práctica del amamantamiento y el uso de la leche fue una tarea a cargo de damas de elite que supervigilaban y preparaban las mamaderas a partir de las fórmulas recetadas por el médico²⁵¹. A través de estas acciones, las damas y médicos asistieron la miseria de niños y madres para defenderlos de las enfermedades y pestes²⁵².

En el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche esta Sociedad se propuso “civilizar moralmente a una porción desgraciada de la humanidad”²⁵³. Asimismo, buscó contribuir “al mejoramiento de la raza y al sostenimiento de los niños desvalidos”²⁵⁴. En tales tareas la madre popular fue el foco de asistencia médica a través de la enseñanza de la puericultura. Para la ciencia médica de principios del siglo XX fue fundamental proteger a las madres para llevar a cabo una verdadera tarea civilizatoria que asegurara un “mejor desarrollo del niño”²⁵⁵. Lo anterior, debido a que la madre era percibida como la célula básica de la sociedad y de ella surgía el cuerpo de la

²⁴⁹ Zárata, María Soledad. 2017. “Crianza, apoyo psicosocial y apego: su pasado y presente en las políticas materno-infantiles, Chile, S. XX” en Navarro, Javiera; Pérez, Francisca y Arteaga, Mauricio (eds.). *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, p. 27.

²⁵⁰ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 86.

²⁵¹ Gota de Leche de Quillota. 1934. *Memorias 1932-1933*, Quillota, Imprenta La Florida, pp. 3-4.

²⁵² Gota de Leche de San Fernando. 1930. *Memoria*, San Fernando, Imprenta Minerva, p. 8.

²⁵³ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, pp. 259.

²⁵⁴ Gota de Leche de Miramar. 1936, *Memoria*, p. 5.

²⁵⁵ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 125.

nación con sus características físicas y mentales. Este cuerpo, a su vez, definía el progreso económico del país. Se planteaba que la “degeneración” de las mujeres reflejaba la “degeneración” de toda la “raza”. Asimismo, las familias sin “amas” representaron sociedades sin orden²⁵⁶. Consecuentemente, la fundación de esta Sociedad fue la manifestación de una bandera de lucha de la ciencia médica contra la “persecución bacteriana” que ponía en peligro la raza chilena²⁵⁷.

La labor eugenésica de la Gota de Leche se sustentó en un análisis sobre la sociedad chilena enfocado en la pobreza de las viviendas populares: “el pueblo no tiene instrucción, el pueblo no vive en habitaciones higiénicas, el pueblo sufre de la carestía atroz de la vida: al pueblo se le dejan todos los vicios. Ese es el único derecho, la única libertad que se le concede: la de la embriaguez y la de la corrupción”²⁵⁸.

Por lo anterior, el objetivo fundamental de esta institución fue educar moralmente a las familias para reconstruir el orden social desintegrado por los problemas sociales y, así, resolver el flagelo de la mortalidad infantil. La familia nuclear fue comprendida como el sostén central en el orden social tradicional²⁵⁹. Es decir, constituyó una institución clave para fundamentar los pilares de la modernidad en las distintas dimensiones de la cotidianidad. Sustentado en el modelo familiar

²⁵⁶ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 100

²⁵⁷ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 125.

²⁵⁸ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, p. 258.

²⁵⁹ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 109.

moderno, se comprendió la casa como reproductora de un orden social con roles de género diferenciados, “interesándose por cada uno se puede levantar el nivel moral de la familia. El chico que después nazca allí encontrará campo preparado para su desarrollo”²⁶⁰. La maternidad fue una de las articulaciones propuestas para mantener la cohesión social en una sociedad desigual y conflictiva ya que, a través de los cuidados, las mujeres debían garantizar una cantidad suficiente de población sana y disciplinada²⁶¹. Por lo anterior, la maternidad constituyó el estado supremo al cual las mujeres podían aspirar²⁶². Reconocerse como madres comprendió la “utilidad de su sexo” relacionada con su fecundidad y la capacidad de producir leche de sus senos para mantener con vida a los recién nacidos.

Con respecto al problema de la mortalidad infantil, Hugh Cumming indicó en el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia:

“hay dos métodos de acercarse a la solución (...), a saber, mejorar las condiciones sanitarias de la comunidad en general y aplicar medidas especiales encaminadas a mejorar el saneamiento, higiene y condiciones de vida en cuanto se refiere a los niños. (...) Entre las medidas especiales pueden mencionarse la instrucción de las madres sobre el período prenatal y durante el periodo de la infancia del niño, en cuanto al mejor método que debe emplear la madre para cuidarse a sí misma y también en cuanto a los mejores métodos que debe emplear para cuidar al recién nacido. Esto significa que la madre debe conocer al dedillo la debida preparación y uso de su propio alimento, que debe amamantar a su hijo de una manera adecuada y alimentar al resto de la familia a fin de que su vitalidad sea tal que pueda resistir los embates y estragos de las enfermedades (...) Otro detalle importante y digno de consideración es un alojamiento adecuado y en debida

²⁶⁰ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 107.

²⁶¹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 100.

²⁶² Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 122.

forma rodeado de condiciones de aseo y sanitarias, buen abastecimiento de agua potable y un alcantarillado eficaz, así como medios adecuados para el traslado de los desechos, y un desagüe tal que impida el desarrollo o criadero de mosquitos, moscas y otros insectos que puedan hacer el oficio de conductores de enfermedades (...) En toda comunidad debe haber un buen abastecimiento de leche pura, que es el alimento de los niños recién nacidos cuyas madres no puedan suministrarles su alimento natural (...)”²⁶³.

La idea del desarrollo a nivel de la individualidad de los cuerpos se extrapoló a una idea de nación. Por ende, el funcionamiento del cuerpo desde las primeras etapas de vida fue el reflejo del orden económico y social de un país. De esta manera, la medicina social valorizó la vida humana como “capital humano” e indispensable para la “grandeza” nacional”²⁶⁴. Por lo anterior la Gota de Leche veló por los niños para “trabajar por la grandeza de la patria, entregándole hijos fuertes, sanos e inteligentes, que sean elementos útiles a la sociedad”²⁶⁵. Estas ideas están insertas dentro de un proceso modernizador liderado por el Estado y las elites dominantes que requirió una fuerza de trabajo disciplinada que permitiera un mejor desarrollo de la acumulación y el restablecimiento del orden social. De esta manera, los roles sociales fueron definidos desde la educación moralizadora a las familias populares con el fin de otorgarle a la madre el rol de cuidar a los niños de una manera tal, que desarrollara un cuerpo sano y robusto para la industria como forma de contribuir a su propia nación²⁶⁶. Consecuentemente, el discurso sobre la maternidad estuvo dirigido exclusivamente a las madres necesitadas de la futura mano de obra. Como madres fueron vistas como ignorantes por estar

²⁶³ Cumming, Hugh, “El problema de la mortalidad infantil”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1925, pp. 242-243.

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 107.

²⁶⁵ Gota de Leche de San Fernando. 1930, *Memoria*, p. 9.

²⁶⁶ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 125.

aferradas a “creencias supersticiosas perjudiciales”²⁶⁷. Para la sociedad de principios del siglo XX, la “ignorancia” estaba poniendo en peligro a la raza y reproducía las características de la barbarie que era urgente civilizar. Con respecto a lo anterior, Arturo Baeza Goñi expuso su preocupación por la “falta de educación de las madres en la crianza de sus hijos”²⁶⁸. Consecuentemente, la maternidad popular fue estigmatizada y contrapuesta a la “maternidad científica” para combatir las creencias populares²⁶⁹.

Fijándose en el desarrollo de la población, su ejercicio se concentró en los niños para reproducir el comportamiento moderno y medicalizado a las futuras generaciones. Esta idea se ubicó en un contexto en el que las naciones tuvieron una percepción del progreso y el desarrollo producto de la euforia causada por los avances del capitalismo industrial. El optimismo acerca de las posibilidades de la industrialización estuvo acompañado por la idea de que el capitalismo crearía condiciones homogeneizadoras en todo el mundo²⁷⁰. Por lo anterior, a través del discurso de la Gota de Leche es posible observar cómo las maternidades populares fueron sujetas a pautas estandarizadas sobre el cuidado de los niños. Esto conllevó a pensar la maternidad como un deber social propio de la condición femenina para el progreso del país.

²⁶⁷ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 177.

²⁶⁸ Baeza Goñi, Arturo, “Mortalidad infantil”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1924, p. 57.

²⁶⁹ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 177.

²⁷⁰ Unceta, Koldo. 1996. “El hambre como fracaso del desarrollo”, en Sutcliffe, Bob (ed.). *El incendio frío: hambre, alimentación y desarrollo*, Barcelona, Icaria, p. 63.

2.2. La caridad privada y científica de la Gota de Leche en la lucha contra la mortalidad infantil

Hacia fines del siglo XIX, la ciencia médica promovió una caridad que se ajustara a los designios y exigencias de la modernidad²⁷¹. Por su parte, la Gota de Leche se sustentó a partir de la caridad privada para mantener y extender sus servicios a la población desvalida. Su carácter privado surgió de la ausente o escasa iniciativa del Estado por proteger a las madres y, a su vez, en respuesta al descontento popular: “la caridad privada puede realizar ese ideal de redención humana, puede disipar los odios de clases y acallar las protestas airadas del proletario con más eficacia y mayor éxito que la acción represiva de los gobiernos”²⁷². La caridad conllevó a desarrollar obras inspiradas en sentimientos, despertados por las miserias y por un conocimiento de los daños que aquejaban a la población infantil. No obstante, la caridad debía practicarse “en forma ordenada, sin que se pierdan esfuerzos y tiempo, inútilmente; con exacta visión de las necesidades del desvalido y con perfecto conocimiento de lo que se está haciendo para socorrerlo”. De esta manera, la caridad se desentendió del terreno sentimental para traducirse en una “acción científica, en asistencia social”. Aunque nacía del corazón, era dirigida por el cerebro, “que estudia y analiza cada caso y que dispone la ayuda precisa para que el socorro que se preste resulte exactamente el remedio de la situación que

²⁷¹ Illanes. 2010, “*En el nombre del pueblo*”, p. 22.

²⁷² Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, pp. 262-263.

se quiere mejorar”²⁷³. A través de esta caridad, los médicos entregaron su conocimiento para otorgar asistencia preventiva a lactantes²⁷⁴.

Además, Elvira Santa Cruz indicó:

“para que pueda florecer la fraternidad y el amor entre el rico y el pobre (...) es preciso tender sobre aquel abismo social el puente divino de la caridad que no sólo consiste en la protección material del desvalido, sino que es también dignificación del trabajo, rehabilitación social, acercamiento espiritual, puente franco a cuyos bordes el uno tiende la mano solicitando ayuda y el otro extiende sus brazos y le cobija en ellos”²⁷⁵.

En coherencia con lo anterior, también se sostuvo que

“su labor no se concreta a repartir mamaderas, pañales y medicamentos, a bañar y atender a los niños. Muy lejos de eso; la gota de leche, el aseo de los parvulitos, la asistencia médica, son los medios, las manifestaciones externas, los signos sensibles, de ese apostolado que ante todo tiende a la rehabilitación moral de la clase indigente”²⁷⁶.

La caridad que ejerció la Gota de Leche fue compleja ya que la protección de la madre y el niño fue acompañada de una multiplicidad de tareas relacionadas con la rehabilitación de toda una población. Esta rehabilitación se relacionó directamente con el tratamiento del cuerpo malnutrido,

²⁷³ H. G. K., “Las Gotas de Leche de Santiago”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1931, p. 60.

²⁷⁴ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1948, p. 262.

²⁷⁵ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, pp. 256-257.

²⁷⁶ *Ídem*.

pero también de la moral de la nación. En consecuencia, la caridad comprendía la restitución del cuerpo-nación para el mantenimiento de la armonía social.

La labor de la Gota de Leche procuró volverse “amplia, magnánima, fecunda”²⁷⁷, por lo que fue esencial que la abnegación de señoras y médicos fuera dirigida hacia la salud de los niños menores de dos años. Su ejercicio enfocó sus esfuerzos en los niños menores de un año con el fin de que este sector etario más vulnerable a las pestes y enfermedades formara un cuerpo coherente con el ideal moderno. Esta labor se ciñó a los preceptos de la medicina preventiva, ajustando las necesidades de su propio pueblo a la modalidad francesa²⁷⁸. Un ciudadano útil para la sociedad, de cuerpo robusto y una moral definida fue el objetivo fijado para medicalizar la alimentación del niño a base de leche artificial o natural. No obstante, la acción de entregar leche fue un instrumento para reeducar a las madres en materia de puericultura. Para esta última tarea fue importante que su acción caritativa estuviera acompañada de una actitud cercana y bondadosa dada por la paciencia de las señoras dentro y fuera de cada Gota de Leche: “granjeándose primero las voluntades, llega a la conquista de las almas suavemente, sin asperezas, hasta conseguir, por fin, inocular en esos espíritus ignorantes una clara noción de sus deberes sociales”²⁷⁹. A partir de lo anterior, es posible observar cómo la

²⁷⁷ Ídem.

²⁷⁸ Discurso pronunciado por el Sr. Juan Valdés Ortúzar, Presidente de la Institución, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, 1952, p. 175.

²⁷⁹ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, pp. 256-257.

acción caritativa buscó comunicar a la madre que ella tenía un espacio reservado en la sociedad que era la maternidad y que, como deber social, sus cuidados representaban el futuro desarrollo del país.

Por otro lado, los fines de la caridad no sólo significaron otorgarles a las mujeres pobres el deber social de la maternidad. Más allá de imponer una forma de cuidar al niño, su radio de acción tuvo la finalidad de entregar derechos a los niños: “los pobres son los niños (...) Antes de imponerles deberes hemos de darles derechos: derecho a la instrucción, a vivir como seres humanos en habitaciones higiénicas”²⁸⁰. De esta manera, la modernización se relacionó con el otorgamiento de derechos asociados a la consolidación de una forma de vivir científica e higiénica. La cultura se volvió medicalizada y normada, por lo que los vínculos tempranos se uniformaron en la práctica cotidiana.

El carácter científico de la caridad estuvo dado por una construcción histórica que lentamente se dirigió a los niños menores de un año. Los esfuerzos del dispensario del Patronato Nacional de la Infancia fueron, desde 1901, poco prácticos. Durante los primeros años del siglo XX, esta institución contaba con “seis dispensarios de alimentación para niños, en los cuales se daba a éstos, sin distinción de edades (...) alimentos sanos”²⁸¹. También, existió una distribución poco ordenada de

²⁸⁰ Ídem.

²⁸¹ “Colecta en favor del Patronato Nacional de la Infancia”, *Sucesos*, 28 de septiembre de 1916.

escasos medicamentos como simple ayuda y “sin control científico”. Posteriormente, los dirigentes del Patronato comprendieron que esto significó un procedimiento paliativo y que no constituía una solución integral al problema de la mortalidad infantil²⁸².

La fundación de la Gota de Leche representó para la historia de la caridad privada una de las primeras muestras de racionalidad y científicismo. Es decir, gracias a los recursos del Patronato, la Gota de Leche fue el proyecto mejorado de los dispensarios para los párvulos vulnerables. Sus esfuerzos fueron dirigidos a una población mayormente reducida debido a que los cuidados durante el puerperio fueron esenciales para el desarrollo del cuerpo del niño en sus posteridades. Consecuentemente, no sólo se visibilizó la infancia con tales hechos, sino que se apreció este grupo etario que anteriormente no era manifiesto en el problema de la mortalidad infantil. Al mismo tiempo, los dispensarios de la Gota de Leche no sólo dirigieron sus esfuerzos en repartir leche, sino que sus colaboradores se preocuparon de que esta leche fuera distribuida en condiciones “exigidas por la ciencia para que sea alimento adecuado a cada edad del párvulo”²⁸³. En este contexto, en el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche de 1919, un análisis de la mortalidad infantil arrojó las siguientes reflexiones:

²⁸² 1951. “Discurso del profesor Dr. Arturo Baeza Goñi”, p. 38.

²⁸³ Silva Vildósola, “Al cabo de quince años”.

“Las instituciones de salvación de los niños existentes entonces dedicaban sus esfuerzos a la protección de párvulos sin prestarles atención preferente a los niños menores de un año. Igual cosa hacía el Patronato desde su fundación en 1901, sostenía dispensarios de alimentación para niños no lactantes; parece que el problema de la mortalidad en esa época no se había estudiado o no se le daba importancia; se practicaba la caridad con los ojos cerrados y con los brazos abiertos. Este estado de cosas duró hasta el año 1912 en que convencido el Patronato de que sus esfuerzos se perdían en el vacío (...) resolvió (...) cambiar totalmente su procedimiento, encauzando sus energías para salvar a aquellos que hasta entonces casi no se habían tomado en cuenta los niños menores de un año. Desde ese momento inició el Patronato el reemplazo de sus antiguos dispensarios de alimentación para niños de todas edades por la científica Gota de Leche”²⁸⁴.

Los dispensarios mantenidos por el Patronato no dieron los resultados esperados por practicar la caridad “con los ojos cerrados y los brazos abiertos”²⁸⁵. Principalmente, el Patronato otorgaba pan y leche con cacao a niños o escolares indigentes de hasta 10 años y a sus madres que acudían dos veces al día a estos dispensarios de alimentación. Estos se distribuyeron en diversos barrios de Santiago y contaban con largos comedores de rústicas mesas donde madres y niños se sentaban a comer²⁸⁶. Adicionalmente, contaba con una botica para los niños enfermos que funcionaba dos veces a la semana a cargo de un médico, según el caso del ex dispensario “J. Abelardo Núñez”²⁸⁷.

²⁸⁴ Covarrubias Arlegui, Álvaro. 1920. “Estudio comparativo de la mortalidad” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 114.

²⁸⁵ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 130.

²⁸⁶ “Altruista labor cumple el Patronato de la Infancia”, *El debate*, 28 de agosto de 1951, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, pp. 275-276.

²⁸⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, p. 112; Otros dispensarios de alimentación fueron San Isidro, Belén, San Miguel, San Francisco Solano, San Saturnino, Buen Pastor y Todos los Santos. En: Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 17.

Por otro lado, la creación de las Gotas de Leche también significó una reacción contra normas caracterizadas como erradas de protección a la infancia aplicadas por los Asilos. A pesar de que estos centros lograban salvar a unos pocos de la muerte, creaban un ambiente artificial para los niños sobrevivientes que deformaba su personalidad y los convertía en “seres inadaptables al ambiente una vez que salían de dichos asilos”. En cambio, las Gotas de Leche buscaron evidenciar que la mejor forma de proteger al niño consistía en no separarlo de su madre y enseñarles a ellas “la mejor forma de criarlos”²⁸⁸.

La caridad organizada estuvo basada en la ciencia médica, por lo que la figura del médico-varón se volvió relevante a partir de la creación de la Gota de Leche. La ayuda a los pobres fue un espacio que le correspondía a la Iglesia y, a partir de la instalación de estos dispensarios, tal papel asistencial lo tomaría el médico sirviéndose del discurso de la ciencia. De esta manera, el médico se volvió el nuevo “sacerdote”, moralizador y puente entre patria y pueblo. A través de la prescripción del médico-varón en el cuidado de los niños, el funcionamiento del engranaje que constituyó cada Gota fue dirigido por la palabra de la medicina. De esta manera, la receta médica se volvió una certeza en el imaginario social de las sociedades modernas. Esto se relaciona a lo planteado por Pardo: a medida que el médico poseyó la verdad de la ciencia y el “sermón técnico”, la Gota de Leche se constituyó como una avanzada estratégica de la intervención biopolítica en el campo popular²⁸⁹.

²⁸⁸ 1951. “Discurso del profesor Dr. Arturo Baeza Goñi”, p. 40.

²⁸⁹ Pardo. 2008, “La expresión de la biopolítica”, pp. 267-270.

Coherente con lo anterior, la atención médica de las Gotas de Leche buscó modernizarse a partir de la introducción de Sistema Kardex en el control de los niños. Los datos obtenidos se ordenaban de manera centralizada y, de esta manera, los funcionarios llevaban un registro completo y ordenado de informaciones y antecedentes de cada paciente. Desde el punto de vista de la administración, esto permitía un “perfecto conocimiento de cada caso”²⁹⁰.

Conceptualizando la caridad, Ismael Valdés indicó:

“Ejercida de una manera aislada, en su forma más espontánea, pero más primitiva, como es la de dar objetos o dinero al que accidentalmente los pide con tono lastimero, si es la que más rápidamente complace al sentimiento, no es la que acertadamente satisface una necesidad social. Cuando se da una limosna al infeliz que la solicita con acento dolorido o al niño andrajoso que la pide llorando, ¿se está seguro de no ser víctima de algún artificial drama de miseria y de dolor, como muchos que últimamente se han podido comprobar en nuestra ciudad? Cuando se da al desgraciado enfermo el conocido remedio casero o al pequeñuelo flaco y hambriento la ración de leche destinada a salvarlo, ¿se está cierto de no dar al primero un tósigo fatal o al segundo el microbio homicida que habrá de precipitar el desenlace de la vida? (...) a la caridad sentimental le ha faltado la investigación, la disciplina para llegar a un resultado útil; en el segundo, le ha faltado el concurso de la ciencia para no acrecentar el mal que generosamente ha tratado de remediar. Hacen mala obra los que tienden a presentar como contradictorias la caridad y la ciencia, siendo que lo más favorable para los infelices o para los enfermos es que la caridad sea científica y que la ciencia sea caritativa”²⁹¹

²⁹⁰ H. G. K., “Las Gotas de Leche de Santiago”, p. 60.

²⁹¹ Valdés, Ismael, “Estudio de la organización definitiva de la beneficencia pública”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1917, p. 2.

Relacionado a lo anterior, la limosna era comprendida como una “contracaridad” ya que se “fomenta así la holgazanería y la desvergüenza”²⁹². En consecuencia, la caridad se vinculó con la ciencia a partir de la organización y medición de los alimentos orientados a salvar a la primera infancia. Para las élites, la caridad científica y disciplinada era eficiente en sus resultados y, contrariamente, la limosna era un antagónico indisciplinado que arriesgaba a la gente a ser víctima de engaños y no contribuía a la satisfacción de ninguna necesidad social. Relacionado con lo anterior, Álvaro Covarrubias, Vice-administrador de la Gota de Leche J. Abelardo Núñez, indicó: “la caridad para que sea beneficiosa en grande escala, tiene que marchar guiada por la ciencia en la materia”²⁹³. Y, complementando a la mirada de Ismael Valdés, señala, “mientras más científica es la obra que se realiza, más completo es el éxito que se obtiene”²⁹⁴. Una obra de caridad científica significó disciplina, vigilancia, constancia y cuantificación de resultados, cuya acción se ajustaba al conocimiento de la medicina moderna. De esta manera, su caridad científica fue organizada y dirigida a fomentar la lactancia exclusiva con el seno materno”²⁹⁵. Coherentemente con lo anterior, la Gota de Leche se describió como una “caridad hecha en forma útil y científica”²⁹⁶. Así, las características de la caridad que definió la acción de la Gota de Leche en las distintas ciudades chilenas se extrapolaron a la definición de una maternidad científica. Los vínculos tempranos madre-hijo fueron útiles y científicamente definidos para el desarrollo de la nación.

²⁹² Araoz, Gregorio. 1933. *Los modernos conceptos del servicio social*, Santiago, Editorial del Pacífico, p. 9.

²⁹³ Covarrubias Arlegui. 1920, “Estudio comparativo de la mortalidad”, p. 115.

²⁹⁴ Valdés, “Estudio de la organización definitiva de la beneficencia pública”, p. 2.

²⁹⁵ Calvo Mackenna, Luis. 1916. *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 3.

²⁹⁶ “Por la Infancia”.

2.3. El encuentro social para recaudar fondos al servicio de la protección madre-niño

Esta institución era administrada principalmente por la beneficencia y mediante las acciones que desarrollaban los médicos pediatras²⁹⁷. Los servicios que ofrecía la Gota de Leche requerían de elevados gastos económicos, por lo que los administradores solían reclamar un aporte al Estado y a la ciudadanía²⁹⁸. Principalmente, se mantenían a partir de herencias, legados, actividades de beneficencia y aportes de sus socios inscritos en especie o dinero. Estos socios provenían de una situación económica acomodada y realizaban su aporte a nombre de sociedades, industrias o de manera individual. Los socios cooperadores se inscribían de manera mensual o anual por medio de colectas organizadas por las Gotas de Leche²⁹⁹. También, la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso contó con el aporte de suscriptores infantiles. Estos niños pertenecían a familias de elite que decidían “aportar para el bien de la alimentación de los niños malnutridos”³⁰⁰.

Las colectas públicas³⁰¹, junto con la difusión del Almanaque, fueron una de las arterias del mantenimiento de los servicios del Patronato ya que unía continuamente a esta institución y su

²⁹⁷ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 5.

²⁹⁸ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 81.

²⁹⁹ Gota de Leche de San Fernando. 1928. *Estatutos*, San Fernando, Imprenta El Pueblo, p. 6.

³⁰⁰ Escobar, Julio. 1920. “Breve reseña sobre la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso” en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 442-443.

³⁰¹ Se constató que el Patronato introdujo la colecta pública en Chile. Su realización anual se hizo conocida en el país a través de los años, instalándose habitualmente en las estaciones de ferrocarriles, clubs, teatros, etc. Significó un verdadero soporte para la institución, pues para sus colaboradores fue siempre difícil reunir grandes fondos para subvertir los gastos. En: Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 38.

público de quien dependía³⁰². Según Álvaro Covarrubias, administrador de la Gota “José Abelardo Núñez”, las colectas fueron creadas “para facilitar los deseos del público de cooperar en la acción del Patronato, siempre urgido por el problema financiero”, distribuyendo alcancías en los clubes, bancos, tiendas y otros lugares de afluencia³⁰³. En ciudades como Rancagua³⁰⁴, San Bernardo³⁰⁵, Concepción³⁰⁶ y Valparaíso los socios realizaban colectas públicas de caridad en diversos puntos de sus respectivas ciudades. Por ejemplo, en Valparaíso rondaban las casas comerciales privadas e industriales solicitando donaciones y suscripciones³⁰⁷. Además, el administrador de esta Gota de Leche fabricó pequeñas alcancías pintadas de blanco con la inscripción “Gota de Leche”, colocándolas en diversos centros de reunión social. Para la Gota de Leche de San Bernardo se ubicaban alcancías permanentes en el Club de San Bernardo, en la estación de los Ferrocarriles del Estado y en las Boticas de los señores Alfredo y Juan José Farr³⁰⁸. También, se realizaban colectas en la plaza de la comuna.

³⁰² Errázuriz de Valdés, Eugenia. 1951. “Medios de difusión de los servicios sociales del Patronato Nacional de la Infancia”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 173.

³⁰³ Covarrubias Arlegui, Álvaro. 1951. “Análisis estadístico y administrativo de las Gotas de Leche de Santiago durante cincuenta años”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 133.

³⁰⁴ V. de Toro, Leonor. 1920. “La Gota de Leche de Rancagua”, en *Antecedentes, actas y trabajos del primer congreso nacional de gotas de leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 410.

³⁰⁵ Vial. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo”, p. 354.

³⁰⁶ Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 29 de octubre de 1921, vol. 332, f, 109.

³⁰⁷ Gotas de Leche de Valparaíso. 1937. *15ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 9 de julio de 1937*, Valparaíso, Universo, p. 9.

³⁰⁸ Vial. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo”, p. 358.

Ilustración 1: Colecta de caridad a beneficio de la Gota de Leche en San Bernardo



Fuente: *Sucesos*, 11 de febrero de 1915.

También, algunas asociaciones, personas caritativas o las mismas señoras cooperadoras organizaban funciones teatrales, conciertos, fiestas sociales, rifas, corsos de flores (o desfiles) a beneficio de la Gota de Leche en clubes y hoteles³⁰⁹. Por ejemplo, la Gota de Leche de Ovalle, además de obtener subvención del gobierno, organizaba una fiesta anual que consistía en una comida y baile social para recaudar fondos que permitían mantener sus servicios el resto del año³¹⁰. Por otro lado, en Valparaíso cobraban diariamente 10 centavos a las madres por mamadera

³⁰⁹ V. de Toro. 1920, "La Gota de Leche de Rancagua", p. 410; Sánchez de Ávalos, Francisca. 1920. "Monografía de la Gota de Leche de San Felipe", en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 399; Vial. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo", p. 354.

³¹⁰ O. de Peñafiel, Berta; L. Contreras, María y M. de Corral, Ana. 1951. "La Gota de Leche de Ovalle", en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 241.

entregada³¹¹. Así, cobrar por mamadera otorgada a las madres fue una manera de asegurar que la beneficiada hiciera buen uso de la leche ya que, según la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso, la madre “defendería con todo interés el alimento de sus hijos y no permitiría que otras personas usen las mamaderas adquiridas para ellos”³¹². Cobrar por medicina y leche entregada fue una acción generalizada en las Gotas de Leche de la capital desde 1927, acción que quitó el carácter de limosna a las diversas atenciones que proporcionaba el Patronato³¹³.

En Quillota costearon sus servicios a través de fiestas a beneficio, donaciones de instituciones como Sucesión Echeverría, la droguería del Pacífico, la Cruz Roja del Liceo de Niñas de Quillota, Rotary Club de Quillota y socios cooperadores. Entre las donaciones más importantes con las que contó la sociedad fueron propiedades, medicamentos, ropa, dinero, etc. Además, escuelas como el Liceo de Niñas de Quillota apadrinaron niños regalándoles ropa y realizando visitas constantes³¹⁴. La Gota de Leche de San Fernando recibió donaciones de entes comerciales e individuales como frascos y botellas para la botica y harina para las mamaderas. También, el liceo “Eduardo Charme” obsequió camisas, gorras, babadores, vestidos y abrigos confeccionados por sus alumnas³¹⁵. Por su parte, la Gota de Leche de Rancagua recibió muebles, carretadas de leña, harina y otros artículos³¹⁶.

³¹¹ Escobar. 1920, “Breve reseña sobre la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso”, pp. 442-443.

³¹² Ídem.

³¹³ “XXV Memoria que el directorio del Patronato Nacional de la Infancia presenta a la asamblea general de socios en julio de 1927”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1928, p. 159.

³¹⁴ Gota de Leche de Quillota. 1934, *Memorias 1932-1933*, pp. 5-11.

³¹⁵ Gota de Leche de San Fernando. 1928, *Memoria*, p. 9.

³¹⁶ Gota de Leche de Rancagua. 1949. *Memoria*, Rancagua, El Rancagüino, p. 5.

Asimismo, la Braden Copper Company regaló un gran fondo de cobre para esterilizar las mamaderas y constantemente ayudó a la institución. La Fábrica de Vidrios de la ciudad regalaba botellas para mamaderas³¹⁷. También, la Gota de Leche de San Bernardo recibió de instituciones particulares fondos provenientes de las apuestas de hipódromos³¹⁸. La Gota de Leche de Valdivia se mantuvo gracias a cuotas pagadas por sus directoras y socias, ventas de flores, conciertos a beneficio, rifas y Té Danzantes en los teatros de la ciudad³¹⁹. En Concepción, en conjunto con la Cruz Roja, instalaron kioscos y bazares para la venta de dulces, refrescos y frutas en la Plaza Independencia a beneficio de ambas Sociedades³²⁰. A partir de estas actividades, lo obtenido en dinero se utilizaba para comprar leche, mobiliarios, balanzas para niños, envases e instrumentos para higienizar. También, el ingreso se utilizaba para cubrir la atención de los especialistas y arrendar locales para sus servicios³²¹.

Las colectas y actividades a beneficio fueron actividades que requirieron constancia ya que resultaba difícil reunir los fondos para mantener los centros. Es más, a medida que la población

³¹⁷ V. de Toro. 1920, "La Gota de Leche de Rancagua", p. 412.

³¹⁸ Vial. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo", p. 358.

³¹⁹ Schmidt de Rudloff, Luisa y Housset, Olga. 1920. "Monografía de la Sociedad Gota de Leche de Valdivia" en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 431.

³²⁰ Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 6 de noviembre de 1919, vol. 285, f. 450; Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, noviembre de 1920, vol. 297, f. 144; Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 6 de noviembre de 1919, v. 288, f. 83.

³²¹ Chávez. 2020, "La mortalidad infantil", p. 81.

incrementó y la institución fue creciendo, se vieron en la necesidad de instalar nuevos locales, por lo que se requirió mayores aportes de la caridad privada³²². Este fue el caso de la Gota de Leche de San Felipe que, hacia 1920, presentó carestía de artículos necesarios para atender a las madres y sus niños:

“Ingentes sacrificios pecuniarios (...) debemos afrontar para el sostenimiento de nuestra obra, y esos sacrificios han llegado en la hora presente a ser casi insostenibles (...) La carestía enorme de esos artículos hace sumamente difícil nuestra misión, obligándonos a permanecer estacionarias en los auxilios que actualmente prodigamos a la infancia, cuyo número de niños menesterosos aumenta rápidamente (...)”³²³.

Tales dificultades conllevaron a la clausura temporal de la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso en julio de 1936 debido a su difícil situación económica y al déficit de niños atendidos desde 1931³²⁴. Debido a lo anterior, en 1938 se propuso la fundación de becas en la Gota de Leche de Valparaíso donde las/os donantes podían criar un niño pobre que no alcanzó a atenderse³²⁵. La crianza duraba hasta que el niño cumpliera los dos años de vida y, posteriormente, se reemplazaba por otro. También, la Gota de Leche de Recreo se vio imposibilitada de seguir cumpliendo sus funciones tras su fundación debido a problemas financieros. No obstante, pidieron ayuda a propietarios y arrendatarios logrando recabar los recursos necesarios para hacerse cargo de esta

³²² Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 81.

³²³ Sánchez de Ávalos, Francisca. 1920. “Sobre la provisión de artículos de consumo y vestuario de las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 339.

³²⁴ Gotas de Leche de Valparaíso. 1937, *15ª Memoria*, p. 8.


³²⁵ Gotas de Leche de Valparaíso. 1938. *16ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 8 de julio de 1938*, Valparaíso, Imprenta Universo.

Gota. Estos problemas, a su vez, fueron parte de una crisis económica del Patronato Nacional de la Infancia, de la cual se tiene vestigio en 1926. Se aprobó un proyecto de becas en las 11 Gotas de Leche de Santiago instaladas en aquel año en la capital del país y consistía en que filántropos donaran una suma de 1500 pesos para criar a un “niñito pobre”.

Ilustración 2: Proyecto “Fundación de Becas” del Patronato Nacional de la Infancia

Fundación de “Becas”

PROYECTO APROBADO POR EL DIRECTORIO EN 6 DE AGOSTO DE 1926.



El PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA pasa por una crisis económica que afecta nuestros sentimientos caritativos. Ha sido necesario exigir a las madres el pago de una suma ínfima por las mamaderas que reciben.

No siendo esto suficiente para cubrir los gastos, se ha impuesto la triste medida de reducir el número de niños y muchos de nuestros pequeños clientes han visto cerrarse para ellos las puertas del hogar donde los recibían con cariño y los cuidaban con solicitud.

Las Señoras desearían asegurar a esos pobres chicos, una asistencia que les conserve la vida y la salud, queremos fundar **Becas** en las **Gotas de Leche**.

Para esto habría que dar \$ 1.500 a una de las 11 **Gotas de Leche**. Con el interés de esta suma se puede criar un niño pobre. Se pondrá una placa con el nombre del donante. Las personas compasivas que quieran recordar una fecha feliz de su vida, o el nombre de un ser querido, o las madres afortunadas que dan a sus hijos pequeñitos los cuidados que la delicada planta humana necesita en los primeros meses de la vida, pueden salvar por este medio a una criatura que sufre hambre y frío.

Becas.—En la **Gota de Leche Mercedes Lazcano**: Elena Amunátegui de Figueroa, Aurelia Figueroa de Ortúzar

Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1927, p. 145.

A partir de lo señalado anteriormente, se observa que la Gota de Leche no sólo fue una institución abocada en la instrucción a las madres populares, sino que también fue un espacio de sociabilidad. Por otro lado, la producción de espacios de sociabilidad fue organizada y dirigida a la protección de madres y niños desvalidos. Las sociabilidades dentro de esta Sociedad también adquirieron un carácter científico ya que el trabajo realizado para reunir fondos a beneficio de cada centro tuvo la finalidad de proyectar la palabra del médico en materia del cuidado de los hijos.

Otro tipo de sociabilidades tenían la finalidad de festejar a niños y madres asistidos de cada Gota de Leche. El Patronato organizaba dos fiestas cada año. Una fiesta tenía lugar en Navidad y se le entregaban obsequios de ropa, lechos, cunas, juguetes, helados y dulces a los niños. La otra fiesta se realizaba después de la Pascua con el fin que las asistidas “purificaran sus conciencias” y “reorganizaran sus vidas”³²⁶. Estas fiestas tuvieron el propósito de extender la asistencia diaria en fechas con significado religioso. Esto conllevó a que la asistencia científica conjugara con la finalidad religiosa de la acción benéfica en un espacio de esparcimiento donde se encontraban las señoras donantes y las madres asistidas con sus hijos.

³²⁶ Valdés de Marchant, M. C., “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1928, p. 167.

2.4. “Salvar” a los lactantes “malnutridos” de sus lechos de muerte a través de la acción territorializada

A pesar de que las instalaciones de las Gotas de Leche se inspiraron en los establecimientos fundados en Francia, cada edificación tomó una modalidad chilena en su funcionamiento y sus construcciones se ajustaron a las necesidades locales³²⁷. Su flexibilidad fue aplaudida por el resto de los países al ajustarse eficazmente a las necesidades y desgracias de cada sector: “Según el barrio de la ciudad donde va a vivir una mujer salida con su hijo del Asilo Maternal, lleva una tarjeta para la Gota de Leche respectiva, de manera que la atención cuidadosa del niño no sufre interrupción. Según el barrio de la ciudad a que una mujer se traslada una Gota de Leche la pone directamente en relación con la otra para evitar que la interrupción de los buenos procedimientos de atención al niño perjudique su salud”³²⁸. Es decir, las madres tenían que asistir exclusivamente a la Gota de su barrio ya que cada centro respondía a los propios problemas de su sector.

Para la Gota de Leche la barbarie estuvo representada en el “inmundo habitante del conventillo, del analfabeto que vive en el muladar urbano donde se desarrollan todos los vicios y todas las pestes”³²⁹. Por ende, sus edificaciones se ubicaron en la parte más central y accesible de “un barrio obrero populoso”³³⁰. Según el arquitecto Ricardo Larraín, las Gotas debían edificarse “donde

³²⁷ 1951. “Discurso del señor Juan Valdés Ortúzar”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 30.

³²⁸ Valdés, Ismael, “La mortalidad infantil”, *Revista de Beneficencia Pública*, diciembre de 1922, pp. 297-298.

³²⁹ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, p. 259.

³³⁰ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 4.

predomine en absoluto el elemento obrero, cerca de alguna fábrica importante y, si es posible, en las vecindades de una calle con tranvías, para ayudar a la movilización de las madres y de las señoras encargadas de la dirección del establecimiento”³³¹. Cada centro se edificó de manera dispersa alrededor de viviendas pobres y conventillos para asistir a un radio del tamaño de una comuna de Santiago³³². Su radio de acción era limitado a un máximo compatible con un servicio eficiente³³³. Es decir, en un radio de 25 cuadras que no haya otra Gota de Leche o institución que brindara un servicio similar³³⁴. Para la edificación de las Gotas de Leche fue importante que los servicios no fueran tan amplios, sino que existieran gran cantidad de pequeñas Gotas de Leche que abarcaran la asistencia a un máximo de 240 niños inscritos, primando la calidad en vez de la cantidad³³⁵. De esta manera, su ejercicio benéfico estuvo organizado territorialmente para brindar atención material y educativa a las madres y lactantes³³⁶. La instalación de cada Gota tenía la finalidad de que las “familias menesterosas que viven en ese barrio (...) no les faltara el alimento, ni buenas reglas de higiene, para guiarlos en los primeros pasos por la vida”³³⁷.

³³¹ Larraín, Ricardo. 1920. “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 156-157.

³³² “La Gota de Leche Baldomera Allendes de Torres”, *Sucesos*, 14 de junio de 1917; Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, p. 255.

³³³ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 5.

³³⁴ Larraín. 1920. “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, p. 157.

³³⁵ Calvo Mackenna, Luis. 1920. “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 139.

³³⁶ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 175.

³³⁷ “La Gota de Leche Baldomera Allendes de Torres”.

Hacia 1920, se establecieron en barrios de Santiago 11 Gotas de Leche y un asilo maternal. En provincias hubo 19 centros y asilos maternales con pretensiones de construir un mayor número de edificios³³⁸. Y, como se señaló antes, fueron multiplicándose rápidamente a medida que el progreso cultural avanzó sobre la nación chilena³³⁹.

Estos edificios de fachada blanca y roja eran “casitas que se cobijan en medio del pobrerío, un ejemplo de orden y de regeneración”. Se percibieron como centros que “les decían a las madres pobres y a los niños huérfanos que ya no estaban solos y que el Patronato Nacional de la Infancia velaba por ellos”. Eran verdaderas escuelas, refugios y providencias para las familias que los frecuentaban³⁴⁰. Para sus socios, estos centros fueron verdaderos oasis que estaban sobre todos los pesimismoes que afectaban a las poblaciones aledañas. También, fue definida como “la delicia de un ensueño”³⁴¹, haciendo alusión a sus fines caritativos frente al problema de la mortalidad infantil. Para el médico Luis Calvo Mackenna, cada Gota de Leche era una “barca salvavidas que la caridad arroja en medio del tumultuoso mar que mece la cuna de nuestra infancia desvalida”³⁴².

³³⁸ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, pp. 96-97.

³³⁹ Calvo Mackenna, Luis, “Vulgarización de la puericultura”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1922, p. 52.

³⁴⁰ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, p. 255.

³⁴¹ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, pp. 94-95.

³⁴² 1920, “Discurso del Dr. Luis Calvo Mackenna”, p. 55.

Ilustración 3 Gota de Leche María Concepción Valdés de Marchant, inaugurada el 26 de diciembre de 1950



Fuente: Del Solar, Rosamel. 1951. *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario 1901-1951*, Santiago, Imprenta Universitaria.

No obstante, hacia fines de la década de 1920 preocupó el ausentismo de las asistidas producto de las nuevas edificaciones en barrios apartados que desplazaban a la población modesta hacia las periferias de las ciudades. Producto de esta situación las madres quedaron alejadas de las sedes de las Gotas, impidiéndoles acudir a las consultas. El Patronato se hizo cargo de esta situación edificando Gotas de Leche en los nuevos barrios habitados por las poblaciones populares con el fin de evitar que las madres realicen largos viajes y gasten en locomoción³⁴³. Lo anterior, muestra cómo

³⁴³ Covarrubias Arlegui. 1951, "Análisis estadístico y administrativo de las Gotas de Leche de Santiago durante cincuenta años", pp. 135-136.

uno de los principios fundamentales de esta institución fue la cercanía territorial con los barrios habitados por las madres asistidas. Esto permite comprender que el desarrollo de sus centros se ajustó a los procesos de urbanización, por consiguiente, del crecimiento de las ciudades. Un ejemplo de ello fue el reemplazo de la Gota de Leche “Daniel Riquelme” por la Gota de Leche “Julia Larraín” a principios de la década de 1940, al encontrarse el primero alejado de los barrios en que habitaban las madres asistidas. En 1949 se reemplazó la Gota de Leche “Hipódromo Chile” por “M. Concepción Valdés de Marchant”³⁴⁴. Más tarde, en 1963 la Gota “Guzmán Montt” se fundió en la Gota “Mercedes Lazcano” y la Gota “Magdalena Valdés” en la Gota “Julia Larraín”³⁴⁵.

En este contexto, algunas Gotas como Salustio Barros sufrieron una disminución de asistidos debido al desplazamiento de las poblaciones obreras hacia las periferias de Santiago. En 1954 las familias salieron de poblaciones callampas como El Zanjón de la Aguada y a orillas del río Mapocho para establecerse en las poblaciones CORVI. Las Gotas de Leche de las precedentes poblaciones callampas fueron retiradas por quedar fuera del radio de acción. Asimismo, en estas nuevas poblaciones se instalaron Postas del SNS para asistir a madres con sus hijos³⁴⁶. No obstante, en poblaciones como “José María Caro” y “Lo Valledor” las policlínicas del SNS no alcanzaron a

³⁴⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1949. *48ª memoria correspondiente al año 1949*, Santiago, p. 11; Hacia 1950, la Gota de Leche Valdés de Marchant atendió en uno de los barrios más insalubre y de peor material humano. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1950. *49ª memoria correspondiente al año 1950*, Santiago, p. 17.

³⁴⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1963. *62ª Memoria correspondiente al año 1963*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

³⁴⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1959. *58ª memoria correspondiente al año 1959*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

atender a toda la población infantil, por lo que las madres debieron recurrir a servicios de Gotas de Leche lejos de sus hogares para asegurar el control médico de sus hijos³⁴⁷. Se presentó un anteproyecto de organización de un centro familiar en la población José María Caro de Santiago para descentralizar las Gotas que ya no prestaban un servicio efectivo en barrios que dejaron de ser populares y abrir nuevas posibilidades donde existiera verdadera necesidad de ayuda asistencial³⁴⁸.

³⁴⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1961. *60ª Memoria correspondiente al año 1961*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

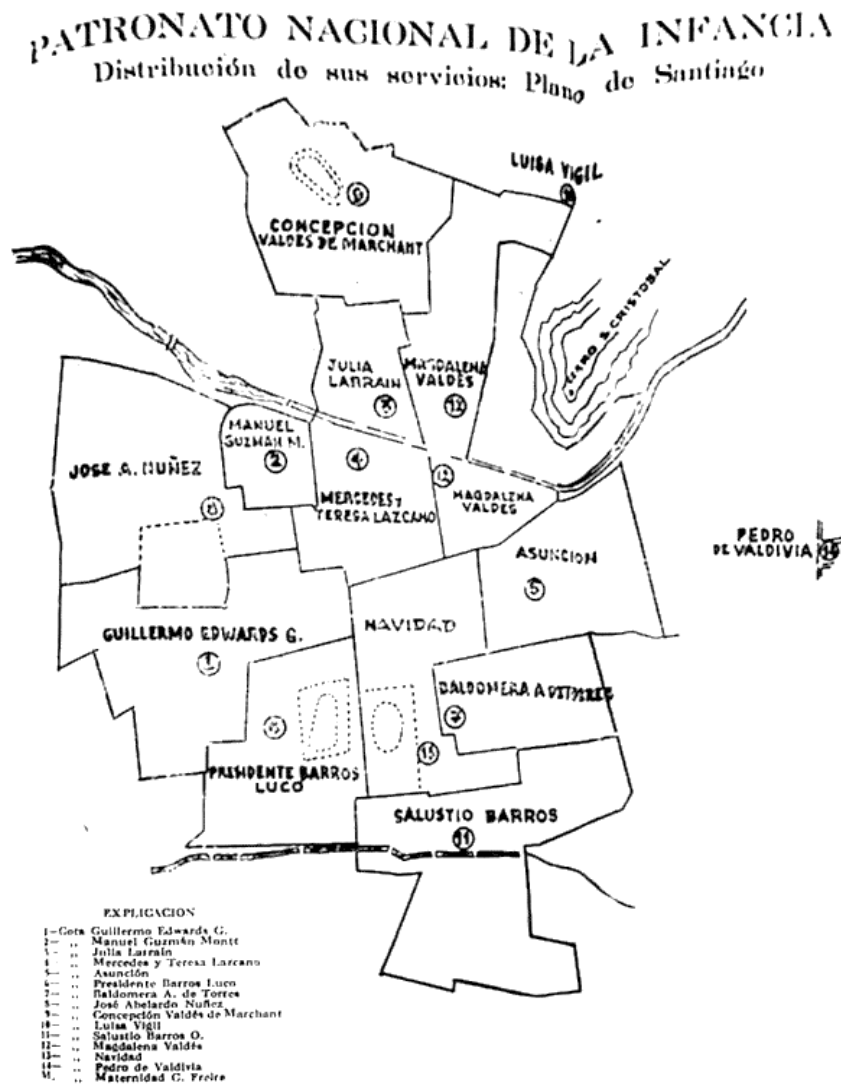
³⁴⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1959, *58ª memoria*.

Ilustración 4: Distribución de las 11 Gotas de Leche de Santiago en 1926



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1926, pp. 120-121.

Ilustración 5: Distribución de las 14 Gotas de Leche de Santiago en 1955



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1955.

2.4.1. El arquetipo moderno y científico en la cotidianidad benefactora

Idealmente, estos centros debían tener forma de U con el fin de que sus clientes penetraran en un servicio por uno de sus extremos y siguieran avanzando sin retroceder. La orientación de sus edificios debía contar con dos circuitos independientes: uno, destinado para los servicios diarios (reparto de mamaderas y alimento) y, el otro, para los servicios que operaban de manera discontinua (consultas subsidiarias, baños, etc.). Esta disposición tenía el fin de evitar las aglomeraciones³⁴⁹. Se prefería que el reparto de mamaderas tuviera una sección independiente y que contara con una ventanilla que abriera directamente al exterior para que las personas no necesitaran entrar al edificio. No obstante, para ello, la Gota debía contar con jardines, de lo contrario, podía entorpecer la circulación en la vía pública³⁵⁰.

Toda Gota debía contar con un *hall* o sala de espera que fuera amplia y ventilada para recibir a todas las madres con sus hijos. Asimismo, su amplitud permitiría que las madres pudieran sentarse cómodamente para recibir conferencias. Por otra parte, el edificio debía contar con una antesala de espera y una sala de examen médico iluminada y ventilada. Otras dependencias con las que debía contar el edificio fueron una sala de la dirección, sala para la visitadora social y archivo, sala para el servicio dental, sala para luz ultravioleta, botica, sala de baños, cocina, para la preparación y reparto de las mamaderas, sección de aislamiento (para niños con enfermedades contagiosas) y

³⁴⁹ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 5.

³⁵⁰ Larraín. 1920, "Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche", p. 145.

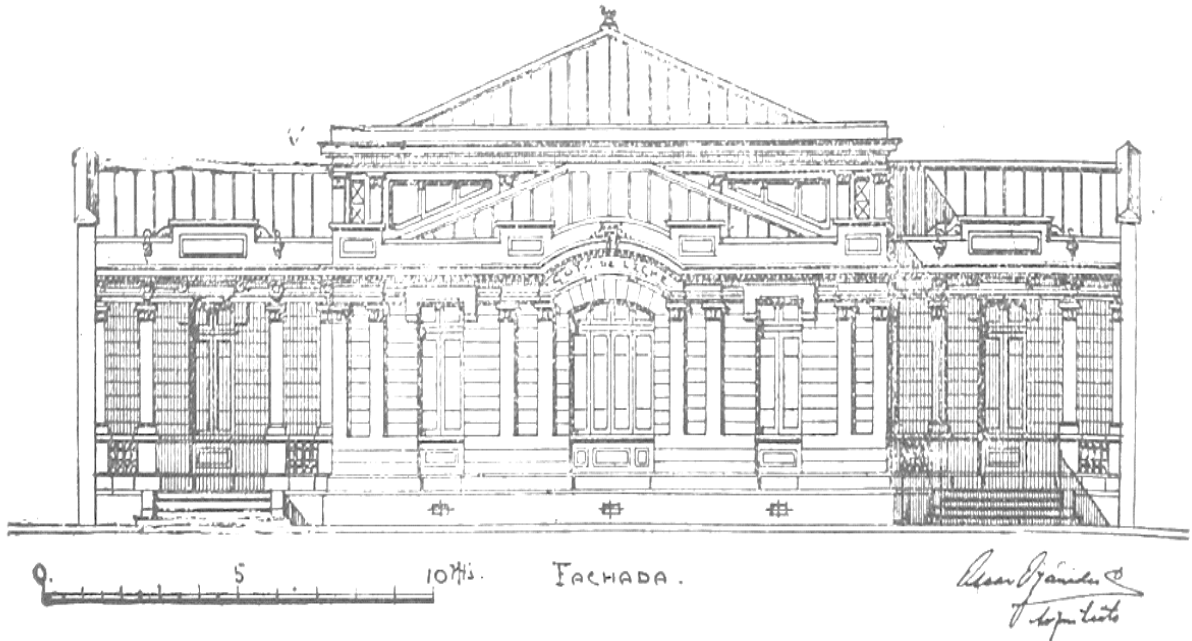
habitación de la mayordoma. También, debía contar con servicios higiénicos suficientes y calefacción en todas las salas³⁵¹. Jerárquicamente, en toda Gota de Leche la sala de esterilización debía ser el espacio más importante de sus edificaciones. En seguida, y de no menor importancia, estaban aquellos espacios destinados al cuidado de los niños como la sala del doctor, la botica, sección de baños y la sala de peso.

Las salas de esterilización debían ser amplias y aptas para la instalación de los aparatos de cocción de la leche, mesas para colocar las botellas y taparlas, limpiadores y secadores de frascos, carros de distribución, etc. Además, estas salas debían ser de gran altura con amplios ventanales que iluminaran el local y un sistema de fácil extracción del ambiente viciado del calor de la atmósfera interior. Era imprescindible que estas salas mantuvieran una temperatura baja y uniforme para que la leche se conservara en buen estado. Por otro lado, las salas de baño debían ser de grandes proporciones y debían contar con amplia luz, ventilación eficiente, aire frío en verano, mesas para desvestir y pavimentos impermeables³⁵².

³⁵¹ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 5.

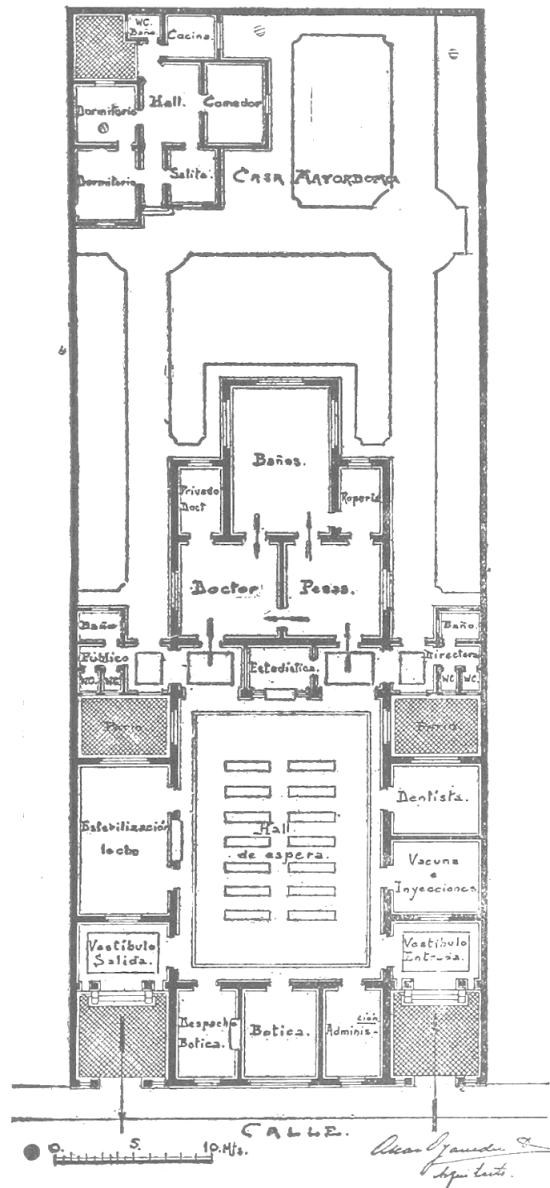
³⁵² Larraín. 1920, "Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche", pp. 146-147.

Ilustración 6: Proyección de fachada de una Gota de Leche



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 130.

Ilustración 7: Proyección de plano de una Gota de Leche



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 131.

Por otro lado, las salas interiores debían ser pintadas de blanco brillante y esmaltado para conservar sus “cualidades de aseo” ya que era una pintura lavable y delataba la menor falta de limpieza. Con respecto a las decoraciones, estas debían ser excluidas ya que en toda Gota debía “reinar el aseo, el buen gusto y la limpieza”³⁵³. Para cada Gota, la decoración debía estar formada por los muebles sencillos y pinturas decorativas en los muros y zócalos que representaran escenas de niños jugando, grecas sencillas, festones, frisos, etc. De colores vivos para resaltar sobre los fondos blancos de las murallas³⁵⁴. Estas normas buscaron uniformar racional y estéticamente la estructura de todas las Gotas de Leche esparcidas por los barrios chilenos; sin embargo, en la práctica cada una tuvo un “sello inconfundible y sus características bien definidas”. Según la inspección Técnica del Patronato Nacional de la Infancia, de cada una de ellas se consideró rescatar lo mejor, es decir, en algunas llamaba la atención el orden y la disciplina, el correcto funcionamiento del gabinete de luz ultra-violeta, la corrección con que se lleva el tratamiento específico, etc., en otras el ascendiente que, sobre todo el personal, tenía la Directora, la asiduidad del Administrador, la higiene de la cocina, etc.³⁵⁵.

³⁵³ *Ibid.*, pp. 153-154.

³⁵⁴ *Ídem.*

³⁵⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1933. *Memoria correspondiente al año 1932*, Santiago, Imprenta del Pacífico, p. 48.

2.5. Una acción organizada: el engranaje multidimensional en el tratamiento de la “maternidad vulnerable”

Esta institución funcionaba a partir de la acción de mujeres de élite mejor relacionadas socialmente y hombres célebres que administraban la beneficencia pública y privada del país³⁵⁶. La Gota de Leche contó con un administrador, un subadministrador, una directora, una tesorera, cooperadoras, un médico jefe (con conocimientos especiales de pediatría y que desempeñara un cargo en hospital de la especialidad), dos o más ayudantes del médico (con conocimientos universitarios en clínica pediátrica y con trabajo en un servicio hospitalario de medicina infantil), una mayordoma con conocimientos de enfermera, una farmacéutica, una o más enfermeras-visitadoras (tituladas en puericultura), una o más visitadoras-sociales (tituladas en una Escuela de Servicio Social) y una o más ayudantas de la mayordoma³⁵⁷. El personal cumplía las siguientes funciones:

Tabla 1 Deberes de los funcionarios de la Gota de Leche

Cargo	Funciones
Administrador	a) Nombrar los empleados de la Gota de Leche; b) Fijar, de acuerdo con la directora y el médico, los días y horas de las consultas generales y subsidiarias; c) Propender al mejoramiento del servicio buscando recursos extraordinarios a invertir con acuerdo del Directorio; d) Autorizar los gastos y los pagos en conformidad al presupuesto;

³⁵⁶ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 175.

³⁵⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1929. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta El Siglo, p. 12.

	<ul style="list-style-type: none"> e) Cuidar de que los ingresos y egresos se anoten en el libro de “Caja” (...); f) Confeccionar el presupuesto anual de gastos; g) Asistir con regularidad a las sesiones del Directorio y Comisiones; h) Asistir a la consulta general, visitando, además la Gota de Leche.
Subadministrador	Reemplazar al administrador y alternar, de acuerdo con él, las atenciones del servicio.
Directora	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir a las consultas y visitar el establecimiento con la frecuencia posible; b) Distribuir y vigilar la labor de las personas que prestan su cooperación en la Gota de Leche; c) Asistir a las sesiones del Directorio y Comisiones; d) Vigilar la inspección domiciliaria, visitando personalmente los casos que considere necesarios; e) Cooperar, de acuerdo con el administrador, a la solución de los problemas sociales que se presenten f) Otorgar, de acuerdo con el administrador, los premios y estímulos y efectuar las rifas mensuales. g) Llevar a cabo las conferencias periódicas de puericultura y profilaxia.
Tesorera	a) Llevar el libro de Caja de la Gota de Leche, anotando las entradas y salidas a medida que se produzcan.
Cooperadoras	a) Asistir las boticas, los baños, la vigilancia de la pasteurización y reparto de alimentos y la visita en sus domicilios de determinadas familias de niños asistidos.
Médico-jefe	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir puntualmente a todas las consultas y dirigir las durante el tiempo que duren (...); b) Anotar cuidadosamente las hojas-individuales y vigilar las anotaciones realizadas por sus ayudantes; c) Examinar los niños recién inscritos y controlar de cerca el trabajo del personal técnico subalterno; d) Vigilar especialmente la atención de los niños heredo-luéticos; e) Confeccionar la receta semanal para la preparación de las mamaderas, dictando minuciosamente su detalle para el reparto diario;

	<p>f) Hacer la distribución de las visitas domiciliarias que la enfermera visitadora y la visitadora social deba practicar, controlar su cuidadosa anotación en la hoja-individual e imponerse en detalle de sus resultados;</p> <p>g) Cuidar de que se anoten los cambios de alimentación que, en casos de urgencia, hayan sido indicados en las consultas subsidiarias;</p> <p>h) Presentar a la Administración, después de cada consulta, el resumen del movimiento del día;</p> <p>i) Presentar anualmente al administrador el informe del servicio médico con los datos exigidos por la Inspección Técnica.</p>
Ayudantes del Médico-jefe	<p>a) Asistir puntualmente a todas las consultas y cooperar con la labor del médico-jefe (...);</p> <p>b) Asistir regularmente a los cursos de asistencia social y pediatría organizados por la Inspección Técnica;</p> <p>c) Colaborar con el médico en la confección y análisis de las estadísticas.</p>
Enfermeras-visitadoras	<p>a) Atender a domicilio los niños enfermos y cuidar que asistan a las consultas cada vez que el médico lo determine;</p> <p>b) Vigilar y estimular la asistencia a la Gota de Leche de los niños enfermos o sometidos a tratamientos especiales, manteniendo igualmente vigilancia respecto de los niños que reciben atención médica fuera de la Gota;</p> <p>c) Concurrir a las consultas informando al personal médico de cuanto se relacione con los niños inscritos, sus familias, etc.;</p> <p>d) Llevar al Laboratorio los líquidos que requieran un examen biológico clínico y entregar a la administración sus resultados.</p>
Mayordoma	<p>a) Preparar mamaderas, atender su reparto y mantener en perfecto aseo el establecimiento;</p> <p>b) Atender las consultas de la clientela de la Gota;</p> <p>c) Anotar cada entrega de leche o alimentos en la hoja respectiva y anotar en la hoja individual del niño las observaciones que puedan ser de interés para el médico como: inasistencias al reparto de la leche, atrasos, etc.;</p> <p>d) Cobrar el precio de la leche y demás suministros llevando la cuenta exacta de ello.</p>

Visitadora social	<ul style="list-style-type: none"> a) Asistir a todas las consultas para informar de cuanto se refiere a la higiene y estado social del hogar de los protegidos y recibir las instrucciones del caso; b) Confeccionar una lista de todos los organismos de asistencia médica y social de la ciudad con indicación de los días y horas de su funcionamiento; c) Visitar en sus domicilios los niños cuyas madres desean inscribirlos en la Gota con el fin de presentar a la Administración el informe respectivo; d) Visitar los niños inscritos con la periodicidad que indique la Administración; e) Procurar la solución de los problemas de índole social, higiénico o moral que se presenten en el hogar de los protegidos dando cuenta al administrador; f) Presentar en los periodos que se determinen, un informe documentado de su trabajo; g) Atender al traslado de los niños a otra Gota del Patronato, llevando personalmente los hogares individuales.
Inspector-técnico	<ul style="list-style-type: none"> a) Vigilar el funcionamiento de los servicios, especialmente la atención médica y la cocina de leche; b) Asesorar a los administradores para que los servicios sean realizados en conformidad a las disposiciones reglamentarias; c) Estimular el progreso científico del personal organizando cursos y conferencias sobre puericultura, pediatría y asistencia social; d) Confeccionar el escalafón del personal técnico y mantenerlo al día; e) Presentar cada año un informe general de los servicios; f) Concurrir a las sesiones del Directorio para dar los informes que se le soliciten; g) Concurrir a las Comisiones de que forme parte y a las que sea citado; h) Intervenir en las designaciones del Personal.

Fuente: Patronato Nacional de la Infancia. 1929. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta El Siglo, pp. 13-19.

Además, una Gota de Leche debía contar con una farmacéutica y un dentista³⁵⁸. También hubo comisiones permanentes encargadas de informar sobre las materias de especialidad que el Directorio les consultaba. Cada comisión contaba con un presidente y se reunía una vez al mes y/o lo que el presidente de cada comisión estimaba conveniente:

Tabla 2 Las Comisiones

Comisión de Servicio Social	Compuesta por cuatro directoras de la Comisión de Señoras y de cuatro miembros del Directorio de la institución.
	Secretaria: Visitadora social jefe.
Comisión de finanzas y contabilidad	Compuesta por cuatro miembros del Directorio de la institución y del Tesorero.
	Secretario: Contador jefe.
Comisión de Construcción y reparación de edificios	Compuesta por cuatro miembros del Directorio.
	Secretaria: Ecónoma.
Comisión Médico-Técnica	Compuesta por los directores médicos, una directora de la Comisión de Señoras y de un Administrador de servicio de Gota de Leche.
	Secretario: Médico-Inspector.

³⁵⁸ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 7.

Comisión de Predios Agrícolas y Propiedades Urbanas	Compuesto por cuatro miembros del Directorio.
--------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------

Fuente: 1950. Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia, Santiago, Imprenta Chile, pp. 30-31.

En el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche, se describió el ejercicio de las damas y caballeros como abnegado y generoso. Este esfuerzo comprometía “el cariño de las madres y la gratitud nacional”. También, la vigilancia de todo el personal fue definida como constante y desinteresada, agregando “sus propios recursos personales, cuando ven que aquellos faltan para la asistencia diaria una palabra, se entorpece la marcha regular, que no debe paralizarse, de ese engranaje hermoso, donde si desaparece la menor rueda, se resiente todo el funcionamiento”³⁵⁹. A mediados del siglo XX, la Visitadora Social María Isabel Núñez mantuvo esta precedente idea sobre su funcionamiento: “es como un mecanismo maravilloso, en el que cada ruedecilla juega su rol preciso e indispensable, para que este mecanismo funcione en forma perfecta”³⁶⁰. De esta manera, señoras y caballeros dedicaban la mayor parte del tiempo al cuidado de los niños³⁶¹. En coherencia con lo anterior, Arturo Baeza Goñi indicó que en la Gota de Leche “la obra de salvar vidas infantiles se desarrolló con disciplina, armonía y eficiencia”³⁶². En consecuencia, según los médicos y señoras,

³⁵⁹ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 99.

³⁶⁰ Núñez, María Isabel. 1951. “El Servicio Social proyectado hacia el hogar”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 219.

³⁶¹ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 108.

³⁶² Patronato Nacional de la Infancia. 1940. *Labor realizada en las Gotas de Leche de Santiago de Chile durante el año 1939. Informe del médico Inspector Dr. Arturo Baeza Goñi*, Santiago, Imprenta el Esfuerzo, p. 438.

esta institución funcionó de manera organizada que hasta parecía un verdadero engranaje en donde cada persona cumplía una función específica que, finalmente, convergía en la importante misión de salvar a los niños de la desnutrición infantil a través de los cuidados de la madre-pueblo.

Ilustración 8: Señoras y caballeros a cargo de la Gota de Leche “Baldomera Allendes de Torres”



Fuente: *Sucesos*, 14 de junio de 1917.

El esmero puesto en el cuidado de los niños buscó inspirar en las madres “el deseo de verlos prosperar (a sus hijos)”. A partir del progreso de sus hijos, ellas ambicionaban el éxito recibiendo premios y distinciones por cumplir con las prescripciones dadas por el médico. No obstante, según M. Concepción Valdés:

“era su deber (cumplir con las prescripciones médicas), pero ellas lo ignoraban o no pensaban en eso, tampoco pensaron antes en que cumplían una misión humana y social. Sólo ahora se les enseña a cuidar a sus hijos y hay que hacer esta enseñanza con bondad y paciencia, perdonando mucho, pues ya sabemos que el elogio estimula y la crítica deprime, y que estamos sembrando en un terreno que yacía en el más completo abandono”³⁶³.

El trabajo caritativo y racionalizado se centró en demostrar a la madre por qué cumplir con la disposición del médico consideraba, a su vez, cumplir un compromiso con la nación. De esta manera, la enseñanza, pasiva y bondadosa, estuvo imbuida del juzgar a las madres necesitadas de “malas madres” por no tener a sus hijos limpios y alimentados de una forma moderna. No obstante, culpar a las madres se subsanó con la compasión por su “ignorancia”. De esta manera, señoras y médicos adquirieron la misión de enseñarles la forma “correcta” de criar a sus hijos. Por tanto, madres que no acataban las prescripciones médicas en el cuidado de sus hijos sí fueron culpadas de “malas madres” y hasta fueron suprimidos sus derechos a recibir beneficios. Consecuentemente, Luis Calvo Mackenna, en la inauguración de la Gota de Leche del asilo maternal de 1914, expresó la “necesidad imperiosa de que las madres cooperen con el médico para el cuidado de sus hijos, pues sin este factor la tarea del primero, aunque muy meritoria, queda reducida a la consulta semanal, sin otra eficacia ni otra fiscalidad que la de momento”³⁶⁴. Es decir, la acción de la Gota de Leche procuró ser transversal a la consulta médica vigilando a las madres tras cada control. La supervigilancia les correspondió a las señoras visitadoras: mujeres de elite, señoras-madres, católicas y casadas que se ocuparon de reeducar a las madres en materia de la ciencia de la crianza

³⁶³ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 108.

³⁶⁴ “Asilo maternal”, *Sucesos*, 18 de junio de 1914.

de sus hijos³⁶⁵. Las mujeres de élite fueron las principales promotoras del nuevo ideal femenino y el arma más eficaz de disciplinamiento maternal. Esto, a través de una complicidad entre congéneres que resultaría beneficiosa para el conjunto de la sociedad. Ellas intentaron convencer a las mujeres que su rol esencial era el ser madres y sólo a partir de tal condición podían recibir ayuda social³⁶⁶.

Las cooperadoras, denominadas “señoras de bien”, fueron parte fundamental de este engranaje³⁶⁷. Su labor fue “inestimable” ya que en el contacto habitual con las madres daban confianza para que ellas le pidieran consejos, ayuda material, posibilidades para conseguir trabajo y regularizar sus “situaciones anormales” para ellas mismas u otros miembros de la familia³⁶⁸. Estas mujeres enseñaron a las madres a ser “buenas madres”, es decir, a cumplir con su función social de criar a sus hijos transformando sus hábitos de conducta cotidiana. Ellas eran “indispensables e irremplazables en su funcionamiento, que, si las Gotas valían por lo que valían sus médicos, aquel valor o mérito se completaba por la constancia y el entusiasmo de las damas que a ellas le dedicaban con altruísimas abnegación algunas horas de su vida”³⁶⁹. A la vez, el médico Manuel C. Vial indicó que ellas eran “el alma y la vida de la institución”³⁷⁰. En concordancia, Luis Calvo Mackenna indicó: “la cooperación de las señoras (...) es tan indispensable (...) que sin ellas no puede marchar una

³⁶⁵ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 4.

³⁶⁶ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 133.

³⁶⁷ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 4.

³⁶⁸ 1951. “Discurso del señor Daniel Risopatrón, Vice-Presidente del Patronato Nacional de la Infancia”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 47.

³⁶⁹ Puelma. 1920, “El patronato de la infancia de Tarapacá”, p. 416.

³⁷⁰ Vial. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo”, p. 354.

Gota de Leche bien organizada”³⁷¹. Su labor, fundamentada en las bases del higienismo y la eugenesia social, fue complementaria al actuar de los médicos pediatras³⁷². Por consiguiente, la enseñanza a las madres fue una vía para intervenir en los cuerpos de los niños pobres conduciendo a la transformación de sus cuerpos-mentes y al tratamiento de la desnutrición para formar al obrero del futuro³⁷³.

Estas mujeres fueron protagónicas en los espacios de acción al volverse el ejemplo de madre a seguir por las mujeres populares del mundo urbano. Las mujeres de elites encarnaron el concepto de mujer que se anhelaba y, por ende, se convirtieron en un referente social. Los comportamientos sociales que se esperaron en una sociedad moderna se esperaba que fueran cumplidas por las señoras³⁷⁴. Es decir, todas las “virtudes femeninas” se concentraban en ellas³⁷⁵. Con abnegación, enseñaron a ser madre y esposa según los preceptos del higienismo. Estas acciones fueron destinadas a transformar a los niños enfermos en fuerza de trabajo vigorosa para impulsar el desarrollo del país y restablecer la armonía social. Sus enseñanzas se volvieron imprescindibles para reproducir la figura de madre coherente con el ideal moderno. Es decir, desde el punto de vista de las mujeres de elite, las madres adquirieron la impronta de cuidar no sólo de sus propios hijos, sino también de su propia nación. Por ende, su principal misión fue preservar la moralidad y la salud para el futuro

³⁷¹ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 221.

³⁷² Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 4.

³⁷³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 111.

³⁷⁴ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 119.

³⁷⁵ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 126.

desarrollo de la nación a través de sus cuidados maternos. De esta manera, el amor maternal traspasaba los lindes de la casa para volverse una responsabilidad pública. Las madres adquirieron la responsabilidad social de cuidar y alimentar debidamente a sus hijos según los estándares de la medicina moderna. En tanto, ellas tenían el deber de amamantar a sus hijos para fortalecer su unión y, a su vez, fortalecer la estructura de la sociedad chilena moderna. Esto, con el fin de reestructurarla y solventar el problema de la “degeneración de la raza”.

2.6. La lactancia materna y la alimentación artificial: la leche prescrita frente a la desnutrición infantil

Además de otorgar educación a las madres en materia de puericultura, uno de los focos de la Gota de Leche fue velar por la alimentación de los niños y madres, debido a que, según la ciencia médica, el secreto de la salud estaba en la comida³⁷⁶. Otros de los fines de la Gota de Leche fue formar cuerpos sanos ya que el niño sano era “para la familia y la patria el símbolo de esperanzas de renovación y progreso”. También, se indicó que “la sanidad de cuerpo lo conservará capacitado para un trabajo activo, durante muy largos años. En esos años de madurez y de trabajo consciente de sus hijos, cimentan todos los grandes países su verdadera riqueza”³⁷⁷. Al momento de su nacimiento, los niños tenían una alimentación deficiente producto del destete anticipado, la lactancia prolongada y la utilización de productos inadecuados para la nutrición. Esto, generaba una menor

³⁷⁶ “Valor nutritivo de los alimentos”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1927, p. 69.

³⁷⁷ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1934, p. 129.

capacidad de resistencia ante las infecciones y, a su vez, el lactante se volvía susceptible a las enfermedades³⁷⁸. La desnutrición era causada por el déficit de proteínas y el bajo consumo de leche. En adición, el alcoholismo, la mala calidad de la vivienda y el analfabetismo fueron causas que agravaron la condición del lactante, sumado a la falta de educación de las mujeres en dietética, puericultura, higiene y educación del niño³⁷⁹. En este contexto, se planteó que la alimentación del niño fue la parte más importante de la higiene de la primera infancia³⁸⁰.

Los avances de la ciencia difundieron la importancia de las proteínas de origen animal para la dieta humana, las cuales fueron reconocidas como “alimentos protectores” por ser indispensables para la vida humana³⁸¹. Según lo indicado en la revista *Sucesos*, estas creencias influenciaron la cotidianidad de la población para el mantenimiento de la salud del cuerpo: “solamente hay dos clases de alimentos que contengan todas las sustancias necesarias para la vida humana. Estos alimentos son la leche y la yema de huevo. Con sólo ellos puede vivir un hombre en perfecta salud toda la vida”³⁸². En especial, la leche tuvo un valor particular para la alimentación moderna debido a sus propiedades nutritivas y su fácil manipulación: “la leche es el primer alimento y sigue siendo el más admirable como tipo de alimento completo. Sus productos derivados, quesos y natas, son también

³⁷⁸ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 87.

³⁷⁹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 52.

³⁸⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 118.

³⁸¹ De Castro. 1961, *Geografía del hambre*, p. 100.

³⁸² *Sucesos*, 7 de junio de 1917.

de primer orden”³⁸³. El menú de los niños debía contener siempre leche por ser la principal fuente de calcio y contener albúmina, sales fosfóricas y vitaminas A, B1 y B2. Este alimento debía ser complementado con legumbres, frutas, huevos, carne, pescado, pan, mantequilla y aceite de bacalao como fortificante especial durante los meses de invierno para administrarle al niño “la energía necesaria”. En general, su alimentación debía ser variada y en función de su apetito para mantener un cuerpo sano. No obstante, la “mejor época” para iniciar a un individuo en el camino de la “buena alimentación” era la primera infancia, por lo que se debía administrar los alimentos a los niños con “tacto y cautela (...) en forma tranquila” y a partir de “cantidades reducidas (...) hasta que los niños se hayan acostumbrados a él”³⁸⁴. Asimismo, la alimentación debía ser regida por horarios fijos con el fin de responder a las necesidades del organismo: “el estómago tiene necesidad de una disciplina y, ante todo, de una disciplina horaria”³⁸⁵.

La leche era comprendida como el “primer alimento del hombre (...) el alimento verdaderamente completo; él encierra todo lo que es necesario”³⁸⁶. Asimismo, se planteó que para los niños que están creciendo era “indispensable” y que su valor alimenticio no podía compararse con ningún otro alimento. A las madres se les enseñaba a orientar la alimentación de los niños hacia el régimen

³⁸³ *Sucesos*, 2 de agosto de 1917; “La pasteurización aplicada a la leche y a la crema”, *El Sur*, 18 de enero de 1939, p. 8.

³⁸⁴ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1953, pp. 125-169.

³⁸⁵ *Ibid.*, p. 168.

³⁸⁶ “La leche y la alimentación”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1928, p. 177.

lácteo para “hacer más robustos a los niños” y “alejar los peligros de una mala alimentación”³⁸⁷. Fue el alimento más admirable en la dieta humana, pero también un producto caro al cual no todos podían acceder³⁸⁸. Por ende, como se indicó anteriormente, su consumo fue muy bajo. En general la alimentación de los niños vulnerables era escasa o pobre en leche y excluía la carne, huevos, mantequilla, verdura y frutas, por lo cual, el niño estaba siempre en estado de hambre relativa y las obras de previsión social no bastaban para sus necesidades³⁸⁹. Bajo los estándares de la modernidad la leche adquirió una imagen épica al creerla capaz de sanar cuerpos desnutridos y preservar las características de la juventud³⁹⁰. Por su carácter científico, la Gota de Leche adquirió tales lineamientos para su ejercicio otorgando leche a bebés hasta 18 meses de vida. La alimentación que otorgó se dividió en tres categorías: artificial, mixta y natural. La alimentación artificial, basada en la leche de vaca, fue dirigida a bebés de madres que no podían amamantar. La leche de vaca fue un alimento excepcional para tales casos y permitía “robustecer el estómago débil o enfermo del niño”³⁹¹.

La leche de las madres pasó a ser un importante objeto de estudio en las investigaciones de la puericultura. Se analizó en comparación con otras leches animales como la de vaca. De tales estudios se constató que, de todos los tipos de leches de la serie animal, los componentes de la leche

³⁸⁷ Ídem.

³⁸⁸ *Sucesos*, 2 de agosto de 1917.

³⁸⁹ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, pp. 461-363.

³⁹⁰ Valenze, Debora. 2011. *Milk. A local and global history*, Yale, Yale University Press, p. 253.

³⁹¹ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 123.

de vaca se asimilaron a los de la leche materna: ambas contienen agua, caseína, mantequilla, lactosas y sales como fosfato de cal³⁹². Se prefirió la leche de vaca para sustituir el seno materno por ser un alimento más fácil de obtener, aunque, no era el alimento más conveniente por su grasa (como la de cabra y de oveja). Los médicos aconsejaban leches azucaradas como la humana, de yegua y de burra³⁹³. Respecto a lo anterior, Alfredo Commentz, médico-jefe del Hospital “Manuel Arriarán”, señaló: “la leche de burra (...) es de por sí un alimento pobre en mantequilla (...). El uso de la leche de cabra se limita por razones de gran contenido en mantequilla (...). Tanto la burra como la cabra son animales de fácil manejo, pero de rendimiento escaso y por estas circunstancias su uso es muy limitado. La leche de vaca, en cambio, puede considerarse en la práctica domiciliaria como la única capaz de satisfacer la gran demanda para la alimentación general del hombre y especial del lactante”³⁹⁴. Por lo anterior, la leche de vaca guardaba mayor analogía con la leche materna³⁹⁵. Equilibrando calidad y capacidad de obtención, se estableció la siguiente jerarquía científica alimenticia: el seno de la madre, la mama de la nodriza, alimentación mixta (leche de mujer y vaca), alimentación artificial (leche de vaca)³⁹⁶.

³⁹² Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 115.

³⁹³ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 459.

³⁹⁴ Commentz, Alfredo. 1920. “La dietética en las afecciones digestivas”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 232.

³⁹⁵ Commentz, Alfredo, “Regímenes alimenticios en los hospitales de niños”, *Revista de Beneficencia Pública*, noviembre de 1917, p. 275.

³⁹⁶ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 115.

Los lactantes se alimentaban exclusivamente de leche³⁹⁷. La leche natural fue comprendida como la base principal de la dieta de un sinnúmero de niños y, en especial, de la mayor parte de los lactantes beneficiados por las Gotas de Leche³⁹⁸. Por otro lado, la alimentación mixta fue entregada a hijos de madres que tenían poca leche. Y, por último, la alimentación natural consistió en alimentar a los niños con la propia leche de la madre.

Tabla 3 Tipos de alimentación del lactante (0 a 2 años)

Alimentación natural
Comprende la alimentación exclusiva y directa del pecho de la madre o de la nodriza
Alimentación mixta
Comprende la alimentación simultánea con leche materna y con substitutos de ella
Alimentación artificial
Comprende la alimentación exclusiva de la leche de vaca

Fuente: Commentz, Alfredo, “Regímenes alimenticios en los hospitales de niños”, *Revista de Beneficencia Pública*, noviembre de 1917, p. 274.

Para la medicina, la leche materna tenía todos los nutrientes que el niño necesitaba para crecer y evitaba el riesgo de contraer enfermedades digestivas adquiridas con la alimentación artificial. Por otro lado, la lactancia artificial solía producir vómitos y diarreas producto de la mala calidad o por la excesiva cantidad de la leche absorbida: “téngase presente que el niño mama con mayor facilidad

³⁹⁷ Commentz, “Regímenes alimenticios en los hospitales de niños”, p. 273.

³⁹⁸ Herrera Herreros, M. Elisa. 1920, “Apuntes sobre la provisión de leche para las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 204.

de la mamadera que del pecho, se atraca y fatiga el estómago”³⁹⁹. Debido a lo anterior, la institución se preocupó de la salud de la madre, aconsejándola sobre la alimentación que debía tomar, medicinándola en caso de que estuviera enferma y visitándola en su casa⁴⁰⁰. Y si no era posible, el otorgamiento de mamaderas en base a leche de vaca, idealmente, debía porvenir de vacas sanas, racionalmente alimentadas, cuidadas y lechadas con limpieza”⁴⁰¹. La leche de vaca era un producto que debía ser “irreprochable desde el punto de vista higiénico”. Es decir, debía proceder de un ganado “perfectamente sano, extraído en tales condiciones de asepsia que no experimente alteración sensible en su composición química y bacteriológica durante todas las manipulaciones comprendidas desde la ordeña hasta el momento de su ingestión por el niño”⁴⁰².

2.6.1 Esterilización de la leche artificial

La producción de leche era poco higiénica desde la ordeña hasta el transporte. La leche recién ordeñada contenía impurezas y materias extrañas que se adherían a los utensilios de lechería a partir del desaseo de las manos ordeñadoras o de la poca limpieza de los locales. Tales prácticas eran un medio favorable para el desenvolvimiento de bacterias que se multiplicaban en la leche y, finalmente, la descomponían. Por otro lado, la limpieza de los tarros donde se transportaba la leche era muy descuidada, por lo que higienizar la leche era una opción conveniente. Además, las

³⁹⁹ *Zig-zag*, 10 de septiembre de 1910.

⁴⁰⁰ “Gota de Leche J. Bustamante”, *Sucesos*, 9 de noviembre de 1916; Herrera. 1920, “Apuntes sobre la provisión de leche para las Gotas de Leche”, p. 204.

⁴⁰¹ “La leche y la alimentación”, p. 177.

⁴⁰² Commentz. 1920, “La dietética en las afecciones digestivas”, p. 234.

impurezas y materias extrañas eran nocivas para la salud de la población ya que las vacas frecuentemente padecían de tisis transmitida a los humanos a través del consumo de este alimento⁴⁰³.

A partir del siglo XIX, el maquinismo de la revolución industrial trajo consigo modernas técnicas de conservación como la esterilización, la refrigeración, la filtración, la pasteurización y la esterilización⁴⁰⁴. La evolución de las sociedades industrializadas trajo consigo cambios en la alimentación como parte de un proceso de modernización⁴⁰⁵. Específicamente, la esterilización de los envases resultaba conveniente para reducir el riesgo letal del consumo de leche. Este proceso consistía en que un generador dejaba escapar un chorro de vapor al cual se adaptaba el envase por algunos minutos, quedando la esterilización en condiciones para ser nuevamente ocupada por la leche. La limpieza de los envases era necesaria para evitar que los residuos que quedaban en los frascos fermentaran, ya que la fermentación de esta leche era perjudicial para la salud⁴⁰⁶.

Las condiciones en las cuales las Gotas de Leche santiaguinas recibía la leche eran un problema recurrente ya que, para la institución, no había certeza respecto al estado en que se recibía:

“Es imposible tener leche de calidad uniforme debido a los numerosos proveedores. La leche proviene de distintas propiedades, de vacas de distintas razas, alimentadas en diferentes

⁴⁰³ “La leche”, *Zig-zag*, 30 de abril de 1910.

⁴⁰⁴ Cruz, Juan. 1991. *Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria*, Pamplona, Eunsa, p. 191; “Industria lechera. Principios que deben observarse”, *Sucesos*, 4 de agosto de 1910.

⁴⁰⁵ Barona. 2014, *La medicalización del hambre*, p. 13.

⁴⁰⁶ “Limpieza de los envases lecheros”, *Sucesos*, 8 de junio de 1911.

condiciones. Las ordeñas se practican a diferentes horas con distinto aseo y vigilancia. Se conserva a diferentes temperaturas, por espacios de tiempo diversos. El aseo de los tarros o recipientes no siempre es perfecto y cuando algunas de estas leches viajan dos, tres horas o aún más en carreteras o diversos medios de transporte que sacuden los tarros, exponen la leche a la intemperie, etc. Para llegar a su destino. Es imposible que en estas condiciones generales, se pueda tener un producto rico, limpio, sin tierra, sin pelos, sin alteraciones o fermentaciones de distinto origen, que no pueden corregirse después por ningún medio; los tóxicos formados no se eliminan por el calor y las consecuencias de este producto alterado las podemos observar y las hemos observado en el sin número de accidentes en los niños, que se producen principalmente durante el verano en forma violenta y de carácter generalmente mortal (...). Nadie entregará leche en forma especial, de riqueza fija en materias grasas, proveniente de una ordeña vigilada y perfecta, recibiendo la leche en recipientes especiales, bien limpios, esterilizados, enfriándola en aparatos refrigeradores, remitiéndola en tarros herméticos y lacrados y en un medio de transporte seguro y rápido, si no se le paga la leche a un precio que compense estas molestias, ya que todos los productores que se encuentran a las puertas de Santiago tienen venta segura para su leche todo el año, sin imponerse ninguna de estas molestias y aun pudiendo agregar impunemente, cuando la producción disminuye, agua pura de la llave o agua corriente de las acequias”⁴⁰⁷.

La leche era “un producto heterogéneo, contaminado, lleno de impurezas y sometido a todos los fraudes imaginables, desde la agregación de aguas servidas hasta la adición de yeso y otras substancias extrañas que no aportaban nada de nutritivo”⁴⁰⁸. Respecto a este problema, Alfredo Commentz indicó que el comercio de la leche se encontraba en manos de numerosos comerciantes, siendo “difícil perseguir a los comerciantes inescrupulosos por las adulteraciones que se cometen en la leche, en especial en las épocas de gran escasez”⁴⁰⁹. La denuncia de los médicos sobre la calidad de los lácteos de origen animal se traducían en una crítica dirigida a los lecheros y los espacios sucios donde trabajaban⁴¹⁰. Estos lecheros eran “aquellos que sólo pretenden lucrar con la venta,

⁴⁰⁷ Rojas Huneus, Francisco. 1920. “Aprovisionamiento de Leche en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 208-209.

⁴⁰⁸ “La pasteurización aplicada a la leche y a la crema”, p. 8.

⁴⁰⁹ Commentz. 1920, “La dietética en las afecciones digestivas”, p. 235.

⁴¹⁰ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 96.

empleando medios ilícitos en su tratamiento, evitando al mínimum los gastos en beneficio de las utilidades y en perjuicio de los consumidores, son unos irresponsables”⁴¹¹. La leche se producía descuidadamente para venderla barata en áreas urbanas ya que la leche pura tuvo un alto costo. Tal como se muestra en la cita anterior, los lecheros solían mezclar el producto lácteo con el agua de las acequias y cuando llegaban a los centros de distribución, la higiene del producto era muy dudosa.

Respecto a lo anterior, se señaló: “hay que palpar la realidad. Leche pura, precio alto; leche barata, mala calidad, agua, llegada tarde, alteraciones de todo orden, enfermedad de los lactantes y un porcentaje de muertes seguro”⁴¹². Las consecuencias letales de la mala calidad de la leche y, por otro lado, las desconocidas propiedades nutritivas de la leche obtenida fueron factores preocupantes para los centros de beneficencia. Para mantener a los niños, según las dictaciones del médico, era urgente la ingestión de proteína de origen animal por ser definido como un alimento protector capaz de mantener los organismos de los niños malnutridos⁴¹³.

A partir de lo anterior, cada Gota de Leche esterilizaba la leche recibida para ser repartida a las madres beneficiadas en botellas de vidrio denominadas “mamaderas artificiales”⁴¹⁴. Esto fue un proceso fundamental para evitar secuelas letales en los lactantes producto de los microbios de la

⁴¹¹ “La pasteurización aplicada a la leche y a la crema”, p. 8.

⁴¹² Rojas. 1920, “Aprovisionamiento de Leche en las Gotas de Leche”, pp. 208-209.

⁴¹³ De Castro. 1961, *Geografía del hambre*, p. 100.

⁴¹⁴ “Gota de Leche Hipódromo Chile”, *Sucesos*, 12 de octubre de 1916.

leche. Para ello, cada centro contaba con una “cocina de leche” que debía mantenerse rigurosamente limpia. Los muebles y útiles se lavaban constantemente con agua y jabón. Los frascos del reparto, los recipientes y los útiles destinados a la preparación de la leche se mantenían cubiertos con telas para evitar el polvo y el contacto con las moscas⁴¹⁵. La presencia de moscas fue un problema recurrente a principios del siglo XX debido a las condiciones de higiene: “La mosca lleva por donde ella va un verdadero desastre para nosotros y especialmente para los niños (...) Son millares y millares los que mueren por contagios desconocidos que las moscas nos transmiten en los alimentos (...), la leche que beben nuestros niños”⁴¹⁶.

⁴¹⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 7; “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

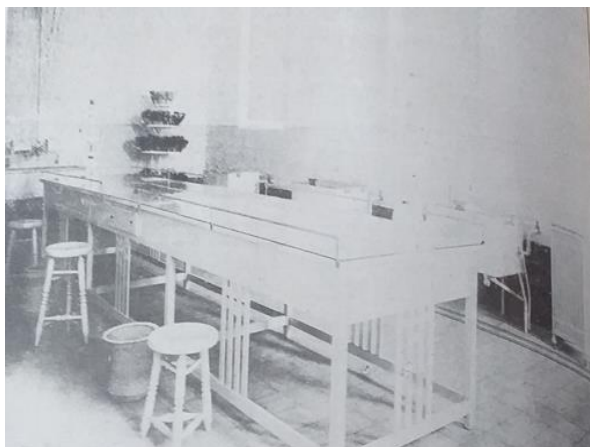
⁴¹⁶ “¡Matad la mosca!”, *La Unión de Concepción*, 23 de enero de 1914.

Ilustración 9: Sala para esterilización de la “Gota de Leche Baldomera Allendes de Torres”



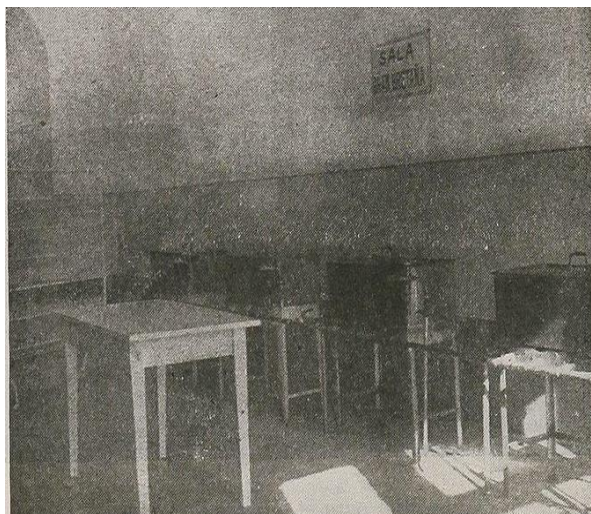
Fuente: *Sucesos*, 14 de junio de 1917.

Ilustración 11: Sala de esterilización Gota de Leche “Huemul”



Fuente: Larráin, Ricardo, “La población Huemul de la Caja de Crédito Hipotecario y su sección de beneficencia”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1919.

Ilustración 10: Sala de esterilizadores de la Gota de Leche “Miramar”



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1921, p. 168.

Ilustración 12: Sala de esterilización Gota de Leche “Hipódromo Chile”



Fuente: Calvo, Luis, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

Ilustración 13: Sala de esterilización de la leche Gota de Leche "Julio Bustamante"



Fuente: Calvo, Luis, "El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad", *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

Ilustración 14: Esterilizadores de la Gota de Leche "Asunción"



Fuente: *Sucesos*, 30 de noviembre de 1916.

Ilustración 15: Embotellando la leche en la Gota de Leche "Hipódromo Chile"



Fuente: *Sucesos*, 12 de octubre de 1916.

Cada cocina contaba con cuatro esterilizadores y en cada una de ellas cabían entre 90 a 100 mamaderas⁴¹⁷. Estas máquinas consistían en recipientes con tapa y llave de vaciamiento en su parte inferior⁴¹⁸. Para el proceso de esterilización, los frascos de leche se calentaban por 25 minutos a baño maría hasta su ebullición⁴¹⁹. Había que cocer la leche para destruir causas posibles de nocividad en este alimento⁴²⁰. La ebullición del agua se mantenía por cinco minutos en los meses fríos (mayo a octubre) y por 10 minutos en los meses calurosos (noviembre a abril). Posteriormente, se cerraban las llaves de gas o vapor y se levantaban las cubiertas para enfriar los frascos con agua fría. Al ser enfriados, los frascos se colocaban en enfriaderas hasta el momento de su reparto. Después, la leche era repartida en cestos de alambros o en alcuza. Y, al desocuparse los recipientes, se lavaban con “sapolio” en su exterior y con agua hervida en su interior. Constantemente se realizaba un aseo cuidadoso a las botellas destinadas al reparto de leche y se colocaban boca abajo en aparatos secadores. Para terminar, se revisaban las botellas para corroborar que los bordes estuvieran en perfecto estado⁴²¹.

⁴¹⁷ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁴¹⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 7.

⁴¹⁹ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁴²⁰ “La leche y la alimentación”, p. 177.

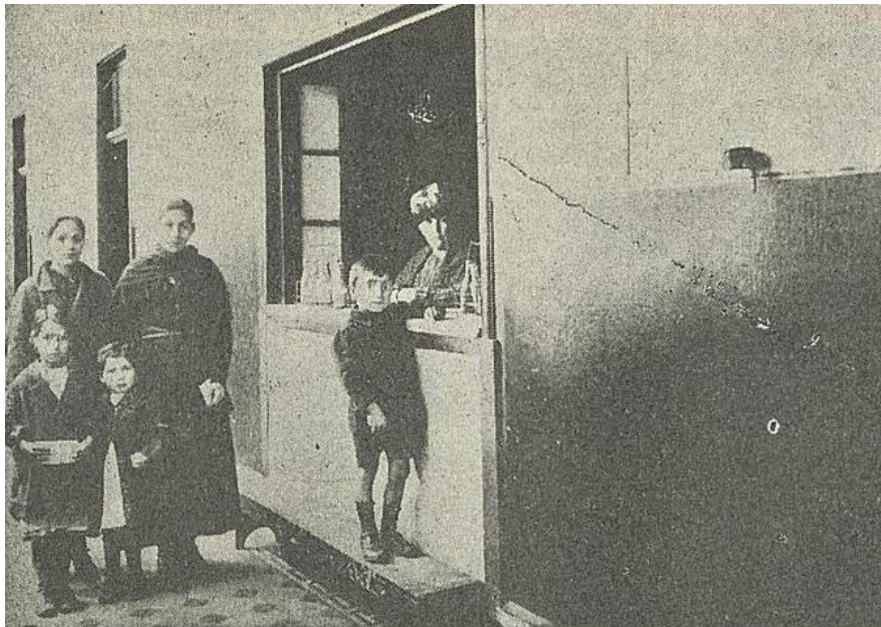
⁴²¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, pp. 8-9.

Ilustración 16: Control del reparto de mamaderas Gota de Leche “Asunción”



Fuente: Calvo, Luis, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

Ilustración 17: Ventanilla para el reparto de leche de la Gota de Leche de Viña del Mar



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1921, p. 167.

El tratamiento de la leche fue minucioso y dirigido a la salud de los lactantes ante los peligros de enfermedades que acarrearba la ingesta de leche de vaca. Por ende, la leche debía ser “muy pura, muy fresca y muy hervida”⁴²². Posteriormente, el control del reparto y consumo de leche también debía ser organizado y meticuloso con el fin de vigilar la alimentación de los niños. Para ello, se exigía a las madres la devolución de los tarros vacíos donde se entregaba este alimento⁴²³.

⁴²² Calvo Mackenna, Luis. 1913. *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. Cartilla de puericultura al alcance del pueblo*, Santiago, Imprenta Barcelona, p. 8.

⁴²³ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 465.

2.6.2. La leche materna: alimento primordial del niño

En relación con lo anterior, la protección del niño sano al lado de su madre fue imperativa para la ciencia de la crianza de los hijos. Esta fue una pauta a partir de la cual se fundó la Gota de Leche, “conservando al niño al lado de su madre, instruyendo a ésta en los peligros de la lactancia artificial y fomentando la lactancia a pecho por todos los medios posibles”⁴²⁴. El amamantamiento era el principio elemental de la maternidad, por lo que “todo niño que viene al mundo tiene derecho a ser alimentado de una manera adecuada, es decir, nutriéndose de la propia madre”⁴²⁵. Las mujeres que se negaban a amamantar a sus hijos fueron condenadas por los médicos⁴²⁶.

Esta institución defendió la lactancia natural como mínimo hasta el quinto o sexto mes de vida: “la alimentación natural, que es la única que debe usarse por lo menos hasta que el niño tenga 9 meses, consiste en darle el pecho como único alimento”⁴²⁷. La leche de la madre era considerada “el alimento ideal para sus hijos, el que los preserva por sí solo de las enfermedades más mortíferas”⁴²⁸. También, se planteó que la “mejor fuente” donde el niño podía tomar la leche era del seno de su madre⁴²⁹. Asimismo, Luis Calvo Mackenna indicó que “el único alimento que debe darse

⁴²⁴ “La protección de la infancia: El primer Congreso Nacional de Gotas de Leche”, p. 461.

⁴²⁵ De Palencia, Isabel, “Los derechos del niño”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1931, p. 183.

⁴²⁶ Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 153.

⁴²⁷ Gotas de Leche de Valparaíso. 1944, *22ª Memoria*, p. 12; Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 6.

⁴²⁸ Baeza Goñi, “Mortalidad infantil”, p. 57.

⁴²⁹ “La leche y la alimentación”, p. 177.

al niño, porque es el único que es capaz de digerir, es la leche de mujer (...) La madre que quiere cuidar bien a su hijito debe darle únicamente el pecho”. De esta manera, el discurso médico planteaba que las mujeres que criaban a sus hijos a seno exclusivo formaban un niño “sano y gordo”⁴³⁰. Dentro de las tareas que incluía la acción de beneficencia fue fomentar abnegadamente la lactancia materna demostrándoles a las madres el beneficio que el niño obtenía durante el tiempo que se le sustentaba con alimentación a pecho. A las madres asistidas se les explicaba, a su vez, los peligros de la nutrición artificial⁴³¹.

No obstante, si la mujer no producía leche al quinto día del nacimiento del niño, debía “buscar alguna amiga o vecina que tuviera un niño sano de algunos meses para que la ayudara en la crianza del recién nacido”⁴³². Algunas de las técnicas recomendadas por los médicos para “hacer bajar leche” consistió en que el niño chupara el pezón:

“cuando llegue la hora de mamar, ella es la que primero debe dar el pecho al niño, porque entonces el niño tiene más hambre y chupa con más fuerza. Cuando la guagua haya sacado toda la leche de la madre, entregará su niño a la amiga para que ésta siga dándole de mamar. Mientras tanto, la madre del recién nacido debe dar el pecho, aunque no le quede leche al niño de la amiga, porque este niño tiene seguramente más fuerzas que la guagua y chupa también con más fuerza. Esto tiene mucha ventaja para la madre que no tiene o que tiene poca leche, porque está

⁴³⁰ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, pp. 6-15.

⁴³¹ Emiliano Bordalí. 1920. “Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 456.

⁴³² Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, pp. 6-7.

demostrado que la mejor manera de aumentar la leche de la mujer consiste en dar de mamar repetidas veces a un niño que tenga bastante fuerza para chupar”⁴³³.

El seno en vías de agotarse necesitaba del estímulo proveniente de la succión frecuente del niño ya que, de lo contrario, su agotamiento definitivo era inminente⁴³⁴. Además, se recomendaba que las madres dieran pecho en una pieza oscura en semipenumbra para evitar ruidos y no distraer al niño⁴³⁵. También, para estimular la lactancia materna se les otorgaba a las madres harina de avena y comprimidos de protoxalato de fierro con fosfato tricálcico o galactagogos⁴³⁶. La medicación galactagoga fue un método recurrentemente utilizado para aumentar la síntesis de leche materna en el pecho a través de una “fórmula sencilla y económica” recomendada por Luis Calvo Mackenna en 1913. De esta manera, el aumento y la riqueza de la secreción láctea permitían a las madres prolongar la lactancia natural exclusiva por mucho más tiempo del que habría podido hacerlo sin la medicación galactagoga⁴³⁷. Cuando la lactancia al seno exclusivo no era posible se recurría a la alimentación mixta y, en último lugar, a la lactancia artificial⁴³⁸. Esta opción sólo era posible si la madre tenía poca leche y no tenía quien la ayudara a darle pecho. Para Luis Calvo Mackenna, la leche de vaca o artificial era muy peligrosa para los niños porque “siempre son esas mamaderas la causa de la enfermedad mortal del niño”⁴³⁹. Hasta fines de 1920, los procesos de pasteurización y

⁴³³ Ídem.

⁴³⁴ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 227.

⁴³⁵ “Un problema para los padres: el niño nervioso”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 249.

⁴³⁶ Escobar. 1920, “Breve reseña sobre la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso”, p. 438.

⁴³⁷ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 5.

⁴³⁸ Escobar. 1920, “Breve reseña sobre la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso”, p. 438.

⁴³⁹ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, pp. 7-8.

esterilización de leches de origen animal fueron poco confiables en América Latina⁴⁴⁰. Su desconfianza se debía, antiguamente, a la falta de experiencia, el empleo de máquinas no perfeccionadas, la falta de selección de leche destinada a la pasteurización, acompañada de la falta de higiene, etc. En Chile, la Ley de Pasteurización de la leche de 1930 generó retractores que pretendieron la derogación de aquella ley por posibles procesos de pasteurización mal aplicados y, consiguientemente, peligrosa para la salud del pueblo⁴⁴¹.

Para la medicina, los niños con alimentación artificial estaban expuestos a enfermedades intestinales, lo que hacía la leche materna el alimento más seguro y apropiado. Los recién nacidos alimentados con leche de vaca eran quienes comúnmente fallecían a causa de enfermedades del intestino. Sobre todo, en verano era aún más peligroso otorgarle leche de vaca a un lactante ya que “la leche se descompone muy ligero y las mamaderas son muy peligrosas. Por eso, durante los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y marzo debe hacerse todo lo posible para no dar mamaderas a los niños”⁴⁴². A partir de los principios miasmáticos se planteaba que en los meses de verano las afecciones digestivas aumentaban debido al alza de las temperaturas que aceleraba la descomposición de la leche⁴⁴³.

⁴⁴⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 119.

⁴⁴¹ “La pasteurización aplicada a la leche y a la crema”, p. 8.

⁴⁴² Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 8.

⁴⁴³ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 71.

Respecto a lo anterior, Luisa Aldunate de Del Río señaló: “ningún momento de la alimentación del niño es más delicado y difícil que aquel en que se le quita el pecho y pasa de la alimentación natural a la artificial”⁴⁴⁴. Lo anterior, debido a la exposición a enfermedades tales como la gastroenteritis, por lo que resultaba necesario esterilizar la leche con minuciosidad. Según Luis Calvo Mackenna, la gastroenteritis era muy común en los niños ya que las mamaderas eran casi las únicas causas de tal enfermedad: “los niños comienzan a vomitar y vomitan todo lo que toman (...). Además de los vómitos aparece una diarrea muy seguida (...) Unas veces hay fiebre; otras veces los enfermitos se enfrían y tienen sus brazos y piernas heladas. En medio día o en un día el niño se desencaja enormemente, sus ojos se entran, se chupa su cara y queda inmóvil: parece que va a morir de un momento a otro”⁴⁴⁵.

Para la Gota de Leche la alimentación artificial no era una opción ideal para la salud del lactante. En cambio, la alimentación natural fue defendida hasta la imposibilidad de que las mujeres no produjeran leche de sus propios pechos. La leche de la madre era identificada como la única que alimenta al niño evadiéndolo de toda enfermedad intestinal. Además, el amamantamiento fue una práctica utilizada como herramienta para inducir la relación madre-hijo. La práctica del amamantamiento estuvo controlada por el médico en cuanto al tiempo y calidad de la leche. Es decir, el médico determinaba hasta que mes de vida se le podía dar leche al niño prosiguiendo al proceso de destete. Por otro lado, también la medicina intervino en el cuerpo de las madres durante

⁴⁴⁴ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 123.

⁴⁴⁵ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 20.

el puerperio para modificarlo de una manera tal, que saliera una “adecuada” cantidad de leche y con los nutrientes “necesarios” para alimentar al niño según la dieta prescrita. De esta manera, a partir de la significación del amamantamiento, la medicalización de la maternidad abordó métodos para inducir la producción de leche materna. Este producto se consideró el alimento base de la formación de toda sociedad “robusta y sana”. Por lo que se hizo necesario tipificar esta práctica biológica con el fin de responder a los objetivos de la ciencia moderna vinculados al desarrollo del niño.

2.6.3. Mamaderas artificiales recetadas para niños lactantes menores de dos años

Si el niño optaba por alimentación artificial como última opción, esta debía ser estrictamente recetada por el médico. El biberón institucional, técnicamente fabricado y científicamente administrado fue uno de los primeros instrumentos de la intervención pública moderna para el reordenamiento civilizacional⁴⁴⁶. Las mamaderas se recetaban a partir de un examen médico para, así, prescribirle las necesarias para el día. La madre debía ir a buscar diariamente estas mamaderas. Las mezclas de leche se clasificaban en tipos 1 y 2, las cuales consistían en leche, agua y azúcar. Otros recipientes recibían la cantidad de leche necesaria para la confección de las mamaderas de los tipos números 3, 4 y 5. Las mamaderas fueron repartidas a través de recetas médicas que comprendieron diversas medidas de los ingredientes de la mezcla⁴⁴⁷. Las medidas de cada ingrediente o de leche pura dependía del desarrollo y edad en que se encontraba el niño⁴⁴⁸. Según el

⁴⁴⁶ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 119.

⁴⁴⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 8.

⁴⁴⁸ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

aumento de peso semanal, se le daba al niño mamaderas más o menos ricas en leche⁴⁴⁹. Aproximadamente, el lactante recibía cuatro botellas de leche diaria⁴⁵⁰. El ingrediente base fue la leche de vaca: alimento ideal para las personas “débiles” y “enfermizas”. Lo anterior, debido a que este alimento era altamente nutritivo y comunicaba sus propiedades a todos los líquidos con los que se mezclaba (en el caso de las mamaderas artificiales, la leche se mezclaba con agua). Entre los ingredientes que se mezclaban con la leche en las mamaderas del tipo 1 y 2, se encontraba el azúcar, la que era considerada la sustancia “más nutritiva de todas las sustancias alimenticias⁴⁵¹”.

Tabla 4 Tipos de mamaderas recetadas

Mamadera	Ingredientes	Gramos
N° 1	Leche	80
	Agua	40
	Azúcar	5
N° 2	Leche	100
	Agua	40
	Azúcar	7
N° 3	Leche	120
N° 4	Leche	150
N° 5	Leche	225

Fuente: Patronato Nacional de la Infancia. 1929. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta El Siglo, p. 9.

⁴⁴⁹ Larraín. 1920. “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, p. 146.

⁴⁵⁰ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁴⁵¹ “Valor nutritivo de los alimentos”, p. 71.

La existencia de mamaderas recetadas, clasificadas y con ingredientes medidos a exactitud, fue reflejo de las características de la modernidad del siglo XX. A partir de la medicalización de la alimentación, esta se volvió graduada con tal exactitud, que posibilitara la estandarización del comer. Ello facilitó el control de la dieta de los lactantes. Asimismo, como se observa en el cuadro anterior, la administración de leche durante los primeros meses de vida se realizaba en menor cantidad debido a los efectos de la ingesta de leche pura en el recién nacido. De esta manera, para la medicina fue aconsejable que tal ingesta se realizara de manera progresiva hasta que el organismo soportara la leche pura desde las mamaderas tipo 3 al 5.

Posteriormente, se reemplazó el uso de leche fresca de vaca por leche en polvo en 1936. Su consumo partió en la Gota de Leche Navidad para ser difundido a las demás Gotas. Su introducción representó “un rumbo fundamental en la realización práctica de la alimentación láctea de los niños protegidos por el Patronato”⁴⁵². Se repartía leche en polvo una vez a la semana, por lo que su reparto evitó los viajes diarios de las madres para retirar las botellas de leche fresca⁴⁵³. No obstante, la leche desecada era de alto costo, por lo que tuvo que ser reemplazada por leche condensada Nestlé⁴⁵⁴. Además de su conveniente precio, presentaba otras grandes ventajas sobre la leche de vaca de dudosa calidad y de la leche en polvo por su difícil manipulación “que impide una dosificación

⁴⁵² Steeger, A. y Herane, Elías. 1951. “Alimentación en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 85.

⁴⁵³ 1951, “Discurso del profesor Dr. Arturo Baeza Goñi”, p. 41.

⁴⁵⁴ 1951. “Discurso del Sr. Juan Valdés Ortúzar”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 41.

exacta, favorece la infección, dificulta la conservación y no permite enseñar a las madres la manera de utilizar este producto una vez fuera de la Gota de Leche, ya que para muchas de ellas la leche en polvo poco se diferencia de cualquier harina o alimento del comercio”⁴⁵⁵. A partir del uso de leche condensada se suspendió la pasteurización en cada Gota, evitando un trabajo “costoso y difícil, como también, facilitó a las madres el aprovisionamiento para sus hijos por periodos de una semana”. La introducción de esta leche en la cultura alimentaria significó un hito en la historia de la Gota de Leche ya que la institución obtuvo un trabajo más eficiente en materia de conservación de los alimentos entregados. Asimismo, facilitó el trabajo de las señoras en el proceso de esterilización, almacenamiento, control y entrega de frascos. Este hito alivió el estado financiero del Patronato que, a pesar de su intensa actividad para recaudar fondos, se veían en constantes crisis económicas que afectaron su óptimo funcionamiento.

La leche condensada Nestlé era preparada para el Patronato Nacional de la Infancia con un 1% más de grasa que la que expendía el comercio⁴⁵⁶. La adopción de este alimento significó suspender la pasteurización que se realizaba en cada Gota, evitando un trabajo costoso y difícil para los funcionarios. También, facilitó a las madres el aprovisionamiento para sus hijos por periodos de una semana. Además, de su fácil manejo, fue tolerado por los niños⁴⁵⁷. Para los médicos, no fue el

⁴⁵⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1940, *Labor realizada en las Gotas de Leche*, pp. 450-451.

⁴⁵⁶ Vargas. 2002, *Historia de la pediatría chilena*, p. 465.

⁴⁵⁷ Discurso pronunciado por el Sr. Juan Valdés Ortúzar, Presidente de la Institución, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, p. 177.

alimento ideal para el lactante por no asimilarse nutricionalmente a la leche materna y a una leche de vaca higiénica. Es decir, las dosis dadas representaban un déficit proteico⁴⁵⁸.

Según la hipogalactia de la madre, los lactantes en el primer semestre recibían tres tarros semanales de leche condensada con un contenido de 96 g de proteínas. Esta medida es equivalente a 13,7 a 14 g diarios y alrededor de 2,76 g por kg, cifra cercana a las necesidades denominadas “normales” a esta etapa del crecimiento (3 a 3,5 g por kg). El lactante recibía 209 g semanales de grasa equivalente a 15,8 g diarios para llenar sus necesidades fisiológicas. En el segundo semestre los niños recibían tres tarros de leche condensada en complemento con sopas hechas con los recursos de la familia⁴⁵⁹. Finalmente, a mitad del siglo XX la leche condensada se convirtió en el alimento más aceptado por la comunidad médica asociada a las labores de beneficencia pública producto del equilibrio entre su manejo, precio, conservación y propiedades nutricionales.

Tabla 5 Ventajas y desventajas de los distintos tipos de leche según la comunidad médica

Tipo de leche	Ventaja	Desventaja
Leche fresca de vaca	a) El Patronato se desliga del reparto de leche, sólo la controla b) Educa a las madres y las familiariza en el manejo y conservación de la leche	a) Falta de cultura para manejar con honradez los bonos b) Falta de un abastecimiento suficiente de leche en los barrios populares y especialmente en invierno

⁴⁵⁸ 1951, “Discurso del Sr. Juan Valdés Ortúzar”, p. 41.

⁴⁵⁹ Steeger y Herane. 1951, “Alimentación en las Gotas de Leche”, p. 89.

		<ul style="list-style-type: none"> c) Dificultad para su refrigeración en el verano con su consiguiente fácil descomposición d) Peligro en su contaminación por desaseo y mala manipulación
Leche evaporada	<ul style="list-style-type: none"> a) Leche de muy buena calidad y de muy fácil digestión b) De fácil adaptación a diversas fórmulas dietéticas c) De fácil reparto 	<ul style="list-style-type: none"> a) Es muy cara y desecha toda posibilidad de usarla b) Requiere refrigeración y debe ser consumida antes de 24 a 36 horas de abierto el tarro
Leche entera desecada	<ul style="list-style-type: none"> a) Su calidad es óptima b) De fácil reparto en paquetes grandes c) Deja absoluta liberalidad al médico para la confección de diversas fórmulas 	<ul style="list-style-type: none"> a) Debe ser guardada en tarros de hojalata o papel impermeable, pues se descompone fácilmente con la humedad b) El precio es muy alto
Leche semidescremada desecada	<ul style="list-style-type: none"> a) Alto porcentaje proteico b) Fácil reparto c) Bajo precio 	<ul style="list-style-type: none"> a) Es una leche semidescremada (como su nombre lo indica) b) Se descompone con la humedad
Leche condensada	<ul style="list-style-type: none"> a) Fácil reparto b) Buena tolerancia c) No tiene acción raquitizante d) Es de fácil conservación en las casas y no requiere refrigeración. Debe evitarse su contaminación por las moscas e) Su precio es moderado con respecto a sus similares f) El agregado de sacarosa es importante en esta época de escasez de ese producto 	<ul style="list-style-type: none"> a) El agregado de azúcar limita las posibilidades para prescribir formulas variadas, especialmente las concentradas b) El agregado de harinas aumenta considerablemente su tenor en hidratos de carbono, haciéndolos llegar al 15 o 16% lo que trae fáciles intolerancias gástricas

Fuente: Prof. Dr. A. Steeger y Dr. Elías Herane. 1951. "Alimentación en las Gotas de Leche", en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, pp. 87-89.

En el cuadro anterior se observa que, para la medicina de mediados del siglo XX, la leche condensada presentaba mayor cantidad de ventajas que otro tipo de leche para el consumo infantil. Paulatinamente, la leche fresca de vaca fue perdiendo popularidad producto de la difícil obtención y los peligros asociados a su uso. Las leches pulverizadas fueron una opción temporal para las Gotas de Leche por su fácil reparto en bolsas grandes y selladas, no obstante, su precio era alto y no se ajustaba a la realidad del Patronato y sus usuarios debido a los problemas financieros de sus servicios y la condición de pobreza en los barrios populares. La leche condensada, a pesar de sus propiedades, fue el alimento que se ajustó mayormente a estas realidades descritas. La leche condensada no necesitó refrigeración y, durante la primera mitad del siglo XX, los sistemas de refrigeración no eran de uso masivo⁴⁶⁰. Los hogares populares no contaban con aparatos electrodomésticos que pudieran conservar óptimamente la leche fresca de vaca o evaporada. Sin embargo, se necesitó librar este alimento de las moscas comprendidas como el enemigo de la comunidad médica en el problema de la mortalidad infantil. Por ende, se siguió requiriendo difundir campañas de concientización sobre el efecto de las moscas en la salud infantil. En general, a partir de la aparición de diversos tipos de leche, el Patronato se enfocó en el estudio del tipo de leche adecuado a las realidades socioeconómicas de las familias que atendían. Por lo anterior, el uso de los diversos tipos de leche se ajustó a contextos históricos que reflejaron los cambios y continuidades de una sociedad chilena insertada en las dinámicas económicas asociadas a la industrialización. El uso de leche desecada y condensada buscó evitar que los sectores populares reemplazaran la leche materna por harina tostada

⁴⁶⁰ Llorca, Manuel, Araya, Roberto y Navarrete, Juan. 2018. "Antropometría histórica de Chile: evolución de la estatura de la población en el largo plazo, siglos XVIII-XX", en *Estudios Atacameños*, N° 60, Antofagasta, p. 181.

de trigo, alimento que generaba un grave daño nutricional al lactante con alta morbimortalidad. A partir de ello, se constata que la alimentación medicalizada respondió a los avances en conservación de alimentos. La fabricación y difusión de la leche condensada por acción del Estado y en colaboración con Nestlé, buscó velar por el bienestar y nutrición de los niños⁴⁶¹. Por lo cual, a su vez, delineó las nuevas formas de repartir la leche en instituciones de beneficencia privada como las Gotas de Leche.

En casos excepcionales, los médicos prescribían harinas malteadas, de Horlick, etc.⁴⁶². Respecto a la presencia de alimentos artificiales en el comercio, hubo un complejo debate entre los médicos y la publicidad en las revistas de tales productos. Alimentos artificiales como la harina láctea “Nestlé” o “Alimentos Allenburys” insistieron en las ventajas de sus componentes químicos en comparación a la leche materna y la leche de vaca. Para comprobar los beneficios de sus productos, sus fabricantes ofrecían folletos y muestras gratuitas en farmacias y droguerías. Estas prácticas fueron fuertemente criticadas por los médicos por no asimilarse sus propiedades a la leche fresca de vaca y, ni siquiera, a la leche materna. Por tales razones, los médicos insistían en que las harinas lácteas se ingirieran exclusivamente por prescripción médica. Asimismo, los especialistas

⁴⁶¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 69.

⁴⁶² de Sarratea de Dublé. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, p. 404.

reprobaron el consumo de aguas azucaradas, infusiones aromáticas y alimentos sólidos en los recién nacidos⁴⁶³.

2.6.4. El destete desde los 10 meses de vida

Según Alfredo Commentz, a medida que el niño crecía, su intestino iba desarrollando nuevas actividades funcionales para responder a las exigencias de alimentos de composición más compleja. Así, cuando el niño iniciaba su proceso de destete, se sometía a un régimen alimentario de composición similar a la del “régimen normal del adulto” de manera escalar. A partir del octavo mes, el niño debía ingerir alimentos basados en almidón y la leche era sustituida por alimentos hidro-carburados y herbáceos ricos en celulosa. Y, en general, los niños se alimentaban dependiendo del grado de desarrollo de su intestino y en respuesta a las necesidades funcionales de sus diversos órganos⁴⁶⁴.

Se solía recomendar el consumo de sopas y puré como mínimo desde los 10 meses. Se sustituía una mamadera por una sopa, introduciendo lentamente en la alimentación del niño elementos nutritivos que eran indispensable para su crecimiento: minerales (calcio, fósforo, hierro, etc.),

⁴⁶³ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, pp. 93-95.

⁴⁶⁴ Commentz, “Regímenes alimenticios en los hospitales de niños”, pp. 274-277.

vitaminas, clorofila y celulosa (para estimular la mecánica intestinal). Todos estos elementos se encontraban en las verduras como acelgas, espinacas, zanahorias, zapallos, zapallo italiano, apio y porrones. Las verduras debían complementarse con polisacáridos y grasa: “se hace primero el preparado manteco-farináceo con la leche y el agua de las verduras, se agrega a esto 35 gramos de papas cocidas y en seguida los 30 gramos de verdura. Todo esto se hierve 5 minutos, se le agrega sal y agua hasta completar 100 gramos”⁴⁶⁵. La leche era un ingrediente fundamental en estas preparaciones ya que mejoraba el sabor y enriquecía el plato con proteínas, siendo mayormente aceptada por el lactante.

No obstante, algunas madres fallaban al cumplimiento de este régimen alimenticio debido a la falta de medios económicos y el trabajo fuera del hogar. Solían preparar sopas de bajo valor alimenticio hechas a base de caldo de verduras coladas o carne con agregados de hidrato de carbono⁴⁶⁶. Para las visitadoras, fallar al régimen alimenticio establecido era de suma gravedad para la salud de las futuras generaciones⁴⁶⁷. Por lo anterior, se les entregó sémolas y fideos a las madres de forma racionada para la preparación de sopas⁴⁶⁸. Por ejemplo, la Gota de Leche de Recreo proporcionó sopa, sémola y avena⁴⁶⁹. Estas sopas tenían un alto índice calórico-nutritivo y su ingesta

⁴⁶⁵ Steeger y Herane. 1951, “Alimentación en las Gotas de Leche”, pp. 92-93.

⁴⁶⁶ Ibid., p. 92.

⁴⁶⁷ Gotas de Leche de Valparaíso. 1935. *13ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 7 de agosto de 1935*, Valparaíso, Imprenta Europa, p. 14.

⁴⁶⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 10.

⁴⁶⁹ Gota de Leche de Recreo. 1935, *1ª Memoria*, p. 6.

evitaba que las madres le otorgaran “un mucílago de arroz o avena” de poco valor nutritivo⁴⁷⁰. Para la comunidad médica, los alimentos que conformaron el régimen común tenían la peculiaridad de asemejarse nutricionalmente a la leche por su digestibilidad y su composición médica. Avanzado el proceso de destete, la comunidad médica planteaba que los alimentos debían volverse más complejos a medida que el niño se acostumbraba a la diversidad de sustancias. Asimismo, la prescripción de alimentos iba adecuándose al estado dentario en el que se encontraban los niños⁴⁷¹.

También se entregó harina de cereales. Por ejemplo, tras el primer semestre de vida, la Gota de Leche de Valparaíso otorgaba harina tostada. Posteriormente, fabricó un alimento complementario patentado como “Gotarina”: un alimento fosfatado en forma de harina que se distribuyó al comercio con precio barato al alcance de las familias más pobres. Este alimento se creó con el fin de proporcionar hidratos de carbono con un alto índice calórico a los niños. La Junta de Auxilio Escolar utilizó este alimento para el alimento de los niños⁴⁷². El caso de la “Gotarina” como alimento complementario fue un hito en el tratamiento de los alimentos dentro de la Gota de Leche. Fue una fórmula médica vendida de manera barata para introducir a las madres populares a la sociedad moderna al criar a sus hijos. A partir de este alimento, las madres podían alimentar a sus hijos con comidas modificadas de tal forma que el desarrollo del cuerpo también se medicalizaba para volverlo robusto y útil con alimento procesado. Por otro lado, madres no asistidas podían comprar

⁴⁷⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1940, *Labor realizada en las Gotas de Leche*, pp. 450-451.

⁴⁷¹ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 75.

⁴⁷² Gotas de Leche de Valparaíso. 1944, *22ª Memoria*, p. 13.


este alimento para cooperar con la alimentación de niños tratados por la Gota de Leche de Valparaíso. Por ende, a través de la compra de alimento las madres podían contribuir al asentamiento de la palabra del médico-varón en las dinámicas alimentarias. Este caso se asimila a la fabricación del alimento “Titán” por el Patronato Nacional de la Infancia. Este alimento dirigido a niños y convalecientes fue fabricado a partir de la receta del médico Roberto del Río, a base de harina, cacao y fosfato de cal. A partir de sus ventas, el dinero recaudado era utilizado para mantener 13 Gotas de Leche de Santiago⁴⁷³.

⁴⁷³ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1936, p. 154.

Ilustración 18: Publicidad Alimento "Gotarina" de la Gota de Leche de Valparaíso

Recomendamos a todas las madres de familia.

GOTARINA



ALIMENTO FOSFATADO
GOTAS DE LECHE DE VALPARAISO

Pruébelo y compárelo y se convencerá que es el mejor y el más económico.

Adquiéralo en todas las buenas Farmacias y Boticas.

a \$ 3.— el paquete de 250 gramos.

Adquiriendo 20 de estos paquetes Ud. contribuirá a alimentar una guagua durante un día en las Gotas de Leche de Valparaíso.

Fuente: Gotas de Leche de Valparaíso. 1944. *22ª Memoria presentada a la junta general de socios el 1º de julio de 1944*, Valparaíso, Imprenta Barros Arana.

Durante las primeras décadas del siglo XX, el proceso del destete fue un tema primordial en la medicina y, por ende, los profesionales solían recomendar la ingesta de caldos de carne de vaca y de legumbre gradualmente tras el primer año del infante. De lo contrario, se alertaba que la nutrición inapropiada de los lactantes podía causar irritaciones graves en el sistema digestivo de los niños durante su primera infancia⁴⁷⁴. Asimismo, a través de la prensa las mujeres manifestaban que la alimentación durante el proceso de destete era un tema crucial para la salud del bebé. En este proceso de reestructuración, en el que la palabra del médico-varón se volvió una certeza, la leche se volvió un alimento recetado capaz de remediar la malnutrición infantil de los futuros trabajadores del país. Asimismo, la dotación de mamaderas prescritas por el médico, el retiro de los alimentos y los consejos alimentarios en torno al periodo de lactancia, se volvieron puntos que describieron relaciones desiguales de poder en el que las madres populares adoptaron un rol pasivo. Por otro lado, en torno a la mamadera artificial convergen diversos signos que se impregnan en el imaginario social a través de cada ración de leche dada. Estos signos corresponden a las relaciones de género, el establecimiento de la ciencia y la modernidad/modernización. La leche se impone como alimento imprescindible que debe tomarse diariamente, ya sea materna o de vaca. No obstante, la primera adquiere un protagonismo y, en específico, la íntima práctica del amamantamiento se vuelve una obligación con la nación. De esta manera, se les otorga a las mujeres el rol de la maternidad como único destino a partir de su “condición femenina”.

⁴⁷⁴ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 93.

Por otro lado, la leche representó la modernización en el ámbito de la relación de las sociedades con los alimentos. Este alimento fue sometido a clasificaciones y enumeraciones para su ingesta (en gramos). Las raciones de leche también fueron una manera de medicalizar los alimentos a través de las mamaderas recetadas. Así como la leche fue clasificada y enumerada a partir de exactas raciones de los alimentos, también las maternidades se uniformaron desde una “maternidad científica”. En el punto de vista del tratamiento de los alimentos, las madres asistidas se vieron obligadas a racionar sus alimentos con base en la prescripción médica. De lo contrario, eran juzgadas de malas madres y castigadas con la supresión de los beneficios de la Gota de Leche. En consecuencia, durante estas primeras décadas el discurso científico de los alimentos comenzó a tener cabida de manera lenta y progresiva y, a medida que el consumo de leche medicalizado se fue haciendo natural en la cotidianidad.

En conclusión, la Gota de Leche fue una institución privada que emergió en respuesta a la escasa legislación en materia de protección a la infancia por parte de los gobiernos de turno. Es más, fueron las mujeres de elite las que encabezaron este tipo de obras de protección a la infancia⁴⁷⁵. La fundación de la Gota de Leche se comprendió bajo las influencias de la modernidad y el avance de

⁴⁷⁵ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, pp. 101-102.

la ciencia producto de la forma en que ejerció la caridad. Esta institución buscó difundir los fundamentos de la puericultura en las madres populares que lentamente estaban construyendo su identidad en los rancheríos y conventillos del espacio urbano. La madre como sujeto histórico fue validada por la Gota de Leche a partir de su rol reproductor al ser identificada como el medio a partir del cual formar una nación “sana y robusta” para el progreso del país. De esta manera, a la mujer popular del mundo urbano se la sometió a una intensa enseñanza de los cuidados del niño basada en los preceptos médicos. Por tanto, poner el foco en la madre identificada como la “responsable de la alta mortalidad infantil” fue parte de la constitución de una caridad científica dirigida a formar “buenas madres”.

En este contexto, la “maternidad científica” se plasmó en el imaginario social constituyéndose una imagen de las mujeres como madres y esposas dedicadas al cuidado de los niños. Consecuentemente, a partir de la instalación de esta “maternidad científica” por parte de las diversas dimensiones que constituyeron las bases modernas y científicas de la Gota de Leche se buscó estandarizar no sólo la crianza de los hijos, sino también el amor maternal y el cómo las mujeres-madres se vinculaban con ellos. De esta manera, la maternidad se tipificó negando las sabidurías populares a partir de una enseñanza con carácter translocal que intervino en el afecto y el cuerpo biológico de madres y niños/as. Algunas de ellas fue la confianza en la meica, la comadrona, la comadre o la abuela para el tratamiento de enfermedades. También, la dación de agua de hierbas, harinas fosfatadas y leche de vaca sin supervisión médica para acallar el hambre. A partir de lo

anterior, el amamantamiento dejó de ser un acto natural y biológico para convertirse en una herramienta intersubjetiva para formar nación. De esta manera, el hombre modificó la naturaleza para ajustarla a sus intereses a través de distintas estrategias para estimular la lactancia materna. Asimismo, la preparación de los alimentos se volvió un acto clasificado y contable en gramos según sus propiedades nutricionales, ajustándose a los parámetros científicos. A partir de lo anterior, la relación de las mujeres-madres y sus hijos con los alimentos, el amamantamiento y la práctica del cuidar se volvieron impersonales a medida que el vínculo íntimo se volvió una responsabilidad social. Además, al comprender que las maternidades son respuestas a los escenarios históricos específicos, las mujeres-madres populares se vieron negadas, invisibilizadas y vistas como entes pasivos por el discurso médico. Vistas como “ignorantes” y “descuidadas”, el discurso médico borró sus diferencias y su cultura popular.

3. LA INTERVENCIÓN EN LAS MATERNIDADES POPULARES A PARTIR DE LA ACCIÓN CIENTÍFICA DE MÉDICOS, VISITADORAS Y ENFERMERAS

El presente capítulo explica cómo los médicos aplicaron sus conocimientos sobre cómo tratar la salud del pueblo en detrimento de la medicina tradicional. Asimismo, se muestra la base ideológica con la cual buscaron comunicar la puericultura. También, se explican los lazos de la comunidad médica con otras profesiones para formar un verdadero ejército dedicado a la educación de las madres: 1) Se señalan los procedimientos de inscripción y características de los niños inscritos para ser atendidos dictadas por el Patronato Nacional de la Infancia. En este apartado se exponen las razones por las cuales se suspendía la atención de los niños y de qué manera se convirtió en un acto de castigo por desatender las normativas de la ciencia médica; 2) Se detalla la consulta médica y la necesidad del médico de adquirir una actitud cercana para prescribir y convencer sobre los beneficios de la lactancia materna; 3) Se destacan dos principales procedimientos que se volvieron indispensables para la vigilancia de la salud de niños: el pesaje y el baño. Aquí se muestra el pesaje como acción que permitía supervisar la salud del niño y el baño como espacio de instrucción y modelamiento de la habitación popular; 4) Se expone la importancia de la vacunación como práctica que sostuvo la medicina preventiva y, posteriormente, la botica como servicio complementario a la consulta médica y el vacunatorio; 5) Se analiza la significancia que adquirió el Cuerpo de señoras y las enfermeras durante los primeros años de existencia de esta institución. Se detallan las labores de vigilancia y la preponderancia que obtuvo la inspección domiciliaria para obtener una información

rigurosa sobre la habitación del lactante, el seguimiento de la prescripción médica y la utilización del alimento otorgado a las madres; 6) Se estudia la aparición de la visitadora social a partir de su profesionalización en 1925 y cómo las visitadoras sociales continuaron con las labores del Cuerpo de Señoras, compenetrando sus tareas con las de la enfermera; 7) Se expone cómo el Servicio Social de la Gota de Leche ayudaba económicamente a las familias con el fin de contribuir a la estabilidad del núcleo familiar.

La medicina tradicional estuvo marcada por la práctica de curanderos, comadronas y sanadoras. La mayoría de la población acudía a ellos para solventar problemas de salud que no podían resolverse en la casa. A partir del avance de la ciencia del siglo XIX, la prominencia que adquirió el cuerpo médico en la atención de la salud desplazó estos conocimientos⁴⁷⁶. En la Revista de Beneficencia Pública se indicó: “matronas (...) y médicos especializados en este ramo (son) los únicos que pueden y deben asistir a las parturientas (...) y, sin embargo, se ha conservado en nuestro pueblo, tanto en la capital como en las provincias, la detestable y peligrosa costumbre de solicitar los servicios de las parteras, de los curanderos, compositores y aliñadores, faltos en absoluto de toda preparación científica para el oficio que pretenden ejercitar y causantes de males, en la mayor parte de los casos, irremediables”⁴⁷⁷. Los curanderos fueron declarados ignorantes por la ciencia

⁴⁷⁶ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 104.

⁴⁷⁷ “El Consejo de Gobierno Local y la atención de los partos”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1920, p. 271.

médica⁴⁷⁸. De esta manera, con el fortalecimiento de la profesionalización de la medicina, se marcó una frontera entre el experto y un aficionado que practicaba la medicina⁴⁷⁹. Entre 1900 a 1940, la maternidad se realizó bajo la tutela de un médico-varón y, con el pasar de los años, se fueron sumando mujeres a esta materia⁴⁸⁰. Es decir, la “ciencia de hembra” pasó a ser un cuerpo disputado por la emergente medicina universitaria⁴⁸¹. En este escenario, los médicos se constituyeron como un grupo reducido e influyente dentro de la elite local⁴⁸². Ellos fueron portadores de la “verdad moderna” comunicando con propiedad un diagnóstico de la realidad social nacional⁴⁸³. Los periódicos fueron uno de los principales medios de difusión de sus conocimientos, consejos y recomendaciones relativos a los cuidados maternales⁴⁸⁴. La práctica del curar se masculinizó en gran medida y, comúnmente, las mujeres eran desplazadas a los lugares de enfermeras o matronas. Por ende, la participación de las mujeres en el campo del conocimiento fue percibida como un periodo de “oscurantismo” por parte de la comunidad médica. Como consecuencia, la científicidad desplazó los conocimientos populares de las mujeres de la urbe para adherir la salud de las madres a las bases de la modernización de la lactancia. El conocimiento de los médicos se impuso para explicar la

⁴⁷⁸ Chávez, Pablo y Brangier, Víctor. 2020. “Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913”, en *Salud Colectiva*, Vol. 16, Buenos Aires, p. 8.

⁴⁷⁹ Chávez, Pablo. 2022, “El surgimiento de la medicina para tratar las enfermedades de la niñez, Santiago de Chile 1870-1901”, en *Historia Regional*, N° 47, Villa Constitución, p. 7.

⁴⁸⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 20.

⁴⁸¹ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 364.

⁴⁸² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 104.

⁴⁸³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 26.

⁴⁸⁴ Soto, José Julián y Chávez, Pablo. 2022. “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)”, en *Asclepio*, N° 1, Vol. 74, Madrid, p. 2.

maternidad de manera científica y, paulatinamente, las mujeres llevaban a cabo sus trabajos de parto en maternidades.

A través de la educación, se intentó internalizar el ideal maternal en las mujeres, cambiar y homogeneizar sus prácticas con respecto a la crianza de niños. De esta manera, los rasgos de la modernidad parecían desvirtuar la familia y la maternidad y, consiguientemente, se modificaron (y se infravaloraron) prácticas ancestrales⁴⁸⁵. Los médicos puericultores constituyeron la avanzada de una moderna política de salvación popular apoyados de su cuerpo de saber y sus métodos educativos⁴⁸⁶. Ellos educaron a las madres por medio de la labor de las señoras y enfermeras: “el maestro del pobre sino también el que instruye a las señoras en los preceptos del cuidado del niño”, según Julia Eyzaguirre de Calvo, presidenta de la Comisión de Señoras⁴⁸⁷. Las señoras que constituyeron la Gota de Leche trabajaron en hacer que las mujeres populares que parían se reconocieran como madres, esposas y dueñas de casa. El modelo de familia nuclear como eje modernizador necesitó una madre que se dedicara al hogar y sus hijos/as⁴⁸⁸. Por su "condición biológica" las señoras, visitadoras y enfermeras se convirtieron en el puente entre la comunidad médica y el pueblo. Entre los servicios médico y social debía existir un perfecto engranaje en el que "recién ingresada una familia el médico se interesa vivamente en considerar el aspecto social del

⁴⁸⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 20-103.

⁴⁸⁶ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 116.

⁴⁸⁷ Eyzaguirre de Calvo, Julia. 1920. “Labor de las señoras en las consultas semanales”, en *Antecedentes, actas y trabajos del primer congreso nacional de gotas de leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 318.

⁴⁸⁸ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 119.

caso"⁴⁸⁹. Bajo los fundamentos de una sociedad moderna, las mujeres adquirieron la labor de los cuidados, por lo que fueron las elegidas para educar directamente a las madres en la ciencia del cuidado de los niños. Ellas tuvieron que convencer a sus congéneres que se reconocieran como madres y, así, evitar el abandono de los niños.

El objetivo de los médicos fue construir una relación indisoluble entre madre y niño como el eje articulador de la familia moderna⁴⁹⁰. Ya que, según Ismael Valdés, la unión entre madre y niño era considerada la base del edificio humano a partir de la cual el niño se volvía útil para la sociedad⁴⁹¹. También, procuraron combatir prácticas tradicionales como el curanderismo propiciando la vacunación. Generalmente, las principales vertientes teórico-prácticas en las que se basaron los médicos para llevar a cabo estas acciones fue la higiene para combatir los “males adquiridos por el ambiente” y la epidemiología para prevenir enfermedades contagiosas⁴⁹². No obstante, la enseñanza de la higiene del niño tenía que simplificarse para que fuera fácilmente comprendida por las madres del pueblo debido a que su “inculto cerebro es incapaz de discernir y de asimilar ideas razonadas acerca de una materia”⁴⁹³. La comunicación de la higiene del niño debía traspasar una interminable cadena que nacía en las aulas universitarias hasta llegar a la instrucción del pueblo: “profesores de clínica y de higiene infantil, médicos especialistas, médicos prácticos, matronas, profesores de

⁴⁸⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1933, *Memoria*, p. 49.

⁴⁹⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 102.

⁴⁹¹ Valdés, Ismael, “El huérfano”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1925, p. 390.

⁴⁹² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 103-104.

⁴⁹³ Calvo Mackenna, “Vulgarización de la puericultura”, p. 47.

escuelas normales, públicas y profesionales, enfermeras de niños, cuidadoras, personas caritativas e instruidas en la higiene de la infancia, se llaman algunos de los múltiples eslabones de esa cadena”⁴⁹⁴. La Gota de Leche basó su funcionamiento en la medicina preventiva a partir de prácticas como la vacunación y la comunicación de la puericultura. Con ello, la enseñanza de las madres en materia de crianza de los hijos se basó en el prejuicio de que las madres del pueblo eran "incultas", sin conocimientos y capacidad de razonar, por tanto, debían aprender las prácticas de la ciencia médica. Por lo tanto, aterrizar las lecciones a un lenguaje simple permitió desplazar lentamente los conocimientos populares para, así, tratar el cuerpo del pueblo desde los lineamientos de la medicina moderna. Esta ideología hegemónica defendió la conformación de la familia, institución que se sostuvo por la unión madre-hijo. Por lo cual, las visitadoras se encargaron de proteger el núcleo, enfocando su trabajo en ayudar a recomponer y cuidar los lazos familiares que contribuían al orden armónico de la sociedad.

Ante el problema de la mortalidad infantil, las madres fueron presentadas por los médicos como “incompetentes, ignorantes y negligentes, necesitadas de consejos” por parte de los profesionales de la salud⁴⁹⁵. Lo anterior, reforzó la imagen social de las mujeres latinoamericanas vistas como víctimas de la pobreza y "necesitadas de ayuda" de manera generalizada. Cada vez más se reiteraba la representación de una mujer-madre “ignorante”, que se aproximaba a los centros de salud a recibir

⁴⁹⁴ Ídem.

⁴⁹⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 102.

consejos⁴⁹⁶. Asimismo, los pediatras solían registrar las explicaciones de las afecciones dadas por las madres, evidenciando sus “prácticas sanitarias nocivas”⁴⁹⁷. Ante esto, para los médicos fue esencial adquirir una actitud cercana para inspirar confianza en las madres con el fin que ellas siguieran los consejos prescritos en sus hogares. Respecto a lo anterior, la conferencia de Alicia Garzena en el primer Congreso Nacional de Gotas de Leche (1919) mostró la constante lucha que significó para los funcionarios convencer a las madres seguir los consejos médicos como tarea social:

“Es de todo punto necesario para el buen resultado de la labor en que nos vemos empeñados, tratar de conseguir, por todos los medios posibles, que las madres tengan confianza en nosotros y que escuchen nuestros consejos desinteresados y altruistas. (...) Para obtener el triunfo habremos menester de gran dosis de paciencia, de gran suma de bondad; hay que llamar no sólo al entendimiento sino al corazón de nuestras mujeres del pueblo. (...) Así habremos ganado (...) para la patria elementos útiles y de progreso, que darán al país hijos sanos y son las bellas descollantes cualidades de la raza chilena”⁴⁹⁸.

Es decir, la comunicación de la puericultura requirió paciencia para que lentamente las mujeres asimilaran un nuevo conocimiento sobre la crianza de los hijos con la principal finalidad de formar cuerpos útiles para la sociedad. Con el objetivo de obtener la confianza de las madres del pueblo, la comunidad médica formó un verdadero ejército de salvación para enfrentar la mortalidad infantil.

⁴⁹⁶ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 87.

⁴⁹⁷ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 3.

⁴⁹⁸ Garzena de García, Alicia. 1920. “Rol de las señoras en la asistencia de madres y niños enfermos de una Gota de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 332-333.

Los médicos constituyeron una verdadera alianza con diversos grupos y/o profesiones asociadas a la beneficencia pública. En especial, las visitadoras sociales se convirtieron en un ejército de mujeres que salvaguardaban la vida de los niños como portavoces de los consejos médicos. De todas las obras de protección a la infancia que surgieron en Chile, la Gota de Leche estuvo a la vanguardia debido a que

“allí se dan todos los consejos médicos indispensables al desarrollo normal del niño; porque allí se enseña a las madres a bañar a sus hijos; porque allí se proclaman las excelencias de la vacunación; porque los niños allí inscritos son vigilados en sus domicilios con especial constancia y detenimiento (...) porque allí, en fin, se agotan todos los recursos que son la base indispensable de una vulgarización de la puericultura muy extensa, muy práctica y muy eficaz”⁴⁹⁹.

Con las distintas tareas que se llevaban a cabo en cada centro, la Gota de Leche se convirtió en un nicho de conocimiento moderno hegemónico propio de principios del siglo XX, que se esperaba transmitir a las madres del pueblo verticalmente. La manera de proceder en cada Gota de Leche fue la siguiente: primero, la visitadora social recibía la solicitud de inscripción de los niños por sus madres. Esta solicitud era enviada al médico-jefe para su evaluación. Si el niño era aceptado debía ser inspeccionado por la visitadora social en su domicilio, aplicando una encuesta en el hogar. Posteriormente, el niño era llevado a la Gota por su madre, donde era medido, pesado e inscrito en una ficha. Posteriormente, era sometido a un examen por el médico-jefe, quien anotaba los datos clínicos en la ficha del niño y procedía a indicar las normas de alimentación a las que debía regirse.

⁴⁹⁹ Calvo Mackenna, “Vulgarización de la puericultura”, p. 53.

A la madre se le entregaba una tarjeta con su número, la alimentación prescrita y la fecha en que debía volver a la consulta general. Esta tarjeta se iba renovando a partir de los resultados de cada examen médico⁵⁰⁰. Este repetido procedimiento fue la partida para someterse a los reglamentos de la ciencia médica moderna en calidad de “inculta” y, por ello, “víctima de la pobreza”. Desde el momento de su inscripción las madres eran constantemente vigiladas en su forma de cuidar a los niños y, a su vez, condicionadas a obtener ayudas complementarias, premios y regalos.

3.1. Caracterización de los niños inscritos

Inicialmente, la Gota de Leche sólo aceptaba niños sanos y criados a pecho. Por normativa, no aceptaba niños enfermos ni en malas condiciones para no correr el riesgo de transformarse en un Policlínico. Hasta la mitad del siglo XX rondó la creencia popular de que las Gotas eran centros con fines curativos, lo que causó preocupación entre sus funcionarios ya que desviaba el fin con el que se creó esta institución: defender la lactancia materna y prevenir la muerte del niño. Por lo anterior, una de las principales tareas de la Gota de Leche fue “disipar la idea (...) de que las Gotas de Leche son servicios para niños enfermos o débiles”⁵⁰¹. Esto, debido a que esta creencia corriente obstaculizaba la idea de las madres de inscribir a sus hijos después de su nacimiento y arriesgaba a disminuir la cantidad de niños inscritos a largo plazo.

⁵⁰⁰ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 7.

⁵⁰¹ Budge de Valdés, Mary y Vial Correa, Juan de Dios. 1951. “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 142.

No obstante, en la práctica se vieron obligados a modificar sus requisitos de admisión ya que eran pocos los niños alimentados con leche materna y, también, para atender a los niños y madres que más lo requerían por enfermedad y/o necesidad económica⁵⁰². Respecto a lo anterior, el médico de la Gota de Leche Julio Bustamante indicó: “Las Gotas de Leche, tal como están establecidas en la actualidad sólo sirven para atender a los niños sanos. Esto es ya un enorme beneficio, puesto que se impide que se malogren por inexperiencia de las madres, por falta de leche y otras causas, gran parte de la población infantil. Pero el ideal sería, también, poder atender a los niños enfermos, y éstos forman un crecido tanto por ciento entre los que llegan aquí”⁵⁰³.

Aceptaron a niños distróficos y “criados artificialmente” siempre que fueran susceptibles de ser tratados en forma ambulatoria y que no recibieran ayuda de otra institución⁵⁰⁴. En consecuencia, los niños asistidos se clasificaron en dos categorías: niños enfermos y niños sanos. Los niños enfermos, de afecciones agudas o graves, debían ser visitados en sus hogares día por medio. En cambio, los niños sanos requerían una inspección a domicilio menos asidua y su frecuencia dependía de su edad

⁵⁰² Patronato Nacional de la Infancia. 1940, *Labor realizada en las Gotas de Leche*, p. 441: Los médicos se presentaron con el dilema respecto a cuál niño debe preferirse para que se beneficie de la Gota de Leche, “si al niño sano, hijo de madre pudiente y con cierta cultura, criado a pecho o al distrófico por falta de alimento, de madre ignorante, en condiciones económicas cercanas a la miseria”, inclinándose a favor de este último por estar de acuerdo con los fines de proteger al niño necesitado y educar a la “madre ignorante” a pesar de que esta opción estuviera fuera del reglamento y el costo de atención fuera mayor, en: Patronato Nacional de la Infancia. 1938. *37ª Memoria correspondiente al año 1938*, Santiago, p. 18.

⁵⁰³ “Gota de Leche J. Bustamante”.

⁵⁰⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1949, *48ª memoria*, p. 19.

y tipo de alimentación al que estaban sometidos. Los plazos podían ser alargados durante los meses de invierno, pero en verano los plazos convenían cumplirse estrictamente⁵⁰⁵. Asimismo, sólo admitía a niños hasta un año y medio, a excepción de casos extraordinarios de raquitismo, etc.⁵⁰⁶.

Los niños sanos menores a nueve meses se agrupaban en tres categorías: los de alimentación natural, mixta y artificial. Los niños sanos menores de nueve meses de alimentación natural debían ser visitados por lo menos una vez al mes. Esto muestra la plena confianza depositada en la lactancia materna como opción que evitaba que los niños murieran antes de cumplir un año. Los niños sanos menores de nueve meses y con alimentación mixta debían ser visitados cada 15 días. En este grupo merecían especial atención los niños menores de cuatro meses debido a los peligros asociados al consumo de leche de vaca. Por otro lado, los niños sanos mayores de nueve meses debían ser visitados por lo menos una vez cada dos meses⁵⁰⁷. La mayoría de los niños que se inscribían eran menores de tres meses con buen estado de salud⁵⁰⁸. No obstante, los médicos alertaban que la madre tenía el deber de inscribir al niño apenas naciera para ser examinado. De preferencia, el niño convenía inscribirse hasta los 15 días de vida, evitando inscribir a niños mayores⁵⁰⁹. Esto alertaba el peligro a la muerte que exponía a los bebés recién nacidos producto de las condiciones de higiene

⁵⁰⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1921. *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta La Ilustración, pp. 7-8.

⁵⁰⁶ de Sarratea de Dublé. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de Miramar", p. 403.

⁵⁰⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, pp. 7-8.

⁵⁰⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1940, *Labor realizada en las Gotas de Leche*, p. 441.

⁵⁰⁹ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 4.

del ambiente y, en especial, del contacto directo con la mamadera. De acuerdo con la tabla seis, también se consideró la acción territorializada de la Gota de Leche, negando la atención a lactantes que residieran en un barrio lejano a cada Gota.

En general, las condiciones de admisión resguardaron la eficacia del funcionamiento de todos los centros dispersos. Asimismo, se observa que esta institución defendió su carácter preventivo al atender a los niños enfermos sólo si eran dados de alta en los hospitales. Las condiciones óptimas para aceptar la solicitud de una madre consideraron la alimentación a pecho y la menor edad posible⁵¹⁰. El personal médico prefería la inscripción de familias que ya habían criado un niño en la Gota ya que "las madres se habitúan en cierto grado a los cuidados e indicaciones que reciben en la Gota y que mientras más pasa el tiempo más les cuesta dejar los beneficios que reciben en los servicios". Como resultado de lo anterior, estas beneficiarias eran las más atentas a las prescripciones que recibían para la crianza de sus niños y sus diversos tratamientos indicados⁵¹¹.

Tabla 6 Condiciones de admisión de los lactantes

a) En lo posible, menores de 4 meses y criados con cualquier régimen alimenticio
b) Niños sanos y también distróficos o enfermos que sean susceptibles de ser tratados en forma ambulatoria
c) Los niños que deban ser enviados a hospital bajo el control de la Gota de Leche, ingresarán a esta una vez dados de alta, circunstancia que quedará anotada en el libro de solicitudes de la Visitadora Social y del Médico

⁵¹⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1932, *Memoria*, p. 51.

⁵¹¹ *Ibid.*, p. 52.

d) Se considerará factor de preferencia para la inscripción el diagnóstico social, como asimismo los enviados por los prenatales
e) Vivir dentro del radio señalados a cada Gota de Leche: en caso contrario se le enviará a la que corresponda

Fuente: 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y prenatales del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Chile, p. 10.

Un mes de inasistencia sin causa justificada y calificada por la directora, era motivo para eliminar al niño de sus registros⁵¹². Cabe señalar que la suspensión del beneficio era una forma de castigar a las madres por incumplir los reglamentos médicos en materia del cuidado de los niños. Con respecto a lo anterior, la “expulsión por castigo” fue un reflejo de la consolidación del poder de la institución asistencial en el seno del pueblo⁵¹³. Es decir, la Gota de Leche se volvió influyente en la forma de practicar la maternidad, transformando sus prácticas en un referente para la puericultura. Se suspendía la atención al lactante por las siguientes causas:

Tabla 7 Causas de suspensión del beneficio

a) Cumplir la edad reglamentaria (2 años) siempre que su estado físico lo permita, para ingresar a la sección preescolar
b) Inasistencias repetidas y no justificadas
c) Fallecimiento
d) Traslado a otra Gota de Leche
e) Cambio de domicilio fuera del radio de acción de la Gota de Leche
f) Otras causas bien determinadas por el Médico de acuerdo con la Administración
g) El retiro de los lactantes será precedido de un informe de la Visitadora Social que lo justifique

⁵¹² Gotas de Leche de Valparaíso. 1944, *22ª Memoria*, p. 29.

⁵¹³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 306.

Fuente: 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Chile, p. 11.

Las causas de suspensión del servicio insistieron en la labor territorializada de la Gota de Leche. Es decir, cada centro funcionaba frente a un radio de acción específico de cada ciudad, aspecto que reforzó la eficacia de la labor de beneficencia. Toda Gota estaba encargada de dirigir a las madres al centro más cercano en el caso de cambio de domicilio. Siguiendo con los lineamientos de la caridad científica, la labor dirigió su atención en los niños menores de dos años por ser el rango de edad mayormente expuesto a la muerte. Comunes fueron las causas por fallecimiento que, informados por la visitadora, se suspendía el beneficio por no cumplimiento del consejo médico. En caso de retiro, cada centro llevaba una estadística rigurosa por año, datos necesarios para estudiar la eficacia de su servicio. Asimismo, las estadísticas clasificaban las causas de retiro por fallecimiento, por cambio de domicilio, por inasistencia y por cumplir la edad.

3.2. Las consultas médicas y el control del desarrollo estandarizado de los niños

El médico era quien controlaba el crecimiento, la alimentación y el peso del niño y, en caso de enfermedad, proponía tratamientos curativos y dietéticos⁵¹⁴. Los médicos sometieron a madres y niños a tratamientos e intervenciones que destinaron a solucionar enfermedades causadas por el malestar y la desestructuración del sistema social⁵¹⁵. A sus consultas y a los exámenes médicos era

⁵¹⁴ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 49.

⁵¹⁵ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 27.

estrictamente obligatorio que el niño asistiera con su madre ya que esta era comprendida como la directa responsable de la salud de sus hijos⁵¹⁶.

Ilustración 19: Sala de consulta médica de la Gota de Leche de Puerto Montt



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la*

Infancia, 1921, p. 179.

No obstante, en el caso que los niños eran abandonados, la madre fallecía o desempeñaba una ocupación que no le permitía cuidar al lactante, eran “mandados a criar” por otra persona. En primer lugar, se prefería que los niños huérfanos fueran criados por parientes cercanos y, de no ser posible,

⁵¹⁶ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 7.

por una “familia artificial” que los recibiera. Esto, con el fin de no sacar al niño de su “ambiente natural” ya que fue vital que los niños no se separaran de sus familias⁵¹⁷. La guardadora también podía llevar a los bebés a la consulta médica, sin cargos morales o legales sobre ella. En este caso, el cuidado y atención al cumplimiento de las instrucciones del médico eran nulos o se hacían en parte. No obstante, los padres que destinaban a una guardadora el cuidado de los hijos eran mal mirados por las visitadoras y no eran “merecedores de los beneficios de esta institución”⁵¹⁸. Lo anterior estableció una obligada relación entre el médico y las madres populares al prevalecer la imagen de que las madres eran las responsables de la salud del niño y, también, de la población. Al ser las primeras responsables de sus hijos, eran quienes adquirirían la responsabilidad de llevar al niño a la consulta médica para ser sometido a un tratamiento prescrito que le permitiera sobrevivir a los profundos estragos de las enfermedades infectocontagiosas.

Las consultas del médico debían estar enfocadas en la profilaxis gastrointestinal, por lo que el médico debía tener conocimiento especializado sobre los factores que contribuían a aumentar la frecuencia de las afecciones digestivas. Lo anterior debido a que el aparato digestivo del niño fue el órgano más expuesto a sufrir trastornos graves y el intestino de los bebés menores de dos años era aún más vulnerable⁵¹⁹ llegando a ser una de las principales causas de mortalidad infantil. Por ende, el médico debía ocuparse de preconizar la lactancia materna exclusiva e insistir en los peligros de

⁵¹⁷ Valdés, “El huérfano”, p. 388.

⁵¹⁸ Gotas de Leche de Valparaíso. 1935, *13ª Memoria*, p. 14.

⁵¹⁹ Commentz, “Regímenes alimenticios en los hospitales de niños”, p. 274.

la alimentación con leche de vaca⁵²⁰. Esto, debido a la idea que la lactancia materna era un acto que, además de estimular la unión madre e hijo, también minimizaba riesgos de padecer enfermedades gastrointestinales. Por lo anterior, la comunidad médica fue asidua en defender el amamantamiento y utilizar su consulta médica para insistir en la imprescindibilidad de esta práctica.

Ilustración 20: El doctor Humberto Pacheco atendiendo a un niño: Gota de Leche “Hipódromo Chile”



Fuente: *Zig-zag*, 27 de febrero de 1915.

Estas consultas médicas eran de tipo generales o subsidiarias. La consulta general se realizaba cada 15 días y, en algunos casos, la consulta era semanal. Aunque esta última resultaba útil para los

⁵²⁰ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 228.

médicos ya que los consejos que se daban a las madres alcanzaban “todo el éxito deseable”⁵²¹, comúnmente la consulta era quincenal. A partir de estas consultas, los niños se sometían a un tratamiento alimenticio riguroso para evitar toda afección digestiva⁵²². El afán clasificador de la medicina también incidió en separar a los niños sanos de los enfermos. No obstante, como se observó anteriormente, las enfermedades atendidas eran fácilmente curables ya que, en caso de gravedad, se enviaba a los niños a hospitalizarse suspendiendo temporalmente la atención en la Gota de Leche. Se atendía primordialmente niños sanos en consultas generales, separándolos de niños enfermos para evitar contagios entre los asistidos. Por ende, la clasificación entre consultas generales y subsidiarias respondió a la eficacia preventiva de la labor organizada de esta institución. Este carácter organizado del trabajo médico se extrapoló al aspecto de las salas de consulta, enunciado en el apartado anterior. Las salas de consulta médica eran ordenadas, pulcras y modestas, con espacio suficiente para atender a los lactantes.

Inicialmente, en cada consulta, se pesaba y se medía al lactante para verificar el progreso físico o el descenso en el desarrollo del niño. Después, se procedía al examen médico donde el profesional de turno enunciaba y anotaba la prescripción en su ficha individual. En este momento, el médico aprovechaba de enseñar técnicas de puericultura a las madres⁵²³. Dentro de la consulta, las señoras asistentes escuchaban atentamente las instrucciones y las anotaban para comprobar su cumplimiento

⁵²¹ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, pp. 125-126.

⁵²² Bordalí. 1920, “Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar”, p. 454.

⁵²³ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 7.

en las posteriores visitas domiciliarias⁵²⁴. En general, en este tipo de consultas el médico se enfocaba en el peso y la alimentación de los niños. No obstante, si observaba una alteración en la curva de peso, era examinado detenidamente y enviado a consulta subsidiaria si detectaba que el niño estaba enfermo.

En las consultas subsidiarias se atendían niños y madres enfermos, propendiendo a su hospitalización o a que recurran a policlínicos. En estas consultas, por ejemplo, se trataba la sífilis congénita y de las madres sifilíticas: afecciones que requerían atención urgente⁵²⁵. No obstante, en la mayoría de los casos, fue difícil convencer a las madres de ir al hospital debido a que tenía muchos niños más que atender en casa, no tenían con quién dejárselos ya que estaban solas y debían atender a sus maridos que trabajaban todo el día. Además, los medios para ser hospitalizado eran escasos ya que, por ejemplo, según Gonzalo Moraga Fuenzalida: “en Santiago podemos calcular una población de 15 mil niños menores de dos años que necesitan de la caridad. Para atender a estos niños hay 30 camas en el Hospital ‘Roberto del Río’, e igual número se habilitarán en el hospital ‘Manuel Arriarán’, es decir, tenemos un total de 60 camas”⁵²⁶.

⁵²⁴ Bordialí. 1920, “Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar”, p. 454.

⁵²⁵ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 8.

⁵²⁶ Moraga Fuenzalida, Gonzalo. 1920. “Hospitalización de los niños enfermos de las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 312-313.

Ilustración 21: Lactante durante la consulta médica



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1922, p. 59.

Los lactantes enfermos debían recurrir a consultas subsidiarias con una periodicidad mínima de dos veces por semana en días alternos. Por otro lado, se sometía a examen periódico quincenal a niños entre dos a cuatro años y, también, los niños de seis a siete años una vez cada tres meses⁵²⁷. No obstante, preocupaba a la institución que los tratamientos fueran irregulares: “el tratamiento a los niños se hace con mayor irregularidad que el de las madres, porque desde el momento en que la criatura no las molesta con su llanto, o ven desaparecer los signos exteriores de la enfermedad, dejan

⁵²⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 6.

de llevarlos al consultorio y es muy difícil que crean en la existencia de un mal que ellas no ven"⁵²⁸. Por otro lado, las consultas subsidiarias también estaban reservadas para servicios de extensión a hermanos menores de siete años de los lactantes inscritos⁵²⁹. Si bien las consultas subsidiarias eran de carácter extraordinario, fueron una instancia importante donde los médicos decidían qué hacer con los lactantes enfermos para curarlos. No obstante, el problema de los escasos medios para tratar a los niños enfermos en centros curativos no proporcionó, en este ámbito, la eficacia que se esperaba entregar en la asistencia subsidiaria. Después de las consultas, el médico dejaba una lista de los niños sanos o enfermos, que requerían vigilancia especial e indicaba las causas que exigían dichas visitas. Visitadores y/o enfermeras, quienes debían recurrir a las consultas del médico, verificaban estas visitas para su posterior ejercicio⁵³⁰. De esta manera, la labor del médico trascendía a la labor de las visitadoras sociales y/o enfermeras sanitarias visitadoras.

⁵²⁸ Isaza de Barros, Raquel. 1920. "Rol de las señoras en la asistencia de madres y niños enfermos en una gota de leche", en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 326.

⁵²⁹ Valdés de Marchant, "Monografía del Patronato Nacional de la Infancia", p. 145.

⁵³⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 9.

Ilustración 22: Hoja individual para consultas generales y subsidiarias

HOJA INDIVIDUAL					Formulario N° 4		
ANTECEDENTES DE LA MADRE O GUARDADORA Nombre..... Es la madre? (si o no)..... ¿Por qué no lo cuida la madre?.....					ANTECEDENTES DEL NIÑO Nombre..... N°..... Fecha del nacimiento..... De 192..... Edad..... ¿Está vacunado al inscribirse? (si o no)..... ANAMNÉSIS		
Domicilio.....							
Fecha	N° de mamaderas	Peso	Diferencia	Diferencia media	Diagnóstico	ESTADO A LA FECHA	Tratamiento

Fuente: Elaboración propia. Reproducido de: 1920. *Antecedentes, actas y trabajos del primer congreso nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria.

En general, las consultas debían hacerse en lenguaje “familiar o vulgar” y con un tono amable y bondadoso, alejando expresiones duras y de amenaza para “no obtener resultados diametralmente opuestos a los que el médico perseguía”⁵³¹. El médico debía hacer verdaderos esfuerzos “para amoldar su exposición a la capacidad intelectual de un público ignorante”⁵³². Necesitaba de sagacidad y prudencia para resolver muchas dudas en corto tiempo ya que, según Luis Calvo Mackenna, las madres del pueblo vivían “aferradas a sus torpes prejuicios y sumidas en la incultura que constituyen su mayor oprobio”⁵³³. Además, agregó, “cuanto mayor es la benevolencia que se gasta con el público (...) tanto más fácil se hace la labor de este porque sus instrucciones son comprendidas con gran facilidad y prontitud”⁵³⁴. Asimismo, el examen de las madres debía proceder de manera discreta y prudente para obtener una contestación franca y verdadera a las preguntas del médico, sin presencia de otras personas⁵³⁵. La confianza era imprescindible para obtener resultados esperados en los cuidados cotidianos de las madres. Fue necesario que la madre pudiera presentarse ante el médico en un espacio que inspirara confianza, con una cantidad justa de profesionales:

“Muchas veces sucede que la madre (...), por vergüenza, por apremio de tiempo o por la circunstancia de que un público numeroso la rodea ante el médico o ante el personal de señoras

⁵³¹ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, pp. 125-126.

⁵³² Calvo Mackenna, “Vulgarización de la puericultura”, p. 47.

⁵³³ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 224.

⁵³⁴ *Ibid.*, p. 225.

⁵³⁵ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 126.

del servicio, no hace presente aquel ni a éste condiciones especiales de salud, o de miseria fisiológica o hasta de franca y horrible inanición, que perturban e imposibilitan la regularidad de la lactancia. Algunas veces ha sido posible descubrir, mediante la inspección domiciliaria, madres (...) en plena evolución de una tuberculosis pulmonar que no había sido advertida al médico, que éste no podía adivinar y que necesariamente había de perjudicar en forma seria, tanto a la madre como a su hijo”⁵³⁶

Lo anterior, muestra cómo la palabra médica tuvo correlación con las condiciones del espacio donde tenía lugar la consulta médica. Las madres solían ocultar sus malestares ante el médico por vergüenza, situación que entorpecía el tratamiento y la labor de las Gotas. Fue clave inspirar simpatía, confianza y gratitud en las pacientes para la efectividad de la intervención del cuerpo materno. Ya que el cuidado de las madres fue trascendental a los cuidados de los niños y de los miembros de su familia. El autocuidado de las madres fue pieza inicial que, según la medicina, permitía difundir las prácticas higiénicas al resto de la familia y de la sociedad.

3.2.1. Pesaje y tallaje del bebé: la antropometría en la tipificación del cuerpo

Desde mediados del siglo XIX, la antropometría fue definida por los antropólogos físicos, médicos y pediatras como una manera de diseñar estándares de desarrollo humano⁵³⁷. A través de esta práctica, se estableció la definición de un “desarrollo normal de un niño” a partir de estándares

⁵³⁶ Calvo Mackenna, Luis. 1920. “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 303.

⁵³⁷ Barona. 2014, *La medicalización del hambre*, p. 19.

internacionales del Estado norteamericano de Iowa dados a conocer en la medicina chilena desde la década de 1920⁵³⁸. Idealmente, para la ciencia médica la curva del peso se obtenía pesándolo todos los días a la misma hora después de haber tomado el pecho. Durante los cinco primeros meses, el aumento debía ser de unos 25 g por día y de 700 y 750 g por mes. En los cinco meses siguientes el aumento ordinario debía ser de 12 a 13 g diarios y de 350 g por mes. Al comenzar este segundo periodo, el peso del niño debía ser doble del que tenía a su nacimiento y, posteriormente, al año debía triplicarse”⁵³⁹.

*Ilustración 23: “Pesando a una guagua”:
Gota de Leche “Baldomera A. de Torres”*



Fuente: *Sucesos*, 14 de junio de 1917.

⁵³⁸ Rengifo. 2018, “El enemigo del niño es el hambre”, p. 207.

⁵³⁹ *Sucesos*, 25 de abril de 1912.

Ilustración 24: Peso de niño en la Gota de Leche de Viña del Mar



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1921, p. 166.

Ilustración 25: Peso de niño en la Gota de Leche “Daniel Riquelme”



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1922, p. 55.

En la Gota de Leche el pesaje era estrictamente quincenal y anterior a la consulta del médico⁵⁴⁰. El peso era el dato más importante que el médico debía conocer para el examen de los niños debido a que las variaciones del peso eran un indicador de salud y desarrollo de los niños⁵⁴¹. Según los funcionarios de las Gotas de Leche de Valparaíso, “no basta con que un niño suba de peso, sino que este debe subir lo que conviene a su edad. En caso contrario debemos investigar la causa,

⁵⁴⁰ Gotas de Leche de Valparaíso. 1944, 22ª Memoria, p. 14.

⁵⁴¹ Calvo Mackenna. 1920, “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, p. 141.

subsanándola al ser por hipoalimentación o bien por cuadros patológicos”⁵⁴². Durante la década de 1940 a esta práctica del pesaje se le sumaron iniciativas que buscaron facilitar la labor médica en el estudio de la salud de cada niño asistido. Esta iniciativa consistió en complementar a la hoja clínica del asistido un gráfico impreso con la curva “normal” del peso en relación con la edad para anotar las diversas circunstancias que pudiera alterarla. De esta manera, el médico se formaba un concepto inmediato de la salud del asistido a partir de la rápida revisión del desarrollo “normal” de un niño⁵⁴³.

A partir de las fotografías precedentes es posible constatar que esta práctica se llevaba a cabo de manera organizada, en la cual se involucraban médicos y mujeres colaboradoras acompañantes del médico que ubicaba al lactante en una balanza para definir su peso. Esta práctica se llevó a cabo de manera homogénea donde la balanza se volvió el elemento moderno imprescindible para medir los cuerpos de los niños, instrumento que permitió dar con la medida exacta del bebé, permitiendo su cuantificación y luego un seguimiento estricto de la salud de los niños en su ficha individual. El pesaje se volvió una práctica indispensable para las consultas médicas ya que expresaba el estado de salud de los lactantes según su etapa de crecimiento. A su vez, junto a otros factores, el peso determinaba el régimen alimenticio al que podía someterse el niño. Por otro lado, fue punto importante para identificar a las madres que recibirían premio cada año. Sumado a lo anterior, las madres de niños que presentaban prolongadamente un peso “normal” a su edad, se convirtieron en

⁵⁴² Gotas de Leche de Valparaíso. 1944, *22ª Memoria*, p. 14

⁵⁴³ Covarrubias Arlegui. 1951, “Análisis estadístico y administrativo de las Gotas de Leche de Santiago durante cincuenta años”, p. 138.

ejemplos a seguir de las demás asistidas. Esto, por relacionar el “peso o talla ideal” y la “buena salud” con la lactancia materna. En definitiva, el peso cuantificó y clasificó las etapas de crecimiento que debía tener un niño como punto de partida para intervenir en el cuerpo físico de los niños pobres. También, fue elemento clave para homogeneizar estos cuerpos según su etapa de crecimiento. De presentar alteridades, a los niños había que someterlos a un tratamiento que corrigiera esta anormalidad en el peso y tallaje.

3.2.2. Las salas de baños como espacios de instrucción

Tras el pesaje, los niños ingresaban a una sala de baños con sus madres para ser limpiados⁵⁴⁴. El baño se realizaba tras las indicaciones del médico para evitar bañar niños con enfermedades contagiosas en las tinas destinadas a niños sanos⁵⁴⁵. Hubo madres que se resistían a bañar a sus hijos y, posteriormente, iban cediendo a los consejos médicos para participar en rifas y concursos reservados a madres que bañaban a sus hijos, según la visitadora de la Gota de Leche J. Bustamante⁵⁴⁶. Este procedimiento se desarrolló en un contexto en el que la higiene se volvió un método preventivo y, por ello, los médicos culparon la supuesta “irresponsabilidad” de las madres por no ocuparse de tales tareas⁵⁴⁷. Respecto a lo anterior, el médico Luis Calvo Mackenna señaló:

⁵⁴⁴ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 169.

⁵⁴⁵ Barros de Bobilliee, Jesús. 1920. “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 196.

⁵⁴⁶ “Gota de Leche J. Bustamante”.

⁵⁴⁷ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 169.

“Son muchísimos los niños de pecho que llegan a los dispensarios con enfermedades graves causadas por la ignorancia o por la flojera de sus madres, que no tienen cuidado de limpiar a sus hijitos cada vez que se ensucian y que no toman el trabajo de bañarlos con frecuencia. Muchas veces da asco y pena ver los cuerpos asquerosos de esos pobrecitos, cubiertos de mugre y sumamente hediondos. Es una falta de caridad, es inhumano, dejar a los niños con sus nalgas, sus piernas y su vientre cubiertos de orina y excremento. Cuando se mueve su vientre, la gente grande, que puede valerse de sus manos, nunca deja de limpiarse con un pedazo de papel, con un trapo o hasta una hoja de parra, si se está en el campo y no tienen ni papel ni trapo. ¡Hasta los perros se limpian arrastrando sus nalgas por el suelo y andando con las patas adelante! si acaso pudiera, harían lo mismo que los perros esos pobrecitos que pasan a veces horas enteras con una capa de excremento y que tienen, por culpa de esto, sus nalgas y sus ingles llenas de cociduras y de ulceritas que sangran”⁵⁴⁸.

Del fragmento anterior se observa la cosificación de las madres del pueblo como “ignorantes” y “perezosas” por no bañar a sus hijos y exponerlos a enfermedades. Los médicos etiquetaron a estas mujeres de “frívolas” por dejar que sus hijos anduvieran sucios. De esta manera, lo “inhumano” se separa del “cuidado científico” que defendió la importancia de desinfectar a los niños con baños de tina como método preventivo. Por estas razones es que cada Gota de Leche contó con baños para limpiar a los niños y asegurar que los lactantes fueran lavados al menos en cada asistencia a la consulta médica. Las salas de baño contaban con todo lo necesario para el procedimiento: calentadores, mesas de hierro, baños para los bebés y estufas⁵⁴⁹. También, estaban equiparadas con termómetros para el agua y el ambiente, controlando la temperatura acorde al bienestar de los bebés⁵⁵⁰. Además, regidos por sus principios biomédicos, eran completamente blancas y debían

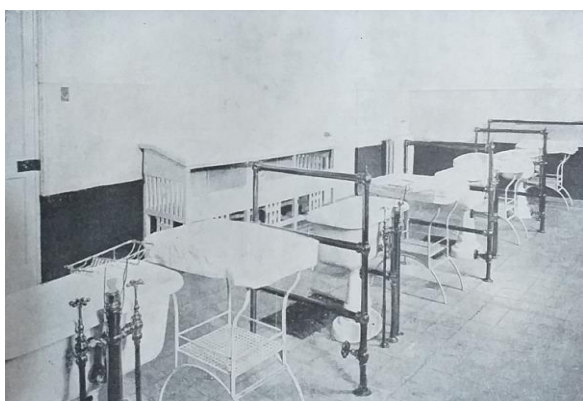
⁵⁴⁸ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 15.

⁵⁴⁹ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁵⁵⁰ Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, p. 199.

mantenerse siempre limpias⁵⁵¹. Estas salas constituyeron verdaderos centros de desinfección de los cuerpos físicos de los niños del pueblo, con tal de defenderse ante enfermedades.

Ilustración 26: Sala de baños Gota de Leche Huemul



Fuente: Calvo, Luis, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

Ilustración 27: Salas de baño de la Gota de Leche de Viña del Mar



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1921, p. 166.

En estas salas las señoras visitadoras aseaban a los niños mientras que se les enseñaba a las madres a bañar y vestir a sus hijos. Una señora se encargaba de instruir, aconsejar y corregir a dos o más madres a la vez en tinas que se ubicaban en el centro de la sala. Fue de significancia la instrucción a las madres en este procedimiento ya que, según la visitadora Jesús Barros, las madres

⁵⁵¹ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

“no tienen idea ni del objeto del baño, ni de la manera de tomar al niño para meterlo al agua, ni siquiera cómo jabonarlo y secarlo; es una ignorancia que toca los límites de lo inverosímil”. Debidamente, los médicos perfeccionaban a estas mujeres instructoras entregándoles conocimientos científicos sobre los baños⁵⁵². Respecto a lo anterior, en la revista *Sucesos* se describió la cotidianidad que involucró esta tarea:

“Sobre una mesa cubierta de paños blancos, una señorita alta y fina, vestida con su delantal blanco y su gorrita con encajes sobre la cabeza, toma con sus delicadas manos a una criaturita de pocos meses. Pone verdadero amor en esta tarea, ayudando a la madre de la guagua, que está a su lado, a espolvorear el cuerpecito blando, a secarlo, mimosamente, con la misma ternura que si fuera el hijo propio (...). El cuello blanco y grácil de la joven se inclina sobre el cuerpecillo moreno y su boca roza por un instante la pequeña cabeza del hijo del pueblo. (...) Otras señoras, y algunas ayudantas, mientras tanto, bañan a los niños en las tinas, de las cuales se levanta el vaho del agua caliente, mezclado con un saludable olor de jabón, de limpieza, de salud”⁵⁵³.

⁵⁵² Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, p. 196.

⁵⁵³ “Gota de Leche J. Bustamante”.

Ilustración 28: El baño en la Gota de Leche “Mercedes Lazcano”



Fuente: Calvo, Luis, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

Esta instancia representó un trato estrecho entre las señoras de elite y el niño del pueblo, generando un ambiente que revelaba “sus rasgos más íntimos y nobles, el fondo inagotable de bondad y ternura”⁵⁵⁴. Los baños de tina eran preferibles ya que, así, “las madres no ponen dificultad alguna para bañar los niños y estos se acostumbran con facilidad”⁵⁵⁵. Las tinas eran de mármol, fierro enlozado, loza u otro material liso y sin poros para que el aseo y desinfección fuera “perfectos”. Sus esquinas debían ser completamente redondeadas y sin hendiduras, ni intersticios o arrugas para imposibilitar que las infecciones se alojaran y, de esta manera, facilitar la limpieza⁵⁵⁶.

⁵⁵⁴ Larraín. 1920. “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, p. 147.

⁵⁵⁵ Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, p. 197.

⁵⁵⁶ *Ibid.*, p. 198.

Hubo tinas y termómetros especiales para niños sanos y cada tina podía servir para 50 o 60 niños inscritos. También, contaron con tinas y termómetros exclusivos para niños enfermos, a quienes se les bañaba con afrecho o azufre⁵⁵⁷.

El espacio diseñado para la instrucción tuvo el fin de simular la cotidianidad de los hogares populares para que las madres pudieran imitar a las visitadoras en sus casas utilizando tientos como una artesa. En la cabecera de la tina se ubicaban las mesas para jabonar y secar a los niños y se colocaban de tal manera, que la visitadora a cargo de cada grupo de tinas pudiera mostrar con claridad cómo se jabonaba y se secaba al niño. La mesa debía tener una cubierta cóncava para evitar que los niños se cayeran cuando las madres se separaran de ellos para mojar el jabón. Finalmente, las tinas debían ser desinfectadas por las mismas madres bajo vigilancia de la visitadora para su posterior uso. Al próximo niño que ocupaba la tina se le cambiaba el agua, los paños para secarlo y el guante para jabonarlo.

Después de los baños los niños eran llevados a los vestideros que tenían una altura similar a una cama para simular el “hábito del pueblo”. Para la visitadora Jesús Barros, esta simulación facilitaba en las casas populares la acción de vestir al niño en una cama corriente. Debajo o encima de la mesa de vestir se encontraban los casilleros donde se debía poner la ropa mientras se bañaba al niño con

⁵⁵⁷ Bordialí. 1920, “Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar”, p. 455.

el fin que “las madres se acostumbren al orden”. La tarea de enseñar a las madres a vestir a los niños era estrictamente vigilada ya que, según Jesús Barros, “las madres carecen de conocimientos sobre la materia o tienen ideas hasta supersticiosas, que en muchos casos perjudican el desarrollo de los niños”. Las señoras recomendaban colocar figuras en la sala que representaran señoras bañando y vistiendo niños para que fueran imitadas por las madres y facilitara la enseñanza⁵⁵⁸. También, en los días de baños el Ajuar infantil obsequiaba dos pares de mudas completas a los niños para contribuir a esta labor⁵⁵⁹.

Por otra parte, el baño de madres era considerado por señoras de la Gota como una labor “conveniente y útil”, pero no indispensable, siendo una práctica poco difundida y/o postergada. Esto, debido a que el foco de atención estaba en los niños y proceder en esta tarea significaba ocupar más tiempo de lo habitual para el examen médico. Además, las Gotas no tenían integrados creches donde dejar a los niños mientras las madres se bañaban. No obstante, si la Gota contaba con este servicio, se realizaba lo más rápido posible para que las madres y niños no estuvieran mucho tiempo fuera del hogar. Mientras las madres se bañaban, se dejaba a los niños en una pieza anexa y al cuidado de las señoras⁵⁶⁰.

⁵⁵⁸ Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, pp. 197-202.

⁵⁵⁹ de Sarratea de Dublé. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, pp. 402-403.

⁵⁶⁰ Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, p. 195.

3.3. El vacunador y la consolidación de la medicina preventiva

Durante las primeras cuatro décadas del siglo XX chileno, las infecciones de mayor impacto sobre la población fueron la viruela, el tifus exantemático, las infecciones entéricas, la tuberculosis y la sífilis. En esta época las municipalidades se vieron incapacitadas para llevar a cabo programas amplios de vacunación por falta de recursos⁵⁶¹. Por ende, la Gota de Leche integró a sus primeros años el servicio de vacunación que otorgó refuerzos a sus acciones médicas-preventivas. Las vacunas eran obligatorias para madres y niños, por lo que cada Gota se volvió un “verdadero vacunatorio” para prevenir enfermedades como la viruela⁵⁶². Bajo los lineamientos de la medicina preventiva, la vacunación procuró que “ningún habitante, especialmente niño, escape a su benéfica influencia”⁵⁶³. Como remedio de desarrollo lento, formó parte de la previsión, la legislación y de la más refinada cultura ya que se constató que era el método que libraría a todos los habitantes del “flagelo” de la muerte⁵⁶⁴.

El procedimiento debía realizarse de manera estrictamente higiénica, empleando instrumentos desinfectados⁵⁶⁵. Preferentemente, el servicio de vacuna debía estar presente en la misma sala ya que los niños eran vacunados después del baño o, también, el vacunador dictaminaba la

⁵⁶¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 132.

⁵⁶² Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 6; “La vacunación contra la viruela en las Gotas de Leche”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 167.

⁵⁶³ Valdés, “La mortalidad infantil”, p. 295.

⁵⁶⁴ Ídem.

⁵⁶⁵ “La vacunación contra la viruela en las Gotas de Leche”, p. 167.

conveniencia del baño según el estado de la vacuna⁵⁶⁶. En tales consultas se les otorgaba consejos a las madres sobre alimentación e higiene de sus hijos⁵⁶⁷. Comúnmente se aplicaba la vacuna contra la viruela en los niños, quienes debían vacunarse lo antes posible de esta enfermedad ya que los niños se contagiaban con mucha facilidad⁵⁶⁸. Por lo anterior, según la comunidad médica, la mejor edad para vacunarse era entre 3 y 4 meses.

Según Leonor V. de Toro, las dificultades con las que se encontraba el servicio de vacuna fueron “la ignorancia de las madres que prefieren retirar sus niños de la protección que se les da, antes de verlos vacunados”⁵⁶⁹. Para Abel Zapata, “las madres agotan todos los recursos y subterfugios conducentes a evitar o retardar la pequeña operación, alegando que tienen un poco de tos o por la salida de un diente o alguna erupción cutánea”. También, las madres defendían a sus hijos, “alegando razones de edad y consideración ante los sufrimientos a que se les pretende someter”⁵⁷⁰.

Luisa Aldunate de Del Río indicó: “es muy frecuente el caso de resistencia de la madre y toca entonces a las señoras presentes persuadir las con consejos suaves y palabras convincente y afectuosa de las manifiestas ventajas de la vacuna y de ningún peligro que pueda ocasionarles esta elemental medida de precaución para defenderse de una enfermedad grave y muchas veces mortal”⁵⁷¹. A partir

⁵⁶⁶ Barros de Bobilliee. 1920, “Apuntes para el tema importancia del baño para los niños y sus madres”, p. 196.

⁵⁶⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 6.

⁵⁶⁸ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 18.

⁵⁶⁹ V. de Toro. 1920, “La Gota de Leche de Rancagua”, p. 412.

⁵⁷⁰ Zapata, Abel. 1920. “La vacunación en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 192-193.

⁵⁷¹ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 124.

del consejo, las madres solían aceptar “en vista de las razones poderosas que se les exponen, o por la oportuna confirmación de alguna vecina y también por disfrutar de los beneficios que desde ese momento le va a proporcionar la institución”. Los médicos y las señoras debían convencer con prudencia y persuasión con el fin de que no aceptaran la vacuna por obligación, sino por convencimiento. Por ejemplo, se les solía prometer a las madres que sus hijos no serían bañados mientras durara la erupción de sus pústulas, “lo cual constituye desde luego una gran concesión para ellas, que tan poco apego le tienen al aseo corporal”. También, se otorgaban regalos y premios a los niños, poniendo a disposición los medicamentos necesarios para contrarrestar las molestias que originaba la erupción⁵⁷².

Al convencer a las madres, los vacunadores realizaban el procedimiento la primera vez que el niño asistía a una consulta con el fin de asegurar que sea vacunado. Además, Luis Calvo Mackenna indicó que el médico aprovechaba el consejo de las señoras, realizando una propaganda activa del único método preventivo de la viruela: “para obtener su aceptación basta siempre con limitarse a convencer al público recalcitrante de la absoluta inocuidad del procedimiento. Es así como se consigue reducir a un mínimo la resistencia definitiva al virus”⁵⁷³.

⁵⁷² Zapata. 1920, “La vacunación en las Gotas de Leche”, pp. 192-193.

⁵⁷³ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 230.

Comúnmente, se vacunaba un reducido número de personas “por dejación, otros por ignorancia y muchos porque creen que con la vacunación les da la viruela”, según Luis Calvo Mackenna⁵⁷⁴. Los niños la recibían por primera vez al ingresar a la escuela (seis o siete años) por orden del profesor. Durante la adultez, en el ejército, el taller o la fábrica por imposición superior⁵⁷⁵. Posteriormente, según lo señalado en el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia, las personas atendidas comenzaron a conocer los beneficios de la vacunación, por lo que paulatinamente este procedimiento comenzó a aceptarse por más madres que se atendían en las Gotas⁵⁷⁶. Por otro lado, la vacunación comenzó a complementarse con otros servicios anexados como las boticas ya que las recetas que despachaban podían calmar las molestias de los niños producto de la vacuna. Y, al establecerse el servicio de vacunación, sus funcionarios procuraron que las Gotas de Leche llegaran a ser “verdaderos centros de divulgación de la vacuna, mediante la acción convincente del personal y la propaganda de los mismos beneficiados, contribuyendo a disipar el terror misteriosos que injustamente la rodea y que la ignorancia ha ido transmitiendo de una generación a otra”⁵⁷⁷.

En el servicio de vacunación se observa la repetición de consejos basados en los principios de la ciencia de la crianza de los hijos. Se insistió en la enseñanza de la alimentación científica y la

⁵⁷⁴ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 18.

⁵⁷⁵ Zapata. 1920, “La vacunación en las Gotas de Leche”, p. 191.

⁵⁷⁶ “La vacunación contra la viruela en las Gotas de Leche”, p. 167.

⁵⁷⁷ Zapata. 1920, “La vacunación en las Gotas de Leche”, p. 193.

importancia de la higiene de los niños. Por lo anterior, el vacunatorio también fue espacio de instrucción. Los fundamentos de la vacunación y su importancia entre las diversas funciones del establecimiento redefinen a la Gota de Leche como centro de medicina preventiva. No obstante, los vacunadores y las señoras visitadoras también debieron realizar una esforzada campaña dirigida a las madres para mostrar que la vacuna era infalible para prevenir enfermedades infectocontagiosas que pudieran llevar a sus hijos al sepulcro. Inicialmente fue complicado cambiar el permanente hábito de no llevar a lactantes a vacunarse por diversas preconcepciones. No obstante, se utilizó el premio y los regalos para facilitar la persuasión. Progresivamente, la vacuna fue convirtiéndose en un procedimiento popular facilitando aún más la tarea de convencer a las asistidas respecto a sus beneficios.

A lo largo de su historia, la Gota de Leche nunca descuidó la medicina preventiva, integrando a sus servicios las vacunas B.C.G., antivariólica, vacuna Sabin, Mixta⁵⁷⁸ (coqueluche y difteria) y antisarampión⁵⁷⁹. Recibieron ayuda del SNS, institución que despachó personal especializado a la Gota de Leche para que los niños asistidos recibieran la vacuna contra la tuberculosis (B.C.G.)⁵⁸⁰. Es más, en 1969 se constató que las madres adquirieron una mayor conciencia de la importancia de

⁵⁷⁸ Se aplicó por primera vez en 1948 gracias a que fue proporcionada gratuitamente por la Dirección de Sanidad. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1948, *47ª memoria*, p. 19.

⁵⁷⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1969. *68ª Memoria correspondiente al año 1969*, Santiago, Impresores El Imparcial.

⁵⁸⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1959, *58ª memoria*.

las vacunas para la salud de sus hijos⁵⁸¹. A pesar de que el SNS comenzó a adquirir mayor tuición sobre las vacunaciones⁵⁸², solicitó los espacios de las Gotas de Leche para llevar a cabo sus programas de vacunación masiva. De lo anterior, se observa cómo la medicina preventiva fue una constante en las labores de esta institución hacia la segunda mitad del siglo XX.

3.4. Las boticas de la Gota de Leche y el rol de la farmacéutica

Las boticas fueron servicios diarios y complementarios a la consulta médica. Fueron pequeños cuartos con grandes estantes “que llegaban hasta el techo”⁵⁸³. La botica debía obedecer a un formulario pequeño e “indispensable a las necesidades de los niños inscritos”⁵⁸⁴. Las recetas (que consistían en medicamentos y harinas) eran despachadas según su prescripción⁵⁸⁵. Uno de los medios farmacológicos empleados fueron la Leche Albuminosa, el Baubeurre y la Sopa de Malta. No obstante, algunas boticas no tenían la cantidad de recursos necesarios, por lo que la acción del médico se dificultaba. Para abaratar costos, la Gota de Leche preparaba sus propios medicamentos⁵⁸⁶. Algunas Gotas cobraban un precio justo por medicamentos entregados, pero hubo otros centros que los entregaron gratis⁵⁸⁷. Las boticas fueron comprendidas como un servicio

⁵⁸¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1969, *68ª Memoria*.

⁵⁸² Patronato Nacional de la Infancia. 1966, *65ª Memoria*.

⁵⁸³ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁵⁸⁴ Calvo Mackenna. 1920, “Ideas generales sobre edificación de Gotas de Leche”, p. 141.

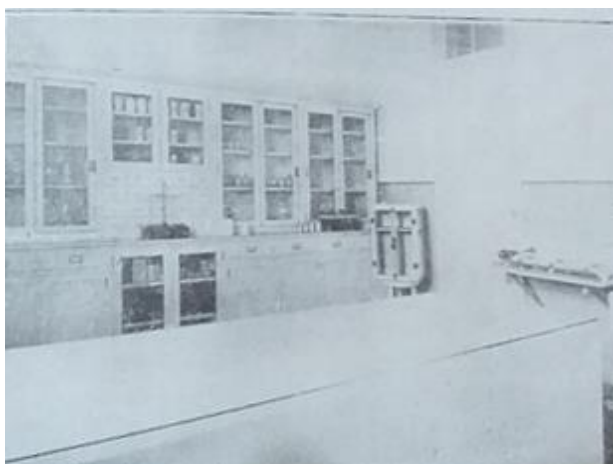
⁵⁸⁵ “Gota de Leche Hipódromo Chile”.

⁵⁸⁶ Muñoz Garriga, Oscar. 1920. “La botica en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 251-252.

⁵⁸⁷ Buchanan de Larraín, Jeane y Valdés de Torres, Carolina. 1951. “La Gota de Leche de Peumo”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 240.

complementario a las consultas médicas. La existencia de estos cuartos expresó la necesidad de transformar en los barrios populares el tratamiento de las enfermedades a partir del consumo de medicamentos prescritos por un médico. Sus formularios mostraban la provisión de medicamentos como aspirina, polvos secantes, pomadas, inyecciones, pociones, entre otros⁵⁸⁸. Hacia la década de 1960, a partir de la cooperación proveniente de la Fundación Binfa Lazaña, se completó el recetario de las boticas con antibióticos⁵⁸⁹ tales como penicilina para afecciones pulmonares y de lúes⁵⁹⁰.

Ilustración 29: Botica Gota de Leche Huemul



Fuente: Larraín, Ricardo, “La población Huemul de la Caja de Crédito Hipotecario y su sección de beneficencia”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1919.

Ilustración 30: Despacho de recetas en la Gota de Leche “Baldomera Allendes de Torres”



Fuente: *Sucesos*, 14 de junio de 1917.

⁵⁸⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, pp. 22-27.

⁵⁸⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1965. *64ª memoria correspondiente al año 1965*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

⁵⁹⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1950. *49ª memoria*, p. 9.

3.5. Señoras y enfermeras visitadoras: la supervigilancia de la visita domiciliaria en la feminización de los espacios de enseñanza

Para la medicina social y la eugenesia local, el medio se presentaba como el foco principal de atención ya que a través del medio se adquirirían los caracteres “degeneradores” y “regeneradores” de la sociedad⁵⁹¹. Debido a lo anterior, mujeres de superior condición económica “reeducaron” a las madres otorgándoles conocimientos médicos sobre cómo criar a sus hijos a través de visitas domiciliarias⁵⁹². Desde sus inicios, las visitas domiciliarias eran consideradas “la base del buen funcionamiento de la Gota”⁵⁹³. La visita al pobre era descrita como “la obra de caridad por excelencia” debido a que se planteaba que esta labor aseguraba y/o corroboraba la correcta aplicación de lo enseñado en cada centro⁵⁹⁴. En consecuencia, el hogar del pobre se convirtió en “la mejor de las cátedras para vulgarizar la puericultura en forma eminentemente práctica y fructífera”⁵⁹⁵.

⁵⁹¹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 107.

⁵⁹² Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 176.

⁵⁹³ de Sarratea de Dublé, Olga. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, p. 403.

⁵⁹⁴ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1924, 83

⁵⁹⁵ Discurso pronunciado por el Vicepresidente doctor Luis Calvo Mackenna, en la sesión inaugural de la “Primera semana” de la institución, en “Reseña Histórica del Patronato Nacional de la infancia”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1937, p. 208.

La labor del personal de señoras era de carácter trascendental ya que, según “no sólo limitan su obra a bañar y pesar los niños, sino que van a los hogares de sus madres a vigilar la ropita de sus protegidos y la camita en que duermen”⁵⁹⁶. Las señoras vigilaban si se cumplía en forma satisfactoria las prescripciones aconsejadas por el médico, educaban cómo se alimentaba a los niños y daban consejos a las madres para incitar el exacto cumplimiento del tratamiento prescrito en caso de presentarse enfermedades sociales⁵⁹⁷. También, las visitadoras vigilaban si la leche que se repartía se les daba de manera correcta a los niños asistidos⁵⁹⁸. Asimismo, se les enseñaba a las madres a aprovechar las escasas comodidades con las que contaban las habitaciones modestas⁵⁹⁹. Por tales razones, las mujeres visitadoras encarnaron y aplicaron las directrices de la política social vinculándose directamente con las mujeres del pueblo⁶⁰⁰.

Las visitas domiciliarias fueron un medio para controlar el aprovechamiento de la leche por los lactantes y la aplicación adecuada de las medicinas y consejos para el niño y su madre⁶⁰¹. La vigilancia a domicilio del cumplimiento de las prescripciones del médico, de la higiene personal y de la habitación permitió “hacer más eficaces los esfuerzos del médico para desterrar el biberón y

⁵⁹⁶ *Sucesos*, 12 de agosto de 1915.

⁵⁹⁷ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 126.

⁵⁹⁸ Gota de Leche de Quillota. 1934, *Memorias 1932-1933*, p. 10.

⁵⁹⁹ Gotas de Leche de Valparaíso. 1934. *12ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 25 de julio de 1934*, Valparaíso, La Sociedad, p. 16.

⁶⁰⁰ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 17.

⁶⁰¹ Bordalí. 1920, “Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar”, p. 455.

aceptarlo sólo cuando sea inevitable⁶⁰². La visita a domicilio fue el trabajo más pesado en el campo de la intervención popular porque se requería caminar por el barrio, en un infinito circuito ida y vuelta desde las instituciones hacia los barrios populares y viceversa⁶⁰³. El traslado a los hogares buscaba afirmar, también, la autoridad del campo médico entre los habitantes a través de la vigilancia de los niños enfermos y la verificación del cumplimiento de las indicaciones formuladas en el tratamiento, la dieta o los medicamentos⁶⁰⁴. Esto, con el fin de asegurar el “porvenir de nuestra patria, preparando para el futuro los elementos sanos de alma y cuerpo que han de contribuir al acrecentamiento de sus glorias”⁶⁰⁵. Es decir, la visita domiciliaria adquirió relevancia en materia de profilaxis de las enfermedades ya que, junto con conocer las condiciones de vida de la familia del lactante, se evitaba que a la Gota llegaran niños con enfermedades contagiosas⁶⁰⁶. Por lo anterior, la Gota de Leche necesitó mujeres

“que recorriendo los barrios jamás se escandalicen ante el abismo profundo de inmoralidad que se presenta a la vista, que, sentadas tranquilamente en el frío y desamparado hogar, sin repugnancia por el desaseo que ahí reina, sin sorpresa indignada por la amoralidad de esas vidas, atraigan a las madres a ideas mejores, y les hagan comprender quienes son las que verdaderamente se interesan por su bien. Personas capaces de instruir las en sus deberes, y de llevar alguna claridad a sus espíritus, pureza a sus corazones”⁶⁰⁷.

⁶⁰² Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 6.

⁶⁰³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 16.

⁶⁰⁴ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 84.

⁶⁰⁵ Martel de Castro, Ida. 1920. “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 179.

⁶⁰⁶ Gotas de Leche de Valparaíso. 1934, *12ª Memoria*, p. 16

⁶⁰⁷ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 4.

Enseñar a las madres se volvió una labor exclusiva para el sexo femenino debido a la habilidad que reconocían los médicos en ellas para comunicarse en “temas de mujeres”. Se creyó beneficiosa la presencia de las mujeres en la medicina, pero en un lugar subordinado a la palabra del médico. A través de la comunicación entre madres, los médicos sistematizaron comportamientos y sentimientos maternos y, al mismo tiempo, homogeneizaron prácticas y valores relacionados con la crianza⁶⁰⁸. Visitadoras y enfermeras se convirtieron en las portadoras de los consejos médicos que debían reiterarse para asegurar la eficiencia de la asistencia en cada Gota de Leche. Según Ismael Valdés “ésta es ocupación de madres... y la mujer es madre, antes que nada. Además, ellas se entusiasman al ver los resultados inmediatos que ejercen sus cuidados, junto con la dirección médica, en la salud de los niños”⁶⁰⁹. Asimismo, María González de R. indicó “nadie, sobre la tierra, puede, como la mujer, comprender las inquietudes, las zozobras, el sufrimiento moral, el sufrimiento corporal, las dulzuras y satisfacciones que trae consigo la maternidad”⁶¹⁰.

Respecto a lo anterior, la práctica asistencial, racional y científica se consolidó como una “profesión femenina”⁶¹¹. La categoría de “labores de mujeres” respondió a los mandatos de género hegemónicos, reforzando la idea de que la crianza y los cuidados eran temas exclusivamente de

⁶⁰⁸ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 111-116.

⁶⁰⁹ “Gota de Leche Daniel Riquelme”, *Sucesos*, 14 de diciembre de 1916.

⁶¹⁰ González de R., María. 1920. “La Gota de Leche de Chillán”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 361.

⁶¹¹ Moyano, Cristina. 2016. “La visitadora social industrial en Chile: tradición y modernidad en la gestión del bienestar, 1920-1950”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*.

mujeres⁶¹². Estas tareas feminizadas consideraron espacios “exclusivos y excluyentes”, donde sólo las mujeres tuvieron cabida. Esto reforzó la idea de la unión indisoluble entre las mujeres y la reproducción. En complemento, la Gota de Leche fue un espacio feminizado al ser dirigido principalmente por mujeres⁶¹³. Enfermeras, visitadoras y cooperadoras ejercieron la labor más difícil de impregnar en las mentalidades de las madres pobres los cuidados de los niños basados en las prescripciones médicas. Las mujeres cooperadoras tenían un trato directo y sostenido con las asistidas por ser “mujeres” cuyo rol estaba asociado a la maternidad. Con respecto a lo anterior, desde la fundación de la Gota de Leche hubo personas que contribuyeron con dinero, cuotas de leche, sin embargo, y aún más importante, las mujeres colaboraron entregándose con “cristianísimo afán a suplir las deficiencias materiales con su personal labor”⁶¹⁴. Esto muestra cómo la labor de las señoras visitadoras mezcló lo religioso con los fines de la ciencia. Actuando de manera dirigida y guiadas por la palabra médica, estas mujeres buscaron actuar en el ámbito moral, pretendiendo acercar a las familias pobres a la fe.

El personal de señoras debía recurrir por lo menos a 25 hogares una vez al mes. Cada centro debía disponer de una cantidad necesaria de visitantes: “puede estimarse que cada Gota de Leche que atiende 240 niños, debe disponer de no menos de ocho visitadoras. Aquellos servicios que

⁶¹² Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”, p. 109.

⁶¹³ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, pp. 11-12.

⁶¹⁴ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1944, p. 35.

atienden 340 niños requieren no menos de 12 visitadoras”. Si un centro no disponía de un número suficiente de visitadoras, la labor era encomendada a inspectoras: “el reemplazo de visitadoras por inspectoras se hará en proporción de una inspectora por cada seis visitadoras o fracción no inferior a cuatro. Cuando la fracción fuera de tres, o menos, la inspección de los niños correspondientes será distribuida entre el personal existente de inspectoras o visitadoras”. El administrador y la directora fijaban un día de la última semana de cada mes para estas tareas. Y, en un lugar visible se colocaba un cuadro mural en el que se apuntaban los nombres de las visitadoras, las visitas encomendadas y las realizadas de manera separada⁶¹⁵.

Ilustración 31: Cuadro mural con las visitas domiciliarias por mes

Año

Libreta N°	VISITADORAS																								
		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
		Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas	Orden medias	Ejec. luzadas
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
	Nota / Visitas ordenadas - Id efectuadas +																								

Fuente: Elaboración propia. Reproducida de: Patronato Nacional de la Infancia. 1921. *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta La Ilustración.

⁶¹⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, pp. 9-15.

Durante la inspección domiciliaria se vigilaba de cerca que se cumplieran las prescripciones médicas y que se suministrara el alimento a los niños en la forma que ordenaba el médico y se les otorgaba consejos detallados en relación con la higiene de los niños y al mantenimiento del aseo de las habitaciones. También, vigilaba el correcto uso de la leche para evitar posibles abusos⁶¹⁶. Con tal, se pretendía observar las circunstancias materiales y familiares que rodeaban el crecimiento de los infantes, a fin de mejorar las causas que podían alterar el “normal” desarrollo durante la niñez⁶¹⁷.

Según los lineamientos de Luis Calvo Mackenna, la inspección de los niños debía iniciarse observando el aseo corporal, de las prendas de vestir y el de las ropas de la cuna o de la cama. Después, la madre era inspeccionada a partir de los factores que podían influir directamente en la calidad y cantidad de la secreción de sus senos. No obstante, si la madre no era nodriza de su hijo la inspección de ella era de menor trascendencia y se focalizaba netamente en la salud de los niños y de las condiciones higiénicas que los rodeaban⁶¹⁸. Posteriormente, miraba la habitación y el aspecto del hogar convenciendo a la familia sobre las ventajas de la limpieza y explicando cómo las enfermedades brotan en ambientes desaseados. Después, la familia merecía especial detalle ya que ejercía una influencia directa sobre el niño: “la familia es el fundamento de la sociedad en donde se

⁶¹⁶ Escobar. 1920, “Breve reseña sobre la Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso”, p. 441.

⁶¹⁷ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, pp. 83-84.

⁶¹⁸ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, pp. 300-303.

moldean los futuros ciudadanos”, informó la inspección de servicio social en 1948 al Patronato Nacional de la Infancia⁶¹⁹. Las visitadoras debían atender a la salud de cada uno de los integrantes que componían la familia para “alejar o atenuar el peligro de afecciones contagiosas que el lactante atrapa con sorprendente facilidad y rapidez”⁶²⁰.

Para llevar a cabo la inspección del domicilio cada visitadora recibía periódicamente de la administración una libreta especial para ella con una lista de niños que debía visitar, con las direcciones de ellos, su número y los nombres de sus madres o guardadoras⁶²¹. La visitadora debía llevar para cada niño una ficha individual donde se anotaba nombre y dirección de las madres, el tipo de alimentación y las observaciones de la inspección⁶²².

⁶¹⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1948, *47ª memoria*, p. 25.

⁶²⁰ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 305.

⁶²¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 10.

⁶²² de Sarratea de Dublé. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, p. 403.

Las hojas individuales eran entregadas a la administración para que las integrara a la estadística individual de los niños asistidos. Posteriormente, esta estadística individual era utilizada en la consulta médica por el médico para prescribir según las observaciones de la visita domiciliaria⁶²³. A su vez, resultó esencial la presencia de enfermeras y visitadoras en la consulta médica ya que, según M. Concepción de Valdés:

“En la consulta semanal, los médicos examinan a los chicos, hacen preguntas a la madre para ilustrar su opinión y la pobre mujer se turba, no comprende ni retiene nada de lo que le dicen, y de vuelta a su casa no sabe qué hacer, está tan ignorante como antes. Es el momento oportuno para que una señora llegue al mísero hogar (...) y allí explique en pocas palabras esos consejos tan sencillos para las personas educadas y que parecen enigmas indescifrables a la mujer del pueblo”⁶²⁴.

Por otro lado, desde una primera etapa se estimó el sistema de puntos como un medio eficaz de conseguir la buena asistencia de las madres a la Gota de Leche y de estimular la lactancia materna y las condiciones de higiene en el hogar de las madres. Repartidos por las visitadoras, estos puntos daban opción a los premios en dinero o en especies⁶²⁵. Uno de los premios consistía en ropas fabricadas por el Ajuar Infantil entregadas en cada visita a las madres que mejor criaban a sus hijos, según la percepción de los médicos y las señoras⁶²⁶.

⁶²³ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 15.

⁶²⁴ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 106.

⁶²⁵ 1920. *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 73.

⁶²⁶ Martel de Castro. 1920, “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, p. 177.

En materia de inspección domiciliaria, la labor del Cuerpo de Señoras fue fundamental debido al impacto que su labor podía generar en el orden de la sociedad:

“La meritoria obra que puede llevarse a cabo y que acrecienta el sentimiento de la caridad está en la mejora de las viviendas, que puede derivarse de visitas detenidas minuciosas, si se quiere, de aquellos barrios, de aquellas casuchas, en que el sol siempre es gris, y la emoción del sufrimiento nunca termina (...). Aquellos sitios donde nace, crece y se desarrolla el niño, es preciso mejorarlos, ya que también pagan la contribución de un mal venéreo heredado, o herencia alcohólica, aquellos seres indefensos. (...) Si esos males en un tratamiento paciente e inteligente se atenúan y hasta llegan a asegurar el bienestar físico de la raza, en cambio hay algo peor y es la degeneración o relajación moral, que viene del contagio de aquellos centros, donde campea el vicio y la impudicia tiene patente. Perdido ese patrimonio, la armonía (sic) de la raza en sus componentes ha desaparecido”⁶²⁷.

Con respecto a lo anterior, ellas actuaron de intermediarias entre la institución y las madres populares supervigilando la acción del consultorio en la propia intimidad de la habitación obrera. A través de la vigilancia de la mama, el biberón y la crianza en general, el cuerpo de señoras modernizó la caridad saliendo en búsqueda de los cuerpos desvalidos en peligro⁶²⁸. Todo ello, en pro de “devolver a la sociedad la armonía perdida” debido a la enorme desigualdad que invadió al contexto histórico del cambio de siglo chileno.

⁶²⁷ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 94.

⁶²⁸ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, pp. 119-120.

3.5.1. Visitas ordinarias: Inspección de los niños sanos con alimentación natural y artificial

El niño sano no requería una vigilancia tan frecuente, pues su periodicidad dependía del tipo de alimentación que recibía. Los niños sanos criados a seno exclusivo recibían apenas una visita quincenal. Los niños con alimentación artificial eran visitados con una frecuencia semanal debido a los “peligros de este régimen alimenticio”. Cuando su desarrollo se hiciera “en forma muy perfecta” podían postergar las visitas domiciliarias de manera quincenal o mensual. Según Luis Calvo Mackenna, cuando el niño era alimentado exclusivamente a pecho, la inspección se volvía un ejercicio fácil ya que “la cuestión se reduce a controlar el número de las mamadas, la cantidad de ellas, las pausas que deben separarlas, el reposo nocturno, etc.”⁶²⁹. No obstante, cuando el niño tomaba mamadera, la vigilancia adquiría dificultad por el deber de comprobar que las mamaderas entregadas fueran tratadas higiénicamente desde su retiro hasta su consumo:

“La inspección debe convencerse, entonces, de que las mamaderas sean llevadas directa y rápidamente desde el recinto de la Gota de Leche hasta el domicilio; que para ello, en lo posible, no sean confiadas a niños pequeños que pueden abandonarlas, en pleno verano, al rayo del sol, mientras ellos se entregan en la calle a los juegos propios de su edad; que a domicilio sean conservadas sin destapar, en un rincón fresco y obscuro, y de preferencia sumergidas constantemente en agua fría; que antes de entibiarlas y destaparlas se proceda a lavar el cuello de la botella al nivel del sitio en que ha de colocarse el chupete; que para calentarlas, se haga esta operación al baño maría y nunca sacando el contenido del frasco para vaciarlo y calentarlo en alguna cacerola, o bien que se proceda envolviendo la botella durante algún tiempo en un paño empapado en agua no muy caliente; que los frascos sólo sean destapados en el momento mismo de dar la leche al niño; que, salvo indicación especial del médico, no se quite ni agregue nada a

⁶²⁹ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, pp. 299-301.

ninguna mamadera; que, aun cuando el niño quede llorando, no debe darse de una vez el contenido de dos o más de ellas, y que esa circunstancia sea puesta en conocimiento del médico; que si el niño rechaza una parte del contenido del frasco, ese residuo no sea aprovechado en una próxima comida; que los frascos desocupados sean lavados cuidadosamente y conservados llenos de agua pura desde el momento en que fueron usados hasta el momento de llevarlos a la Gota de Leche; que el chupete se mantenga en las mejores condiciones de aseo posible y en un tiesto con solución de bicarbonato o de borato de soda y cubierto, de modo a protegerlo de las moscas; que las mamaderas sean administradas periódicamente, ciñéndose con absoluta estrictez a las indicaciones que ha dado el médico; que durante la noche no se dé al niño ningún alimento; que la madre proporcione a su hijo exclusivamente los alimentos aconsejados por el médico, etc.”⁶³⁰.

El detalle de la vigilancia se volvió relevante ya que de tal instancia dependía la salud de los niños. Sobre todo, producto de la desconfianza por la leche artificial, el niño requería una mayor vigilancia ya que ante cualquier indicio de un erróneo manejo de la mamadera corría peligro la vida del lactante. Las indicaciones a las madres por parte de las visitadoras y dadas por el médico para un “correcto desempeño” en el cuidado de los niños eran impresas en la tapa de la libreta especial que recibían por cada día de visita. También, eran impresas en carteles para ser colocados en los muros de las habitaciones de los niños visitados. Las indicaciones eran las siguientes:

Tabla 8 Indicaciones sobre el cuidado de los niños en una visita domiciliaria

A) Alimentación natural
1.º El niño debe mamar cada 3 o 3 horas y media, de 5 a 7 veces en las 24 horas.
2.º El niño no debe mamar desde las 12 de la noche hasta las 6 de la mañana.
3.º Cada mamada debe durar 8 o 10 minutos, de modo que el niño no quede volviendo mucha leche. Podrá durar más de 10 minutos sólo cuando la madre tenga poca leche.

⁶³⁰ ídem.

4.º Una madre tuberculosa no debe criar a su hijo. La sifilítica siempre.
5.º Las enfermedades agudas y febriles no contagiosas y el embarazo de la madre no son incompatibles con la lactancia.
B) Alimentación artificial
6.º Las mamaderas deben ser llevadas directamente de la Gota de Leche al domicilio.
7.º Las mamaderas deben conservarse a la sombra, sin destapar, en un depósito con agua fría y lejos del brasero o de la cocina.
8.º El chupete debe ser hervido por lo menos una vez al día y conservado en una taza con solución de bicarbonato o borato de soda.
9.º Las mamaderas deben ser entibiadas al baño maría sin quitarles la tapa. Nunca debe sacarse la leche para entibiarla afuera de la botella.
10.º Si el médico no ha aconsejado otra cosa, las mamaderas deben ser administradas sin agregarles ni quitarles nada.
11.º Salvo prescripción en contrario, cada mamadera debe constituir una ración: no deben darse dos mamaderas juntas, ni agregar a ninguna lo que el niño puede haber dejado de una mamadera anterior.
12.º El niño debe tomar sus mamaderas cada 3 o 4 horas. Cuando el niño es, además, criado por su madre, es preferible que tome la mamadera inmediatamente después del pecho.
13.º Cada botella desocupada debe ser lavada en el acto y conservada llena de agua hasta que sea devuelta a la Gota de Leche.
14.º Fuera del pecho y de las mamaderas, el niño sólo debe tomar los alimentos que el médico haya aconsejado.
C) Indicaciones generales
15.º Cuando un niño tiene vómitos o diarrea profusos está en grave peligro de muerte, debe ser llevado cuanto antes a la Gota de Leche y, mientras llega este momento, no debe tomar alimento ninguno, ni siquiera el pecho. En cambio, debe dársele agua cocida pura o con muy poco azúcar.
16.º El aseo esmerado del niño, de la familia y de la habitación, debe ser estimulado y puesto en conocimiento de la administración para los efectos de los premios de los concursos que establece el reglamento de las Gotas de Leche.
17.º El niño debe dormir en su propia cama. Durante el día no debe quedar expuesto a los rayos del sol y, mientras duerme, debe ser protegido de las moscas con una gaza o linón.
18.º Toda persona que tose constantemente es un gran peligro para el niño porque casi siempre es tuberculosa. Este peligro es mucho mayor si arroja sus desgarros al suelo y si cuando tose no cubre su boca con un pañuelo.
19.º A la prudencia y buen tino de las visitadoras queda encomendada la vigilancia de la moral de los hogares que visitan.
20.º Los obsequios de ropas se harán a las madres cuyos niños tengan por lo menos un mes de inscripción y de asistencia regular a las consultas. En el reparto de ropa se tomará muy

especialmente en cuenta la alimentación natural, la pobreza, la antigüedad y la solicitud para con su hijo de la madre visitada.

Fuente: Patronato Nacional de la Infancia. 1921. *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta La Ilustración, pp. 10-12.

Según el cuadro anterior, en materia de cuidados de los niños la lactancia materna estuvo regida por horarios y tiempo de mamada. También, se observa que el amamantamiento fue tarea imprescindible de la madre en toda ocasión, incluso enfermas a menos que presentara tuberculosis. Esto muestra la inherencia que adquirió la lactancia materna en la maternidad bajo los principios del discurso médico. Respecto a los casos de alimentación artificial, se observa que las mamaderas requirieron una estricta vigilancia debido a los peligros que significaba la presencia de microbios en los chupetes. Los médicos decidían sobre la nutrición de los niños a partir de la prescripción de regímenes alimenticios acordes a su estado de salud y desarrollo, lo que muestra el poder que tuvo la ciencia médica sobre los cuerpos físicos de los niños del pueblo. En referencia a las indicaciones generales que comunicaban las visitadoras sociales, se observa que la ciencia médica tuvo poder sobre el tratamiento de las enfermedades y la prevención de estas. En el caso de esta última, el aseo fue clave para alejar los peligros de enfermar, suponiendo una interrelación entre habitación y cuerpos individuales. El cuidado del cuerpo también dependió de la higiene del ambiente, por lo que las visitadoras debieron vigilar el aseo como determinación del merecimiento de regalos y premios a las madres. La evasión de enfermedades dependió del aseo de cada miembro de la familia, lo que explica la focalización del trabajo de las visitadoras sociales en la familia como parte del

ambiente que rodea el desarrollo de los niños. De esta manera, las dimensiones de la labor de las mujeres visitadoras confluyeron en torno a la protección de la infancia, de cuya tarea dependió principalmente de los cuidados de las madres. Por último, no sólo las mujeres visitadoras vigilaron el estado de salud de los niños, sino también la moralidad de las familias. Este último punto muestra el poder del discurso médico por sobre el cuerpo y mente de los sectores populares.

3.5.2. Consejeras y mensajeras: la paciencia y la dulzura en la visita domiciliaria

Las mujeres visitadoras buscaron ejercer su poder sobre las madres del pueblo a través del discurso y la persuasión⁶³¹. Una de las misiones que requería mayor esfuerzo y constancia en el trabajo de las señoras fue la de hacer atrayente y agradable a las madres la visita a la Gota. Ellas debían demostrar a las madres los beneficios que tenía para su hijo la asistencia constante y frecuente⁶³². La cercanía adquirida en las visitas domiciliarias fueron la mejor herramienta para convencer y remediar las necesidades de las madres y sus niños⁶³³. Revistiéndose estas señoras de mayor dulzura, la acción de ir personalmente a los hogares obreros permitía que los consejos y enseñanzas durante la visita médica fueran realmente comprendidos y aplicados por las madres. A partir de la confianza conseguida pudieron entrar a la vivienda y difundir los conocimientos médicos.

⁶³¹ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 30.

⁶³² Aldunate de Del Río. 1920, "Esquema de la organización de una Gota de Leche", p. 124.

⁶³³ "Gota de Leche Asunción", *Sucesos*, 30 de noviembre de 1916.

A medida que se iban ganando la voluntad de las madres por medio del trato afable y cariñoso, las señoras visitadoras se dedicaban a estudiar la condición moral en la cual se desarrollaba la vida de todos los miembros de la familia. Además, identificaban defectos para intentar corregirlos “laborando en la materia bruta, que en la mayor parte de las veces encontramos, y transformándolos en seres que piensen y racionen medianamente”. Por ejemplo, a las madres se les aconsejaba incansablemente sobre la forma en que se preparaban los alimentos, el indispensable aseo riguroso en el hogar. También, intentaron convencer a las madres de las inconveniencias provocadas al dejar al niño durmiendo en la misma cama que la madre y buscar una manera de proporcionarle una cuna al lactante que le permitiera dormir cómodamente⁶³⁴. Lo anterior, es muestra de cómo las visitadoras enseñaron incansablemente a aprovechar los materiales disponibles en las habitaciones populares para criar a los hijos de la manera más científica. No obstante, fue necesario conseguir los artefactos indispensables para que las madres pudieran seguir correctamente los consejos médicos. Uno de los puntos indispensables fue que el hijo durmiera separado de la madre, por lo que las señoras visitadoras se conseguían cunas en estas situaciones.

El trabajo de las señoras visitadoras tuvo, por una parte, un carácter gratificante expresado en “el cariño que éstas sienten por los pequeñuelos que los llaman por sus nombres, los hacen reír, los

⁶³⁴ Martel de Castro. 1920, “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, pp. 176-177.

acarician y se preocupan hasta de detalles increíbles”⁶³⁵. Al influenciar sobre la vida moral de las madres, las señoras podían apreciar la manera en que ponían en práctica lo que se les enseñaba en la Gota de Leche⁶³⁶. Según Luisa Aldunate de Del Río, “la significación más elevada de estas visitas es la de dejar en el ánimo y en el corazón de las pobres mujeres de la clase desvalida de la sociedad, una grata y muchas veces profunda sensación de alivio al ver que las señoras de otra esfera social dejan las comodidades de su casa para llegar hasta el misero y triste tugurio del pobre a llevar un consuelo o un socorro material”⁶³⁷. A partir de lo anterior, se constata que las señoras fueron dedicadas en su trabajo, aliviando la miseria de las madres que eran asistidas. Su trabajo de basaba en trascender las desigualdades socioeconómicas para servir de puente entre la ciencia y la madre-pueblo.

Por otra parte, la visita al domicilio requirió de persistencia y paciencia debido a los escenarios de miseria que las señoras podían encontrarse durante la visita:

“Muchas veces la visita al domicilio de la madre (...) encuentra a ésta en tan horrorosas condiciones de miseria (...) que la administración de la Gota de Leche, informada de tan dolorosas circunstancias, se apresura remediar, en la medida de lo posible, situaciones capaces de arrancar lágrimas a quien quiera que las presencia. ¡Cuántas veces hemos oído de boca de alguna señora visitadora, el relato de un cuadro lleno de horror, un relato que sale a través de una

⁶³⁵ *Sucesos*, 12 de agosto de 1915.

⁶³⁶ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1924, p. 83.

⁶³⁷ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 127.

garganta anudada por la emoción y regado con lágrimas que ni siquiera pudo detener la diaria familiaridad con la miseria!”⁶³⁸.

También, se observaban otras grandes dificultades como el recorrer largas distancias, la falta de locomoción para llegar, el temor de frecuentar pasajes solitarios o de contagiarse producto de la “falta de profilaxia” de los barrios⁶³⁹. En Viña del Mar fue difícil realizar estas labores debido a las características del espacio físico en el que habitaban los sectores populares: “la mayoría habita en los cerros, intransitables durante los meses de invierno y sin numeración alguna”⁶⁴⁰. Sin embargo, la energía de las visitadoras suplía estos inconvenientes. Lo anterior, fue fundamental ya que la inspección domiciliaria era comprendida como la base del funcionamiento de una Gota de Leche. Es decir, una Gota es “defectuosa sino se establece una prolija inspección domiciliaria de cada uno de los niños que atiende (...) por eso las Gotas de Leche que no cuentan con inspección domiciliaria han sido (...) duramente criticadas”⁶⁴¹. Las visitadoras que desatendían sus funciones debían hacerse “responsables de los males y peligros que para el niño acarrea la ausencia de una visita oportuna, inteligente, cariñosa y abnegada”⁶⁴².

⁶³⁸ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 303.

⁶³⁹ Martel de Castro. 1920, “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, p. 177.

⁶⁴⁰ de Sarratea de Dublé. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, p. 403.

⁶⁴¹ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 298.

⁶⁴² Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 13.

Hubo casos como el de la Gota de Leche de Chillán donde la suma de inconvenientes produjo agotamiento e inconsistencia en todos los servicios a largo plazo:

“en el tercer año de vida (de la institución en Chillán), se advierte en ella una tendencia muy marcada al agotamiento y a la inanición. (...) Los quehaceres que demanda el mantenimiento de la Gota, empiezan a parecer molestos y quizás hasta demasiado gravosos, y las socias rehúyen, con habilidosa diplomacia las tareas que voluntariamente se impusieron con el ánimo alegre y la palabra afectuosa. (...) el servicio se resiente de falta de atención: las visitas domiciliarias no se hacen, o se verifican tardíamente, con lo cual el control del uso que hacen las protegidas de la leche y de la ropa que se les reparte, virtualmente no existe; la asistencia de las directoras de turno al local en que funciona la Gota, es también una obligación que ha caído casi en completo desuso, y en la actualidad, (...) no hay quién se dé el trabajo de velar por el correcto funcionamiento de los diferentes servicios: aseo de los niños y preparación de las mamaderas”⁶⁴³.

Del fragmento anterior se constata las enormes dificultades que caracterizaron el trabajo de la visita domiciliaria. Definitivamente, fue un trabajo pesado que necesitó del compromiso y vocación de quien practicaba esta labor para sostenerse en el tiempo. El mantenimiento de estas responsabilidades no sólo comprometió la ética de estas mujeres, sino también el funcionamiento de esta institución. Ya que ellas fueron la base del complejo engranaje que unía las diversas labores hacia el mismo fin de proteger la infancia desvalida. Faltar a las labores que voluntariamente ellas se impusieron fue imperdonable para los colaboradores, pues el examen médico no lograba completar su eficacia en el control de la salud de los lactantes asistidos. Como consecuencia,

⁶⁴³ González de R. 1920, “La Gota de Leche de Chillán”, pp. 367-368.

tampoco el aseo y preparación de mamaderas estaba cubierto debido a que el incompleto informe médico no lograba verificar el estado de salud y crecimiento de los niños.

3.5.3. Visitas extraordinarias: la inspectora en la visita a los niños ausentes y enfermos

Las visitas ordinarias estaban a cargo de las visitadoras y, por otro lado, las visitas extraordinarias estaban a cargo de las inspectoras. Las visitas extraordinarias eran las visitas de los inasistentes al reparto diario o a las consultas, de los recién inscritos con alimentación artificial, de los enfermos y de aquellos que designaba la señora que dirigía la asistencia a domicilio⁶⁴⁴. Asimismo, si una familia residía a distancias alejadas de la población, las visitas domiciliarias eran asistidas por la inspectora⁶⁴⁵. Al atender principalmente niños ausentes, las visitas extraordinarias permitían llevar una estadística exacta de la asistencia de los niños inscritos⁶⁴⁶.

⁶⁴⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 8.

⁶⁴⁵ Vial. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo", p. 354.

⁶⁴⁶ "Gota de Leche J. Bustamante".

Ilustración 33: La señora visitadora y señoras inspectoras en Gota de Leche Julio Bustamante



Fuente: *Sucesos*, 9 de noviembre de 1916.

Para el caso de inasistencia, estas visitas contribuían a constatar por qué dejaban de concurrir algunas madres al consultorio. Asimismo, tenían la finalidad de corroborar si tales inasistencias eran motivadas por enfermedad de los niños o de sus madres. Las inspectoras debían tener mayor experticia que las visitadoras ya que, al atender este tipo de casos, debían otorgar consejos bien fundados para “devolver un hijo a su madre”⁶⁴⁷. El cumplimiento consciente de las indicaciones médicas debía ser estrictamente vigilado para “evitar errores que pueden serle de fatal

⁶⁴⁷ Eyzaguirre de Calvo. 1920, “Labor de las señoras en las consultas semanales”, p. 321.

consecuencia”⁶⁴⁸. Se debía realizar día por medio o, idealmente, los días en que los niños no podían ser vistos por el médico.

Por otro lado, cuando las madres y sus niños faltaban muchas veces y las iba a ver una señora, en muchos casos se constataba que los niños habían fallecido⁶⁴⁹. Las señoras visitadoras enfrentaban estos escenarios de cara al problema de la mortalidad infantil. A partir de lo señalado anteriormente, se constata que las señoras que cooperaban en labores de visita a domicilio debían adquirir resiliencia para afrontar estos casos críticos. Esto, combinado con la dulzura y empatía con las cuales trabajaban cotidianamente. De este modo, en el trayecto a los hogares populares, estas mujeres debían estar preparadas para todo tipo de situaciones y escenarios con los cuales se encontrarían. Además de objetividad para observar detalladamente los problemas y sus causales, debía considerarse la medida con la cual buscaban solucionar los inconvenientes identificados de cada hogar. Como el caso de fallecimiento era común enfrentarlo en las visitas extraordinarias, las inspectoras debían internalizar aún más estos rasgos.

⁶⁴⁸ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 298.

⁶⁴⁹ “Gota de Leche J. Bustamante”.

3.6. La aparición de la Visitadora Social, su compenetración con la labor de la enfermera y la transmisión de la palabra médica a los barrios populares

A fines de la presidencia de Arturo Alessandri Palma se fundaron leyes y normas que materializaron la visión de la medicina social. En este contexto, se hizo fundamental la presencia de un sujeto capaz de relacionar la medicina con el hogar, y la ciencia con el humano. De allí nace la figura de la “visitadora social”: el rostro humano de la ciencia y el Estado, alguien preparada para visitar y recorrer los hogares del pueblo. Esta profesión reemplazó al Cuerpo de Señoras, pero siguieron siendo mujeres quienes ejercían este oficio⁶⁵⁰. Las visitadoras sociales se profesionalizaron en 1925 a partir de la fundación de la primera Escuela de Servicio Social de la Junta de Beneficencia en Chile⁶⁵¹. La aparición de estas profesionales fue posible en el marco político del gobierno de Carlos Ibáñez del Campo, cuyo ministerio de Salubridad comenzó una reforma sanitaria en el país para atacar enfermedades como la sífilis y la tuberculosis⁶⁵². Enfermedades venéreas como la sífilis y la gonorrea fueron calificadas como vergonzantes y, por otro lado, la tuberculosis fue comprendida como una plaga social que, transmitida hereditariamente, formó parte de las principales causas que explicaron la decadencia moral y racial de la población chilena⁶⁵³. Por lo anterior, el trabajo de las Visitadoras Sociales contempló la mediación entre ciencia y pueblo para su armonización y regeneración, lo cual las convirtió en entes históricos

⁶⁵⁰ Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”, p. 109.

⁶⁵¹ “Evolución histórica de la asistencia social”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1925, p. 205.

⁶⁵² Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 305.

⁶⁵³ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 378.

activos en el proceso de reconstrucción social⁶⁵⁴. Así, en el Patronato su trabajo adquirió una “alta significación moral y cívica”, pues su actuar estaba relacionado íntimamente con la familia, la vivienda y las costumbres de los padres. Su labor fue ampliada, pues ellas llevaron a los hogares la tranquilidad y confianza, la palabra de consuelo y de esperanza⁶⁵⁵.

La Gota de Leche fue la primera institución en integrar la labor profesionalizada de la asistente social como complemento indispensable de su trabajo⁶⁵⁶. Y con el tiempo el Patronato Nacional de la Infancia fue intensificando el servicio social en correlación con sus servicios médicos⁶⁵⁷. El trabajo de las visitadoras sociales necesitó de la caridad y el amor del prójimo, como también de la preparación técnica y la laboriosidad. En relación con el apartado anterior, al impulso altruista y al amor que ponían en su trabajo, se sumaron los métodos y los conocimientos científicos⁶⁵⁸. También, la labor de las primeras Visitadoras Sociales fue caracterizada como sacrificada debido a que se encontraron con muchas dificultades al ser mal recibidas, con desconfianza, sin dejarlas entrar a la intimidad de la familia. No obstante, en el desarrollo de su profesionalización, su verdadera labor se dio a conocer a las comunidades y estas dificultades se hicieron extraordinarias⁶⁵⁹. Según el relato de María Isabel Núñez, Visitadora Social de esta institución, la labor de estas profesionales fue

⁶⁵⁴ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 35.

⁶⁵⁵ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 31.

⁶⁵⁶ “XXV Memoria que el directorio del Patronato Nacional de la Infancia presenta a la asamblea general de socios en julio de 1927”, p. 160.

⁶⁵⁷ Araoz. 1933, *Los modernos conceptos del servicio social*, pp. 10-11.

⁶⁵⁸ Araoz. 1933, *Los modernos conceptos del servicio social*, pp. 10-11.

⁶⁵⁹ Núñez. 1951, “El Servicio Social proyectado hacia el hogar”, p. 218.

persistente y constante hasta conseguir la confianza de los niños y sus familias en sus propios barrios:

“esos barrios bajos, de los llamados peligrosos, de callejuelas retorcidas, sin nombre, ni número, con el barro y el agua ocupando las aceras o el polvo cubriéndolo todo... los recorreremos con entera confianza y sintiendo a nuestro paso que nos sigue, si no siempre al cariño, al menos el reconocimiento de tantos seres que alguna vez han sido ayudados por alguna Visitadora. Los niños, a menudo barómetros del amor de un pueblo, nos gritan, con esa familiaridad ingenua: Señorita ¿viene a mi casa?... venga a ver a mi mamá... ¿nos va a traer juguetes para la Pascua?”⁶⁶⁰.

Relacionado con lo anterior, la visitadora social visitaba hogares de madres vulnerables que habitaban en espacios poco higiénicos que exponían a sus hijos a las enfermedades. Para efectuar su labor educativa, buscó la cercanía con las madres ganándose el corazón y la confianza de sus hijos, sus parientes que los rodeaban y de todo un pueblo⁶⁶¹. Ella comprendía los problemas familiares como si fueran suyos, lo que condujo a un respeto por el conocimiento íntimo de la familia⁶⁶². Estas profesionales asistieron a los domicilios para continuar la enseñanza de la puericultura iniciada por las señoras y enfermeras⁶⁶³. Su misión se dirigió al seno del hogar donde se desarrollaba la vida del lactante. Se ocupó de cada miembro de la familia para, posteriormente, efectuar un tratamiento que solucionara todos los problemas del hogar. La atención al grupo familiar

⁶⁶⁰ Ídem.

⁶⁶¹ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 8.

⁶⁶² Patronato Nacional de la Infancia. 1934. *Memoria correspondiente al año 1934*, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor, p. 52.

⁶⁶³ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 8.

comprendió al lactante como el lazo de unión desde donde se iniciaba su atención social⁶⁶⁴. Orientó a la madre sobre la formación de sus hijos en el aspecto religioso, moral, intelectual e higiénico.

Ilustración 34: Servicio Social y Gotas de Leche, Habitación de una "familia indigente" antes de ser atendida por la visitadora social



Fuente: *Revista de Beneficencia Pública*, diciembre de 1928.

⁶⁶⁴ Núñez. 1951, "El Servicio Social proyectado hacia el hogar", p. 213.

Gracias a sus consejos lograba “suavizar y armonizar los hogares, las innumerables vidas de inocentes criaturas salvadas por una palabra a tiempo por la comprensión, el apego y el afecto, las penas y amarguras consoladas y, por sobre todo esto, el aliento y valor que infunde en las almas abatidas por la extrema miseria no sólo material sino moral y espiritual, que las levanta y las hace sobreponerse a su triste condición”⁶⁶⁵.

A partir de lo anterior, se observa que su labor comprendió diversos ámbitos que traspasaban los límites de las preocupaciones materiales. La ayuda material se complementó con la ayuda espiritual, característica que conservó de los oficios de las precedentes señoras visitadoras. Su labor unió Iglesia y ciencia, cuyas misiones convergieron en la protección a la infancia. De esta manera, pretendió armonizar las familias a partir del bienestar material y espiritual para asegurar el orden social desde una tarea educativa y, a la vez, “civilizadora”. Por otro lado, el trabajo de las visitadoras sociales en las Gotas de Leche comprendió las tres fases principales del Servicio Social: la preventiva, la curativa y la constructiva. Desde su primera visita al hogar empezaba su labor de educación y consejo hasta ejercer influencia sobre la “nueva familia” que conocería desde el primer

⁶⁶⁵ Vives Infante, Julia. 1951. “Organización del servicio social en el Patronato Nacional de la Infancia”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 180.

instante los beneficios de entrar a formar parte del Patronato⁶⁶⁶. En primera instancia, aplicaba una encuesta de ingreso cuya información obtenida se complementaba con una observación discreta de la visitadora. Esta encuesta era el puntapié inicial para conocer a fondo la familia del lactante y sus problemas.

A través de la inspección, las visitadoras sociales vigilaban el desarrollo y estado físico-mental de los niños⁶⁶⁷. Se formaban una idea sobre el estado en el que mantenían al niño en su hogar para, después, presentar un informe al menos una vez al mes al Médico-jefe, al directorio y a la inspectora⁶⁶⁸. A partir del trabajo continuado, se estudiaba todo aspecto que podía afectar a la salud de los niños: problemas familiares, medios económicos, habitación, estado de salud de los padres, hermanos, vecinos, allegados y/o situación moral. A partir de esta investigación, se determinaban posibles soluciones “para encaminar mejor el tratamiento de las madres y de sus hijos”⁶⁶⁹. Las visitadoras sociales conocieron la realidad de cada familia, se preocupaban de sus dificultades y sabían las repercusiones que tendrían tales en el alma de cada individuo. Sus continuas visitas domiciliarias y las conversaciones que sostenía con las madres daban a conocer el ambiente y las circunstancias que rodeaban a cada miembro de la familia. Según María Isabel Núñez, durante las visitas “las confidencias fluyen, las dificultades y penas van desprendiéndose de los labios cansados

⁶⁶⁶ Núñez. 1951, “El Servicio Social proyectado hacia el hogar”, p. 214.

⁶⁶⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 4.

⁶⁶⁸ Gota de Leche de Miramar. 1936. *Memoria*, p. 5.

⁶⁶⁹ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 8.

y junto a ellas también los errores, las ideas preconcebidas o falsas”. A partir de este momento, los consejos oportunos de las visitadoras permitían “enderezar” caminos que se veían “torcidos”⁶⁷⁰. Ellas se convirtieron en amigas de las madres, las únicas capaces de “dirigirlas y encauzarlas en su formación y de despertar interés por estas enseñanzas que pueden reportarles grandes bienes”⁶⁷¹. En su propio hogar, no sólo intentaban conversar con las madres, sino también con el padre, los hijos, los allegados, etc. Cada testimonio le otorgaba más información del ambiente en el que crecía el niño, identificando situaciones adversas al desarrollo de los niños.

En el caso de inasistencia del lactante, la acción de acudir a los hogares cumplió la petición del médico de “obrar en consecuencia”. De esta manera, se observa que las visitadoras sociales encarnaron la preocupación de los médicos por los problemas sociales debido a que ellas eran las encargadas de ir al hogar en estos asuntos. En el caso de los ginecólogos de los consultorios prenatales, la labor de la Visitadora social consistió en ir al hogar de la madre que deseaba tener a su hijo en su propio domicilio. Esto, con el fin de observar las condiciones de higiene y las comodidades del hogar que pudieran permitir a la madre no separarse de su familia. Por otro lado, estos exámenes se realizaban por intuición al observar precedentemente algo que les pareció anormal durante una visita. En este caso, la inspección domiciliaria tenía la finalidad de intentar descubrir “males insospechados, peligros morales o enfermedades incipientes que, al ser atacados

⁶⁷⁰ Núñez. 1951, “El Servicio Social proyectado hacia el hogar”, p. 215.

⁶⁷¹ Bravo Walker, Mariana. 1951. “Acción social sobre la familia”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 196.

en sus comienzos tienen remedio aún”. O, también, permitía comprobar datos falsos dados por desconocimiento y obtener los datos correctos⁶⁷². La identificación temprana de los problemas propios del ambiente en el que se desarrollaba el niño fue coherente con los principios de la medicina preventiva en la cual se basaba la Gota de Leche. La solución temprana de problemas permitió a las visitadoras sociales evitar la muerte de los niños en sus dos primeros años de vida.

3.6.1. La compenetración entre la visitadora social y la enfermera visitadora en la inspección del hogar

La visitadora social y la enfermera visitadora fueron las representantes del médico en el hogar de los niños y sus labores estaban compenetradas⁶⁷³. La asistente social, la enfermera visitadora y la enfermera sanitaria formaron el equipo de acción auxiliar del médico. Sus actividades diferenciadas, puntos de contacto múltiples, cooperación mutua y continua sintetizaron su acción individual y colectiva ante el individuo, la familia y la sociedad⁶⁷⁴.

La visitadora había asumido la responsabilidad del trabajo más pesado al investigar la realidad de la casa popular que, posteriormente, se archivaba en el kárdex como información médica. Así, elaboraba un cuadro general estadístico en el que señalaba todos los problemas económico-sociales

⁶⁷² Núñez. 1951, “El Servicio Social proyectado hacia el hogar”, p. 217.

⁶⁷³ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 9.

⁶⁷⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1933, *Memoria*, p. 46.

de las familias asistidas. Al final de cada año la Visitadora Social Jefe recopilaba los datos y exponía en forma general al Directorio la labor social desarrollada en los hogares⁶⁷⁵. Además, relacionaba el servicio social de las Gotas de Leche con otros organismos (asistenciales, médicos, escolares, recreativos) para cooperar al bienestar de la comunidad de las familias asistidas⁶⁷⁶. Por su parte, la Enfermera Visitadora contribuyó a extender la propaganda de la puericultura entre las madres. La visitadora social constituyó un apoyo complementario en esta labor, pues debían desarrollar su tarea a tiempo completo en el recinto de la Gota, atendiendo las indicaciones que hacía el médico y, especialmente, en los casos de lactantes enfermos. Las enfermeras realizaban el control domiciliario, asegurándose de poner en práctica las indicaciones formuladas por el médico. Su acción en el domicilio era la más importante ya que era la forma eficaz de controlar los cuidados que las madres debían prestarles a sus hijos⁶⁷⁷. Ellas realizaban visitas periódicas para inspeccionar “hasta el menor detalle que tenga relación con los cuidados a que está sometido por su madre”⁶⁷⁸. Más allá que una simple inspección, su trabajo se enfocó en una educación sanitaria familiar⁶⁷⁹. Los resultados de su visita eran informados al médico y, además, debía llevar una estadística de su trabajo. En comparación a la labor de las visitadoras sociales, a las enfermeras le correspondió un trabajo orientado a la comunicación de la puericultura. No obstante, compenetraron sus labores convergiendo en una estricta vigilancia de la salud de los niños y cada detalle de las habitaciones

⁶⁷⁵ Vives. 1951. “Organización del servicio social en el Patronato Nacional de la Infancia”, p. 181.

⁶⁷⁶ Bravo. 1951, “Acción social sobre la familia”, p. 196.

⁶⁷⁷ Baeza Goñi, Arturo. 1951. “Rol de la enfermera en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 203.

⁶⁷⁸ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 9.

⁶⁷⁹ Baeza. 1951, “Rol de la enfermera en las Gotas de Leche”, p. 204.

populares. A lo largo del desarrollo de esta institución la visitadora social obtuvo una labor trascendental y protagónica en las diversas funciones. Al buscar resolver los problemas sociales, se volvieron confidentes de las madres populares y, a su vez, propagaron los conocimientos médicos a cada rincón de los barrios. Asimismo, atendió las necesidades en la consulta médica y sus tareas adyacentes a la medicina preventiva, baño, peso, charlas, etc.

Las visitadoras sociales, según Julia Eyzaguirre, fueron “mensajeras del bien”. Eran “personas que no tienen por único objetivo la remuneración de sus esfuerzos, son almas de doble personalidad, la una en el trabajo minucioso, ordenado, metódico, acucioso, y la otra el generoso desprendimiento de sus sentimientos afectivos, de su comprensión humana llegan casi a identificarse con los problemas de la humanidad”⁶⁸⁰. Estas mujeres se vestían muy modestas, se preocupaban de que su trabajo fuera eficaz y quedara marcado por el anonimato. También, señaló: “estas visitadoras sociales son el puente que establecen la verdadera y más sólida conexión entre la Institución y las familias afiliadas a las Gotas de Leche”⁶⁸¹. Las madres populares fueron derritiendo de a poco el hielo de desconfianza, atraídas por el buen trato, la amabilidad, eficacia y dedicación de las visitadoras sociales. Ellas construyeron una relación de mutua complicidad que fue más allá de la

⁶⁸⁰ 1933, *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche*, p. 9.

⁶⁸¹ Discurso pronunciado por la señora Julia Eyzaguirre v. de Calvo Mackenna, Presidenta de la Comisión de Señoras, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 179.

simple funcionalidad del mandato institucional⁶⁸². Lo anterior, les permitió a las visitadoras realizar un trabajo prudente y eficaz que aseguraba resultados eficientes en el trabajo con los hogares pobres.

Por lo anterior, es posible observar que la Visitadora Social proyectó al hogar los fines de la ciencia médica a partir de un trabajo persistente y audaz. Además de divulgar la ciencia a las prácticas de la maternidad, mostró una directa preocupación por las familias pobres al identificar que la familia era la célula organizativa de la sociedad en general. Por ende, su trabajo se enfocó en reordenar las relaciones familiares de una forma que permitiera al niño criarse en un matrimonio constituido que evitara el abandono de los niños y su ineludible muerte. También, se constata que las visitadoras de las Gotas de Leche adquirieron un trabajo organizado que consideró etapas estrictamente diferenciadas y comprendidas de manera lineal en el ejercicio del servicio social. Este orden de sus actividades estuvo en directa relación con los fundamentos del discurso médico moderno de esta institución. Por otro lado, la compenetración de la labor de las enfermeras y visitadoras sociales fue expresión del complejo engranaje que representó el funcionamiento de la Gota de Leche. Sus labores estuvieron estrechamente relacionadas y fueron complementarias en la hipervigilancia de los niños y la confección de informes para la posterior inspección médica.

⁶⁸² Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, pp. 37-306.

3.7. Más allá del examen médico: la trascendental labor de la asistencia social en las Gotas de Leche

Las visitadoras sociales fueron más allá de resolver situaciones concretas sobre la salud de los niños⁶⁸³. Al ocuparse del ambiente que rodeaba al niño, buscaron resolver problemas de diversa naturaleza que afectara la constitución de la familia: problemas financieros o situación moral y de salud de los miembros de la familia y/o allegados, tal como se explicitó anteriormente. También, se dedicaron a la búsqueda de empleo, hospitalización, subvenciones y legalizaciones y, en general, a la resolución de los problemas en las relaciones familiares. De esta manera, la visitadora social se volvió una aliada de confianza para las madres, pues respondía a sus verdaderas necesidades. Las asistentes sociales contribuyeron con presteza, amplitud y justo criterio higiénico y social para resolver problemas puntuales de familias asistidas por las Gotas de Leche⁶⁸⁴. Muchas veces, buscaron resolver problemas que iban más allá del ámbito de la salud y la nutrición. Por ejemplo, les buscaban trabajo a los padres de familia y “arreglaban matrimonios” legitimándolos por medio de la realización de matrimonios religiosos y civiles⁶⁸⁵. Lo anterior debido a que, según la inspección del Servicio Social, “el desorden de los hogares mal constituidos indudablemente tiene que repercutir en los hijos tanto moral como físicamente y los hará actuar conforme al ambiente en que

⁶⁸³ Ibid., p. 307.

⁶⁸⁴ Calvo Mackenna, Luis, “La asistencia social en el Patronato Nacional de la Infancia”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1927, p. 160.

⁶⁸⁵ Valdés de Marchant, “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, 167.

crecieron”⁶⁸⁶. Apoyaban a familias en situación de cesantía realizando préstamos en dinero cuando la situación económica era difícil. Ejemplos de estas preocupaciones se expusieron en los almanaques del Patronato Nacional de la Infancia con el fin de mostrar los logros de los diversos servicios de esta institución. Entre ellos, los servicios que destacaron la labor del servicio social fueron el Asilo maternal y la Gota de Leche. A continuación, se presentan dos claros ejemplos de la trascendencia del servicio social en la Gota de Leche “Hipódromo Chile” de Santiago:

3.7.1. La casa del obrero cesante: Gota de Leche “Hipódromo Chile”

“El padre (...), un honrado obrero, había quedado sin trabajo en circunstancias que, con sus economías, edificaba su modesta casita. Estaban en pie los muros y tabiques. La escasez de recursos, motivada por la desocupación, hacía imposible continuar la edificación y la proximidad del invierno amenazaba convertir en escombros, por falta de techumbre, aquellos adobes amasados con tanto esfuerzo y tan ejemplar economía. Concedora la administración de aquella Gota de Leche de la sobriedad del dueño de casa, no vaciló en ampararlo recomendándolo a una casa de comercio, la cual proporcionó, para ser pagado con cuotas semanales, el fierro necesario para techar. Techada quedó la modesta vivienda, vinieron aquellos días, aquellos meses, de lluvias interminables, que tanto y tantos estragos hicieron, y la casita quedó en pie... el obrero pagó puntualmente sus cuotas y canceló su deuda con toda fidelidad”⁶⁸⁷.

3.7.2. La máquina de coser de la mujer obrera: Gota de Leche “Hipódromo Chile”

“el eterno caso de la máquina Singer comprada a plazo, pagadera (sic) semanalmente con los beneficios que ella misma reportará. Los compromisos se cumplen rigurosamente hasta el día en que el marido queda sin trabajo, las cuotas no pueden cubrirse y, por fin, la Agencia Singer reclama y recoge su artículo impago. La Gota de Leche que conoce la honradez de aquel hogar, solicitada por la infeliz madre, proporciona en préstamo el dinero y devuelve la máquina a la

⁶⁸⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1948, *47ª memoria*, p. 25.

⁶⁸⁷ Calvo Mackenna, Luis, “La asistencia social en el Patronato Nacional de la Infancia”, p. 158.

obrero. En breve plazo el marido encuentra ocupación, el desequilibrio económico de aquel hogar desaparece y, poco a poco, semana a semana, se devuelve a la Gota de Leche el dinero que prestó. Desde hace muchos meses la máquina es de su dueño...”⁶⁸⁸.

Hacia fines de la década de 1930, estas acciones se formalizaron dentro de la Gota de Leche con la creación de la Caja de Socorro. Esta repartición, fiscalizada por el Servicio Social, tenía la finalidad de prestar ayuda a las familias de los lactantes en casos de necesidad. Y, así, quitarle al auxilio el carácter de dádiva. Formalizada la ayuda, se otorgaban prestamos reembolsables por cuotas pequeñas a las familias⁶⁸⁹. En definitiva, la metodología de trabajo de las visitadoras sociales contempló la focalización de problemas a tratar, adscribiendo cada caso a las instituciones cercanas. Acercó a las familias populares a las instituciones de beneficencia respectivas para acercar la ciencia al pueblo y quedar ambas partes íntimamente comprometidas⁶⁹⁰. Esto caracterizó al trabajo de las visitadoras de las Gotas de Leche que acudían al hogar obrero para identificar problemas y resolverlos. Tal como se observa en los casos expuestos, estos problemas a identificar fueron de diversa naturaleza, cuya resolución fue argumento necesario para persuadir a las madres a que acudieran al establecimiento.

Por otro lado, el Servicio Social de las Gotas de Leche fueron espacios de instrucción de Visitadoras Sociales en formación. Hacia 1950 la Escuela de Servicio Social de Beneficencia pidió

⁶⁸⁸ Ídem.

⁶⁸⁹ Covarrubias Arlegui. 1951, “Análisis estadístico y administrativo de las Gotas de Leche de Santiago durante cincuenta años”, p. 137.

⁶⁹⁰ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, pp. 36-37.

autorización para que sus alumnas pudieran practicar en estos centros. También, la Escuela de Enfermeras de la Universidad de Chile pidió autorización para que las alumnas del curso Sanitario hicieran práctica en las Gotas de Leche⁶⁹¹. En 1959 la Jefatura del Servicio Social recibió alumnas en práctica de las Escuela de Servicio Social “Elvira Matte de Cruchaga” de la Universidad Católica, “Dr. Alejandro del Río” y de la Escuela de la Universidad Católica de Valparaíso, quienes se distribuyeron en diferentes Gotas⁶⁹².

En definitiva, las prácticas del cuidado que difundió la puericultura se impusieron por sobre los conocimientos populares de las madres asistidas. Esto conllevó a la transformación de la relación de las familias populares con sus alimentos a partir de un estricto control de la salud de los niños. Los métodos de educación social que los médicos diseñaron a partir de los principios de la puericultura otorgaron protagonismo a las mujeres visitadoras. Sobre todo, las visitadoras sociales representaron el puente entre ciencia y pueblo a partir del consejo, la paciencia y la hipervigilancia de los cuidados. La mutua complicidad que construyeron fue la base del funcionamiento de cada Gota de Leche. A partir de la educación a las madres, los médicos buscaron que el conocimiento científico se convirtiera en una verdad en los barrios populares. Esto fue posible a partir de la comunicación que se definió como un complejo proceso en cadena producido en las aulas

⁶⁹¹ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, pp. 42-43.

⁶⁹² Patronato Nacional de la Infancia. 1959. *58ª memoria*.

universitarias hasta llegar a las diversas profesiones y, finalmente, a la madre-pueblo a partir de la transformación del lenguaje científico a un sencillo consejo que lograra ser entendido por todas las asistidas. El concepto de la vulgarización partió de la premisa de los médicos de describir a las madres como “ignorantes” e “incapaces de retener información”. En este proceso, las enfermeras y visitadoras sociales fueron el penúltimo eslabón que portó la ciencia a los espacios populares. Estas mujeres visitadoras necesitaron de la perseverancia para lograr volverse conocidas en estos barrios y hacer eficaz la transmisión de los consejos médicos. Especialmente, la relación que procuraron construir las visitadoras sociales y las madres asistidas constituyó un verdadero contrato que, más allá de las relaciones de poder establecidas por la ciencia, consideró la complicidad de ambas partes. De esta mutua complicidad, las visitadoras sociales se convirtieron en amigas, cómplices y consejeras, “mensajeras del bien” que vigilaron la corrección de las prácticas de los cuidados. De esta manera, las madres lograrían estar convencidas de la importancia de llevar puntualmente a sus hijos a consulta médica para ser pesados, medidos y bañados y, por otro lado, de manejar higiénicamente las mamaderas a ser consumidas por sus hijos. Junto a la obra de otros servicios como vacunatorios y boticas, las Gotas de Leche buscaron ser conocidas como verdaderos centros de salud preventivos que defendieron la vida de los niños vulnerables. Lo anterior, sin negar la atención de niños en estado de salud crítico, separando las consultas generales de las subsidiarias para no convertirse en consultorios dedicados a sanar enfermedades. A partir de los fundamentos de la medicina preventiva, buscaron convertir las prácticas de los cuidados populares en una crianza científica basada en el reforzamiento del vínculo madre-hijo a partir de la lactancia materna.

4. LA RACIONALIDAD CIENTÍFICA DE LOS CUIDADOS Y LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS MATERNIDADES

En el presente capítulo se estudia la conceptualización de las maternidades a partir de la racionalidad científica divulgada por la comunidad médica en las Gotas de Leche. A continuación, se pretende analizar las maternidades populares a partir de la construcción de la imagen de las mujeres “desafortunadas y necesitadas de ayuda” y de qué manera esta imagen justificó la labor de la Gota de Leche como institución dedicada a “salvar a las madres de la ignorancia en materia del cuidado de los niños”: 1) Se muestra la representación de las maternidades bajo los estándares de la sociedad moderna; 2) Se estudian los cuidados prenatales para observar cómo estas representaciones se insertan desde que las mujeres se enteran de su estado de embarazo; 3) Se analizan los cuidados postparto y la crianza de los niños a partir de los complementarios servicios del Asilo Maternal y la Marmita Magdalena en el caso de Santiago; 4) Se investiga la transmisión de conocimientos a partir de la creación de Centros Maternales como espacios de comunicación entre mujeres y de sometimiento a la hipervigilancia de parte de las señoras a través de cursos impartidos; 5) Se examina la familia como célula social y de qué manera la ilegitimidad de los hijos y el matrimonio se relacionó directamente con la mortalidad infantil; 6) Se expone la representación de las madres solteras como mujeres que vivieron en el infortunio y la miseria; 7) Se examina la idealización de las mujeres que criaron a sus hijos a seno exclusivo como “buenas madres” en detrimento de las mujeres que otorgaban a sus hijos mamaderas artificiales. De los peligros de estas mamaderas, se

examinan las técnicas de propaganda de lactancia materna como herramientas para convencer a las madres a seguir el ejemplo de “buena madre”; 8) Se exponen los métodos de educación en puericultura como las cartillas y las conferencias para examinar la medicalización de las maternidades a partir de reglas estándares en el cuidado de los niños. Lo anterior, para comprender cómo las maternidades populares se encontraron en una constante tensión que comprendió diversos sistemas de conocimientos en permanente choque; 9) Se observa cómo las madres actuaron fuera de su propia voluntad para adquirir aquella imagen de “buena madre” por parte de los médicos y señoras.

A raíz de los idearios de la modernidad, se difundió el concepto de mujer virtuosa relacionado con el deber ser femenino que trascendía la pasión y se contentaba con su domesticidad⁶⁹³. La maternidad estaba inscrita en la naturaleza femenina y en su biología. Cualquier otra actividad, deseo, sentimiento, ponía en peligro su función maternal⁶⁹⁴. Los atributos femeninos se relacionaban con la debilidad física y la fragilidad moral, por lo que se planteaba que la salida a la calle y el trabajo las exponía a la tentación de tomar caminos equivocados como la prostitución o el abandono de menores⁶⁹⁵. Todo otro posible uso del cuerpo, desde la sexualidad hasta el trabajo asalariado, amenazaban la reproducción y todo lo vinculado a ella, la familia, la sociedad, la "raza"⁶⁹⁶. De esta

⁶⁹³ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 111.

⁶⁹⁴ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 101.

⁶⁹⁵ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 122.

⁶⁹⁶ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 101.

manera, hubo un rechazo a la participación laboral de las mujeres ya que podía poner en riesgo su integridad física y moral y, también, la de sus hijos⁶⁹⁷. Es más, a partir del binomio madre-hijo, se asumía que la madre siempre antepondría los intereses de sus hijos a los suyos propios. Y, por ende, cuando una madre osaba romper el binomio, la penalización moral y social no se hacía esperar⁶⁹⁸. A partir de las ideas sobre salud y puericultura, las vidas de la madre y el niño estaban indisolublemente atadas en todo momento⁶⁹⁹. La maternidad fue vista como “lo natural” y el ocio, el placer, los trabajos o el estudio fueron actividades antinaturales para las mujeres⁷⁰⁰. Estas ideas apuntaban al cuidado de la maternidad y, por consiguiente, a la protección de la infancia. Se construyó en el imaginario social la idea de las madres del pueblo como cuerpos que deben conservarse para fortalecer la capacidad reproductiva de las mujeres. En consecuencia, muchas de ellas crecieron con la idea de que la maternidad era indisoluble de su “condición femenina” y debía cumplir con la exclusiva labor de los cuidados para volverse útil a ojos de la sociedad.

La maternidad se planteaba como “algo muy serio”⁷⁰¹. Ser madre, además de ser considerado una cuestión de orden natural, fue una responsabilidad con la nación⁷⁰². Por otra parte, el amor de madre era considerado un “amor santo, sin emulación, que sostiene la fuerza moral, el edificio en

⁶⁹⁷ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 128.

⁶⁹⁸ Yáñez, Sabrina. 2010. “El seno de la paradoja: un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento”, en *Temas de mujeres*, N° 6, San Miguel de Tucumán, pp. 124-125.

⁶⁹⁹ Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 164.

⁷⁰⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 101.

⁷⁰¹ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1953, p. 58.

⁷⁰² Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 123.

que descansa la humanidad entera⁷⁰³. Según los médicos, los niños eran el “porvenir de la nación” y la responsabilidad de cuidarlos era entregada a las mujeres chilenas. Es decir, ellas eran madres de la “actual generación, también lo es de todas las generaciones futuras y así debe ella velar por la salud física y moral de nuestra juventud”⁷⁰⁴. Las madres estaban encargadas de fortalecer y vigorizar el cuerpo de los niños del pueblo para hacer de ellos “hombre(s) fuerte(s) y apto(s) para luchar en la vida, aplicando todas las modernas reglas higiénicas”⁷⁰⁵. Desde fines del siglo XIX, se comprendió que la maternidad ejercía una fuerte influencia en todos los círculos de la sociedad⁷⁰⁶. Sobre todo, se engrandecía la figura de las madres pobres por batallar las vicisitudes que formaban parte de su existencia hasta lograr que sus hijos se convirtieran en ciudadanos útiles para la sociedad a partir de su instrucción: “juriconsultos, galenos afamados, representantes del alto comercio, militares distinguidos, o bien miembros del clero (...) ejemplos heroicos de sacrificios hondos donde en modesta vida sólo campeó la penuria, la abnegación y el cariño”⁷⁰⁷. La formación del ciudadano útil fue una tarea que se les entregaba a las madres, viéndose ellas como la base de la cimentación familiar y, asimismo, social. La madre unida indisolublemente al hijo era la muestra viva de una armonía social al formar la personalidad de un niño que a futuro estaría dispuesto a laborar en el bien de la nación. Tal, en presencia del cariño de la madre en un hogar fuertemente establecido al alero de las ideas de la modernidad en torno a la familia.

⁷⁰³ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 91.

⁷⁰⁴ Konig, Andrés. 1920. “La hidroterapia y las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 348.

⁷⁰⁵ Ídem.

⁷⁰⁶ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 91.

⁷⁰⁷ Ídem.

Asimismo, se indicó: “si queremos disminuir la mortalidad infantil, si queremos salvar la nación, debemos educar nuestro pueblo, y especialmente las madres, teórica y prácticamente, en las modernas reglas de la higiene”⁷⁰⁸. Al ser considerada la “ignorancia” de las madres la causa de la mortalidad infantil fue necesario educarlas en materia de puericultura. Se hizo urgente cambiar las concepciones que tenían ellas de su rol maternal para convertirlas en “buenas madres modernas”, resignificando el amor maternal⁷⁰⁹. El compromiso de educar a las madres en puericultura fue tomado por la Gota de Leche. Esta institución buscó diversas herramientas y técnicas para convencer a las madres que ellas eran las responsables del futuro de la nación y que su única arma para luchar contra la mortalidad infantil era su amor maternal.

4.1. El cuidado antenatal, los consultorios prenatales y la Maternidad Carolina Freire

El concepto de la maternidad estuvo en constante construcción y a lo largo de la época estudiada diversos círculos de la sociedad fueron integrando nuevas ideas que convergieron en el cuidado del futuro de la nación. Una de las ideas desarrolladas fue concebir los deberes maternales desde que las mujeres se enteraran de su estado de gravidez. El embarazo fue comprendido como un estado físico excepcional que merecía cuidados específicos. Desde este momento, las madres se constituyeron como creadoras del fruto de la nación moderna que había que cuidar como un tesoro.

⁷⁰⁸ König. 1920, “La hidroterapia y las Gotas de Leche”, p. 348.

⁷⁰⁹ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, pp. 123-124.

Respecto a lo anterior, la asistencia a la embarazada fue un hito que conllevó a la observación clínica del cuerpo femenino y su visibilidad para la medicina. Los manuales sobre consejos a las madres y de medicina doméstica coincidieron en las dolencias menores comunes en el embarazo: los vómitos, las náuseas, los cólicos, el estreñimiento y las hemorroides y, de naturaleza biológica, el temor a la muerte, el insomnio y “emociones morales”⁷¹⁰. Tanto en su periodo prenatal como postnatal, los médicos recomendaban a las madres una alimentación rica, abundante y variada, reposo o ejercicio suave, buen aire y tranquilidad⁷¹¹. Del anterior debate fueron de suma importancia los consultorios prenatales para las Gotas de Leche, donde la Matrona y la Asistente Social trabajaron en equipo con un “máximo de idealismo y de respeto hacia cada futura madre, aconsejándola en su oportunidad, para que el hijo llegue en las mejores condiciones al ambiente propicio que el pequeño ser, con sus cualidades físicas, intelectuales y morales en germen, requiere para su perfecto crecimiento”⁷¹². Se atendió a la embarazada en su domicilio o en servicios hospitalarios de beneficencia y en estrecho enlace con la Maternidad “Carolina Freire”⁷¹³.

La salud de las embarazadas fue un tema que provocó inquietud entre la comunidad médica ya que muchas mujeres sufrían de complicaciones durante el embarazo⁷¹⁴. La atención prenatal era

⁷¹⁰ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, pp. 357-395.

⁷¹¹ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 118.

⁷¹² Patronato Nacional de la Infancia. 1961, *60ª Memoria*.

⁷¹³ Patronato Nacional de la Infancia. 1949, *48ª memoria*, p. 9.

⁷¹⁴ Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 137.

nula ya que las Maternidades ofrecían servicios durante el parto y por un lapso breve posterior⁷¹⁵. Generalmente, las embarazadas trabajaban en labores demasiado pesadas hasta la última etapa del embarazo, no reposaban ante la incertidumbre de saber cuánto podría durar la fase posnatal, y el alumbramiento la sorprendía en pleno trabajo u ocupación⁷¹⁶. El cuerpo grávido de las mujeres trabajadoras fueron una fuente de preocupación mayor producto de las consecuencias del trabajo en la reproducción femenina⁷¹⁷. Respecto a esta situación, Ricardo Puelma indicó: “el encarecimiento de la vida que obliga a trabajar a la mujer embarazada, sin protección social durante los últimos meses del embarazo y los primeros del parto; que permite que abandonen los hijos, exponiéndolos a los peligros mortales de la alimentación artificial, mientras se buscan el sustento diario”⁷¹⁸. El desconocimiento respecto al beneficio del reposo y los cuidados durante el embarazo llevó a las madres pobres a trabajar incesantemente fuera de sus hogares. Ante esta situación, los médicos advirtieron las complicaciones que acarrea el trabajo pesado al cuerpo de la madre y del recién nacido. Según lo observado anteriormente, las madres que no reposaban durante el embarazo comúnmente tenían problemas para amamantar, lo que significaba una tragedia para los médicos por verse las madres impedidas de producir leche de sus senos.

⁷¹⁵ Ibid., p. 138.

⁷¹⁶ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 87.

⁷¹⁷ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 394.

⁷¹⁸ Puelma. 1920, “El patronato de la infancia de Tarapacá”, p. 420.

Producto del intenso trabajo al que se sometían las madres trabajadoras, se planteó la necesidad de que las embarazadas tuvieran el más completo reposo físico. No obstante, los médicos comprendían que la mujer obrera vivía de su salario y que “para obtenerlo, no vacila en entregarse a faenas, que, por su dureza, son incompatibles con su estado y ponen en peligro la vida del niño”⁷¹⁹. Comúnmente, el trabajo excesivo, las malas condiciones de vida y el esfuerzo material intenso durante los últimos meses de gestión provocaban el nacimiento de los niños antes de tiempo, por lo que los médicos plantearon que “el único medio de evitar el alumbramiento prematuro consistirá en proporcionar a la madre el descanso que necesita”⁷²⁰. Los cuidados antenatales fueron relevantes para evitar la muerte por concepción prematura. La muerte por desnutrición e infección en el caso de los bebés prematuros fue común hasta mediados del siglo XX, por lo que la medicina insistió en la necesidad del control prenatal⁷²¹.

En medio de este debate, el auxilio a la futura madre se hizo una tarea urgente para la Gota de Leche. Los consultorios prenatales agregados a las Gotas fueron una ramificación de la Maternidad Carolina Freire y tuvo la finalidad de extender los servicios de esta última⁷²². Esta Maternidad fue una fundación legada por Víctor Pretot en octubre de 1935 con el fin de dar asistencia a madres

⁷¹⁹ Monckeberg B., C. 1920. “Puericultura ante-natal. El asilo maternal”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 291.

⁷²⁰ *Ibid.*, p. 293.

⁷²¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, pp. 24-68.

⁷²² 1951, Discurso del señor Juan Valdés Ortúzar, p. 32.

necesitadas⁷²³, enseñarles el modo de alimentar racionalmente a sus hijos y los medios de robustecerlos y de prevenir las enfermedades⁷²⁴. Atendían embarazadas y parturientas dentro de los tres meses anteriores y dos meses posteriores al parto, les hacían curaciones y les indicaban tratamientos y regímenes coherentes con la medicina moderna. Esta fundación admitía mujeres con mínimo seis meses de embarazo y que vivieran dentro del radio de una Gota de Leche⁷²⁵. A veces, se les atendía a domicilio o se las enviaba a otras maternidades, según su condición⁷²⁶. De este modo, se velaba que el alumbramiento se llevara a cabo en una maternidad o en el mismo domicilio de la paciente, proporcionando a las madres la ayuda “que les es indispensable en tan delicado trance de la vida”⁷²⁷. Los servicios prenatales, asociados con la Maternidad y anexos a las Gotas de Leche recibían y atendían a las madres desde el momento en que sentían los primeros síntomas del embarazo⁷²⁸. La Maternidad Carolina Freire sostuvo acciones de colaboración con estos consultorios prenatales dotándolos de los remedios necesarios para las enfermas, y reservándoles camas de asistencia gratuitas a las enfermas⁷²⁹. Según Eduardo Keymer, médico jefe de la maternidad Carolina Freire, para que nacieran niños sanos era “indispensable rodearlos de los

⁷²³ Valdés de Marchant, “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 147.

⁷²⁴ 1945. *Estatutos de la fundación denominada Maternidad Carolina Freire y Escuela Gratuita de Puericultura*, Santiago, Talleres Fiscales de Prisiones, p. 3.

⁷²⁵ 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, p. 7.

⁷²⁶ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1927, p. 155.

⁷²⁷ “II Congreso Nacional de Protección a la Infancia”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 177.

⁷²⁸ Budge y Vial. 1951, “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, p. 143.

⁷²⁹ 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Chile, p. 9.

cuidados necesarios durante su desarrollo en el claustro materno”⁷³⁰. Asimismo, prosiguió, “es imperativo cuidar de la salud de la madre, de su tranquilidad espiritual y económica; hay que darles la sensación de que en el trance de dar a luz nada les faltará ni a ella ni a su hijo”⁷³¹. Una labor eficiente en materia de puericultura antenatal significó el atender a las mujeres muchos meses antes del parto para cuidarse de corregir o curar enfermedades o complicaciones que pudieran amenazar la concepción o el organismo materno. Dedicándose la Maternidad Carolina Freire al cuidado de las madres en su periodo de postparto, los niños nacidos allí eran inscritos por la Visitadora social en la Gota de Leche que les correspondía. Además, la Visitadora de la Maternidad debía buscar colocación a las madres que por motivo de su embarazo habían perdido sus hogares u ocupación⁷³². En este momento cesaba la atención en la Maternidad para continuar su atención en la Gota.

La Gota de Leche se hizo cargo de la atención prenatal con el fin de “atender a las madres embarazadas, para tratar a las madres luéticas, para protegerlas en todo sentido a fin de evitar los abortos, los partos prematuros y procurar que lleguen a su desembarazo en condiciones normales y dando a luz un hijo en las mejores condiciones posibles”⁷³³. En los Consultorios Prenatales se atendieron embarazos y partos mediante un servicio de Parteros y Matronas que hacían su labor en

⁷³⁰ Keymer Fresno, Eduardo. 1951. “Funcionamiento de los policlínicos pre-natales dentro de las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones, p. 156.

⁷³¹ Ídem.

⁷³² 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, pp. 6-7.

⁷³³ Vial. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo”, p. 359.

lo posible a domicilio. Esto debido a la falta de cama en las Maternidades⁷³⁴. La atención a domicilio era convincente para los médicos debido a que “a la madre no se la saca del medio familiar donde su presencia es de necesidad imperiosa, especialmente cuando hay varios niños que cuidar”⁷³⁵. Además, la asistencia a domicilio minimizaba el riesgo de producir infecciones puerperales por tratarse de atenciones individuales y aisladas⁷³⁶. Además, la asistencia a domicilio era menos costosa que la atención en Maternidades ya que no se necesitaba numeroso personal técnico y administrativo y grandes instalaciones especiales. Por desventaja, se tuvo presente la falta de elementos indispensables para atender, la completa seguridad de la parturienta, la falta de camas especiales de partos e iluminación correcta, etc.⁷³⁷. No obstante, según lo analizado anteriormente, se relevó la tranquilidad de las embarazadas y el reposo asegurado al no salir de sus casas para ser atendidas.

El Patronato y sus centros adyacentes integraron a sus servicios la idea de que el cuidado prenatal era esencial para la protección futura de la infancia. El cuidado de las mujeres durante su embarazo procuró formar en el vientre un niño “fuerte y saludable” que se concibiera resistente ante las enfermedades en sus primeros meses de vida tras su concepción: “cuidándose usted, apenas el nuevo ser empieza a formar su vida, llevará ya mucho anticipado en la salud del que nueve meses después, reclamará todos su cuidados y desvelos”⁷³⁸. Frente a los cambios fisiológicos que producía el

⁷³⁴ Zárata. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 363.

⁷³⁵ Keymer. 1951, “Funcionamiento de los policlínicos pre-natales dentro de las Gotas de Leche”, p. 156.

⁷³⁶ Ídem.

⁷³⁷ Ibid., p. 157.

⁷³⁸ “No es una enfermedad”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1952, p. 210.

embarazo, fue relevante que las mujeres vigilaran su salud dental y su orina. Esta última debía examinarse para verificar tempranamente posibles enfermedades mortales para la madre y el niño. Si la madre era tuberculosa o tísica debía asistir con frecuencia a algún dispensario para que le administraran tónicos ya que la debilidad de la madre podía hacer que el niño naciera débil⁷³⁹. Si el padre o la madre tenían sífilis, era peligroso ya que podía provocar un aborto o concebir un niño débil y muy enfermo. Por lo anterior, la embarazada debía acudir al médico y seguir estrictamente sus consejos para curarse⁷⁴⁰.

También, las recomendaciones destacaban su nutrición y el fortalecimiento físico para otorgar un desarrollo normal al feto o producir leche de buena calidad⁷⁴¹. Ante los vómitos, se aconsejaba comer liviano para contrarrestar las náuseas, ingerir medicamentos antiespasmódicos y seguir un régimen de comidas espesas y no líquidas que son menos fáciles de vomitar. Debía adquirir una alimentación que evitara el trabajo del hígado y la constipación, evitando alimentos como: alcohol, café, budines, frituras, salsas y platos condimentados, crustáceos, pescado graso, crema fresca y mayonesa. Los alimentos permitidos eran: carnes asadas rojas, pescado fresco, legumbres, todos los quesos y toda clase de leches. La constipación era comprendida como un gran peligro por provocar estados tóxicos perjudiciales para la madre y el niño, siendo aconsejable consumir gran cantidad de

⁷³⁹ Ídem.

⁷⁴⁰ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, pp. 5-6.

⁷⁴¹ Chávez. 2020, "La mortalidad infantil", p. 85.

verduras cocidas y crudas en el día⁷⁴². Con respecto a los cambios hormonales que producía el embarazo, se aconsejaba intentar llevar “una vida tranquila, sin agitaciones, pero sin reposo exagerado”. El ejercicio prudente y constante como andar prevenía la aparición de várices al regularizar la circulación sanguínea. También, se planteaba que una futura madre debía ocupar “su espíritu, para que no piense demasiado en sí misma y se ponga nerviosa. En tanto espera a su bebé preparando su ropita y las mil cosas que le serán indispensables, debe procurar distraerse, leer lecturas sanas, y hacer bellos proyectos para el porvenir”⁷⁴³. El cuidado de las embarazadas significó el resguardo de la salud de los niños más que de la propia madre⁷⁴⁴. En relación con lo anterior, la maternidad científica anuló a las mujeres como personas debido a que sus acciones y propósitos debían estar depositadas en sus hijos y, por ende, todos los aspectos de su vida debían estar demarcados por la maternidad⁷⁴⁵.

Durante su embarazo, debían vigilar que el vientre se moviera por lo menos día por medio y evitar largos viajes en tren o en auto. Los pezones debían ser frotados una vez al día con un pedazo de algodón con alcohol para evitar grietas y heridas con sangre y pus que obligaran posteriormente a despachar al niño del seno materno⁷⁴⁶. Además de intentar estimular la lactancia materna desde el

⁷⁴² “No es una enfermedad”, p. 210.

⁷⁴³ Ídem.

⁷⁴⁴ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 365.

⁷⁴⁵ Sánchez, Miriela. 2016. “Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad”, en *Opción*, N° 13, Maracaibo, p. 940.

⁷⁴⁶ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, pp. 5-6.

embarazo, muchos de estos consejos iban dirigidos también a evitar abortos espontáneos o el nacimiento prematuro. Igualmente, se concentraron en proteger a la infancia por medio del cuidado de las madres:

“la protección a la infancia no puede ser perfecta, si no lleva unida la protección a la madre; esta es la primera etapa del problema y tal vez la principal, porque el ideal científico en la materia no es tanto salvar muchos niños, como hacer de los que nazcan seres normales, útiles a la sociedad y para obtener la realización de este ideal es necesario preparar metódicamente el advenimiento del niño a la vida, guiar su desarrollo embrionario desde los albores de la gestación y combatir, en la madre, las enfermedades que, por herencia, pueden transmitirse al hijo”⁷⁴⁷.

Las madres debían estar atentas a cada detalle de su desarrollo embrionario chequeándose diariamente. A ellas les correspondió estar alerta ante cualquier señal que fuera poco común, constituyéndose las madres por sí mismas en la encarnación de los principios médicos en la cotidianidad de sus hogares. El autocuidado comprendió una seguida hipervigilancia lejos de los ojos de la ciencia, inmiscuyendo a las futuras madres en las bases ideológicas de una ciencia médica que les otorgó la responsabilidad de formar en sus vientres hijos “sanos”. Más allá de intentar mantener al ser con vida dentro del vientre, los cuidados se concentraron en facilitar la producción de leche en el seno materno para asegurar el temprano vínculo madre-hijo desde su concepción y a través del amamantamiento. Igualmente otorgar las condiciones necesarias en el cuerpo de las

⁷⁴⁷ Monckeberg. 1920, “Puericultura ante-natal. El asilo maternal”, pp. 287-288.

madres del pueblo con el fin de que los niños salgan fuertes para luchar contra enfermedades. De esta manera, su sistema inmune de vería aún más fortalecido con el consumo de leche materna.

4.2. Los servicios complementarios a la Gota de Leche para el cuidado del seno materno

Hacia 1922, el Asilo, la Marmita y el Ajuar infantil funcionaron como un solo servicio extendido por toda la ciudad de Santiago. Aspiraron a ser instituciones rigurosamente organizadas para atender las necesidades de los niños pobres y sus madres⁷⁴⁸. Estos servicios se compenetraron para cuidar de la salud de las madres y sus hijos y asegurar la producción de leche materna en los senos de las madres. Para ello, las señoras proporcionaron alimentos, objetos de primera necesidad y charlas a las madres en materia de puericultura. Los alimentos y consejos otorgados en la Marmita y el Asilo fueron necesarios para que las madres pudieran adquirir una nutrición tal, que sus pechos pudieran producir leche materna de calidad para sus hijos. Además de provisionar a las beneficiadas, el Ajuar infantil tuvo la finalidad de estimular el amamantamiento a través de la confección y otorgamiento de premios y regalos a las madres en ceremonias de carácter solemne.

4.2.1. Asilo Maternal

El Asilo Maternal se fundó en abril de 1913 como servicio anexo al Patronato Nacional de la Infancia en un edificio que antiguamente funcionó como escuela fiscal del Gobierno. El Patronato

⁷⁴⁸ Valdés, "La mortalidad infantil", p. 301.

lo adaptó a sus necesidades, contando con 100 cunas y 50 camas en la parte central del edificio para alojar a las madres con sus hijos y asegurarles atención al crecimiento y bienestar de estos últimos⁷⁴⁹. Contó con baños para los niños, lavatorios para sus madres, roperías, comedores, cuarto de esterilizador y embotellamiento de leche, cocina y despensa. Sus servicios estuvieron destinados a disminuir la mortalidad infantil, en especial en los dos primeros meses de vida. Paralelamente, sirvió de escuela para la formación y educación para un personal de cuidadoras de niños recién nacidos⁷⁵⁰.

Las madres que llegaban al Instituto de Puericultura eran atendidas durante la primera época, pasando en seguida al Asilo Maternal, donde se continuaba la asistencia de madres e hijos, hasta que estos últimos estaban en condiciones de pasar a las Gotas de Leche⁷⁵¹. El Asilo Maternal proporcionaba atención y alojamiento gratuito a las madres pobres con sus hijos⁷⁵². Las mujeres que salían de las Maternidades iban con sus hijos por una corta temporada para aprender a atender a sus hijos “racionalmente” y para que fueran examinados sus hijos por los médicos en sus primeros días de nacidos⁷⁵³. Procuró asegurar la lactancia natural estableciendo entre la madre y el niño el lazo “moral de unión” para impedir el abandono o la muerte de los niños por causa de miseria o

⁷⁴⁹ Valdés, Ismael, “El problema de la infancia”, *Revista de Beneficencia Pública*, septiembre de 1918, p. 271.

⁷⁵⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1913. *Memoria presentada por el directorio del Patronato Nacional de la Infancia. Asamblea General de Socios del 16 de julio de 1913*, Santiago, Imprenta La Ilustración, pp. 12-15.

⁷⁵¹ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 97.

⁷⁵² La administración redirigía a niños huérfanos o abandonados por sus madres a la casa de expósitos: En: Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 16.

⁷⁵³ Valdés, “El problema de la infancia”, p. 271.

desesperación⁷⁵⁴. Asimismo, estableció un sistema de premios para las madres que criaran a sus hijos a pecho exclusivo como fomento a la lactancia materna⁷⁵⁵. En este asilo se daba a las madres un tiempo de reposo y de “buena alimentación” para que pudieran criar a sus hijos con facilidad⁷⁵⁶ y lograrán “levantar su estado moral”⁷⁵⁷. A cambio, tenían que cumplir con estrictos reglamentos, debían cuidar el orden, la compostura y la limpieza personal y del lugar, ejecutar trabajos manuales y ligeros como costuras⁷⁵⁸. Todo lo anterior, regido a estrictos horarios: “salvo en caso de enfermedad, deberán estar en pie a las 6:30 de la mañana, debiendo al momento lavarse, peinarse, hacer sus camas y estar prontas para el desayuno, a las 7:30 en el comedor, concluido este, se irán a atender el aseo de los niños y de las salas. A las 11 A. M. deberán estar en el comedor para el almuerzo; a las 3 para las onces y a las 5:30 para la comida”⁷⁵⁹.

Las asiladas estaban sujetas a prescripciones del médico respecto a las horas en que deben alimentar y atender a sus hijos. Las madres eran asistidas por las religiosas de San José hasta que quedaran en aptitud de volver al trabajo. Religiosos capuchinos daban conferencias a las madres sobre "sus deberes de cristianas, de esposas y de madres, y les inculca, a las que no lo conocen, el

⁷⁵⁴ Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919, p. 37.

⁷⁵⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 16.

⁷⁵⁶ Valdés de Marchant, M. C. “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 146.

⁷⁵⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, p. 20.

⁷⁵⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 16.

⁷⁵⁹ *Ibid.*, pp. 21-22.

sentimiento de su responsabilidad sobre el porvenir del hijo"⁷⁶⁰. Durante su estadía, las Visitadoras y monjas se preocupaban de la “buena marcha” de sus servicios y vigilaban constantemente la limpieza de las dependencias del Asilo. Por su parte, las monjas asistían espiritualmente a las madres y sus hijos asilados⁷⁶¹.

Ilustración 35 “Un pequeño huésped del Asilo Maternal”



Patronato Nacional de la Infancia, *Memoria presentada por el directorio del Patronato Nacional de la Infancia a la*

⁷⁶⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, p. 20

⁷⁶¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 19.

asamblea general de socios en 15 de julio de 1914, Santiago,
Imprenta La Ilustración, s. p.

No aceptaba niños huérfanos o abandonados, sólo niños sanos acompañados de sus madres. Lo anterior sostiene que la Gota de Leche fue detractora del abandono de los hijos. Excepcionalmente, los niños iban sin sus madres cuando ellas debían hospitalizarse presentando un certificado médico o en caso de que el director médico del Asilo, previo examen de la interesada, lo veía necesario o por encontrarse las madres imposibilitadas por fuerza mayor a atender a sus hijos⁷⁶². Sin embargo, al regularizarse la situación, las madres debían recoger a su hijo⁷⁶³. Para la época estudiada, esto fue un adelanto en la protección de la maternidad ya que comúnmente a los niños se les dejaba con “vecinas de buena voluntad”, generando un cambio repentino e “inadecuado” en materia de alimentación⁷⁶⁴. La existencia de este servicio evitaba situaciones como la narrada por Ismael Valdés:

“un matrimonio que salió por un día al campo y prolongó impensadamente su ausencia, había dejado encerrado en la pieza del conventillo en que habitaba a un niño que alcanzó a pasar tres días sin alimentarse, tendido dentro de un cajón vacío; las vecinas del conventillo vieron la escena por una ventana, avisaron a la policía y en muy poco tiempo estaba el chiquitín atendido en una de las cunas del asilo”⁷⁶⁵.

⁷⁶² Ibid., pp. 15-16.

⁷⁶³ Valdés de Marchant, M. C. “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 146.

⁷⁶⁴ Valdés, Ismael, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 123.

⁷⁶⁵ Ídem.

Este servicio tuvo estrecha relación con las Gotas de Leche ya que al salir la madre del asilo iba recomendada a la Gota de Leche de su ciudad para prolongar la atención de su hijo “ajustada a los principios de la ciencia”⁷⁶⁶. Con el Asilo Maternal se buscó remediar la situación de las madres desamparadas o sin familia, enseñándoles a trabajar o buscándoles ocupación mientras cuidaban la salud de ellas y sus hijos⁷⁶⁷. De la misma manera como las visitadoras sociales de la Maternidad Carolina Freire, el Asilo se encargaba de proteger a las madres y a sus hijos hasta que regularizaran su situación. Se les enseñaba cocina, costura o lavandería, ocupaciones que les permitieran seguir criando a sus hijos en el hogar. Se procuraba que al salir fueran recibidas nuevamente en sus casas, ya sea en Santiago o en otras provincias y las enviaban acompañadas de sus hijos⁷⁶⁸. En algunos casos, ocurría que las madres eran nuevamente recibidas por sus parejas que anteriormente “las arrojaron de su casa y aún se interesaban por sus hijos”⁷⁶⁹. Si las mujeres no tenían casa donde llegar, se les enviaba a otras casas de personas que les permitieran desempeñar empleos diversos manteniendo con tales a sus hijos. De todos modos, el Asilo Maternal realizaba un esfuerzo por que las mujeres que abandonaban a sus hijos aún se interesaran por ellos y, si era posible, organizaban matrimonios para “regularizar aparentes hogares, puesto que mientras más estrechos sean los lazos que forman el hogar, más garantizada queda la suerte de los niños”⁷⁷⁰. Sus funcionarias procuraban que los matrimonios fueran civiles y religiosos con el fin de asegurar la estrechez de los lazos de su

⁷⁶⁶ Valdés, “El problema de la infancia”, p. 271.

⁷⁶⁷ Valdés de Marchant, “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 146.

⁷⁶⁸ Valdés, “El problema de la infancia”, p. 271.

⁷⁶⁹ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 123.

⁷⁷⁰ Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, p. 38.

hogar y, así, garantizar la suerte de los niños⁷⁷¹. Por todas estas situaciones nombradas anteriormente, las madres asiladas eran atendidas por una comisión de señoras hasta después de su salida, visitándolas en su domicilio o haciendo que ellas se presentaran periódicamente al consultorio⁷⁷².

En ese contexto, la creación de establecimientos como Asilo Maternal o Gotas de Leche en las ciudades obreras o industriales extendieron las prácticas de cuidados maternos a fines del embarazo y, en los primeros meses tras el parto para cuidar al recién nacido⁷⁷³. Sobre todo, en el Asilo las mujeres podían pasar los días anteriores al nacimiento de su hijo en reposo, con “alimentación apropiada” que pudiera evitar la “miseria fisiológica del niño, que así nacerá con su peso normal y suficientemente sano y robusto, mientras que, si a causa de la pobreza de su madre nace raquítico y débil, será un huésped constante de los hospitales y una carga permanente para la sociedad”⁷⁷⁴. De esta manera, el cuidado precedente al parto fue crucial para que el niño naciera “sano” con características óptimas para ser útil a la sociedad. La instalación del Asilo Maternal tuvo claros fines eugenésicos que procuraron “perfeccionar la raza” desde el cuidado ante natal.

⁷⁷¹ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, pp. 123-124.

⁷⁷² Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 17.

⁷⁷³ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 86.

⁷⁷⁴ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 113.

Por otro lado, en el Asilo maternal se instaló en 1927 una fábrica que preparaba alimento fosfatado para lactantes del Patronato a partir de la fórmula del doctor Roberto del Río⁷⁷⁵. Este alimento se identificó en el primer capítulo como alimento “Titán”. La elaboración de este alimento contó con un molino movido por electricidad instalado en el Asilo⁷⁷⁶. Como se señaló en el primer capítulo, el dinero recaudado en la venta de este alimento fue primordial para sostener los servicios del Patronato Nacional de la Infancia, incluida la Gota de Leche.

Ilustración 36: Fachada del Asilo Maternal



⁷⁷⁵ “XXV Memoria que el directorio del Patronato Nacional de la Infancia presenta a la asamblea general de socios en julio de 1927”, p. 160.

⁷⁷⁶ “Crónica del Patronato Nacional de la Infancia”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1928, p. 169.

Fuente: Calvo, Luis, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1919.

4.2.2. Marmita Magdalena

Este servicio funcionó en Santiago como complemento a las tres Gotas de Leche ubicadas en el sector norte de la ciudad. Según lo relatado por Ismael Valdés, las mujeres que llegaban a la Gota de Leche eran interrogadas por el médico respecto a su capacidad de amamantar. Algunas madres respondían que el día que comían podían amamantar sin inconveniencia a su hijo, pero les era imposible si en el día no tuvieron qué comer⁷⁷⁷. Esto, debido a que a las mujeres comúnmente se les “cortaba la leche” por su estado de desnutrición⁷⁷⁸. Producto de lo anterior, el Patronato se vio en la necesidad de crear las “Marmitas” para resolver el problema de la disminución de mujeres que alimentaban a seno exclusivo.

Al plantearse que la escasa alimentación de las madres era el principal factor del agotamiento de sus senos, este servicio otorgó almuerzo a las madres que exclusivamente se les enviara de una de las Gotas de Leche con el certificado del médico y de la directora de la Gota con previa visita a su domicilio⁷⁷⁹. Se constató que las Marmitas otorgaron un sustento “seguro y adecuado que las ayudó

⁷⁷⁷ Valdés, “La mortalidad infantil”, p. 299.

⁷⁷⁸ Núñez, María Isabel y González, María Luisa. 2013. “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, en *Horizonte de Enfermería*, Vol. 24, N° 1, Santiago, p. 78.

⁷⁷⁹ Valdés, “La mortalidad infantil”, p. 299.

(a las madres) para que pudieran criar en forma natural a sus pequeños hijos”⁷⁸⁰. Se les otorgaba a las madres un plato diario “abundante, sano y apropiado”. Inicialmente, los encargados veían que las madres eran acompañadas de sus hijos hambrientos que debían esperar en la calle mientras ellas almorzaban. Por lo que, posteriormente, se autorizó la entrada de un solo niño por madre a quien se le otorgaba un almuerzo en una mesa separada a la de las madres asistidas. Según lo narrado por Ismael Valdés, las madres de numerosos hijos solían turnar diariamente a cada uno de ellos para que logaran alimentarse dos o tres veces por semana⁷⁸¹. En el punto de vista de la nutrición, la Marmita fue el espacio en el cual las madres buscaron satisfacer sus necesidades y las de sus hijos. Esto último, desplazó el fin principal con el que se creó este servicio: llenar la carencia de nutrientes para estimular la lactancia materna. No obstante, la alimentación de los niños fue una necesidad a la que parcialmente respondió la Marmita debido a que la prominente preocupación de la salud de los niños respecto de las madres era lo socialmente aceptado.

⁷⁸⁰ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 38.

⁷⁸¹ Valdés, “La mortalidad infantil”, p. 300.

Ilustración 37: Fachada Marmita Magdalena



Fuente: *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1922, p. 75.

4.2.3. Jardines infantiles

La Gota de leche procuró proteger a los niños hasta la edad preescolar mediante la organización de Jardines Infantiles⁷⁸². Otra Gota contó con un Kindergarten con sistema Montessori que otorgó a los niños aprendizaje “en forma amena y natural”⁷⁸³. Una vez cumplidos los dos años, se les otorgó enseñanza a los niños de madres que asistían a los centros o a los hermanos de los lactantes inscritos hasta los siete años. En adición, este servicio proporcionó atención médica y social⁷⁸⁴. La atención

⁷⁸² *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1951.

⁷⁸³ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 29.

⁷⁸⁴ 1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, p. 14.

hasta la edad preescolar tenía la finalidad de “no perder el trabajo con ellos y los resultados logrados desde su nacimiento”⁷⁸⁵. Algunos de estos centros fueron los Jardines Infantiles Concepción Valdés de Marchant, Guillermo Edwards, Salustio Barros, Dr. Arturo Baeza Goñi y Álvaro Covarrubias, los cuales pertenecieron a las Gotas de Leche de Santiago. Con tal de asegurar las primeras calorías del día, este servicio otorgó alimentos a estos niños; por ejemplo, existen vestigios de la dación de desayunos consistentes basados en una taza de harina tostada caliente para niños mayores de tres años en la Gota de Leche de Ovalle⁷⁸⁶. Estos establecimientos contaron con un Centro de Padres, a quienes se les orientaba en problemas relacionados con el niño a través de reuniones mensuales. Los padres debían prestar su colaboración al Jardín, sobre todo en las festividades que se celebraban: Fiestas Patrias, día de la Madre, día del Maestro y Navidad⁷⁸⁷. Lo anterior, consideró el compromiso de los padres en el tratamiento moral y físico de los niños.

Los Jardines Infantiles fueron comprendidos como un alivio para la madre ya que ella “queda tranquila en la casa haciendo sus quehaceres domésticos y atendiendo a los hijos más pequeños, sin la preocupación que el niño se vaya a jugar a la calle con las debidas consecuencias”⁷⁸⁸. Por otro lado, los Jardines Infantiles, los servicios prenatales y Gotas de Leche fueron definidos como una unidad que “entregó al Estado un escolar en las mejores condiciones para hacer de él, un ser sano”⁷⁸⁹. Estos establecimientos estuvieron alineados a los principios de la medicina preventiva de la Gota de

⁷⁸⁵ Buchanan y Valdés. 1951, “La Gota de Leche de Peumo”, p. 240.

⁷⁸⁶ O. de Peñafiel; Contreras y M. de Corral. 1951, “La Gota de Leche de Ovalle”, p. 244.

⁷⁸⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1967. *66ª Memoria correspondiente al año 1967*, Santiago, Imprenta Huérfanos.

⁷⁸⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1969, *68ª Memoria*.

⁷⁸⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1970. *69ª Memoria correspondiente al año 1970*, Santiago, Impresores Serrano.

Leche, preocupándose de la salud y la nutrición de sus asistidos. Asimismo, se constituyeron en espacios correctivos para reforzar la personalidad de los niños y formarlos como ciudadanos útiles para la sociedad a través de la acción pedagógica.

Hacia 1970 siguió incrementándose el número de niños que atendían los Jardines Infantiles, por lo que su existencia se prolongó a lo largo del siglo XX al alero del funcionamiento de las Gotas de Leche. De los niños que asistían, algunos eran hijos de madres abandonadas, solteras o viudas o de madres que trabajaban y la totalidad de ellos provenían de familias de escasos recursos. El equipamiento de estos centros fue progresivo, contando con mayores elementos de trabajo y entretenimiento. Según el Patronato Nacional de la Infancia, en estos jardines se apreciaba “la satisfacción que representa ver a un racimo de niños jugar alegre y sanamente”⁷⁹⁰. El Hospital Susana Palma del SNS facilitó diariamente su plaza de juegos para el Jardín Infantil Salustio Barros y la federación de Scouts Católicos colaboraron activamente con las Colonias Veraniegas dirigiendo actividades⁷⁹¹. A partir de lo anterior, se observa cómo este servicio mantuvo redes de contacto con instituciones públicas y privadas que proporcionaron un aporte en la asistencia de los niños.

⁷⁹⁰ Ídem.

⁷⁹¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1966, *65ª Memoria*.

4.2.4. Colonia veraniega “José Federico Stuven”

Las colonias escolares de vacaciones fueron dispositivos higiénico-pedagógicos de carácter preventivo que trasladaron a grupos de niños bajo la supervisión de adultos para que conocieran lugares lejos de su entorno habitual. En esta instancia los niños recibían una “adecuada alimentación” y tuvieron actividades recreativas⁷⁹². Las colonias veraniegas fueron una manifestación de la interrelación del Patronato con otras instituciones benéficas. Este servicio fue levantado en colaboración con la Cruz Roja y el Rotary Club, propiciando la salida de grupos de niños delicados de salud a las zonas cordilleranas o a orillas del mar⁷⁹³. En general, las colonias de verano ofrecían una instancia para que los niños pudieran conocer la playa, el campo o la cordillera y para que la acción higiénico-pedagógica tuviera efectos terapéuticos en un ambiente familiar⁷⁹⁴.

La actividad educativa de los Jardines Infantiles de la Gota de Leche se realizó junto a la Colonia Veraniega “José Federico Stuven”, servicio anexo al Patronato Nacional de la Infancia que otorgó atención a los niños en período de vacaciones. Realizaban veraneos a El Tabo⁷⁹⁵ en grupos entre 30 y 50 niños y adolescentes que hospedaban 15 días a cargo de una Asistente Social o de las Religiosas Josefinas. En las dependencias de estas Colonias niños y adolescentes paseaban en la playa “gozando del sol y baños de mar”⁷⁹⁶. Según las memorias del Patronato Nacional de la Infancia, la

⁷⁹² Gaete, Jorge Luis y Yáñez, Juan Carlos. 2023. “Vacaciones para una infancia desvalida. Las colonias escolares en Chile. 1900-1940”, en *Revista de Historia*, N° 30, Concepción, pp. 2-24.

⁷⁹³ Del Solar. 1951, *El patronato Nacional de la Infancia*, p. 47.

⁷⁹⁴ Gaete y Yáñez. 2023, “Vacaciones para una infancia desvalida”, p. 15.

⁷⁹⁵ El Tabo y alrededores como Lolleo, Santo Domingo, Cartagena y Tejas Verdes se destacaron como lugares de vacaciones para obreros y sus familias, dato que tiene un vínculo directo con la elección del lugar para las colonias veraniegas. En: Gaete y Yáñez. 2023, “Vacaciones para una infancia desvalida”, p. 25.

⁷⁹⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1969, *68ª Memoria*.

Colonia hizo posible un mayor bienestar para los niños que se tradujo en el aumento de peso a su regreso⁷⁹⁷ a través de un programa de alimentación abundante y nutritiva⁷⁹⁸. Por otro lado, su programa de actividades de índole cultural y deportiva contemplaba competencias, olimpiadas y fogones⁷⁹⁹. En el caso de la Gota de Leche “Abelardo Núñez”, las Colonias facilitaron días de veraneo de tipo familiar para madres asistidas organizadas por el Centro de Madres⁸⁰⁰. Corrientemente, el programa de actividades de las colonias veraniegas solía ser bastante amplio comprendiendo actividades físicas, baños de mar, excursiones y toda tarea que significara llevar una vida activa⁸⁰¹.

La Colonia Veraniega fue un suplemento para esta institución y su principal soporte se centró en intentar que los niños subieran de peso durante vacaciones de verano. Se observa con el análisis anterior que el aumento de peso en los asistidos era un logro para señoras, médicos, mujeres profesionales y religiosas que colaboraban para el Patronato. Las colonias eran dirigidas principalmente por mujeres, religiosas y visitadoras. Ellas fueron las protagonistas, que cuidaban y educaban al niño en todo aquello que consideraban adecuado para su moral y su salud física.

⁷⁹⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1959. *58ª memoria*.

⁷⁹⁸ Gaete y Yáñez. 2023, “Vacaciones para una infancia desvalida”, p. 21.

⁷⁹⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1966, *65ª Memoria*.

⁸⁰⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1967, *66ª Memoria*.

⁸⁰¹ Gaete y Yáñez. 2023, “Vacaciones para una infancia desvalida”, p. 16.

4.2.5. Club de Niños

En algunas Gotas de Leche existieron los Clubs de Niños que contaban con una pequeña biblioteca y se les enseñaba a los niños nociones de higiene y moral. A las niñas se les enseñaba costura, tejido, bordado, etc. Por otro lado, a los niños se les daba nociones de carpintería, se les enseñaba a manejar y se les facilitaba el uso de herramientas para que aprendieran a confeccionar juguetes⁸⁰². Esta agrupación anexada a algunas Gotas fue reflejo de la modernidad del discurso de esta institución, pues prevaleció en su lenguaje y acción un discurso de carácter marcadamente binario que sugirió la reproducción de la diferenciación de labores en los niños/as.

4.3. Los Centros de Madres como espacios de comunicación entre mujeres

En todas las Gotas de Leche hubo “Centros de Madres” desde la década de 1930⁸⁰³, con el objeto de enseñar nociones de higiene, costura, cocina, conocimientos de las letras, etc. En toda su trayectoria mostró un progreso en cuando a la “elevación del nivel cultural y moral de las madres⁸⁰⁴. Estos Centros funcionaban una vez a la semana y, en lo posible, en días distintos de la consulta general. Se aprovechaban estas reuniones para la difusión de ideas religiosas, morales y cívicas por

⁸⁰² Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 29.

⁸⁰³ Para asistir a los padres de familia, en 1935 se empezaron a dictar conferencias para “elevar la cultura general, higiénica y moral de los padres”, éxito que conllevó a la creación de Centros de Padres en Gotas de Leche “Manuel Guzmán Montt” y “Asunción”. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1935. *Memoria correspondiente al año 1935*, Santiago, Imprenta La Ilustración, p. 49.

⁸⁰⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1960. *59ª memoria correspondiente al año 1960*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

medio de charlas o conferencias⁸⁰⁵. Eran comprendidos como una de las mayores oportunidades de contacto material, espiritual y humano entre mujeres de elite y las familias obreras. Estos centros instaban a la mutua comprensión, “el aplacamiento de los prejuicios de clases y tal vez más tarde para la eliminación de los odios de clases”⁸⁰⁶.

En estos centros se realizaban clases de diversa índole como corte, costura, tejido, confección, bordados y economía doméstica (cocina y alimentación) que capacitaban a las madres para “la lucha por la vida”⁸⁰⁷. Asimismo, se les instruyó en moral, letras (lectura y escritura), higiene, religión, educación cívica, etc.⁸⁰⁸. En Santiago, la Gota de Leche Pedro de Valdivia dictaba clases de costura con el fin de que las señoras colaboradoras conocieran las necesidades y medios de vida de las asistidas y, de esta manera, ganarse su confianza para corregirlas con mayor éxito⁸⁰⁹. Estos servicios contaron con aportes de las municipalidades de Ñuñoa y Providencia y el Rotary Club de Ñuñoa. Se compraban los géneros en las fábricas al por mayor para vendérselos a las madres a precio de costo y se les cobraba un valor modesto⁸¹⁰. También, se les proporcionaba máquinas de coser y la enseñanza técnica de una señora cooperadora voluntaria⁸¹¹. O se contrataban profesoras en el

⁸⁰⁵ 1950, *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, p. 15.

⁸⁰⁶ 1951, “Discurso del señor Daniel Risopatrón, Vice-Presidente del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 59.

⁸⁰⁷ Del Solar. 1951, *El Patronato Nacional de la Infancia*, p. 29.

⁸⁰⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1949, *48ª memoria*, p. 10.

⁸⁰⁹ Budge y Vial. 1951, “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, p. 146.

⁸¹⁰ O se les otorgó a las madres ayudas en dinero con cargo devolutivo para compras de géneros y material de costura. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1949, *48ª memoria*, p. 10

⁸¹¹ Budge y Vial. 1951, “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, p. 147.

Instituto de Educación Familiar⁸¹². En clases de economía doméstica se enseñaba a las madres a cocinar guisos y postres con ingredientes económicos y de mayor valor alimenticio. Estas lecciones tenían la finalidad de “evitar el gasto inútil y desperdicio de las materias primas por ignorancia de las debidas proporciones”⁸¹³. En 1963, producto de la poca asistencia a estos servicios en la mayoría de las Gotas de Leche de Santiago, se determinó su conclusión y continuaron funcionando los Centros que lo hicieron en forma voluntaria y sin costo para la institución⁸¹⁴. A pesar de su temporal existencia, estos centros fueron verdaderos formadores que utilizaron la asistencia pedagógica para convencer a las asistidas de integrar en sus prácticas la ciencia del cuidado de los niños. La pedagogía de estos centros integró la enseñanza de prácticas que aprovecharan de mejor manera los recursos con los que se contaban en las habitaciones populares, logrando ajustarse a la realidad de las familias para establecer prácticas estandarizadas cotidianas. Esto, en el ámbito de la cocina y las labores domésticas como la costura. En general, los trabajos que se enseñaban estuvieron alineados al binomio madre-hijo, procurando que las madres se mantuvieran cuidando a los hijos en la intimidad del hogar con el fin de asegurarles el seno materno que se creía imprescindible para la salud de los niños.

⁸¹² Patronato Nacional de la Infancia. 1949, *48ª memoria*, p. 10.

⁸¹³ Budge y Vial. 1951, “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, p. 148.

⁸¹⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1963, *62ª memoria*.

4.4. La familia como célula social en relación con el binomio madre-hijo

Producto del problema del abandono de los niños, los médicos constituyeron un modelo de familia, excluyendo a quienes se distanciaban de tales cánones⁸¹⁵. La forma en que las familias se constituyeron reflejó las causalidades de la mortalidad infantil días después del nacimiento de los hijos. La familia y el hogar fueron el núcleo fundamental de la sociedad moderna que se ajustó al paradigma cultural del período⁸¹⁶. En la cúspide de este sistema familiar patriarcal se encontró el padre o jefe de familia como representante legal y proveedor. Después, se encontraba la esposa que se preocupaba del buen funcionamiento familiar, educaba y cuidaba a sus hijos. El rol femenino se debía desarrollar plenamente en el hogar⁸¹⁷. Es decir, un hogar bien constituido era aquel donde el padre trabajaba diariamente y la madre se ocupaba de la familia⁸¹⁸. Estos roles se otorgaban basados en la “naturaleza de los géneros femenino/masculino” y contribuirían a la nación “fuerte e independiente”, convirtiendo a las mujeres en las madres del país y dejándoles claro a ellas que su única tarea era ser “buenas esposas, madres y mujeres”⁸¹⁹. El intento de replicar este modelo de familia se convirtió en una instancia civilizatoria clave para el disciplinamiento social⁸²⁰. La familia fue la célula en toda organización social: todo aquello que unía a la familia iba en bien de la sociedad y le acarrearía estabilidad y orden; de lo contrario, lo que dividía a la familia generaba

⁸¹⁵ Chávez, Pablo y Soto, José Julián. 2019. “Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923)”, en *Anuario de Estudios Americanos*, N° 76, Sevilla, p. 660.

⁸¹⁶ Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”, p. 109.

⁸¹⁷ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 109.

⁸¹⁸ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 112.

⁸¹⁹ Pemjean. 2011, “Una historia con olor a leche”, p. 108.

⁸²⁰ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 111.

desorganización y caos⁸²¹. En concordancia con ello, los consejos médicos apuntaban a la mirada clásica de familia con el fin de contribuir al reordenamiento de la sociedad⁸²².

Sin embargo, las imágenes ideales de constitución familiar no formaron parte de la cotidianidad de los sujetos populares producto de las precarias condiciones de vida, situación que causaba horror⁸²³. En las familias pobres, según Ismael Valdés, se introducían fácilmente “gérmenes disolventes” de la unión familiar⁸²⁴. Lo normal fue la existencia de grupos familiares compuestos por mujeres, niños, con esposos alcohólicos y/o ausentes. Por ende, la familia tradicional tuvo un rostro femenino que no se asumía como realidad debido a un imperante discurso de familia obrera dirigida por hombres⁸²⁵.

4.5. El problema de la ilegitimidad

La ilegitimidad se dio por la ausencia del vínculo matrimonial civil y religioso entre los procreadores del nacido⁸²⁶. Los doctores plantearon que los niños que nacían de uniones temporales no recibirían los cuidados necesarios y que la madre lo abandonaría al volver a sus obligaciones laborales. La preocupación generada por la ilegitimidad se hallaba vinculada a la mortalidad

⁸²¹ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 132.

⁸²² Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 83.

⁸²³ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 113.

⁸²⁴ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 132.

⁸²⁵ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, pp. 118-119.

⁸²⁶ Chávez y Soto. 2019, “Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos”, p. 660.

infantil⁸²⁷. Según el médico Juan García Calderón, la natalidad ilegítima (niños no reconocidos por sus padres) y la mortalidad infantil constituyeron el gran problema: “el primero resulta de anacronismos sociales; el segundo de la ignorancia de ciertas gentes, así como de la carencia absoluta de métodos higiénicos y construcción de habitaciones de vecindad, o lo que se denomina barrios obreros”⁸²⁸.

A partir de lo anterior, la Gota de Leche procuró otorgar atención social y espiritual a los lactantes y sus familias. Fue imprescindible que el niño naciera dentro de un matrimonio legitimado por el Estado y la Iglesia. Esto, debido a la idea de que “el niño natural tiene 10 veces más expectativas de muerte que el legítimo”⁸²⁹. La ilegitimidad fue para la ciencia médica un poderoso factor de mortalidad infantil, por lo que la inspección domiciliaria debía procurar normalizar los “matrimonios incompletos” y realizar de acuerdo con las leyes y los principios religiosos de los padres la “sana constitución de los hogares que estuvieran formados al amparo de una unión ajena a todo lazo legal y religioso”⁸³⁰.

⁸²⁷ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 26.

⁸²⁸ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 92.

⁸²⁹ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1934, p. 129.

⁸³⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio*, p. 5

Según Luis Calvo Mackenna⁸³¹, la ausencia de matrimonio, el “matrimonio incompleto” y la ceremonia religiosa como único lazo de unión entre los cónyuges fueron las causas diarias y permanentes del abandono de los niños ya que el marido no tenía ninguna responsabilidad legal respecto a su mujer ni a su hijo. Es más, se pensaba que el niño legalmente ilegítimo moría en proporción tres veces mayor que el niño nacido en matrimonio legal⁸³². Respecto a lo anterior, hubo una creencia generalizada de que los niños ilegítimos eran más vulnerables por carecer del cariño del hogar, de una alimentación conveniente, del abrigo de una madre, de educación e higiene⁸³³.

Hacia fines del siglo XIX, las mujeres comúnmente se casaban alrededor de los 20 años con un joven unos pocos años mayor, los hijos nacían inmediatamente posterior a la unión. El promedio de edad al casarse y el número de hijos fue en aumento hacia la primera mitad del siglo XX. No obstante, se estimó la presencia de madres solteras, mujeres que se separaban de sus parejas y formaban otras familias⁸³⁴. Según Ismael Valdés, el hogar de los pobres “apenas existe, donde por causas muy conocidas el matrimonio es casi un mito, en que miles de hombres del pueblo están casados civilmente con una mujer y religiosamente con otra y en que alternativamente viven con

⁸³¹ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 305.

⁸³² Ídem.

⁸³³ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 26.

⁸³⁴ *Ibid.*, p. 20.

ambas y se constituyen dos hogares, salvo cuando abandonan una con sus hijos a la más cruel miseria y siguen su vida con la otra”⁸³⁵.

Para quienes valoraban el matrimonio, las mujeres embarazadas que no contaron con el apoyo de sus parejas vivieron bajo un estado de vergüenza social. Las embarazadas y madres solteras se constituyeron objetos de caridad a partir del cual mujeres filantrópicas desplegaron acciones compasivas por el bien del bebé⁸³⁶. Ismael Valdés Valdés planteó que la enorme mortalidad se produjo en “semi-hogares” con presencia de viudas sin recursos, mujeres solteras con hijos sin “socorro alguno” ni facilidades para ocuparse en fábricas o talleres. Las mujeres solteras fueron comprendidas como “restos flotantes de los naufragios de la vida, empujados al azar de la corriente por las más diversas circunstancias y poco amparados por nuestra legislación, incompleta en algunos puntos y retardada en otros”⁸³⁷. El jefe de la familia que abandonaba a sus hijos se consideró causa directa de las cifras alarmantes de mortalidad infantil, sobre todo en Santiago. Los hijos ilegítimos y abandonados por sus padres fueron comprendidos como “hijos del pecado”, concebidos “por un amor y que el destino explica sólo para la mujer en su caída, la que atravesando quebrantos tiene fatalmente que abandonar un día en medio del arroyo por falta de padre y con la esperanza de un protector, es la iniciación del cuadro desgarradoramente descrito en miles de libros”⁸³⁸. Las madres

⁸³⁵ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 112.

⁸³⁶ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 395.

⁸³⁷ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 113.

⁸³⁸ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, pp. 92-93.

solteras se vieron obligadas a trabajar para sostener a sus hijos y, producto de su ausencia en el hogar, se sentían culpables por descuidar de ellos⁸³⁹. En consecuencia, se insistió que el trabajo femenino era perjudicial para las mujeres ya que las obligaba a abandonar a sus hijos⁸⁴⁰.

En 1969 médicos y visitadoras constataron un aumento de las madres solteras atendidas, cuyo hecho se relacionó al “relajamiento de las costumbres y a la pérdida de valores morales y religiosos (...) no responsabilizándose después el progenitor en ninguna clase de ayuda, debiendo la joven madre afrontar toda la situación, la que en algunos casos es comprendida por sus padres ya que hoy no se rechaza como antes la maternidad en la madre soltera”⁸⁴¹.

4.5.1. La cuestión del abandono de los niños, el consejo espiritual y la unión religiosa-civil para su solución

El proceso de industrialización en las sociedades occidentales agudizó el problema del abandono de los niños recién nacidos por madres proletarizadas que necesitaron un salario para subsistir⁸⁴². Las mujeres que abandonaban a sus hijos eran calificadas como “malas mujeres”⁸⁴³. A estas mujeres

⁸³⁹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 20.

⁸⁴⁰ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 129.

⁸⁴¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1969, *68ª Memoria*.

⁸⁴² Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 114.

⁸⁴³ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 4.

se les condenaba a una existencia miserable, ficticia y anormal⁸⁴⁴. Según Ismael Valdés, comúnmente a los niños se los llevaban a una Casa de Huérfanos, los dejaban en el pórtico de una iglesia o en la puerta del establecimiento que las albergaban. De esta manera, se generaba una intensa lucha entre el “cariño maternal” y las expectativas de miseria, escasez de alimento y falta de hogar⁸⁴⁵. Muchos detractores indicaban que el abandono de hijos legítimos e ilegítimos favorecían el desorden y la inmoralidad⁸⁴⁶.

Ismael Valdés planteó que “el niño huérfano es rara vez un niño sano (...) lejos de eso, los niños que llegan al orfelinato son, con frecuencia, hijos de bebedores, de ladrones, de mujeres que tienen toda clase de taras físicas y morales, son a veces los deshechos de la sociedad, las víctimas de la vida, del delito, de la vergüenza, del crimen”⁸⁴⁷. Prosiguió: “los huérfanos notan muy bien que les falta la vida de familia, la mujer cariñosa, su madre u otra, según el caso”⁸⁴⁸. Se creyó que el niño separado de su madre sufría “angustias dolorosas y este sufrimiento lo acerca a la muerte”⁸⁴⁹. Por ende, proteger a las madres y cuidar que ellas tuvieran que abandonar a sus hijos fue el primordial objetivo de la Gota de Leche. Proteger a las madres significó asegurar la vida de los niños.

⁸⁴⁴ Montalva de Andrews, Sofía. 1920. “Protección a las madres”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 281.

⁸⁴⁵ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, pp. 121-122.

⁸⁴⁶ Chávez y Soto. 2019, “Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos”, p. 655.

⁸⁴⁷ Fragmentos de ‘Ismael Valdés, “El huérfano”’. En: “El huérfano. El orfelinato y la atención familiar”, *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1940, p. 99.

⁸⁴⁸ Ídem.

⁸⁴⁹ Montalva de Andrews. 1920, “Protección a las madres”, p. 279.

El Patronato planteó que la decisión de las familias de no concebirse bajo ningún lazo religioso ni civil fue seguida del abandono de los niños⁸⁵⁰. A pesar de que la legalidad obtuvo preminencia con respecto a la religiosidad, el alimento espiritual se utilizó de manera complementaria a la legalidad para evitar el abandono de los niños. Para mejorar la condición de los pobres, se consideró conveniente no sólo mejorar la condición material, sino también espiritual o moral. Se consideraba que la causa central de la precariedad en la cual vivían los pobres era de orden moral por desconocer el bien y el mal. El alejamiento de los principios religiosos fue una preocupación para la elite por aumentar el riesgo de la descomposición social⁸⁵¹. Por lo que los médicos y su ciencia debieron negociar e incorporar valores, ideas, sentimientos y prácticas extendidas socialmente y ajenas al ejercicio científico de la medicina⁸⁵².

La fe en la palabra de Dios fue una herramienta de consuelo para aliviar la miseria de las madres asistidas: “las madres que allí llevan a sus hijos necesitan también de alimento espiritual, pues la mayoría dentro de la pequeñez de su hogar, agobiadas por el peso de la vida y sus necesidades, precisan del consejo oportuno y la palabra cristiana que les recuerde de que no sólo de lo material

⁸⁵⁰ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 4.

⁸⁵¹ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, pp. 94-96.

⁸⁵² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 105.

vive el hombre”⁸⁵³. Las señoras colaboradoras adquirieron el rol de “madres espirituales”, pues ellas debían pronunciar la palabra religiosa a las familias “cargadas de miseria y de problemas de toda índole”⁸⁵⁴. De esta manera, se creía que el alivio espiritual ayudaba a minimizar el peso que significó la miseria material de las asistidas. Consiguientemente, se evitaría el abandono de los niños al obtener claridad las madres del porvenir de sus hijos. El catolicismo social inspiró a tender la mano enseñándoles los roles morales y maternos a las mujeres como un ámbito más allá de los confines de sus hogares privados⁸⁵⁵.

La sociedad moderna tuvo la convicción de que el abandono de los hijos podía evitarse a toda costa a partir de la constitución de un “matrimonio completo” y el bautismo. Un matrimonio completo significó el lazo civil complementado con la unión religiosa. Para asegurar el matrimonio religioso y el bautismo las Gotas contaron con el apoyo de las parroquias y sus curas, quienes se comprometieron a otorgarle educación espiritual a las madres asistidas si lo solicitaban. Las señoras se ocuparon de la “vida moral” de las familias facilitando el matrimonio a los padres del niño asistido con el fin de “santificar y legitimar el hogar”⁸⁵⁶. Según lo indicado en el Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia, “en las Gotas de Leche se hacen matrimonios siempre que las circunstancias

⁸⁵³ Discurso pronunciado por la señora Julia Eyzaguirre v. de Calvo Mackenna, Presidenta de la Comisión de Señoras, en “II Congreso Nacional de Gotas de Leche”, pp. 178-179.

⁸⁵⁴ Ídem.

⁸⁵⁵ Mooney, Jadwiga E. Pieper. 2019. ““Taking the Nature Out of Mother”: From Politics of Exclusion to Feminisms of Difference and Recognition of Rights”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.). *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave, p. 60.

⁸⁵⁶ Valdés de Marchant, “Monografía del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 167.

lo permitan y los interesados quieran arreglar sus vidas; se haría mucho más si hubiera más señoras que se ocuparan de eso”⁸⁵⁷. De lo anterior se observa que las señoras fueron esenciales en la tarea de convencer y asistir a la realización de matrimonio. Sin embargo, la institución no concibió esta labor como protagónica dentro de sus labores, por lo que no hubo señoras dedicadas exclusivamente a estas tareas y las cifras de matrimonio o bautizos realizados no fueron necesariamente destacable en sus memorias. A pesar de lo anterior, hacia 1970, el Servicio Social de los servicios prenatales del Patronato colaboró en legalizaciones de hogares, matrimonios religiosos, inscripciones de nacimiento y bautismos⁸⁵⁸. En la Gota Asunción se constituyeron seis matrimonios religiosos, 17 matrimonios civiles y se legitimaron 62 niños. En las ceremonias matrimoniales las señoras estaban presentes asistiendo y sirviendo té a los contrayentes y sus invitados. Asimismo, los administradores les regalaban a los novios anillos para apoyar estos eventos⁸⁵⁹.

Respecto a este punto, la visitadora Luisa Puga de la Gota de Leche Asunción indicó:

“se procura en cuanto es posible la bendición de las parejas que viven en estado anormal, como asimismo procuramos que se bauticen los niños que vienen a inscribirse sin este sacramento. Una vez al año tienen su ceremonia religiosa en la parroquia de la Asunción, en donde las madres que lo desean reciben el sacramento de la penitencia y de la eucaristía. El señor Constancin, cura de

⁸⁵⁷ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 94.

⁸⁵⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1970, *69ª Memoria*.

⁸⁵⁹ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 4.

la Parroquia, atiende (...) gratuitamente, todo lo que se relaciona con el bien espiritual de las madres y niños que buscan el socorro en la Gota de Leche”⁸⁶⁰.

La Gota de Leche de Recreo también inscribió civilmente, bautizó, legalizó en algunos casos la situación de los padres y buscó trabajo a los mismos⁸⁶¹. También, la Gota de Leche de Peumo⁸⁶² y la Gota Baldomera A. de Torres⁸⁶³ se preocuparon del estado civil y religioso de las familias. Durante el año se daban Misiones que, hacia 1960, eran preparadas por la Congregación del Apostolado Popular, Hermanas Paulinas y los señores Curas Párrocos de las respectivas Gotas. Estas Misiones correspondían a la realización de matrimonios religiosos, matrimonios civiles, bautizos de niños y adultos, primeras comuniones de niños y adultos⁸⁶⁴.

4.5.2. El infanticidio y el aborto

Respecto al aborto y al infanticidio Emiliano Bordalí indicó que

“los códigos modernos (...) han suavizado la pena, pero conservando siempre su odio por esos delitos que, nacidos en otras edades, han traspasado los tiempos a pesar de la civilización (...). De ahí que muchos espíritus previsores hayan tenido que discurrir sobre la necesidad de arbitrar recursos extraordinarios (...) y en todo caso preventivos para cubrir la desdicha y evitar tan

⁸⁶⁰ “Gota de Leche Asunción”.

⁸⁶¹ Gota de Leche de Recreo. 1935. *1ª Memoria*, p. 6.

⁸⁶² Buchanan y Valdés. 1951, “La Gota de Leche de Peumo”, p. 240; En general, cada Gota de Leche celebraba una Semana de Misiones a cargo de un cura párroco de barrio para que las familias asistidas cumplieran “con todos sus deberes del Espíritu”. En: Budge y Vial. 1951, “Lo que es un servicio de Gota de Leche y su funcionamiento”, p. 143.

⁸⁶³ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 94.

⁸⁶⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1960, *59ª memoria*.

espantosas resoluciones, sin menoscabo de un futuro contingente para el acrecentamiento de la población, para su mejoramiento económico y, en casi necesario, para la defensa nacional”⁸⁶⁵.

Según Ismael Valdés, a pesar de los servicios fundados para auxiliar a las madres, el infanticidio siempre fue una posibilidad: “muchas veces en el momento mismo de nacer, basta que la madre desesperada por la miseria o por la situación que se le ha creado, extienda la mano sobre la boca del recién nacido para suprimir la viva y acusadora manifestación de su caída, mientras que, si sabe que puede pasar desapercibida (...) se mantendrá en la calma”⁸⁶⁶. Por su parte, los abortos comenzaron a ser condenados al mismo tiempo que se profesionalizó la medicina⁸⁶⁷. Estos actos fueron satanizados y penalizados por la sociedad, obligando a las mujeres a parir⁸⁶⁸. Las mujeres recurrían a abortos que mandaban a muchas a salas de “maternidad” o a la tumba⁸⁶⁹.

Se pensaba que las madres solteras eran las más vulnerables de sucumbir al infanticidio y el abandono de los niños⁸⁷⁰. No obstante, a pesar de que no era una decisión fácil, para las madres el abandono de los hijos era la decisión más fácil ya que respetaba la vida del menor y dejaba la opción de recuperarlo en algún momento de su vida⁸⁷¹. En general, a través de la promoción de la lactancia

⁸⁶⁵ 1920, *Discurso del señor don Emiliano Bordalí*, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 50-51.

⁸⁶⁶ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 114.

⁸⁶⁷ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 117.

⁸⁶⁸ Sánchez. 2016, “Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad”, p. 939.

⁸⁶⁹ Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 137.

⁸⁷⁰ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 120.

⁸⁷¹ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 60.

materna la medicina procuró evitar el infanticidio, el abandono de los hijos y el descuido de la madre⁸⁷². Desde este punto, las madres que decidían tener a sus hijos y criarlos fueron vistas como “correctas, sensibles, abnegadas, sacrificadas”, vinculándose estas características a la “esencia de la feminidad” en el imaginario colectivo⁸⁷³.

4.6. Propaganda de la lactancia materna

Los médicos y señoras debían en todo momento hacer comprender a las madres que “el único alimento racional del niño es la leche de su madre y, en consecuencia, ir preparándola para llenar cumplidamente esta misión sagrada”⁸⁷⁴. Según Emiliano Bordalí, “el hombre nace débil, inerme y sin abrigo, incapaz de buscar por sí solo su alimento, expuesto a mil peligros para él desconocidos, con instintos casi nulos y destinados, por tanto, a sucumbir si no encontrar desde el primer momento a su lado un ser consciente y abnegado que le abrigue, alimente y defienda”⁸⁷⁵.

La lactancia fue indicador de “buena maternidad”⁸⁷⁶, por lo que las beneficiadas de esta propaganda fueron madres que amamantaban. Ellas representaron el ideal de mujer-madre debido a que se creía que la leche materna aseguraba la salud de los niños en su primera infancia. Las mujeres

⁸⁷² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 118.

⁸⁷³ Sánchez. 2016, “Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad”, p. 937.

⁸⁷⁴ Maters, Cora. 1920. “Propaganda de la Lactancia materna en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 174.

⁸⁷⁵ 1920, *Discurso del señor don Emiliano Bordalí*, p. 49.

⁸⁷⁶ Yáñez. 2010, “El seno de la paradoja”, p. 117.

que alimentaban a sus hijos a seno exclusivo eran reconocidas por “contribuir al bienestar del niño”, en detrimento de aquellas que alimentaban al niño artificialmente⁸⁷⁷. Por lo anterior, se realizaron constantes comparaciones entre madres, con el fin de motivar a las madres a alimentar a su hijo a seno exclusivo o someterse a la medicación galactagoga.

Para una mejor propaganda de la lactancia materna, el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche estableció: a) conferencias periódicas, cortas y sencillas, que hicieran ver a las madres la diferencia entre los niños criados a pecho exclusivo y los alimentados artificialmente; b) la propaganda de parte de las señoras en las visitas domiciliarias; c) retratar a los niños criados a pecho exclusivo que se encuentren en mejores condiciones, llevando un libro en que se coloquen los retratos que se van tomando cada dos meses con fecha, edad y peso; d) instituir premios en dinero y especies a las madres que tengan sus niños en mejores condiciones y criados al seno exclusivo; e) confeccionar una cartilla breve y sencilla, que contenga las prescripciones elementales o reglas que debieran ponerse en práctica para efectuar una lactancia en buenas condiciones, y otra de instrucciones para el uso de las visitadoras sobre la propaganda de la lactancia materna; f) dar a conocer al pueblo que la verdadera naturaleza de la Gota de Leche fue fomentar la lactancia al seno exclusivo y exponer como un peligro la alimentación artificial en los niños; g) solicitar a los Poderes Públicos que se hiciera cumplir la ley de crèches industriales, dictando el reglamento respectivo, y,

⁸⁷⁷ Valdés, “Cartas sobre el problema de la infancia”, p. 119.

asimismo, publicar una ley que sancionara su falta de cumplimiento y h) establecer cocinas maternas, adonde acudirían las madres en los últimos meses de su embarazo y durante el periodo que dure la lactancia⁸⁷⁸.

Entre las técnicas de propaganda de la lactancia materna se destacaron el obsequio de retratos de niños alimentados a pecho exclusivo y el otorgamiento de ropas y premios a las madres que amamantaban, cuyos hijos se encontrarán en las mejores condiciones de salud⁸⁷⁹. Además de estas técnicas de propaganda ya mencionadas también se identificaron otras como las franquicias y la realización de rifas mensuales. A partir de lo estudiado en el capítulo anterior, es posible constatar que estas técnicas eran utilizadas para convencer a las madres que amamantaran a sus hijos y, así, evitar que ellas actuaran a la fuerza o por obligación.

4.6.1. Los retratos de niños alimentados a pecho exclusivo

La Gota de Leche de Miramar y la Gota de Leche Asunción fueron claros ejemplos de centros que adoptaron la técnica de retratar a los niños alimentados a pecho, complementándose con las conferencias semanales. A las madres de los niños que estaban en las mejores condiciones se les exigía cada mes ser retratados. A su vez, se fotografiaban a los niños que eran alimentados

⁸⁷⁸ 1920. *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, p. 72.

⁸⁷⁹ de Sarratea de Duélé, Olga. 1920. "Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche", en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 166-167.

artificialmente para mostrar a las madres la diferencia de peso y condición de salud. Para tales retratos se utilizaba una cámara fotográfica, cuyo material se plasmaba en un libro especial, anotando fecha, edad, peso y dejando espacios libres para los próximos retratos. Estos libros fueron “el verdadero agente de propaganda de lactancia materna exclusiva”⁸⁸⁰. Como resultado, cada madre deseaba que retrataran a su hijo y trataban de seguir los consejos médicos para que el aumento de peso fuera considerable. Asimismo, mujeres llegaban a ser atendidas explicando que no tenían leche para alimentar a sus hijos y, al mostrarles estos retratos, cambiaban de opinión sometándose a la medicación galactagoga y siguiendo el régimen prescrito de darle pecho al niño cada tres horas.

La fotografía se transformó en una forma moderna de perpetuación, incluso cuando la muerte parecía victoriosa⁸⁸¹. Esta estrategia se convirtió en un material práctico para convencer a las madres que amamantaran. La fotografía fue un soporte que delineó la imagen visible de un “cuerpo saludable” frente a un “cuerpo enfermo”. Asimismo, se consideró una guía visual para que las madres que eran analfabetas siguieran un modelo de crianza de los niños para que sus hijos lograran ser, en apariencia, igual al niño retratado. Esto, con el fin de ganar premios y ser reconocidas por las señoras.

⁸⁸⁰ Ídem.

⁸⁸¹ Rojas. 2010, *Historia de la infancia en el Chile republicano*, p. 107.

*Ilustración 38: Retrato de
lactante en la Gota de Leche
Asunción*



Fuente: *Sucesos*, 30 de
noviembre de 1916.

4.6.2. Premios y regalos

A las madres que alimentaban a sus hijos a seno exclusivo por más tiempo se les estimulaba con premios anuales como dinero o especies. También, se premiaba a las madres que pesaban a sus hijos de manera continuada y/o que demostraban un empeño mayor en el cuidado de sus hijos. Por otro lado, quienes asistieron menos, pero demostraban ser cuidadosas y limpias, recibían premios de menor importancia⁸⁸².

El reparto de estos premios se hacía con cierta solemnidad, eligiendo los días patrios y con la suficiente claridad para que todas comprendieran el por qué algunas eran recompensadas y otras no⁸⁸³. Hubo premios, sorteos y concursos para fomentar la lactancia materna y recompensar a las madres que durante todo un año se distinguieran en la crianza de sus hijos, presentándolos en especiales condiciones de aseo, salud y desarrollo⁸⁸⁴. Además de criar a sus hijos a seno exclusivo, para ganar debían cumplir estrictamente los reglamentos del servicio correspondientes a la asistencia, baños, vacuna, condiciones de higiene de sus domicilios, etc.⁸⁸⁵. Estos concursos especiales tenían lugar generalmente en Navidad⁸⁸⁶, donde se realizaba una gran fiesta, se invitaba

⁸⁸² Bordialí. 1920, "Monografía de la Gota de Leche Viña del Mar", p. 456.

⁸⁸³ Matte de Lecaros, Rosario. 1920. "Propaganda de la Lactancia materna en las Gotas de Leche", en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 170.

⁸⁸⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1929, *Reglamento de las Gotas de Leche*, p. 7.

⁸⁸⁵ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 5.

⁸⁸⁶ Entre otras festividades, el Día de la Gota de Leche se celebraba cuando lo estimara cada centro. En la Gota de Leche de Viña del Mar tuvieron lugar improvisadas fiestas organizadas por las señoras cooperadoras donde se repartían juguetes a los niños asistidos y a los que iban a buscar la leche para sus hermanos. A las niñas se les obsequiaban muñecas y velocípedos a los niños que se presentaban más aseados. En la Gota de Leche del Hospital de

a todas las madres y se repartían golosinas, juguetes y ropa⁸⁸⁷. Un gran premio constaba en una máquina de coser Singer (u otro objeto de necesidad) y era destinado a la madre del niño criado al seno que se presentara en mejores condiciones y que tuviera no menos de 6 meses de asistencia⁸⁸⁸.

Las máquinas de coser fueron una adquisición útil y relevante para las mujeres populares. La costura fue una alternativa laboral difundida desde la segunda mitad del siglo XIX. Las mujeres costureras trabajaban en su propia casa vinculadas a casas patronales o pedidos individuales. Hubo otras mujeres que trabajaban a domicilio para algún taller o también trabajaban al interior de un taller en calidad de obrera. Producto de este nicho laboral de las mujeres populares, hubo una gran importación de máquinas de coser que aumentaron de manera significativa desde fines del siglo XIX. Esta mayor oferta de máquinas hizo que las mujeres se endeudaran para adquirir una. La fábrica Singer, por ejemplo, vendía máquinas a plazo de 12 meses y con un interés muy alto. Ante cualquier demora en el pago de la cuota semanal las máquinas eran embargadas por no cumplimiento del contrato⁸⁸⁹. La costura fue considerada un oficio propio de mujeres, por lo que

Niños de Valparaíso, el aniversario de la Gota de Leche se celebraba en noviembre de cada año y en esta instancia se hacía una “gran fiesta” en la que se distribuían algunos premios a los niños más robustos y que asistieron con más puntualidad durante el año. En: 1950, *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, p. 15; *El Mercurio de Valparaíso*, 26 de diciembre de 1918, p. 15; “La Gota de Leche del Hospital de Niños de Valparaíso”, *El Mercurio de Valparaíso*, 2 de noviembre de 1919, p. 1.

⁸⁸⁷ 1950, *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, p. 15

⁸⁸⁸ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 6.

⁸⁸⁹ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 124.

este premio se consideraba ideal en este contexto para motivar a las madres a seguir las prescripciones médicas.

4.6.2.1. El Ajuar Infantil y su rol en el reconocimiento a las mujeres que amamantaban

Fundado en diciembre de 1913, su objetivo fue prever de ropa a los niños del Asilo y de las Gotas y fue la única sección atendida sólo por mujeres⁸⁹⁰. El Ajuar infantil no sólo fabricaba ropa de niños, también realizaba la costura que el Patronato exigía: sábanas para baño y para mesa, paños de servicio, delantales para médicos, para señoras y para empleadas. También confeccionaba blusas para las madres cuando sobraban telas o los recursos suficientes para comprarlas⁸⁹¹. Además de confeccionar todo tipo de ropas, debían estar en constante búsqueda para aumentar la entrega semanal para las madres pobres, al significar un “verdadero regocijo cuando (la entrega de ropa) va aumentada con obsequios que son una sorpresa”⁸⁹². En invierno, se confeccionaban “paltocitos de lana y vestiditos de franela para los chicos”. En diciembre se entregaban vestidos delgados para la fiesta de Pascua. La ropa de primera necesidad (como camisas, pañales, mantillas y chaquetas) se daba a las madres a medida que lo necesitaban. Vestidos y otros objetos se daban como premios “buscando siempre el estímulo para obtener mejor resultado en la atención a los niños”⁸⁹³. Además

⁸⁹⁰ Calvo Mackenna, “El Patronato Nacional de la Infancia en la actualidad”, p. 39.

⁸⁹¹ Errázuriz de Riesco, María (directora del Ajuar Infantil) y Saavedra de Bernales, Julia (tesorera del Ajuar Infantil). 1920. “El Ajuar infantil”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 130.

⁸⁹² Ídem.

⁸⁹³ *Ibid.*, p. 131.

de ropa, se les daba a los niños juguetes y golosinas⁸⁹⁴. También se repartían paquetes de provisiones a las madres⁸⁹⁵.

El Ajuar infantil fue un auxiliar trascendental para las Gotas de Leche, tanto para vestir a los niños procurándoles el abrigo que les faltaba, como para estimular a las madres. Según la Comisión de Señoras del Patronato Nacional de la Infancia, prestó un "auxilio poderosísimo (...), pues a las señoras que están viendo tanta miseria les consuela tener como remediar la desnudez de los niños, y a las madres el premio las estimula para someterse a las prescripciones de aseo"⁸⁹⁶. La entrega de ropa premiaba la obediencia y permitía facilitar la visita domiciliaria al sostenerse que "las observaciones (...) en bien de los niños son admitidas y cumplidas si van acompañadas de un objeto cualquiera"⁸⁹⁷. Importante fue la entrega de ropas y objetos para estimular la lactancia materna ya que este grupo de madres recibía mayor cantidad de regalos que las demás asistidas. Esta técnica se basó en la idea de que las madres tenían una "mentalidad primitiva", es decir: "les gusta más la ropa del niño que sus mamaderas, soportan el sacrificio que les ocasiona toda imposición de orden o de sistema en la crianza, por interés de esos regalos, y la fiesta de Pascua en que se les da ropa y comestibles, marca un día feliz en su triste y miserable vida"⁸⁹⁸. Por ejemplo, el 15 de agosto de

⁸⁹⁴ Gota de Leche de Rancagua. 1949, *Memoria*, p. 9.

⁸⁹⁵ Gota de Leche de Valparaíso. 1937. *15ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 9 de julio de 1937*, Valparaíso, Universo, p. 9.

⁸⁹⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, p. 27.

⁸⁹⁷ Valdés de Marchant. 1920, "Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche", p. 109.

⁸⁹⁸ Ídem.

1927, durante el aniversario de la fundación de la Gota de Leche de San Fernando, se realizó una fiesta donde se repartió ropa y se premió con un abrigo a los niños “mejor criados”⁸⁹⁹.

4.6.2.2. Franquicias

Para regularizar el despacho de la consulta semanal, comúnmente se repartían en la sala de espera los números de orden correspondientes. No obstante, las madres que criaban a sus hijos a seno exclusivo no recibían números de orden, pues pasaban a la consulta médica directamente, “tan pronto como llegan a la Gota de Leche”. Estas mujeres tenían preferencia respecto a las madres de niños inscritos en alimentación mixta o artificial, quienes debían esperar. Según lo planteado por Julia Eyzaguirre, “una Gota de Leche bien organizada, debe dar siempre su incondicional preferencia al niño criado exclusivamente por su madre”⁹⁰⁰. Este argumento sustentaba la práctica de las franquicias, haciendo notar esta preferencia entre las madres en la sala de espera. Según Luis Calvo Mackenna, este grupo de madres recibía siempre una “útil recompensa”: “una pérdida de tiempo considerablemente menor que el resto del público, el cual ha de aguardar pacientemente su turno”⁹⁰¹.

⁸⁹⁹ Gota de Leche de San Fernando. 1928, *Memoria*, p. 10.

⁹⁰⁰ Eyzaguirre de Calvo. 1920. “Labor de las señoras en las consultas semanales”, p. 320.

⁹⁰¹ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 4.

4.6.2.3. Rifas mensuales

Las bases de admisión a estos sorteos se expresaban en hojas sueltas que se repartían entre las madres asistidas⁹⁰². Las bases eran las siguientes:

“1) El niño debe ser criado exclusivamente con el seno; 2) Debe haber asistido con toda regularidad a las consultas médicas, por lo menos durante dos meses; 3) Las madres deben haber cumplido estrictamente las indicaciones que reciben en la Gota de Leche; 4) El domicilio que las madres dejan en la Gota de Leche debe corresponder a su domicilio efectivo y será comprobado por la inspección-domiciliaria; 6) Los niños deben estar vacunados; 7) Los niños premiados en una rifa no tienen opción a la del mes siguiente, pero sí a las subsiguientes, siempre que sus madres continúen cumpliendo con estrictez los reglamentos de la Gota de Leche y las demás condiciones ya anotadas”⁹⁰³.

Este sorteo era reservado al grupo de madres que alimentaban a sus hijos a seno exclusivo. Existen indicios de que la Gota de Leche “Mercedes Lazcano” llevaba a cabo rifas mensuales que tenían lugar el último domingo de cada mes⁹⁰⁴. Se rifaban tres premios: un primer premio en especies y dos premios en dinero⁹⁰⁵. Según Luis Calvo Mackenna, esta técnica era “uno de los mejores medios para luchar en las Gotas de Leche contra la lactancia artificial”⁹⁰⁶.

⁹⁰² Ibid., p. 6.

⁹⁰³ Ibid., p. 7.

⁹⁰⁴ Ibid., p. 6.

⁹⁰⁵ *El Mercurio de Valparaíso*, 20 de noviembre de 1918, p. 3.

⁹⁰⁶ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 8.

En general, la propaganda a la lactancia materna iba dirigida para estimular el amor propio de las madres, “comparando su hijo sano, robusto y limpio con los desatendidos descuidados y de un mezquino desarrollo, criados con leche de vaca o, de cualquier manera”⁹⁰⁷.

4.7. El problema del déficit de niños con alimentación a seno exclusivo

En Santiago se evidenció un abrupto descenso de la lactancia materna hacia 1945⁹⁰⁸. Entre sus principales causas se encontraba la incorporación de las mujeres al mercado del trabajo, el aumento de los niveles de educación y la alta disponibilidad de leche artificial. Gran cantidad de niños no recibían alimentación a pecho materno debido a que las madres debían salir de la casa a trabajar⁹⁰⁹. El trabajo solía ser rudo y agotaba sus fuerzas, debilitando sus cuerpos. Las malas condiciones de vida en general hacían difícil la producción de leche materna⁹¹⁰. Por lo anterior, un factor asociado a la pobreza fue el destete precoz⁹¹¹. Muchas madres obreras no podían o no querían darse el tiempo de amamantar, por lo que no siempre se disponía de leche natural⁹¹². Por otro lado, también hubo un desconocimiento generalizado sobre los fines de la Gota de Leche en las madres que asistían a pedir ayuda, quienes van “con la idea preconcebida de que se les tiene, y debe dar alimento artificial inmediatamente”⁹¹³. A sus centros solían llegar madres que dejaban de amamantar a sus hijos por

⁹⁰⁷ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 124.

⁹⁰⁸ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 8.

⁹⁰⁹ Maters. 1920, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 174.

⁹¹⁰ V. de Toro. 1920, “La Gota de Leche de Rancagua”, p. 410.

⁹¹¹ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 99.

⁹¹² Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 154.

⁹¹³ de Sarratea de Duellé. 1920, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 165.

un largo tiempo, por lo que sus colaboradores se encontraban con la imposibilidad de “reponer” su lactancia⁹¹⁴. Respecto a lo anterior, se observa que dentro del mundo popular se comprendió que la Gota de Leche entregaba inmediatamente mamaderas para que los niños pudieran alimentarse. Esto contribuyó a que las mujeres se negaran inicialmente a amamantar a los niños.

La institución se vio preocupada por la disminución de criados con alimentación natural: “este tipo de alimentación ha llegado a ser un verdadero hallazgo, resultado de que, desde los primeros días de nacimiento, nos hayamos visto obligados a dar alimentación artificial, ya que, por lo general traen los niños a inscribirlos a la Institución, previamente destetados”⁹¹⁵. Luis Calvo Mackenna indicó que en abril de 1914 la Gota de Leche anexa al Asilo Maternal de Santiago contó con pocas madres que alimentaban a sus hijos a seno exclusivo (12,6%). Por lo que, para el médico, “era necesario luchar y agotar recursos para hacer subir ese porcentaje que dejaba tanto que desear y obtener de aquel servicio todos los beneficios que de él podían y debían exigirse”⁹¹⁶. Por lo anterior, la propaganda de la lactancia materna se hizo intensa y persistente al procurar convencer a las madres a alimentar a los niños con su propia leche o facilitar la producción de este alimento.

⁹¹⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1933, *Memoria*, p. 52.

⁹¹⁵ Gotas de Leche de Valparaíso. 1934, *12ª Memoria*, p. 15.

⁹¹⁶ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 4.

Las causas de la disminución de la lactancia natural fueron, según las Gotas de Leche de Valparaíso, sociales e individuales. Respecto a las causas sociales, se consideraron las pésimas condiciones de vida: escasa alimentación, escasa vestimenta, falta de higiene y malas condiciones de alojamiento. Entre las causas individuales, se identificó la falta de alimentación suficiente en la madre, pauperismo, “falta de cultura” y “falta de un claro entendimiento de sus deberes frente a los derechos del niño”. Concordaba Manuel Fuenzalida (administrador de Gota de Leche Lorenzo Fuenzalida) con que el escaso número de niños alimentados al seno maternal se consideró consecuencia de las pésimas condiciones higiénicas en que vivía la gente del barrio atendido⁹¹⁷. Adicionalmente, Arturo Baeza Goñi identificó como una de las causas el descuido de la propaganda de lactancia materna por el personal médico y directivo del Patronato⁹¹⁸. Estas circunstancias resultaron para estas Gotas un “descalabro económico” ya que aumentaba el gasto de la leche y, a su vez, la mortalidad infantil. Esta situación hacía inútil el dinero y el esfuerzo gastados por esta institución para la salud de los niños asistidos⁹¹⁹.

Durante la década de 1960 continuó siendo un problema para el Patronato debido a que el uso de recursos para sustentar a los niños con leche afectó a su economía. Para esta institución siempre fue preferible la lactancia materna porque, además de sus múltiples beneficios, significaba un alivio

⁹¹⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, pp. 68-69.

⁹¹⁸ Patronato Nacional de la Infancia, 1938. *37ª Memoria*, p. 24.

⁹¹⁹ Gotas de Leche de Valparaíso. 1934, *12ª Memoria*, p. 15.

financiero por la gratuidad de este alimento producido por la madre⁹²⁰. Hacia 1970, se mantuvo bajo el porcentaje de niños alimentados a pecho en todas las Gotas de Leche de Santiago. Sin embargo, esto no era debido a la desnutrición de las madres, si no que por la facilidad de obtener “buenos alimentos, es decir, buenas leches maternizadas, industrializadas”⁹²¹.

4.8. La instrucción a las madres en materia de puericultura

Si la maternidad era considerada un derecho de la sociedad a reproducirse, para las mujeres sólo se abrían posibilidades de tutela y/o control⁹²². Respecto a lo anterior, la maternidad estuvo condicionada por modelos hegemónicos impuestos que arrebataron la autonomía de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos⁹²³. La difusión de la puericultura construyó el discurso de una maternidad científica que determinaba cómo y cuándo ser madre. Es decir, se establecieron pautas que uniformaban los cuidados maternos que negaban las diferencias en virtud de un fin social mayor: la protección de ellas y, en consecuencia, la protección de las futuras generaciones⁹²⁴. Este discurso aludía a deberes de las madres con respecto al cuidado de sus hijos por contribuir a la comunidad y a la nación. Es así como las obligaciones maternas rebasaron el plano íntimo del hogar⁹²⁵.

⁹²⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1966, *65ª Memoria*.

⁹²¹ Patronato Nacional de la Infancia. 1970, *69ª Memoria*.

⁹²² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 18.

⁹²³ Sánchez. 2016, “Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad”, p. 949.

⁹²⁴ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 178.

⁹²⁵ Ídem.

Como se señaló en los capítulos anteriores, esta hipervigilancia se tradujo en constante instrucción a las madres en materia de puericultura. Las conferencias⁹²⁶ fueron medios esenciales para instruir las en días separados de la consulta médica⁹²⁷. Estas eran semanales, cortas y sencillas, basadas en la idea de que las madres “carecían de educación”⁹²⁸. En estas conferencias se les instruía a las madres sobre los deberes que tenían que cumplir para ayudar en el desarrollo de sus hijos a partir de temas como “alimentación sana”, vestido limpio y hogar aseado. Además, se enfocaban en resaltar la diferencia entre un niño criado al pecho exclusivo y otro con alimento artificial para estimular la lactancia materna⁹²⁹. La capacitación de la mujer en la entrega de mejores cuidados sostuvo la idea de salvar las vidas de los hijos al entregar a las madres un nuevo sentido de responsabilidad y orgullo en torno a su función⁹³⁰. Estas eran pequeñas charlas que normalmente se realizaban en las salas de espera mientras las madres esperaban su turno antes de pasar a la consulta. En su calidad de ayudante, un alumno de último año de medicina o señoras integrantes del “Comité Cooperador”, entretenían al público con disertaciones de puericultura, sencillas y prácticas. Estas simples disertaciones condenaban enérgicamente la lactancia artificial y, de manera elocuente,

⁹²⁶ Estas iban dirigidas a los padres, pero rara vez los hombres concurrían a estas conferencias o charlas que, como se señaló anteriormente, eran llevadas a cabo en los *halls* de espera de la Gota de Leche. En 1936 la Comisión de Señoras destacó que las Gotas “Hipódromo Chile” y “Daniel Riquelme” realizaron estas charlas en un teatro de barrio y atrajo numerosos padres de familia. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1936. 35ª Memoria correspondiente al año 1936, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor, p. 25; En 1937 se organizaron conferencias en el teatro Av. Matta por las Gotas “Asunción” y “Baldomera A. de Torres”. En: Patronato Nacional de la Infancia. 1937. 36ª Memoria correspondiente al año 1937, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor, p.15.

⁹²⁷ Aldunate de Del Río. 1920, “Esquema de la organización de una Gota de Leche”, p. 124.

⁹²⁸ de Sarratea de Dublé. 1920, “Monografía de la Gota de Leche de Miramar”, p. 404.

⁹²⁹ de Sarratea de Dublé. 1920, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 166.

⁹³⁰ Lavrin. 2005, *Mujeres, feminismo y cambio social*, p. 139

ensalzaban los “irremplazables beneficios de la lactancia materna”⁹³¹. Durante las conferencias, se repartía una hoja impresa a las presentes para repasar consejos de higiene y aseo. Se les explicaban capítulos de libros como los del doctor Pinard o la doctora Quezada A. y se utilizaba una muñeca para exponer la manera de tomar al niño, de vestirlo y bañarlo⁹³². También, la Comisión de Señoras organizaba exhibiciones cinematográficas con apoyo de la Cruz Roja que constituyeron un “buen recurso de instrucción al pueblo”⁹³³.

También, las cartillas fueron material imprescindible para enseñar sobre puericultura. Las indicaciones iban desde los cuidados durante el embarazo, pasando por el puerperio, la lactancia materna, al sueño, el baño y la alimentación del bebé, entre otros⁹³⁴. Otorgaban consejos sobre los alimentos que eran necesarios consumir y la manera de buscar una buena combinación de ellos⁹³⁵. Estos manuales fueron escritos por médicos pediatras y se dirigieron a las mujeres madres del pueblo. Su contenido manifestaba el fin de ayudar a disminuir las tasas de mortalidad infantil a partir de los cuidados medicalizados. Estas cartillas tenían la finalidad de transmitirles a las madres un conocimiento científico que se condecía con el ideal de la maternidad científica en el que las madres se vincularan en la crianza a partir de “la voz del experto”⁹³⁶. Las cartillas y folletos de puericultura

⁹³¹ Calvo Mackenna. 1916, *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, p. 4.

⁹³² Patronato Nacional de la Infancia. 1914, *Memoria*, p. 79.

⁹³³ Patronato Nacional de la Infancia. 1933, *Memoria*, p. 43.

⁹³⁴ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 6.

⁹³⁵ Patronato Nacional de la Infancia. 1945. *44ª Memoria correspondiente al año 1945*, Santiago, p. 26.

⁹³⁶ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 5.

eran muy cortos, redactados en términos sencillos y precisos para ser distribuidos en los días de consultas. No obstante, esas no daban el resultado esperado ya que la mayoría de las madres eran analfabetas⁹³⁷. Según Olga de Sarratea, comúnmente las madres “toman las cartillas y folletos, tal vez con la idea de leerlos, pero antes de llegar a sus casas los han extraviado o dado al niño como juguete para ser destrozado, perdiéndose en un instante la valiosa enseñanza”⁹³⁸.

El discurso médico científico de las cartillas se elaboró en oposición a una “maternidad ignorante”, haciendo referencia a la falta de educación y conocimientos de las madres que era urgente corregir. Los folletos científicos fueron principales constructores de una imagen de las madres populares como “desgraciadas o sufrientes, necesitadas de educación” para conseguir un exitoso cuidado de la salud de sus hijos⁹³⁹. Según Luis Calvo Mackenna, las madres no eran capaces de repetir los consejos que los médicos le daban ya que su estado mental era “confuso, de que este cerebro -como el escolar ante el tribunal examinador- está incapacitado para discernir y razonar y de que hasta su memoria está momentáneamente abolida”⁹⁴⁰. Aquel desconocimiento las culpabilizaba, pero también se planteaba desde el compadecer hacia ellas por su miseria moral y material. Según estas cartillas, su “ignorancia” se debía a que no contaban con las herramientas y conocimientos científicos suficientes para desempeñarse de una “manera correcta” en su rol de

⁹³⁷ Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 91.

⁹³⁸ de Sarratea de Duellé. 1920, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 166.

⁹³⁹ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 6.

⁹⁴⁰ Calvo Mackenna, “Anotaciones acerca del rol del médico en las Gotas de Leche”, p. 225.

cuidadora ya que nadie les habría enseñado. Asimismo, en tales cartillas hubo un conocimiento médico orientado hacia lo emocional que apuntaba a la búsqueda de la felicidad de las madres, siguiendo tales consejos científicos⁹⁴¹. En general, estos esquemas pretendían educar a la población y disminuir las consecuencias de las “faltas de cuidado”⁹⁴².

En la memoria del Patronato Nacional de la Infancia de 1937 se advertía que un alto porcentaje de las madres se familiarizaba con el baño y este hábito lo difundía en su medio, facilitando el trabajo de las señoras y médicos⁹⁴³. Los consejos que los médicos le entregaban a las madres comenzaron a expandirse de amplia manera a través de las conversaciones espontáneas entre madres en los barrios: “han llegado a algunas de las Gotas de Leche, mujeres que se daban cuenta exacta de los menores detalles de la atención de un niño y preguntándoles cómo habían podido adquirir estos conocimientos, explicaban que otra mujer del mismo conventillo era cliente de una de las Gotas y repetía en el patio del conventillo, teniendo de auditorio a sus míseras compañeras de vivienda, las instrucciones que acababa de recibir del médico de la Gota de Leche”⁹⁴⁴.

Médicos y visitadoras buscaban convencer a las madres que era preferible “un frío moderado a la calefacción peligrosa y pestilente, que proporciona a la habitación el brasero que sirve de cocina

⁹⁴¹ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 7.

⁹⁴² Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 76.

⁹⁴³ Patronato Nacional de la Infancia. 1937, *36ª Memoria*, p. 18.

⁹⁴⁴ Valdés, “La mortalidad infantil”, p. 298.

y que impregna el aire de olor a humo y carne asada; asegurar una ventilación eficaz, pero que evite las violentas corrientes de aire, sobre todo durante el invierno; insistir, una y mil veces, en la necesidad de alejar y de destruir las moscas, que constituyen el gran vehículo de toda clase de infecciones”⁹⁴⁵.

Rosario Matte en *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, advertía que los recién nacidos requerían principalmente cuidados de alimentación y aseo. Las madres debían tenerle abrigo conveniente según la estación por ser muy sensibles al frío⁹⁴⁶. Era de especial importancia la higiene de la habitación, manteniendo el aseo, la ventilación y regulando la humedad del ambiente⁹⁴⁷. Asimismo, el chupete era recomendable para calmar los nervios vigilando las madres escrupulosamente las medidas de higiene para evitar peligros de infecciones⁹⁴⁸. Respecto a lo anterior, Luis Calvo Mackenna indicó:

“El chupete de goma que se acostumbra a poner a los niños para que no lloren, puede ser la causa de enfermedades muy graves, si no se tiene el cuidado de mantenerlos muy limpios. Como los chupetes quedan siempre mojados con la saliva y la leche de la boca de los niños, se llenan de microbios con mucha facilidad. Son dos las principales precauciones que hay que tener con los chupetes. En primer lugar, el chupete siempre debe ir amarrado con una cinta o cordel. La punta del cordel o de la cinta que queda libre debe prenderse a la ropa del niño con un alfiler de gancho, porque haciéndolo así, si el niño suelta el chupete, este no cae al suelo ni se ensucia. Cuando el

⁹⁴⁵ Calvo Mackenna. 1920, “Programa de las visitas domiciliarias de las Gotas de Leche”, p. 304.

⁹⁴⁶ Matte de Lecaros. 1920, “Propaganda de la Lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 170.

⁹⁴⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, p. 5.

⁹⁴⁸ “Un problema para los padres: el niño nervioso”, p. 249.

chupete cae al piso, se llena de mugre y de tierra con microbios que seguramente enferman al niño, porque traga los microbios cuando se le pone otra vez el chupete sucio en la boca. La otra precaución indispensable que hay que tomar con el chupete es la de hervirlo en agua, por lo menos una vez al día, aunque se vea que está limpio. Cada vez que se ensucie o que caiga al suelo, es indispensable hervirlo antes de ponerlo en la boca del niño, porque el agua hirviendo mata los microbios que hay en la mugre y la tierra que se le pegan cuando cae”⁹⁴⁹.

Los juguetes también se identificaron como foco de infección para los médicos, por lo que el uso de estos debía tratarse con total cuidado:

“Muchas veces los juguetes son causa de enfermedades de los niños. Nunca debe darse a los niños de pecho objetos chicos, porque los niños se echan a la boca todas las cosas que toman. Con frecuencia llegan a los dispensarios madres con niños que han tragado monedas, bolitas de piedra, porotos, pedazos de papel, etc. Que, para poderlos sacar, necesitan una operación. Hay juguetes, como ser payasos, perritos, gatitos, etc., que tienen campanillitas y cascabeles chicos que pueden soltarse, que los niños arrancan con las manos o con los dientes y que pueden tragar y hacer necesaria una operación para sacarlos”⁹⁵⁰.

Según las reglas de Rosario Matte, el amamantamiento estuvo sujeto a una serie de detalles relacionados con la cantidad que debía ingerir, la conveniencia de suprimir la alimentación durante seis horas en la noche, el tiempo que debía alimentarse únicamente con la leche de la madre, los medios para reemplazar la leche materna si esta no fuera suficiente, la constatación del aumento progresivo del peso de los niños para conocer el estado de nutrición acorde a su edad, consultas

⁹⁴⁹ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 19.

⁹⁵⁰ Ídem.

oportunas al médico si el niño enfermaba⁹⁵¹. La lactancia materna estaba sometida a horarios estrictos regidos por los consejos médicos. El período de lactancia debía durar “por lo menos, 10 meses”. Y “si el niño no toma más que el pecho, cada 3 horas, 7 veces en el día y ninguna durante la media noche y si no mama cada vez más de lo que necesita, es decir, si se calcula el tiempo que debe mamar, 10 minutos más o menos, para que no quede volviendo leche y que no bote leche cortada con los excrementos, ese niño, criado así, será un niño sano y gordo”⁹⁵².

Para M. Concepción Valdés, el medio que rodeaba a las madres populares era el peor enemigo de la Gota de Leche porque daban consejos desalineados de la prescripción médica. Consiguientemente, según ella, las madres se veían oscilando confundidas por “su falta de conocimientos y de medios de acción, tanto de ellas mismas como de las personas que las rodean y que les dan los consejos más desacertados”⁹⁵³. Prosigue:

“tenemos tres enemigos poderosos que vencer y que tiene el niño en su propio domicilio: la abuela, las vecinas y la ausencia de la madre por necesidad de ir a ganar fuera su sustento. La abuela con su ignorancia, terquedad y rutinarismo, es campo infecundo para la nueva semilla de puericultura; las vecinas con ignorancia semejante, aunque con la mejor buena fe, deshacen nuestra obra, a veces en un día, con las más temerarias prácticas de alimentación infantil”⁹⁵⁴.

⁹⁵¹ Matte de Lecaros. 1920, “Propaganda de la Lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 170.

⁹⁵² Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 15.

⁹⁵³ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 105.

⁹⁵⁴ de Sarratea de Duélé. 1920, “Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche”, p. 165.

En la misma línea, Ismael Valdés indicó: “no tienen las pobres mujeres otra experiencia que la que les proporcionan otras personas tanto o más ignorantes que ellas; son víctimas de mil prejuicios, cual de todos más absurdo y sobre todo más dañino”⁹⁵⁵. Las señoras debían encargarse de mantener alejadas a las madres de los consejos de su ambiente, buscando convencerlas de que la única palabra correcta era de la ciencia médica. Esta institución buscó mantener una fuerte influencia en los cuidados practicados por las madres. Al mismo tiempo, se procuró constantemente luchar contra las creencias populares que suscitaban formas de crianza distintas que para los médicos podían ser mortalmente perjudiciales para los lactantes. Reconociendo la palabra del pueblo como un sistema de conocimiento por sí mismo en materia del cuidado de los niños, este tipo de consejos chocó con la creencia hegemónica moderna. Las madres se ubicaron en el centro de este choque de estos sistemas de conocimiento, mostrándose en la historiografía como actores pasivos y obedientes ante la ciencia moderna.

4.9. Actitud de las madres ante los beneficios obtenidos de la Gota de Leche

El informe técnico del Patronato Nacional de la Infancia indicó: "Nos encontramos a veces con madres tan negadas al respecto (indicaciones médicas) que todo cuanto se haga en materia de vigilancia domiciliaria nos parece poco. Otras, por el contrario, comprenden y asimilan

⁹⁵⁵ Baeza Goñi, “Mortalidad infantil”, *Revista de Beneficencia Pública*, marzo de 1924, p. 57.

perfectamente cuanto se les dice"⁹⁵⁶. Las mujeres debieron seguir estrictamente las instrucciones de los expertos, negándoles a ellas el control sobre la crianza de los hijos⁹⁵⁷. El resultado de ello fue un constante choque cultural en que la mujer-madre vivió su propia identidad de género con una tensión constante⁹⁵⁸. Las madres, diariamente, tomaban decisiones acerca de la salud de los infantes, lo que colisionaba con los especialistas⁹⁵⁹. Ellas reconocían, examinaban, definían y trataban los malestares a partir de diferentes métodos validados por la experiencia⁹⁶⁰. Esto, debido a la creencia popular de que los médicos desconocían las enfermedades de los niños y que, de lo contrario, sólo recargaban a los niños de medicamentos y los hacían sufrir⁹⁶¹. La resistencia femenina ante la consulta médica fue detectada por los profesionales debido a la abrumadora presencia masculina en “temas de mujeres” o por la “novedad” que involucraban las nuevas prácticas del cuidado de la salud introducidas en la maternidad⁹⁶². Según Javiera Maquieira, en varias ocasiones hubo un “escaso acatamiento en que las madres acogen las órdenes o instrucciones que se les imparten”⁹⁶³. De lo anterior, Arturo Baeza Goñi indicaba que los “pésimos cuidados en los domicilios insalubres, pesan aún sobre nuestra débil población infantil”⁹⁶⁴. Prosigue: “nuestra clientela de las Gotas de

⁹⁵⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1933, *Memoria*, p. 50.

⁹⁵⁷ Apple. 1995, “Constructing Mothers”, p. 162.

⁹⁵⁸ Brito. 2008, “Mujeres del mundo popular urbano”, p. 126.

⁹⁵⁹ Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 77.

⁹⁶⁰ Chávez y Brangier. 2020, “Esa diaria gotera de la muerte”, p. 7.

⁹⁶¹ Chávez. 2022, “El surgimiento de la medicina para tratar las enfermedades de la niñez”, p. 9.

⁹⁶² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 110.

⁹⁶³ Maquieira de Silva, Javiera. 1920. “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 181.

⁹⁶⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1940, *Labor realizada en las gotas de Leche de Santiago de Chile*, p. 438.

Leche continúa siendo víctima con mayor o menos intensidad de la miseria que acarrea la falta de cultura de los padres, el alcoholismo, la habitación malsana, la cesantía, etc.”.

A veces las madres otorgaban una dirección equivocada dificultando la labor de las visitadoras, quienes debían realizar tres o cuatro viajes a diferentes direcciones antes de dar con el verdadero domicilio. Esto fue preocupante para las visitadoras, “perjudicando a la criatura, la Gota y duplicando el trabajo de la visitadora”⁹⁶⁵. Cuando la inspección a domicilio comprobaba un error de dirección, casual o intencional, en un niño recién inscrito en alimentación mixta o artificial, se daba aviso al servicio para que éste suspendiera la entrega de mamaderas mientras aquella dirección no fuera rectificada y controlada por una nueva visita⁹⁶⁶. Respecto a lo anterior, las mujeres visitadoras y las madres populares construyeron una relación intensa y compleja atravesada por múltiples contradicciones⁹⁶⁷.

En materia de entrega y uso de mamaderas es donde se concentró el conflicto debido a que las madres desconocían que debían lavarse las manos para cocinar, la indispensabilidad de hervir las mamaderas y el uso individual del chupete, siendo prácticas comunes en los conventillos⁹⁶⁸.

⁹⁶⁵ Gotas de Leche de Valparaíso. 1935, *13ª Memoria*, p. 13.

⁹⁶⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1921, *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, p. 9.

⁹⁶⁷ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 17.

⁹⁶⁸ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 3.

Comentó M. Luisa García que hubo madres que, a pesar de tener los recursos suficientes para alimentar a sus hijos, acudían a la Gota de Leche a solicitar mamaderas gratuitamente. O a veces enviaban a sus hijos con personas pobres o empleadas que simulaban ser pobres con tal de proporcionarse una leche de mejor calidad y esterilizada⁹⁶⁹. Según Javiera Maquieira, otras beneficiadas vendían la leche que se les otorgaba para obtener alcohol “con que satisfacer sus vicios”⁹⁷⁰. Otras ocasiones, las visitadoras encontraban la totalidad de las mamaderas vaciadas en una olla por consejo de una “comadre oficiosa”⁹⁷¹. Hubo otro caso en la Gota de Leche de Valparaíso en que algunas madres se inscribían en la Oficina del niño del Seguro Obrero y la Gota de Leche con el fin de obtener doble alimento para sus hijos:

“La falta de una oficina central del niño ha dado impulso (...) a la inscripción de niños, en dos entidades que se dedican a la misma actividad social. Varias madres han sido sorprendidas en inscripción doble recibiendo en ambas partes alimento para su guagua. Este hecho que a primera vista no tiene mayor gravedad, que la que significa el llevar envuelto un engaño, ya que parecería hasta útil para estas mujeres que podrían alimentar a otro hijo, resulta no ser tan inofensiva, si se considera la tendencia general de las madres, que es pensar que sus hijos lloran, cuando lloran solo de hambre y teniendo alimento de sobra le aumentan las raciones alimenticias a su arbitrio, hasta producir un verdadero descalabro en la crianza de su hijo”⁹⁷².

⁹⁶⁹ García Z. de Prado. 1920, “Contribución al estudio del problema económico de las Gotas de Leche”, p. 284.

⁹⁷⁰ Maquieira de Silva, Javiera. 1920. “Algunas consideraciones sobre la asistencia de los niños y madres luéticos en las Gotas de Leche”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 218.

⁹⁷¹ Maquieira de Silva. 1920. “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, p. 181.

⁹⁷² Gotas de Leche de Valparaíso. 1934, *12ª Memoria*, p. 15.

A pesar de la comprensión, sus funcionarios inmediatamente expresaron la necesidad de fiscalizar el correcto uso de los recursos que proporcionaba el Patronato⁹⁷³. Lo anterior, teniendo en consideración el daño que significaba darle más leche de lo que le corresponde al niño según el consejo médico. También, el Patronato dio cuenta de que, en muchas ocasiones, las raciones entregadas no llegaban a la boca del lactante, si no que era distribuida entre el resto de la familia⁹⁷⁴.

También, en materia de alimentación Luis Calvo Mackenna criticó el tipo de régimen al que se sometían los niños en los barrios populares: “los regímenes más disparatados son, según ellas, los mejores; así, unas han criado todos sus hijos (...) con “puro alimento de tarro”, otros se han criado con “comida” desde los primeros meses; en seguida, cuando el niño ya se ha enfermado gracias a estos brillantes consejos, es a nosotros, a quienes toca comprobar los estupendos efectos de la farmacopea popular”⁹⁷⁵. Asimismo, el médico Calvo Mackenna reflejó el constante conflicto de la comunidad médica con las meicas y comadronas en el tratamiento de enfermedades: “los remedios para el “empacho”, generalmente el azarcón, causa de colitis y nefritis; las plumas quemadas de gallina, productoras del terrible tétanos del recién nacido y, especialmente, recomendadas por “meicas” y comadres como el mejor tópico para conseguir una perfecta cicatrización de la herida umbilical; el jarabe de amapolas que a veces trae el sueño eterno de los infelices “angelitos””⁹⁷⁶. La

⁹⁷³ Maquieira de Silva. 1920. “Inspección domiciliaria. Medios de ponerla en práctica y eficacia de ella”, p. 181.

⁹⁷⁴ Patronato Nacional de la Infancia. 1950, *49ª memoria*, p. 17.

⁹⁷⁵ Baeza Goñi, “Mortalidad infantil. La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, p. 58.

⁹⁷⁶ *Ídem*.

típica práctica de las madres populares de llevar a los niños a “meicas” en el caso de enfermedad fue duramente criticada por los médicos⁹⁷⁷. Estos últimos se fundamentaban en una “ternura nociva” que las llevaba a desechar los tratamientos médicos. Además del alcoholismo y la ilegitimidad, el trabajo de las meicas y los curanderos fueron declarados como una de las principales causas de la mortalidad infantil⁹⁷⁸. La curandería fue, también, duramente reprobada por los médicos por ser un oficio relacionado con las tradiciones atávicas, la magia y la hechicería. Fue un conocimiento definido como “seudocientífico” que disputaba a los científicos su campo profesional producto del miedo y desconocimiento de los tratamientos médicos para niños por parte de la población⁹⁷⁹.

Al mismo tiempo, se enfrentaron con algunos boticarios, cuyos farmacéuticos no titulados recetaban alimentos y medicamentos que eran nocivos para los lactantes: “éstos han enviado al cementerio más niños que muchas epidemias. Hemos podido comprobar innumerables veces las barbaridades que cometen estos individuos cuya conciencia no se sabe dónde reside (...) y las pobres madres inconscientemente agradecidas les dan fama”⁹⁸⁰. Asimismo, Luis Calvo Mackenna denunció que en las boticas y almacenes vendían una gran cantidad de alimentos para niños: Allenbury, Glaxo, Mellin, Harina malteada de Vial, Harina lacteada Nestlé, leche malteada de Horlick, Infantina, Fosfatina, Kufeke, Thisphorina, Galactina, Leche y cacao peptonizados, cacao de

⁹⁷⁷ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 4.

⁹⁷⁸ Chávez, Pablo y Soto, José Julián. 2018. “Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 25, N° 4, Río de Janeiro, p. 1291.

⁹⁷⁹ Ídem.

⁹⁸⁰ Baeza Goñi, “Mortalidad infantil. La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, p. 58.

bellotas, etc. En caso de no ser recomendado por el médico, era común que los niños llegaran enfermos “por culpa de estos alimentos, porque las madres comienzan a dárselos siguiente los consejos de alguna amiga o matrona, o de algún boticario, que pueden tener muy buenas intenciones, pero que no saben de medicina”⁹⁸¹.

En el mundo popular, los curanderos o meicas gozaron de reconocimiento como actores con habilidades de tratar las enfermedades de los niños. También, el boticario, la comadre o la abuela siempre conocían un remedio casero infalible que recomendaban para tratar las más diversas enfermedades de los niños. La experiencia y su prolongada relación con la comunidad sustentaba y validaba el conocimiento de personas que, sin título universitario, eran capaces de recetar medicamentos o prescribir fórmulas para la mejoría del paciente con remedios fáciles de adquirir como la infusión de hierbas. Para esta época el mundo popular se aferró a los conocimientos médicos de estos actores debido a la ausencia de recintos hospitalarios y por los costos elevados de la visita de un especialista, reservado para personas con alto nivel adquisitivo⁹⁸².

Hubo otro grupo de madres que acataron los consejos médicos y, como se señaló anteriormente, se vieron beneficiadas con franquicias y premio. Ellas solían aceptar este ideal doméstico, aún con

⁹⁸¹ Calvo Mackenna. 1913, *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños*, p. 13.

⁹⁸² Chávez. 2022, “El surgimiento de la medicina para tratar las enfermedades de la niñez”, p. 5.

fuertes tensiones y contradicciones con respecto a sus experiencias cotidianas. Aceptaban los consejos médicos más como ideal que como forma de vida ya que esto último no siempre dependía de su voluntad⁹⁸³. Para las señoras, contemplar en la Gota de Leche el “aseo de ellos y de sus madres que se presentan peinadas y bien arregladas es (...) un hecho muy halagador”⁹⁸⁴. Muchas de ellas demostraron un cariño por la Gota que trascendió por generaciones: “las madres de esos niños toman tal cariño a su Gota, que es frecuente encontrar algunas de ellas que a lo largo de los años han atendido todos sus niños, 4, 5, o más en la Gota de Leche de su barrio”⁹⁸⁵.

A pesar de estas tensiones, las señoras creían capaces a las asistidas de acatar la prescripción médica debido a que observaban a diario y con sorpresa “la facilidad con que ponen en práctica complicados sistemas de tratamiento y cómo comprenden regímenes alimenticios de difícil preparación”, según Arturo Baeza⁹⁸⁶. Como señaló el médico, ellas demostraban también tener “cualidades para hacer de ellas verdaderas madres, sólo les falta ilustración”⁹⁸⁷. Asimismo, prosigue: “su interés queda comprobado por las grandes distancias que recorren diariamente, a veces durante semanas y meses, para acudir a los diferentes policlínicos en busca de la salud de sus desgraciados hijos”.

⁹⁸³ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 100.

⁹⁸⁴ *Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia*, 1923, p. 5.

⁹⁸⁵ 1951, “Discurso del señor Daniel Risopatrón, Vice-Presidente del Patronato Nacional de la Infancia”, p. 59.

⁹⁸⁶ Baeza Goñi, “Mortalidad infantil. La falta de cultura de la madre chilena como causa predominante”, pp. 58-59.

⁹⁸⁷ Ídem.

4.9.1. La relación entre la ciencia médica y las madres populares

La difusión de la puericultura comprendió la entrega a las madres de una visión de mundo constituida por un conjunto de prácticas que se hicieron correctas y necesarias para el cuidado de los hijos⁹⁸⁸. El ideal de la maternidad científica hacía referencia a las madres que vivían en el infortunio producto de una ignorancia de la que no eran responsables, pero no les permitía criar a sus hijos de manera “adecuada”⁹⁸⁹. Las señoras, como fieles transmisoras de los consejos médicos, debían intentar persuadir a las madres con suaves palabras y, a juicio de M. Concepción Valdés, “repetidas cuantas veces sea preciso con la misma serenidad, acabarán por penetrar (los consejos médicos) hasta esas almas oscuras (...). Así, poco a poco, podrán asimilar muchas ideas y verdades que les hace falta saber”⁹⁹⁰. No obstante, uno de los principales desencuentros que las fuentes arrojan fueron debido a la actitud reacia de las madres a seguir los consejos médicos. Según Carlos Rojas, administrador de la Gota de Leche Asunción, “cuesta bastante convencer a las madres que se dediquen a criar a sus hijos por los medios naturales, cuando pueden hacerlo. También cuesta convencerlas de que deben bañar a sus niños. Pero con paciencia, y a fuerza de predicarles, en compañía con el médico y la señora Visitadora, mucho se va consiguiendo”⁹⁹¹. En complemento con lo anterior, Alicia Garzena indicó: “la mujer del pueblo, por su ignorancia, es reacia generalmente

⁹⁸⁸ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 169.

⁹⁸⁹ Leyton. 2021, “Actualizaciones de la maternidad científica”, p. 7.

⁹⁹⁰ Valdés de Marchant. 1920, “Las comisiones de señoras y las Gotas de Leche”, p. 106.

⁹⁹¹ “Gota de Leche Asunción”.

a admitir consejos que se refieran a su vida privada, pero estando de por medio el interés por la salud de sus guaguas se aviene a oírlos y concluye por aceptarlos”⁹⁹².

A lo largo de este capítulo se observa una conceptualización de la maternidad como algo inherente a la condición femenina y, por ende, vista como algo serio que era imprescindible cuidar para la conservación de la raza. La sociedad moderna hizo creer a las mujeres que la maternidad era una responsabilidad social y un deber con su propia nación, por lo que en quienes se vieron obligadas a trabajar fuera de sus hogares recayó la culpa por sentirse “malas madres” y creer que estaban abandonando a sus hijos. La maternidad había que tomarla con seriedad desde el momento que las mujeres se enteraban de su estado; no obstante, la comunidad médica de la primera parte del siglo XX estableció el control médico obligatorio desde mínimo seis meses de embarazo. En esta época el cuidado prenatal se trató como una preparación para el parto que, a su vez, este momento de “dar a luz” se comprendió como el “trance de la vida” donde el niño se enfrentaba al mundo y a las enfermedades. Principalmente, los cuidados antenatales definían la vida de los niños en sus primeros meses de vida por lo que fue urgente para la comunidad médica hacerse cargo de gran parte de este periodo.

⁹⁹² Garzena de García. 1920, “Rol de las señoras en la asistencia de madres y niños enfermos de una Gota de Leche”, p. 330.

Por otro lado, se observa cómo los servicios anexos a la Gota de Leche constituyeron una red de apoyo al tratamiento de las maternidades y de la desnutrición de los niños. Consideraron clave la alimentación de los niños más allá de los dos años, comprendiendo toda la edad preescolar. Estos servicios que acompañaron a la madre desde el embarazo constituyeron parte importante de la formación moral y física de madres y sus hijos a partir de la enseñanza espiritual y el cuidado de la salud. Conectando con diversas comunidades privadas y estatales que constituyeron una alianza en la protección de la infancia, la Gota de Leche constituyó una mezcla entre lo tradicional y lo moderno. No obstante, se considera necesario profundizar respecto a la coexistencia de esta institución y el incremento de la responsabilidad del Estado en el tratamiento de la maternidad y la infancia desvalida.

5. EL ROL DEL ESTADO Y EL PROCESO DE INDUSTRIALIZACIÓN ASOCIADOS A LA GOTA DE LECHE EN LA PROTECCIÓN MATERNO- INFANTIL

A continuación, se abordan los siguientes aspectos: 1) Se analiza la solicitud de la comunidad médica por políticas de salud dirigidas a la protección materno infantil y, por otro lado, se examina la gravedad del problema de la mortalidad infantil desde el punto de vista médico; 2) Se estudia la denuncia por la ausencia del Estado en este problema y el planteamiento de posibles soluciones para paliarlo como el impuesto al lujo a utilizar en pro de los niños desvalidos. También se estudia el derecho de aduanas para la obtención de recetarios y mobiliarios para instituciones como Gotas de Leche; 4) Se realiza un examen de la progresiva presencia del Estado en los diversos espacios de la sociedad a través de políticas de bienestar social; 5) Se analizan brevemente dos grandes instituciones que contribuyeron a la protección materno infantil en la medida que se constituyó el Estado Asistencial. Primero, la Caja del Seguro Obrero Obligatorio se estudia como institución garante de atención médica y social a madres y sus hijos, reconociendo a las madres obreras a través de derechos sociales. De tales iniciativas, se consideran las medidas del SNS como una continuación de las políticas de la CSO. En este punto se destaca la constante colaboración de las Gotas de Leche de Santiago con la acción del SNS en sectores barriales, considerando la aparición de "niños agregados" a la Gota de Leche que recibían alimentos del programa materno infantil del SNS; 6) Se examina la proliferación de las políticas estatales a otras esferas como el mundo industrial y de qué

manera colisionaron con las políticas de bienestar de compañías como la carbonífera de Lota. Este aspecto se ve a partir del desarrollo de la Gota de Leche Isidora Cousiño como un reflejo de la presencia de esta institución en el proceso de industrialización en Chile. Este punto consideró a la Gota de Leche como una institución de labor amplia y diversa que se ajustó a diversos espacios y localidades como también al mundo carbonífero en el Golfo de Arauco.

Durante la transición del siglo XIX al XX hubo una ausencia del Estado en el ámbito social debido a que la función gubernamental se centró en la formación del Estado y la nación chilena⁹⁹³. A partir de la construcción del Estado Asistencial los procesos de urbanización e industrialización, la propagación de enfermedades y las deterioradas condiciones de vida conllevaron a la fusión higienista entre la clase médica y política. En este contexto, se difunde el higienismo como corriente ideológica que concentró las acciones dirigidas a la conservación de la salud⁹⁹⁴. De la mano del higienismo, la preocupación por la maternidad y la maternalización de las mujeres se debió a la necesidad de poblar, conservar la población frente a los estragos ocasionados por la mortalidad infantil⁹⁹⁵.

Se buscó intervenir en la reproducción humana a través de la aplicación de leyes biológicas y aislando cualidades sociales indeseables para la ciencia moderna, en pro del modelamiento de

⁹⁹³ Peralta. 2013, *Desde "expósitos" a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 93.

⁹⁹⁴ Zárate. 2009, "Embarazo y amamantamiento", p. 364.

⁹⁹⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 18.

cuerpos “sanos, vigorosos y morales”. Estas ideas fueron parte del pensamiento eugenésico, comprendido como un pensamiento dirigido a la regeneración de la raza y a su perfeccionamiento para conservar la producción y la prosperidad del país. El pensamiento eugenésico inspiró debates y programas médicos asistenciales relacionados con el combate contra las enfermedades infectocontagiosas⁹⁹⁶. De esta manera, el niño se volvió un tesoro preciado: “si conseguimos hacer de él un hombre, salvarle del hambre y de la miseria que le arrebatan en la infancia, habremos contribuido de la manera más eficaz al enriquecimiento económico de nuestra patria y al progreso de la humanidad”⁹⁹⁷, ideas que se delimitaron con fuerzas en el Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche. En relación con lo anterior, la eugenesia se volvió un refuerzo ideológico que incrementó la asistencia médica del embarazo con el objetivo de proteger al niño. Esto inspiró las cartillas de puericultura de los médicos y los consultorios de Estado para formar “ciudadanos útiles a la sociedad” a través de los cuidados prenatales⁹⁹⁸.

Los médicos buscaron influir sobre las formas de vivir y pensar la maternidad por parte de las mujeres con el apoyo de instituciones estatales⁹⁹⁹. A principios del siglo XX los médicos ya se habían apoyado en la pediatría para legitimar su autoridad y, así, implementar políticas de asistencia social¹⁰⁰⁰. Ellos creían que las madres no podían criar a sus hijos solas y su tarea debía ser

⁹⁹⁶ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 382.

⁹⁹⁷ Santa Cruz. 1920, “Caridad privada y las Gotas de Leche”, p. 262.

⁹⁹⁸ Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 384.

⁹⁹⁹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 102.

¹⁰⁰⁰ Chávez. 2022, “El surgimiento de la medicina para tratar las enfermedades de la niñez”, p. 4.

compartida por la sociedad y el Estado¹⁰⁰¹. La comunidad médica necesitó de la acción gubernamental para perfeccionar y burocratizar la supervigilancia del cuerpo grávido como estrategia eugenésica dirigida a la disminución de la mortalidad infantil y a la crianza de niños “más saludables y fuertes”¹⁰⁰².

5.1. Solicitud de políticas sanitarias de protección materno-infantil por la comunidad

médica

Desde el punto de vista médico, una de las principales causas de la mortalidad infantil fue la displicencia de la clase política respecto al fenómeno de la “cuestión social”¹⁰⁰³. Los médicos comprendieron que una de las grandes preocupaciones para mantener el orden social era la protección a la infancia, sosteniendo que “muchos pueblos de América muestran indiferencia para esto que es lo único de que depende el desarrollo y salvación de la infancia desvalida”¹⁰⁰⁴. Por lo que, como solicitud plasmada en la opinión pública, se hacía necesario que los actores gubernamentales comprendieran que en el pueblo descansaba el poder, el porvenir y el orgullo de la nación. Según el médico García, “un país que no abandona a una madre en desgracia y asegura el buen nacimiento del hijo, va afianzando la raza y el aumento de población, todo lo que trae el engrandecimiento nacional”¹⁰⁰⁵. En el marco del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche se

¹⁰⁰¹ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 171.

¹⁰⁰² Zárate. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 384.

¹⁰⁰³ Chávez y Soto. 2018, “Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914”, p. 1282.

¹⁰⁰⁴ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 93.

¹⁰⁰⁵ Ibid., p. 100.

alertaba que disminuiría la población del país producto de la mortalidad infantil, la “poca ayuda que encuentran las madres y a ninguna protección que el Estado ejerce sobre ellas”¹⁰⁰⁶.

Los médicos consideraron imprescindible el compromiso del Estado en la aplicación de políticas sanitarias para hacer efectiva la intervención social¹⁰⁰⁷. El médico Ricardo Puelma denunciaba la ausencia de leyes de protección a la infancia que modificaran las condiciones sociales y disminuyeran “la ilegitimidad de los nacimientos, que obliguen al reconocimiento de la paternidad, que amparen al lactante abandonado, que protejan a la madre sin recursos, que castigue la indolencia y que levante la ética social hacia un ideal de mayor altruismo y más racional cultura”¹⁰⁰⁸. Según Ramón Santelices (miembro de la Junta de Beneficencia de Santiago), Julio Philippi (profesor de hacienda de la Universidad de Chile) y Jorge Matte (administrador del Hospicio de Santiago), el Estado no podía permanecer “impasible ante el espectáculo de la miseria”¹⁰⁰⁹. Eran innumerables las instituciones asistencialistas que se veían en la urgencia de cerrar sus puertas solicitando auxilio al gobierno. Por lo que urgió la aplicación de leyes de saneamiento y que los gobiernos pusieran empeño en otorgar instrucciones a médicos sanitarios para que ejercieran las leyes severamente¹⁰¹⁰. Hubo una explícita petición de que los poderes públicos se hicieran cargo del problema sanitario,

¹⁰⁰⁶ “El Congreso Nacional de Gotas de Leche”.

¹⁰⁰⁷ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 107.

¹⁰⁰⁸ Puelma. 1920, “El patronato de la infancia de Tarapacá”, p. 420.

¹⁰⁰⁹ “Los impuestos a favor de la beneficencia”, *Revista de Beneficencia Pública*, noviembre de 1917, p. 294.

¹⁰¹⁰ García Calderón. 1920, “Protección a la infancia en Chile”, p. 101.

del alcoholismo y de las enfermedades sociales¹⁰¹¹. Una de las primeras solicitudes fue otorgar suministro de agua a los barrios populares para restringir el impacto de las enfermedades diarreicas en los niños¹⁰¹². Esto fue esencial, pues se consideró el medio para mejorar la salubridad y disminuir la mortalidad infantil¹⁰¹³. Las infecciones se potenciaban por la mala calidad o ausencia del agua potable generando un ambiente insalubre en torno al niño. Este problema sanitario aumentaba por las viviendas deficientes y condiciones de extrema pobreza¹⁰¹⁴. Además, los conocimientos médicos relacionaron la presencia de ciertas enfermedades con el sistema cloacal de los barrios populares, los infantes sufrían infecciones estomacales por la deficiente instalación de agua potable y el uso del líquido que circulaba en las acequias¹⁰¹⁵.

5.1.1. Los impuestos sobre el lujo, la liberación de los derechos aduaneros y el “derecho de los pobres”

En las posteridades del Primer Congreso Nacional de Gota de Leche, la sociedad se vio necesitada de una nueva alianza constituida por los médicos, el Estado y la sociedad civil¹⁰¹⁶. Quienes sirvieron a la beneficencia sugirieron la ayuda estatal a través de impuestos y derechos de

¹⁰¹¹ Señor doctor Carlos Fernández Peña. 1920. “La prevención general y efectiva de la mortalidad infantil”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, p. 341.

¹⁰¹² Chávez. 2020, “La mortalidad infantil”, p. 74.

¹⁰¹³ Patronato Nacional de la Infancia. 1913, *Memoria*, p. 48.

¹⁰¹⁴ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, pp. 98-99.

¹⁰¹⁵ Chávez, Pablo. 2018. “La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)”, en *Temas Americanistas*, N° 40, Sevilla, p. 283.

¹⁰¹⁶ Zárate. 1999, “Proteger a las madres”, p. 175.

aduana producto de la limitada ayuda de los municipios y del gobierno a la labor del Patronato y, en general, a las madres y niños de los barrios más pobres. En primera instancia, los médicos reclamaron que los impuestos sobre el lujo debían cubrir la protección de la infancia desvalida en respuesta a los constantes problemas financieros dentro del Patronato: “los impuestos sobre el lujo y los consumos suntuarios y viciosos parecen estar llamados aún más que otros, para quedar sujetos a tributos que puedan aliviar la miseria y la desgracia ajena”¹⁰¹⁷. Se planteó que, a pesar de la generosidad de la caridad privada, el Patronato podría verse sobrepasado e imposibilitado a responder a la miseria de los niños y madres. Por ende, no hubo más remedio que apelar al Estado para lograr dar abasto a la demanda de las mujeres asistidas¹⁰¹⁸. Ana del Campo Larraín indicó que, dada la situación crítica del Erario Nacional, no quedaba otro camino que “obtener la ayuda pecuniaria (...) bajo la forma de un pequeño impuesto que (...) grave con una ínfima suma ciertos servicios que (...) son (...) un objeto de lujo para la colectividad: me refiero, por ejemplo, a las localidades de los Teatros, Salas de conciertos, Biógrafos, Salones de Exposiciones artísticas, Circos, Salas de Patinaje, etc.”¹⁰¹⁹.

El impuesto del que hablaron los/as servidores de la beneficencia se denominó el “derecho de los pobres” y se definió como el derecho “más moral y el más justo, ya que sólo lo pagan aquellas

¹⁰¹⁷ “Los impuestos a favor de la beneficencia”, p. 297.

¹⁰¹⁸ Del Campo de Larraín, Ana. 1920. “¿En qué forma debe contribuir el Estado al mantenimiento de las Gotas de Leche?”, en *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria, pp. 266-269.

¹⁰¹⁹ Ídem.

personas que se divierten y distraen; su producto sirve para aliviar a nuestros hermanos que sufren: los pobres”¹⁰²⁰. Lo anterior, fue planteado a partir de la base que estos impuestos eran poco productivos para el Estado ya que sólo cubría una pequeña parte de la población que tenía la capacidad adquisitiva para actividades de recreación propias de la elite. El impuesto a los lujos y/o gastos suntuarios se consideraron en una proporción diminutiva frente al total de los consumos del país¹⁰²¹.

Del Campo sugirió otras fuentes de ayuda pecuniaria por parte del Estado tales como la liberación de los derechos aduaneros para todo material destinado a la instalación de Gotas de Leche, entre ellos “baños para las guaguas y demás servicios higiénicos, aparatos de calefacción de las mamaderas y de enfriamiento de la leche, calderos y radiadores para la calefacción, etc. Y principalmente para los medicamentos de las boticas anexas a cada Gota”. Este último fue esencial, ya que, como se señaló anteriormente, la adquisición de medicamentos fue de alto costo, lo que hizo difícil responder a los tratamientos médicos. Del Campo argumentó que el mantenimiento de las boticas de las Gotas de Leche ayudaría a la descongestión de los dispensarios públicos¹⁰²². Esto, muestra cómo señoras y médicos insistieron en la mutua colaboración entre las Gotas de Leche y el Estado a través de la ayuda estatal.

¹⁰²⁰ Ídem.

¹⁰²¹ “Los impuestos a favor de la beneficencia”, p. 297.

¹⁰²² Del Campo de Larraín. 1920, “¿En qué forma debe contribuir el Estado al mantenimiento de las Gotas de Leche?”, pp. 266-269.

Adicionalmente, se sugirió que las multas por infracciones a las ordenanzas municipales o fiscales fueran en pro del sostenimiento de las Gotas de Leche, otorgando por tiempo limitado el uso de terrenos fiscales en que fuera posible la construcción de Gotas por el Patronato Nacional de la Infancia¹⁰²³. Al mismo tiempo, se exigió la obligación de permitir a las organizaciones de beneficencia la realización de colectas públicas y las ventas de caridad¹⁰²⁴. Estas últimas fueron fundamentales para el sostenimiento de los servicios de estos centros ya que se realizaban anualmente y hasta 1960 fueron bastante solicitadas por el Patronato ya que, como se señaló anteriormente, sus colaboradores y público en general ayudaron activamente a la recaudación de fondos. En términos generales, estas solicitudes fueron escuchadas por los gobiernos, lo que condujo a la progresiva transformación del Estado Liberal en un Estado Asistencial con marcado compromiso social¹⁰²⁵.

La creación de instituciones de caridad como las Gotas de Leche abrió un espacio para el diseño de políticas formales de protección al niño¹⁰²⁶. En 1904 comenzaron los debates de una ley que salvaguardaría la niñez y, desde este punto, el tema de la infancia se transformó en materia política.

¹⁰²³ Las Gotas de Leche recibieron pequeñas subvenciones municipales y/o fiscales o también, los gobiernos cedían terrenos para edificar nuevos centros. En: Sarratea de Dublé. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de Miramar", p. 406; Vial. 1920, "Monografía de la Gota de Leche de San Bernardo", p. 354.

¹⁰²⁴ Del Campo de Larraín. 1920, "¿En qué forma debe contribuir el Estado al mantenimiento de las Gotas de Leche?", pp. 266-269.

¹⁰²⁵ Illanes. 2010, "En el nombre del pueblo", p. 16.

¹⁰²⁶ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 66.

Así, los infantes se declararían sujetos sociales y gozarían de la protección legal del Estado¹⁰²⁷. En este escenario, los médicos sostuvieron una política social de largo alcance que se tradujo progresivamente en una amplia red de infraestructura para la salud pública en Chile.

5.2. La intervención estatal en la protección materno-infantil

En relación con el apartado anterior, “la deficiente alimentación de mujeres y lactantes, constatada por organizaciones como las Gotas de Leche y algunos estudios, estimuló la participación del Estado en el problema”¹⁰²⁸. Durante el período estudiado el rol del Estado comenzó a volverse progresivamente fundamental debido a que redujo considerablemente la mortalidad infantil a través de sus políticas sanitarias¹⁰²⁹. Desde la década de 1920 emergió una alianza entre Estado y sociedad a partir del despliegue de políticas sociales orientadas a fortalecer la cohesión social. Las políticas sanitarias disciplinaron la conducta del pueblo a partir de la labor asistencial de enfermeras, matronas y visitadoras sociales. Lo anterior, con el fin de resguardar la prosperidad económica del país con base en los preceptos de la higiene y la eugenesia¹⁰³⁰. Es decir, este rol asistencialista del Estado se ha de comprender en el marco de un sistema capitalista que en esta fase de su producción histórica se sustenta, trágicamente, en el consumo fisiológico de la vida de la fuerza de trabajo.

¹⁰²⁷ Chávez y Soto. 2018, “Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914”, p. 1282.

¹⁰²⁸ Zárata, María Soledad. 2008. “Las madres obreras y el Estado chileno. La Caja del Seguro Obligatorio, 1900-1950”, en Montecino, Sonia (comp.). *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago, Catalonia, p. 133.

¹⁰²⁹ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 2.

¹⁰³⁰ Merino, Claudio. 2021. *Historia social de la salud. Chile 1960-2000*, Osorno, Universidad de Los Lagos, pp. 35-37.

Entonces, de la reforma político institucional emergió un Estado Asistencial, el cual fue asumiendo un carácter de “compromiso social” a partir del nuevo pacto socioeconómico Estado/Pueblo¹⁰³¹.

En general, el nacimiento del Estado Protector correspondió a un conjunto de políticas orientadas a mejorar los niveles de vida de los desamparados y las condiciones laborales de los trabajadores¹⁰³². En este contexto, las mujeres obreras fueron objeto de estudio en el marco de las políticas de salud, jurídica y asistencial, centrándose el Estado en las obreras embarazadas y puérperas. De esta manera, la madre obrera fue uno de los canales por los cuales se politizó el ámbito de la maternidad y el amamantamiento¹⁰³³. Se buscó proteger a las madres creando mejores condiciones de trabajo para ellas con el fin de mejorar el cuidado de los hijos. El punto de partida de tales tareas fue la protección del embarazo a través de licencias de maternidad y oportunos controles prenatales¹⁰³⁴. El Estado se convirtió paulatinamente en agente responsable de la alimentación de los menores que no tenían acceso a una alimentación adecuada¹⁰³⁵. De esta manera, a partir de la construcción y modernización del Estado, se diseñaron programas de leche tendientes a responsabilizar a las mujeres-madres del pueblo de la alimentación y crianza de los hijos promoviendo un tipo de ciudadanía para ellas que

¹⁰³¹ Illanes. 2010, “*En el nombre del pueblo*”, pp. 16-18.

¹⁰³² Peralta. 2013, *Desde “expósitos” a personas-sujetos de sus aprendizajes*, p. 93.

¹⁰³³ Zárata, María Soledad. 2005. “Las madres obreras: identidad social y política estatal, Chile, 1930”, en *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, Año 9, Vol 1/2, Santiago, pp. 60-83.

¹⁰³⁴ Zárata, María Soledad. 2019. “To not die in childbirth: maternal health and state policy, 1930–1980”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.). *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave, p. 101.

¹⁰³⁵ Núñez y González. 2013, “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, p. 78.

las definía como madres. Esta concepción de las madres por parte del Estado las ignoraba en otros roles cívicos. Consecuentemente, las madres populares fueron designadas como las principales cuidadoras del futuro de la nación¹⁰³⁶.

La progresiva participación del sector público en la elaboración de normas y el establecimiento de servicios de salud culminó en 1952 con la creación del SNS¹⁰³⁷. De esta manera, los cuerpos pobres pasaron a ser responsabilidad y expresión del Estado¹⁰³⁸. La intervención estatal en cuestiones reproductivas que afectaban la libertad y los derechos femeninos fue en aumento y se consolidó durante la primera mitad del siglo XX. El médico se convirtió en el puente clave entre el Estado y la sociedad, entre la luz y la ignorancia, entre el orden y el caos¹⁰³⁹. Esto constituyó una verdadera biopolítica que buscó conocer, controlar, entrenar el cuerpo de niños y madres del pueblo para extraer de ellos beneficios en pro del desarrollo económico del país¹⁰⁴⁰. A continuación, se analiza brevemente el proceso de construcción y centralización de la protección materno infantil a partir de la acción de la Caja del Seguro Obrero Obligatorio y el SNS con su programa materno-infantil.

¹⁰³⁶ Goldsmith. 2019, "Constructing Maternalism from Paternalism", pp. 70-71.

¹⁰³⁷ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 128

¹⁰³⁸ Illanes. 2010, *"En el nombre del pueblo"*, p. 16.

¹⁰³⁹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, pp. 19-107.

¹⁰⁴⁰ Sánchez. 2016, "Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad", p. 938.

5.2.1. La Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO) en materia de alimentación materno-infantil: hacia la consolidación del SNS en complemento con los servicios de Gotas de Leche

5.2.1.1. La Caja del Seguro Obligatorio y la medicina social

Con la aprobación de la Ley del Fondo del Seguro Obrero en 1924 se creó la Caja del Seguro Obrero (CSO en adelante). Esta institución inauguró la medicina estatal y la medicalización de la maternidad obrera. Ofreció un seguro de enfermedad e invalidez a la población obrera menor de 65 años¹⁰⁴¹. Esta iniciativa otorgó a las madres atención médica y a sus hijos hasta los ocho meses. También, se le otorgó a la madre leche artificial para alimentar a sus hijos si no podía amamantar¹⁰⁴². Se les pagaban las hospitalizaciones y, además, gozaron de otros beneficios como auxilio maternal (dos semanas antes y dos semanas después del parto)¹⁰⁴³. Las normas aplicadas por la CSO proveyeron instrumentos para controlar medicamente la maternidad y, a su vez, impulsaron el control médico prenatal. El control prenatal fue un instrumento de vigilancia médica de la embarazada y una estrategia que la política sanitaria de la CSO impulsó tenazmente desde sus inicios¹⁰⁴⁴. Se planteó la urgencia de defender al niño “desde su concepción para evitar que, en el

¹⁰⁴¹ Zárata, María Soledad y Godoy, Lorena. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, N° 1, Vol. 18, Río de Janeiro, p. 134.

¹⁰⁴² Núñez y González. 2013, “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, p. 78; No obstante, se les estimulaba primeramente la voluntad de amamantar a través de auxilio en dinero mientras amamantara por estos ocho meses, en: Ortega, Raúl y Castro, Adriana. 1944. *Actitud de las madres frente al Seguro Social. Apartado del Boletín Médico Social Año XI págs. 487-492*; También se señaló, “lo que es preciso antes de todo, es asegurar al niño la continuidad de la lactancia materna”, en: Armand-Delille, P. F., “Asistencia social del niño”, *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, julio de 1935, p. 18.

¹⁰⁴³ Ortega y Castro. 1944, *Actitud de las madres frente al Seguro Social*, p. 3.

¹⁰⁴⁴ Zárata. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, p. 377.

mañana por sus taras, por su estado de debilidad congénita, sea un pesado fardo para nuestra economía”¹⁰⁴⁵. Posterior al parto, las políticas de la CSO se concentraron en la protección de los niños por ser comprendidos como el símbolo de la nueva nación, regenerada y promisoría¹⁰⁴⁶.

Esta iniciativa surgió con el fin de regular el trabajo femenino y la protección de la salud materna tratando de frenar las consecuencias negativas que el capitalismo industrial trajo para las madres obreras¹⁰⁴⁷. De esta manera, el Estado aseguraba una relación estrecha entre madre e hijo para subsanar los problemas de mortalidad infantil. En general, junto al código del trabajo de 1931¹⁰⁴⁸, la CSO institucionalizó la protección de la maternidad en la clase trabajadora¹⁰⁴⁹. Ambos hitos en el desarrollo de la política sanitaria consagraron la figura de la madre trabajadora¹⁰⁵⁰, buscando proteger la condición física y moral de la embarazada y sus ingresos en el campo laboral. En complemento, el Servicio Nacional de Salubridad o Dirección General de Sanidad otorgó atención a mujeres indigentes y niños abandonados disponiendo de centros preventivos Madre y Niño que

¹⁰⁴⁵ Rubio, Hermógenes, “Traqueo-broncoscopia y esofagoscopia”, *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, mayo de 1935, p. 9.

¹⁰⁴⁶ Zárata. 2008, “Las madres obreras y el Estado chileno”, p. 132.

¹⁰⁴⁷ Zárata. 2019, “To not die in childbirth”, pp. 100-101.

¹⁰⁴⁸ Dispuso, “el derecho al descanso de la obrera seis semanas antes y seis semanas después del parto; la reserva de su puesto de trabajo luego de finalizado este período; la cancelación del subsidio que le correspondía al patrón completando, junto al que aportaba la Ley del Seguro Obrero Obligatorio, el cincuenta por ciento del salario que la obrera debía recibir durante todo el período de descanso; el impedimento de despedir a la obrera, aun en razón de un menor rendimiento a causa de su embarazo; el derecho de las obreras, cualquiera fuese su edad y estado civil, a acceder a salas cunas donde dejar a los niños menores de un año y el derecho a disponer de una hora al día para amamantar a sus hijos”, en: Zárata. 2008, “Las madres obreras y el Estado chileno”, p. 71.

¹⁰⁴⁹ Zárata y Godoy. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, p. 134.

¹⁰⁵⁰ Zárata. 2009, “Embarazo y amamantamiento”, pp. 396-397.

protegían a mujeres e hijos hasta el sexto mes¹⁰⁵¹. Todo ello, le otorgó un estatus político y social a la experiencia maternal, consagrando los derechos de la madre obrera como el descanso prenatal y postnatal y los subsidios materiales con el fin de establecer el lazo indisoluble entre la madre y sus hijos¹⁰⁵². Lo anterior, debido a que se planteaba que “el niño es la reserva vital de los grupos humanos: el punto de unión de las generaciones; el nexo entre el pasado y el futuro de los pueblos. Es también, desgraciadamente, el ser indefenso por excelencia. Su vida está permanentemente en peligro”¹⁰⁵³. En concordancia con lo anterior, el médico Humberto Recchione señaló: “debemos defender al niño desde su nacimiento (...), desde su gestación (...), por este camino llegamos a que debemos defender el adulto. Quiere decir entonces, que, poniendo como punto central de la medicina social al niño, haremos en último término medicina social integral”¹⁰⁵⁴.

En general, los servicios madre y niño de la CSO, en complemento con otras medidas sanitarias, marcaron un hito en la aceptación de que las mujeres obreras (sobre todo las madres solteras que vivían en condiciones de pobreza) requerían asistencia durante el período del ciclo maternal¹⁰⁵⁵. Pues, como se ha señalado, “la cuestión del trabajo de la mujer es una cuestión igualmente grave para el lactante como para el niño”¹⁰⁵⁶. De esta manera, es posible constatar que la protección

¹⁰⁵¹ Zárata y Godoy. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, pp. 134-135.

¹⁰⁵² Zárata. 2008, “Las madres obreras y el Estado chileno”, p. 132.

¹⁰⁵³ “La defensa del niño”, *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, diciembre de 1935, p. 3.

¹⁰⁵⁴ Recchione, Humberto, “Orientaciones sobre el problema médico social del niño”, *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio*, diciembre de 1935, p. 15.

¹⁰⁵⁵ Zárata. 2008, “Las madres obreras y el Estado chileno”, p. 135.

¹⁰⁵⁶ Armand-Delille, “Asistencia social del niño”, p. 18.

materno infantil impulsada por la CSO consideró la protección de las madres como vía para cuidar a los niños comprendidos como el futuro de la nación. De esta manera, se buscó un control estricto de la maternidad desde la etapa de embarazo para tratar el problema de la mortalidad infantil y sugerir, así, un control médico que insistiera en la importancia de la lactancia materna. Estas iniciativas aseguraron atención médica y alimentación a los niños de mujeres obreras, sobre todo madres solteras por ser quienes se consideraban en mayor estado de pobreza. Esto, para lograr modelar cuerpos “sanos y fuertes” para el desarrollo económico de la nación, idea basada en los preceptos científicos.

5.2.1.2. El SNS y el programa materno infantil (PMI)

El SNS se creó con el fin de unificar las instituciones sanitarias, proporcionar las estructuras organizativas en el ámbito de la salud pública y dirigir una unidad normativa y descentralización operativa a partir de una coherencia programática, presupuestaria y política¹⁰⁵⁷. Fue la institución más representativa de la presencia del Estado chileno en el aspecto sanitario y llegó a ser el “casi

¹⁰⁵⁷ Zárate, María Soledad y González, Maricela. 2019. “Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX”, en *Revista Salud Colectiva*, N° 15, Buenos Aires, p. 3; Constituyó ocho departamentos, entre ellos: Departamento de Epidemiología, Higiene Ambiental, Odontológico, Químico Farmacéutico y de Atención Materno Infantil y Fomento de la Salud. Este último dividido en subdepartamentos: Protección Materno Infantil, Alimentación, Higiene Mental y Alcoholismo, en: Zárate y Godoy. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, p. 138.

exclusivo proveedor de salud pública en el país”¹⁰⁵⁸. Fue el organismo descentralizado más grande del Estado chileno que aseguró la atención en salud de todos los habitantes del país¹⁰⁵⁹.

Con la creación del SNS en 1952 se implementó el programa materno-infantil que ahondó en la dación de leche y vitaminas, estimando que el déficit alimentario era una de las causas de la mortalidad infantil¹⁰⁶⁰. Además, contempló una atención integral de menores de dos años y de edad preescolar que consistió en controles periódicos e inmunizaciones, valorando la entrega de leche para el desarrollo del párvulo¹⁰⁶¹. Compensó económicamente a las aseguradas durante los períodos prenatal y puerperal a través de un pago de subsidio de maternidad. También, otorgó auxilio de lactancia a quienes amamantaban a sus hijos.

El SNS comprendió la mortalidad infantil como aquella que gravitaba en el proceso de desarrollo nacional. Sus causas, desde el punto de vista del SNS, se debieron a: el reflejo de las condiciones ambientales, viviendas, hacinamiento de las poblaciones, falta de saneamiento básico, subalimentación y escasa educación materna para el cuidado de la salud. El PMI se planteó la necesidad de brindar una atención integral, planificada y racional, en el que se insistió la significancia de que las mujeres siguieran un control temprano de su embarazo y continuo hasta el

¹⁰⁵⁸ Zárate y González. 2019, “Trabajo, miserias y recompensas”, p. 3.

¹⁰⁵⁹ Zárate y Godoy. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, p. 138.

¹⁰⁶⁰ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 10.

¹⁰⁶¹ Servicio Nacional de Salud. 1963. *Desarrollo socioeconómico y planificación en salud*, Santiago, pp. 33-52.

amamantamiento. En el caso de los niños, este control médico debía seguirse desde la vida intrauterina hasta los 15 años. Lo anterior, a partir de la base que reforzaba una concepción social y moderna de la medicina guiada por una orientación científica y planificada que comprendía al paciente en relación con sus condiciones de vida¹⁰⁶².

Las bases programáticas en salud establecidas durante los gobiernos del Frente Popular fueron funcional al cuerpo del SNS¹⁰⁶³. Asimismo, el SNS fue la institución madre de las políticas materno-infantil por décadas¹⁰⁶⁴. Sus servicios apuntaron a la dación de leche y control materno infantil como expresión de la medicina integrada, es decir, asistencia médica preventiva y curativa¹⁰⁶⁵. Por ende, es posible plantear que las medidas de la CSO fueron la antesala del programa materno-infantil del SNS. Esto, debido a que las bases programáticas del SNS en materia de protección materno infantil se basaron en el binomio madre-niño¹⁰⁶⁶. Esto considera una linealidad de sus propuestas a lo largo de la mitad del siglo XX dadas por la importancia del cuidado antenatal, atención del parto y esencialidad de la alimentación durante y después del embarazo, como también del lactante. Esto, para un desarrollo prospero de la madre y sus hijos en coherencia con el desarrollo económico del país.

¹⁰⁶² Zárata y Godoy. 2011, "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile", pp. 132-139.

¹⁰⁶³ Merino. 2021, *Historia social de la salud. Chile 1960-2000*, p. 40.

¹⁰⁶⁴ Jiménez. 2009, *Angelitos salvados*, p. 71.

¹⁰⁶⁵ Servicio Nacional de Salud. 1963, *Desarrollo socioeconómico y planificación en salud*, p. 40.

¹⁰⁶⁶ Zárata y Godoy. 2011, "Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile", p. 133.

El SNS otorgó una gran importancia a los cuidados antenatales, pues plantearon que la mortalidad infantil estaba directamente relacionada con los cuidados durante el embarazo. Las enfermedades congénitas de las que comúnmente fallecían los bebés podían tratarse adecuadamente durante el embarazo si se detectaban tempranamente¹⁰⁶⁷. El SNS realizó una exhaustiva campaña que difundió los múltiples beneficios del control prenatal¹⁰⁶⁸. Por ello, para el SNS, era tan relevante la calidad de los controles médicos durante el embarazo. No obstante, fue relevante la profilaxis de las infecciones a partir de la lactancia materna, lo que hizo imprescindible estimular el seno materno. De lo contrario, hubo que optar por alimentación con leche de vaca que debía ser administrada “en condiciones lo más próximas a la asepsia quirúrgica”¹⁰⁶⁹. No obstante, evadir la mosca fue un paso crucial para evitar la propagación de enfermedades a través de la alimentación. La mosca como “vector de bacterias patógenas” contaminaba los alimentos adquiriendo “mayor gravedad la que se efectúa sobre los que ya están preparados y a punto de ser consumidos”¹⁰⁷⁰. Especialmente se alertó el cuidado con alimentos como la leche, pues su descuido o desaseada manipulación se sostuvo que conllevaba a graves afecciones gastrointestinales¹⁰⁷¹. Por lo anterior, los programas del SNS se centraron tanto en la profilaxis del ambiente que rodeaba al infante y, también, del individuo a través de la alimentación.

¹⁰⁶⁷ Servicio Nacional de Salud. 1954. *Atención materno infantil en Chile*, Santiago, p. 10.

¹⁰⁶⁸ Zárate y Godoy. 2011, “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, p. 146.

¹⁰⁶⁹ Servicio Nacional de Salud. 1954, *Atención materno infantil en Chile*, p. 17.

¹⁰⁷⁰ Servicio Nacional de Salud. 1960. *La mosca*, Santiago, pp. 4-13.

¹⁰⁷¹ Servicio Nacional de Salud. 1963. *Alimentación y Salud*, Santiago, pp. 7-52.

Se sostuvo que las condiciones de alimentación de mujeres durante su embarazo estaban en directa relación con la “calidad del recién nacido” y con la capacidad de lactancia de la madre. En gran parte, los niños fallecidos durante el primer año de vida -según lo informado por el SNS- se debió a causas influidas por el estado nutricional de la madre durante el embarazo, afecciones gastrointestinales producto de la escasa defensa del organismo “subnutrido” de los lactantes. El SNS propuso una intensa campaña educativa dirigida a familias para la conservación, aprovechamiento y preparación de los alimentos. La leche fue, para el SNS, uno de los alimentos primordiales en el grupo familiar por su “calidad nutritiva”. Sobre todo, fue recomendable para niños, madres, embarazadas y nodrizas. Se planteó que la leche era capaz de mantener las estructuras (tejido, huesos, músculos, sangre) y, por ende, cumple “en la mejor forma las funciones de crecimiento”. Se consideró un alimento “irreemplazable” y debía consumirse en complemento con otros alimentos. Según indicaciones del SNS debía consumirse pasteurizada, de lo contrario debía hervirse por tres minutos para “destruir las floras microbianas” que pudiera contener. De lo contrario, otra opción recomendada por el SNS fue la leche en polvo entera o semi-descremada. No fue recomendada la leche condensada por su alto valor, alto índice de azúcar, y la difícil manipulación según las recomendaciones establecidas por el SNS (contrario a los reglamentos nutricionales de la Gota de Leche).

El SNS distribuyó gratuitamente leche en polvo a embarazadas, lactantes y niños en edad escolar (2 a 6 años) y a instituciones particulares, entre ellas se podría sostener que a las Gotas de Leche debido a la fuerte cooperación entre ambas instituciones. Hacia 1964 el SNS distribuía siete veces más leche en polvo que en 1953, y para fines de la década de 1970 56 veces más que a fines de la década de 1940¹⁰⁷². El SNS participó activamente en la distribución de leche en polvo en todo el país a los estratos de menores ingresos de la población, en particular los niños, así como a las mujeres embarazadas. Producto de la ampliación de sus servicios, el SNS llegó a promover un motor de cambios e innovación en la doctrina de la medicina social y, también, un continuador de las leyes en las políticas sanitarias y asistencialistas establecidas desde la década de 1920¹⁰⁷³. En específico, esto se observa en la diferencia de género a través de las labores ya que enfermeras matronas y asistentes sociales realizaban la ejecución práctica de los tratamientos que el médico suministraba a los pacientes. No obstante, no sólo el SNS fue continuador de las leyes en materia sanitaria, sino también de iniciativas privadas en materia de protección infantil que emergieron durante las primeras décadas del siglo XX como la Gota de Leche. Los espacios de poder construidos dentro de este tipo de instituciones en torno a las diferenciaciones de género en las labores se proyectaron tanto en las políticas sanitarias del Estado como también en el SNS. Esto, a través de las prescripciones médicas, el tratamiento de los alimentos y el control de las embarazadas y lactantes.

¹⁰⁷² Llorca, Manuel; Nazer, Ricardo; Morales, Daniel y Navarrete-Montalvo, Juan. 2020. "Milk and meat consumption and production in Chile, c. 1930-2017: A history of a successful nutrition transition", en *Historia Agraria*, Vol. 82, Murcia, p. 259.

¹⁰⁷³ Zárate y González. 2019, "Trabajo, miserias y recompensas", pp. 5-6.

Hacia la década de 1960 la Gota de Leche aún cumplía una labor importante, completándose la entrega de raciones de alimentos con servicios destinados a la salud infantil ya nombrados anteriormente: baños y vacunaciones¹⁰⁷⁴. No obstante, en 1960 se percibió una marcada disminución de niños atendidos producto del reparto de leche del Gobierno, la no aceptación de niños beneficiados con la Ley 10.383 del Seguro Social¹⁰⁷⁵ para evitar la dualidad de atención y a la proliferación de policlínicos del SNS en poblaciones marginales y diversas áreas de la capital¹⁰⁷⁶. A propósito de que el SNS abrió múltiples consultorios en las poblaciones periféricas de la ciudad, la Gota de Leche comenzó a trabajar en un radio más amplio, tomando en cuenta la mayor facilidad de las madres para movilizarse¹⁰⁷⁷. El avance de los procesos de urbanización y la creciente conectividad dada por los medios de transporte facilitó este proceso. Tal situación conllevó a la supresión de la Gota de Leche Pedro de Valdivia en 1967 producto de poca concurrencia de niños¹⁰⁷⁸ y el consiguiente traslado de las madres a otras Gotas cercanas a sus domicilios o con facilidad de transporte. El mayor número fue trasladado a la Gota de Leche Abelardo Núñez¹⁰⁷⁹. Ante esta realidad, aparecieron en la institución los “niños agregados a las Gotas”, grupo correspondiente a niños egresados de Gotas y otros pertenecientes al área en que funciona la Gota. Estos niños recibían

¹⁰⁷⁴ Soto y Chávez. 2022, “La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia”, p. 8.

¹⁰⁷⁵ Ley 10.383, Modifica la ley 4054 relacionada con el Seguro Obligatorio. Ministerio de salubridad; previsión y asistencia social.

¹⁰⁷⁶ Patronato Nacional de la Infancia. 1960, *59ª memoria*.

¹⁰⁷⁷ Patronato Nacional de la Infancia. 1970, *69ª Memoria*.

¹⁰⁷⁸ Patronato Nacional de la Infancia. 1966, *65ª Memoria*.

¹⁰⁷⁹ Patronato Nacional de la Infancia. 1967, *66ª Memoria*.

igual atención médica y social que los lactantes inscritos en el Servicio, pero recibían la leche del SNS¹⁰⁸⁰.

Por otro lado, se observa que los servicios del SNS se compenetraron con los de la Gota de Leche, lo que se observa en las hospitalizaciones que eran llevadas a cabo en los establecimientos del SNS en el caso de diagnósticos como deshidratación aguda, trastornos nutritivos graves, afecciones respiratorias graves, afecciones quirúrgicas. Asimismo, las familias controladas en las Gotas de Leche fueron madres primíparas, de matrimonios muy jóvenes, de situación económica regular que les permitía cubrir apenas los gastos de mantención, pero no para pagar atención médica particular ni los bonos del Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA). Otro grupo menor, fueron las madres solteras que vivían de allegadas en casas de sus padres sin obtener ayuda del progenitor. Por no recibir estas madres ayuda del SNS, el Patronato criticó que “a pesar que el espíritu de la ley es darle atención a todos los niños de Chile, la realidad es diferente y es así como muchos son rechazados por los Consultorios del SNS por no tener una libreta del Seguro Social o bien por no tener la calidad de indigente”.

Del análisis de este apartado, es posible inferir que la continuación de políticas gubernamentales que otorgaron leche en polvo a lactantes y embarazadas es muestra de la progresiva consolidación

¹⁰⁸⁰ Patronato Nacional de la Infancia. 1970, *69ª Memoria*.

de este tipo de alimento desde la década de 1930. Lo anterior, por su fácil manipulación, bajo costo y posible conservación en comparación a la leche condensada. Lo mismo ocurre con la significancia otorgada al cuidado antenatal que, por iniciativa de la comunidad médica, la CSO y el SNS asumieron una ferviente propaganda que mostraba la importancia del control prenatal en pro de la conservación de la vida. También, a través de estos controles se evitaba que las mujeres abandonaran a sus hijos o abortaran y se les planteaba la necesidad que el niño amamantara los primeros meses de vida. Es decir, los programas estatales buscaron mejorar las condiciones en que se ejerciera la maternidad con el fin de evitar que las mujeres se vieran expuestas a situaciones límites. En relación con lo anterior, la concepción del aborto se relacionó hacia 1960 con razones culturales y socioeconómicas antes que con la criminalización¹⁰⁸¹. En consecuencia, todas estas políticas estatales estaban dadas por el binomio madre e hijo, lo que es reflejo del aporte del conocimiento médico al levantamiento de políticas estatales sanitarias y la constitución de la salud pública en Chile.

Por otro lado, se observa una fuerte colaboración entre el SNS y las Gotas de Leche, pues la creación del SNS consideró una interconexión entre iniciativas gubernamentales y privadas en el ámbito de protección materno-infantil. Lo anterior, se sostiene en el lazo entre el Estado y la sociedad que comenzó a establecerse a lo largo de la mitad del siglo XX. Se considera que el Estado

¹⁰⁸¹ Zárate. 2019, "To not die in childbirth", p. 108.

no se hizo completamente cargo de la alimentación de la población como autores han señalado y que se han referenciado anteriormente. De lo contrario, del limitado alcance que tuvieron las políticas de alimentación las instituciones privadas lograron cubrirlo con la prolongación de sus iniciativas. Por esta razón es que Gotas de Leche pudieron seguir funcionando activamente en algunos barrios populares para atender a madres y niños que no alcanzaban a atenderse en consultorios o que presentaron dificultades para atenderse en centros de salud pública.

A partir del análisis de este apartado, se constata que progresivamente el Estado se hizo cargo de la alimentación de la población. No obstante, la entrega de alimentos no alcanzó a ser de carácter universal hasta 1970. De todos modos, la medicina social impulsó el cuidado de muchas madres y niños pobres desde el período prenatal e insistió en la importancia del amamantamiento en pro del desarrollo económico del país. El Estado, en la medida que se constituyó como un ente asistencial, se adentró a diversos espacios e instituciones de la sociedad chilena. Incluso, penetró en las dinámicas del proceso de industrialización del país. En este sentido, la instalación de políticas sanitarias en diversos espacios colisionó con las políticas de bienestar de centros industriales que, para la década de 1930, empezaron a instalarse para controlar la cotidianidad de la población obrera. A continuación, se muestra el ejemplo de la industria carbonífera de Lota, cuyas políticas de bienestar son un reconocido ejemplo de la presencia de Gotas de Leche en el contexto industrial.

5.3. La Gota de Leche al servicio de la industrialización: el caso de la Compañía Carbonífera e Industrial de Lota

En el marco del proceso de industrialización, la segunda mitad del siglo XIX fue testigo del surgimiento de nuevas actividades productivas en Chile tales como textiles, carboníferas, salitreras, etc.¹⁰⁸². Desde fines del siglo XIX el incremento de la industria y el aumento de la población obrera conllevó a conflictos exteriorizados en huelgas y paros de trabajo producto de los bajos salarios y malas condiciones de vida de los trabajadores¹⁰⁸³. Las sangrientas represiones condujeron a la huelga larga de 1920 que, iniciada en 1916 en Curanilahue, marcó un gran hito en la consolidación de instancias orgánicas en las industrias del carbón de la zona centro-sur de Chile. Alineándose a las nuevas políticas sociales industriales europeas, las industrias chilenas instalaron en sus empresas Departamentos de Bienestar y Servicio Social a cargo de Jefes de Bienestar y visitadoras sociales para mejorar las condiciones de vida de los trabajadores¹⁰⁸⁴. Desde la década de 1920 sus trabajadores experimentaron grandes transformaciones a nivel laboral y en el ámbito personal al verse modificadas sus formas de vida y sus dinámicas sociales¹⁰⁸⁵.

¹⁰⁸² Argo, Mary Anne y Brito, Alejandra. 2021. "Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota: una revisión del periódico "La Opinión" (1924-1962)", en *Revista de Historia*, N° 28, Concepción, p. 242.

¹⁰⁸³ Fernández, Raquel, "Algunos aspectos del problema de la habitación obrera", *Servicio Social*, septiembre de 1935, p. 176.

¹⁰⁸⁴ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, pp. 350-353.

¹⁰⁸⁵ Argo y Brito. 2021, "Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota", p. 242.

En la provincia de Concepción y golfo de Arauco se fue gestando desde el siglo XIX un centro industrial que se consolidó durante el siglo XX¹⁰⁸⁶. En esta zona se asentó la industria carbonífera en localidades como Lota, Coronel, Curanilahue y Lebu. En el caso de Lota, los trabajos en yacimientos carboníferos datan de 1844; no obstante, Matías Cousiño inició una gran actividad en los trabajos de extracción en 1852¹⁰⁸⁷. La Compañía Minera e Industrial de Chile pasa a llamarse en 1933 Compañía Carbonífera e Industrial de Lota hasta 1964. El espacio de esta ciudad se distribuyó al alero de esta actividad económica en el que fue posible distinguir Lota Alto como espacio controlado abiertamente por la compañía y Lota Bajo que fue creciendo autónomamente¹⁰⁸⁸. En Lota Alto hubo un entramado urbano que incluyó módulos y pabellones para obreros, casas de los funcionarios con labores administrativas, separados en módulos para empleados y servicios públicos como escuela, hospital, Gota de Leche, infraestructura deportiva y cultural. Sus dueños y administradores trajeron experiencias paternalistas europeas para rearticular la vida personal de los obreros y sus formas de sociabilidad en el ámbito público y doméstico¹⁰⁸⁹. Esto, con el fin de mejorar la situación social y comportamiento de los trabajadores y, también, para cooptar a sus empleados y alejarlos de las prácticas sindicales y contestatarias¹⁰⁹⁰.

¹⁰⁸⁶ Maldonado, Claudia. 2022. "Lotinas, refinerías y huachipatinas. Las mujeres y lo femenino en el desarrollo industrial de la provincia de Concepción", en *Revista de Historia*, Vol. 2, N° 29, Concepción, p. 71.

¹⁰⁸⁷ Fernández, "Algunos aspectos del problema de la habitación obrera", *Servicio Social*, septiembre de 1935, p. 174.

¹⁰⁸⁸ Venegas, Hernán. 2015. "Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón. Las experiencias de Lota y Coronel en el siglo XX", en *Atenea*, N° 511, Concepción, p. 227.

¹⁰⁸⁹ Godoy, Milton. 2015. "Las casas de la empresa: Paternalismo industrial y construcción de espacio urbano en Chile. Lota, 1900-1950", *Universum*, N° 30, Talca, pp. 124-132.

¹⁰⁹⁰ Venegas. 2015, "Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón", p. 232.

En el ámbito minero los departamentos de bienestar fueron una efectiva respuesta a los problemas sociales, por lo que los patrones aprovecharon la profesionalización de las visitadoras sociales para mejorar sus servicios¹⁰⁹¹. Illanes indica que la Compañía Carbonífera de Lota fue la primera empresa industrial que contrató un servicio social “privado” en Sud América con el fin de calmar y mejorar las relaciones entre las empresas y los trabajadores¹⁰⁹². Según lo indicado en *Asistencia Social*, el Servicio Social contratado contó con visitadoras formadas en la Escuela de Servicio Social de la Beneficencia¹⁰⁹³. Esto, en el marco de la creación del Departamento de Bienestar en 1927 que procuró el mejoramiento moral, material y económico del personal de empleados y obreros¹⁰⁹⁴. Atendió las necesidades del personal y sus familias relacionadas con la vida fuera del trabajo y con los servicios relacionados a la higiene en los talleres y labores. También, respondió a las medidas de seguridad para evitar accidentes de trabajo y a los estímulos que aumentarían la capacidad y eficiencia del obrero¹⁰⁹⁵. Esto, a través de una mezcla entre la medicina social preventiva y los enfoques de las ciencias sociales de la época¹⁰⁹⁶. En el mundo carbonífero la obra humanitaria que

¹⁰⁹¹ Aguilera, Julio. 2016. “Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940”, en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento, p. 229.

¹⁰⁹² Illanes, María Angélica. 2001. “Ella en Lota-Coronel: poder y domesticación. El primer Servicio Social Industrial de América Latina”, en *Mapocho*, N° 49, Santiago, p. 144.

¹⁰⁹³ Gronemeyer, Guillermina, “Necesidad del Servicio Social en la asistencia de las grandes industrias”, *Revista de Asistencia Social*, diciembre de 1935, p. 390.

¹⁰⁹⁴ Godoy. 2015, “Las casas de la empresa”, p. 127.

¹⁰⁹⁵ Fernández, “Algunos aspectos del problema de la habitación obrera”, *Servicio Social*, septiembre de 1935, p. 178.

¹⁰⁹⁶ Videla, Enzo. 2016. “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas y la implementación de un programa de higiene y medicina social 1923-1952”, en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento, p. 33.

comprendió el servicio social se unió al interés por obtener ganancias, combinando estrategias de disciplinamiento con intereses altruistas. De esta manera, la industria contribuyó con gran cantidad de recursos para las políticas de bienestar social con el fin de obtener grandes beneficios económicos¹⁰⁹⁷.

Lota fue un pueblo minero pobre que presentó altas tasas de mortalidad y desnutrición infantil, por lo que en 1928 se fundó la Gota de Leche “Isidora Cousiño” a partir de la labor filantrópica de Isidora Goyenechea¹⁰⁹⁸. Esto, dentro de una labor de ampliación de las políticas de bienestar de la industria carbonífera por la familia Cousiño, controladora de los establecimientos mineros de Lota¹⁰⁹⁹. Su tarea se contempló en un contexto en el que la vida popular era muy dura, donde se presenciaron problemas como alcoholismo, prostitución y enfermedades que actuaron como “lacras sociales” y causaron estragos en las familias mineras¹¹⁰⁰. Es decir, las enfermedades y la degeneración de la raza fueron comprendidos como los principales enemigos de las necesidades económicas de las empresas, por lo que predominantemente se buscó imponer prácticas de higiene entre las poblaciones mineras¹¹⁰¹. Por lo anterior, se crearon estrategias para domesticar la mano de obra a partir del fomento de los lazos familiares estables en donde los hombres se reconocieran

¹⁰⁹⁷ Aguilera. 2016, “Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940”, p. 231.

¹⁰⁹⁸ Goldsmith. 2017, “Milk makes state”, p. 103.

¹⁰⁹⁹ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 33.

¹¹⁰⁰ Benedetti, Laura. 2019. *La cuestión social en Concepción y los centros mineros de Coronel y Lota (1885-1910)*, Concepción, Ediciones del Archivo Histórico de Concepción, p. 9.

¹¹⁰¹ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 42.

como padres proveedores. En complemento con el reconocimiento de las mujeres como madres y esposas, esta domesticación constituyó una fuente de responsabilidad social que permitiría el establecimiento de un orden social armónico¹¹⁰². El control fabril excluyó a las mujeres en el ámbito de la producción para ser destinadas a los espacios internos y propios de la subsistencia del hogar¹¹⁰³. Las mujeres se constituyeron como las guías de la familia, educadoras de los hijos y fueron llamadas a desempeñar la “misión patriótica” de salvar a la nación con “gran cultura y buen sentido moral”¹¹⁰⁴. De esta manera, las madres adquirieron la responsabilidad de cuidar a sus hijos de una manera científica para proteger a los débiles niños de enfermedades mortales. En la industria carbonífera de Lota la maternidad fue una actividad de desempeño femenino exclusivo que se resaltaba como uno de los aspectos más importantes del ser femenino¹¹⁰⁵.

En el Departamento de Bienestar de la carbonífera de Lota, la sección dirigida a la primera infancia se ocupó del tratamiento de las enfermedades y dio apoyo a la lactancia¹¹⁰⁶. En el ámbito sanitario, el Hospital y Gota de Leche buscaron establecer una alianza entre el pueblo y las instituciones a partir del cuidado del cuerpo¹¹⁰⁷. Para educar a las madres en materia de la crianza

¹¹⁰² Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 135.

¹¹⁰³ Aguilera. 2016, “Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940”, p. 246.

¹¹⁰⁴ Godoy, Eduardo. 2016. “Moralización, temperancia y disciplinamiento productivo en la minería del carbón, 1920-1950”, en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento, p. 97.

¹¹⁰⁵ Figueroa, Consuelo. 2009. *Revelación del subsole. Las mujeres en la sociedad minera del carbón. 1900-1930*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana, p. 133.

¹¹⁰⁶ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 50.

¹¹⁰⁷ Illanes. 2001, “Ella en Lota-Coronel”, pp. 143-144.

de los niños, las visitadoras sociales se introdujeron en cada hogar obrero para domesticarlo según el mandato de la empresa y sus patrones. A partir de los principios del paternalismo industrial, la maternidad científica encauzó el radio de acción de las madres populares de la industria carbonífera del centro-sur de Chile centrado en el cuidado de sus hijos. El paternalismo industrial surgió revestido de la sensibilidad social dirigida a controlar los elementos de la vida del trabajador e incidir en la producción¹¹⁰⁸. Se buscó promover un ambiente de armonía que favoreciera el desarrollo de hábitos como la limpieza¹¹⁰⁹. De esta manera, la enseñanza de la ciencia del cuidado de los niños en la Gota de Leche fue expresión de este paternalismo industrial, donde el cuerpo de los niños del pueblo fueron herramientas de intervención para la producción. Bajo los principios del paternalismo industrial, los cuerpos fueron vistos como máquinas que conformaban el sistema productivo sometidos a disciplinas laborales verticalistas donde el patrón ejerció dominación sobre el obrero subordinado¹¹¹⁰. A partir de estos principios, el rol de las madres en el mundo carbonífero se les impuso como algo esencial a las mujeres por su “condición femenina” durante la primera mitad del siglo XX, exacerbándose la figura de la dueña de hogar, compañera del hombre y cuidadora de sus hijos.

¹¹⁰⁸ Godoy. 2015, “Las casas de la empresa”, p. 123.

¹¹⁰⁹ Benedetti, Laura. 2020. “60 años de la huelga larga: una aproximación histórica a las condiciones de vida de la cuenca del carbón”, en Monsálvez, Danny (ed.). *Los largos años sesenta en el Gran Concepción 1959-1973*, Tomé, Al Aire Libro, p. 61.

¹¹¹⁰ Argo y Brito. 2021, “Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota”, pp. 242-253.

5.3.1. Gota de Leche “Isidora Cousiño” de Lota

Hacia la década de 1920, la Gota de Leche del Patronato Nacional de la Infancia se había consolidado y sistematizado rápidamente¹¹¹¹. En este escenario, se funda la Gota de Leche de Lota como el primer centro independiente del Patronato Nacional de la Infancia que, junto a otros servicios de salud de la industria carbonífera, buscó consolidar el núcleo familiar en el hogar e incentivar las prácticas de higiene¹¹¹². Su labor fue similar a la de sus pares y se alzó como una oportunidad de contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de las familias mineras a partir de la salvación de la infancia desvalida¹¹¹³. La fundación de este servicio fue parte del establecimiento de un “paternalismo burocrático” al estar dirigido por la oficina de Bienestar Social de la Compañía Carbonífera Industrial de Lota¹¹¹⁴. Este tipo de paternalismo surgió en respuesta al aumento de trabajadores y a la modernización de la empresa, concibiendo una sofisticación de los mecanismos de control social que regulaba la experiencia humana al interior de la compañía carbonífera. Anexo al hospital de la Compañía, su finalidad fue atender a los niños de obreros y empleados dando lecciones a las madres sobre puericultura¹¹¹⁵. Todo ello, en un contexto en el que la maternidad fue revalorizada, acentuando el papel que tenía en el pueblo lotino a partir del cuidado de la salud de la población¹¹¹⁶. Buscó combatir el problema de la mortalidad infantil “de la manera

¹¹¹¹ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 305.

¹¹¹² Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 37.

¹¹¹³ Benedetti, Laura. 2017. *Pobreza e historia en Chile: Representaciones, debates e interpretaciones 1830-1930. El caso de Concepción y los centros mineros de Lota y Coronel*, Universidad Nacional de Cuyo, Tesis para optar al grado de Doctora en Historia, p. 219.

¹¹¹⁴ Godoy. 2015, “Las casas de la empresa”, pp. 123-132.

¹¹¹⁵ “El Hospital de la Compañía, establecimiento de primera que nada tiene que envidiar a los mejores del País”, *La Opinión*, julio de 1950, p. 5.

¹¹¹⁶ Figueroa. 2009, *Revelación del subsole*, p. 133.

más eficiente”¹¹¹⁷, atendiendo en promedio 120 niños en una época en que los niños nacían débiles ante enfermedades infectocontagiosas debido a su alimentación y defectos en su nacimiento por la calidad de los cuidados prenatales de las madres¹¹¹⁸. Proporcionó gratuitamente baños fríos y calientes y atención médica a los lactantes¹¹¹⁹. Se ocupó de los lactantes de uno a dos años ya que se sostuvo que en este rango etario la madre debía dedicarle un cuidado especial y que de ello dependía la vida de su hijo¹¹²⁰. La Gota de Leche de Lota constituyó un espacio donde convergieron médicos, señoras y madres pobres¹¹²¹. De esta manera, en palabras de Illanes, la Gota de Leche “Isidora Cousiño” se integró en el mundo carbonífero como un importante actor de la reforma biosocial¹¹²².

Ilustración 39: Hospital y Gota de Leche de Lota

¹¹¹⁷ Astorquiza, Octavio. 1929. *Lota, antecedentes históricos*. Lota, Compañía Minera e Industrial de Chile, p. 163.

¹¹¹⁸ Fernández, “Algunos aspectos del problema de la habitación obrera”, *Servicio Social*, septiembre de 1935, p. 179.

¹¹¹⁹ Astorquiza, Octavio y Galleguillos, Óscar. 1952. *Cien años del carbón de Lota, 1852-1952*, Lota, Compañía Carbonífera e Industrial de Lota, p. 236.

¹¹²⁰ “Alimentación adecuada para guaguas de uno a dos años”, *La Opinión*, 1 de febrero de 1936, p. 2.

¹¹²¹ Benedetti, *Pobreza e historia en Chile*, p. 219.

¹¹²² Illanes. 2001, “Ella en Lota-Coronel”, p. 145.



Fuente: Museo Histórico de Lota

Al igual que las Gotas pertenecientes al Patronato Nacional de la Infancia, este servicio se dirigió a las madres embarazadas y a sus hijos por nacer y nacidos. Procuró salvar a los niños de la muerte prematura “a que estaban condenados (...) aquellos seres indefensos tarados por las plagas sociales, herencia que les han legado sus padres viciosos por ignorancia”¹¹²³. En *La Opinión* se insistió en un marcado carácter preventivo: “ésta tiene más función de dirigir la crianza del niño sano que de curar al enfermo”¹¹²⁴. De esta manera, en palabras de Illanes, se hacía referencia a la continuidad de los eslabones bio-productivos, acabando con aquella “ignorancia” en el ámbito de la crianza que

¹¹²³ Recabarren, Berta, “El servicio social en el establecimiento de la Compañía Minera e Industrial de Chile (Lota)”, *Servicio Social*, junio de 1928, p. 117.

¹¹²⁴ “Cuidados al recién nacido”, *La Opinión*, 1 de octubre de 1929, p. 2.

redimía a la cadena de la reproducción social¹¹²⁵. Según la visitadora social de la compañía, Berta Recabarren, “es sobre la mujer, base del hogar, donde debemos influir para que nuestro trabajo resulte más eficiente”¹¹²⁶.

A los hijos de empleados y obreros se les proporcionaba atención médica y baños, mamaderas a precio de costo y se les instruía en nociones de puericultura¹¹²⁷. Una enfermera sanitaria informó al diario *La Opinión* que esta Gota de Leche daba “instrucciones convenientes tanto para las guaguas sanas, criadas con leche materna, como para las que necesitan mamaderas”, siempre preocupada de la alimentación y salud de los niños¹¹²⁸. Estos servicios contribuyeron a la disminución de la mortalidad infantil en las poblaciones de la Compañía¹¹²⁹. Esto, a partir de la confluencia entre los actores de la reforma (médicos, señoras, visitadoras sociales) y las esposas de los empleados y obreros de la industria carbonífera junto a sus hijos por nacer o recién nacidos¹¹³⁰. De esta manera, médicos y señoras constituyeron un verdadero ejército que combatió la mortalidad infantil en esta zona. Según una Visitadora Social de la Gota, “la mortalidad infantil disminuye desde el momento en que las madres se interesan por adquirir y poner en práctica los conocimientos de puericultura que les enseña a criar bien a sus hijos, empezando por saber proporcionarles una buena alimentación

¹¹²⁵ Illanes. 2001, “Ella en Lota-Coronel”, p. 145.

¹¹²⁶ Recabarren, “El servicio social en el establecimiento de la Compañía Minera e Industrial de Chile (Lota)”, p. 114.

¹¹²⁷ “El personal del establecimiento tiene a su disposición el servicio de atención médica”, *La Opinión*, diciembre de 1948, p. 25.

¹¹²⁸ Enfermera Sanitaria, “Educación sanitaria. Consejos de puericultura”, *La Opinión*, marzo de 1941, p. 2.

¹¹²⁹ “El personal del establecimiento tiene a su disposición el servicio de atención médica”, p. 25.

¹¹³⁰ Illanes. 2001, “Ella en Lota-Coronel”, p. 145.

natural”¹¹³¹. A partir de lo anterior, se observa que la forma considerada eficiente para combatir la mortalidad infantil fue intentando convencer a las madres de la importancia de cuidar a sus hijos de una “forma científica”. En esta transmisión verticalista de conocimientos, enseñar los principios de una “buena alimentación” fue el punto de partida de la acción salvadora de los niños.

La labor educativa les correspondió principalmente a las visitadoras sociales, volviéndose estas mujeres las transmisoras del conocimiento médico moderno. Estas profesionales fueron las protagonistas de la acción sanitaria en la compañía carbonífera. Ellas hicieron de la Gota de Leche un espacio feminizado, pues hubo una preocupación femenina por la salud de la población considerada “común y propio del sexo”¹¹³². De esta manera, el servicio social contribuyó a la producción industrial de Lota a través de la protección de los cuerpos en peligro, buscando la reparación y reorganización de la miseria obrera del carbón¹¹³³. Relacionado con lo anterior, se insistía en que era una “excelente práctica” que las madres hicieran ver al recién nacido por un médico especialista o anotarlo en la Gota de Leche¹¹³⁴. La comunidad médica estuvo encargada de la conservación de los cuerpos a partir de la aplicación del conocimiento científico tendiente a modificar las prácticas asociadas a la maternidad. De esta manera, siguiendo los consejos médicos, las madres tuvieron una cuota de participación en el régimen moderno de producción industrial a

¹¹³¹ V. S., “La alimentación natural en las guaguas”, *La Opinión*, 1 de mayo de 1936, p. 10.

¹¹³² Figueroa. 2009, *Revelación del subsole*, p. 122.

¹¹³³ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 306.

¹¹³⁴ “Para las madres: cuidados al recién nacido”, *La Opinión*, 1 de octubre de 1929, p. 2.

partir del cuidado de los hijos comprendidos como futura mano de obra. Es decir, a partir de su condición de madre y esposa las mujeres fueron comprendidas en el mundo carbonífero como mujer-sujeto¹¹³⁵.

Las labores de los médicos y las visitadoras sociales estaban perfectamente compenetradas, definiéndose como parte de un perfecto engranaje orientado a la conservación de la mano de obra productiva desde la preconcepción. Los médicos estaban encargados de examinar la salud de los lactantes, dar consejos y advertencias a las madres y, por otro lado, las visitadoras sociales aconsejaban sobre la “mejor manera” de criar a sus hijos, de mejorar y aumentar la leche materna y evitar enfermedades que atacaban a la infancia¹¹³⁶. En esta época, el Servicio Social industrial enfatizó a la familia como unidad fundamental de intervención social a través de la educación a las madres por ser las directas influyentes del resto del hogar minero¹¹³⁷. Por otro lado, la relación entre estos actores de la reforma y las madres y esposas de empleados/obreros fue verticalista, pues se les otorgó educación en puericultura para criar a sus hijos según los principios de la ciencia médica conllevando a la negación del conocimiento popular de las madres de la zona del carbón.

¹¹³⁵ Figueroa. 2009, *Revelación del subsole*, p. 111.

¹¹³⁶ “Alimentación de las guaguas. El verdadero fin de la Gota de Leche”, *La Opinión*, 15 de abril de 1931, p. 1.

¹¹³⁷ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 35.

Asimismo, hubo una especial relación con otras instituciones de la compañía carbonífera como aquella que mantuvo con la escuela Isidora Cousiño. En esta escuela se formó la Liga de Madrecitas donde se les enseñaban a las estudiantes sobre atención del lactante por medio de conferencias semanales impartidas por el médico del hospital de la compañía y prácticas que se realizaban en la Gota de Leche¹¹³⁸. Este cruce institucional permitió que el mensaje médico se incorporara a la intimidad de los eslabones femeninos de la familia trabajadora del carbón, junto a las visitas domiciliarias. También, las visitadoras sociales crearon la Cruz Roja Juvenil integrada por socias del Centro Femenino de Lota y sus hijas. El médico jefe del Hospital de la Compañía, acompañado de una enfermera, enseñaba a niñas y mujeres sobre puericultura y se les ofrecían prácticas en la Gota de Leche¹¹³⁹. La relación que sostuvo esta última con la Cruz Roja Juvenil y la escuela Isidora Cousiño es posible comprenderla como una consistente red de interrelaciones institucionales dirigida a ejercer control desde la binominal madre-hijo, núcleo básico familiar y reproductora de la sociedad minera a partir de las prácticas maternas científicas. Por otro lado, el Club de Leones de Lota obsequiaba constantemente ropa y otros objetos a los niños atendidos en la Gota de Leche¹¹⁴⁰. Esta constante relación con otras instituciones reflejó la preocupación generalizada por la protección a la infancia. Los sujetos-femeninos tuvieron una participación organizada y protagónica en momentos de normalidad y crisis en la región carbonífera preocupándose de la

¹¹³⁸ Illanes. 2001, "Ella en Lota-Coronel", p. 145.

¹¹³⁹ Illanes. 2006, *Cuerpo y sangre de la política*, p. 359.

¹¹⁴⁰ "Niños que reciben atención de la Gota de Leche 'Isidora Cousiño' fueron obsequiados por el Club de Leones de Lota", *La Opinión*, octubre de 1949, p. 7.

sobrevivencia de los trabajadores y sus familias¹¹⁴¹. Instituciones como el Centro Femenino Patria y Hogar, la Liga de Madrecitas, la Cruz Roja e, incluso, la Gota de Leche, realizaron actividades en pro del bienestar de la comunidad a partir de la fundación de escuelas, dispensarios, maternidades. De esta manera, las mujeres fueron influyentes en la sociedad carbonífera a partir de sus responsabilidades en los espacios domésticos extrapoladas al ámbito público.

5.3.2. La leche como alimento protector de la cadena de la reproducción social en la zona carbonífera

El paternalismo industrial apuntó a la configuración de un tejido social construido en torno a la actividad productiva y a partir de creencias, conductas definidas por la compañía como idóneas para formar al “obrero modelo”¹¹⁴². La nueva higiene social procuró paliar la degeneración de la raza a través de la curación y prevención del alcoholismo y las enfermedades (tuberculosis, sífilis, enfermedades venéreas) para proteger al trabajador y, por otro lado, el control científico del proceso de reproducción de la fuerza de trabajo a través de la educación de las mujeres como amas de casa y madres “higiénicas”¹¹⁴³. Ellas, pese a no ser reconocidas como fuerza laboral, fueron madres, dueñas de hogar y esposas, siendo convocadas a proteger su familia nuclear y la familia industrial de los centros carboníferos¹¹⁴⁴. Así, a partir de los principios de la medicina preventiva, se

¹¹⁴¹ Figueroa. 2009, *Revelación del subsole*, pp. 112-114.

¹¹⁴² Argo y Brito. 2021, “Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota”, p. 242.

¹¹⁴³ Veneros, Diana. 2012. “Aspectos médicos, legales y culturales tras el trabajo industrial de obreros y obreras en un contexto de modernización. Chile (1900-1930)”, en *Historia Crítica*, N° 46, Bogotá, p. 149.

¹¹⁴⁴ Maldonado, Claudia. 2022, “Lotinas, refineras y huachipatinas”, p. 95.

normativizó la distinción de lo “sano” o “normal” de lo “patológico” o “anormal”. Asimismo, se regularizaron las aptitudes corporales de los obreros y futura mano de obra desde su concepción¹¹⁴⁵. En este contexto, el cuerpo era percibido como un “motor humano” que utilizaba el alimento como combustible para producir riqueza¹¹⁴⁶. El Departamento de Bienestar se propuso garantizar el desarrollo idóneo de los obreros y del capital humano futuro para asegurar su permanencia en la actividad minera¹¹⁴⁷. Según Virginio Gómez (médico higienista de la compañía carbonífera), “el organismo se comporta como una máquina, más perfecta que las artificiales, porque, además de producir (...) calor y trabajo, crece en el primer período de la vida”¹¹⁴⁸. A partir de este objetivo, la Gota de Leche Isidora Cousiño cada mañana, según el control de los niños, entregaba una porción de leche en botellas y alcuzas para el hogar de las madres¹¹⁴⁹. Esta institución se caracterizó por otorgar un litro de leche a cada niño¹¹⁵⁰. Estas mamaderas fueron sustentadas financieramente por la Compañía explotadora de Lota, considerándose esta institución como un brazo más del accionar social por el control de los habitantes del recinto minero. Se repartieron cientos de mamaderas a precio de costo con su correspondiente control médico y lecciones de puericultura¹¹⁵¹. La preparación de las mamaderas con leche de vaca aspiraba asimilarse a la leche materna, agregándole

¹¹⁴⁵ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 34.

¹¹⁴⁶ De Castro. 1961, *Geografía del hambre*, p. 41.

¹¹⁴⁷ Argo y Brito. 2021, “Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota”, p. 244.

¹¹⁴⁸ Gómez, Virginio. 1936. *Nociones fundamentales sobre alimentación del obrero*, Concepción, Sociedad Imprenta y Liteografía “Concepción”, p. 5.

¹¹⁴⁹ “El Hospital de la Compañía, establecimiento de primera que nada tiene que envidiar a los mejores del País”, *La Opinión*, julio de 1950, p. 5.

¹¹⁵⁰ Benedetti, *Pobreza e historia en Chile*, p. 218.

¹¹⁵¹ “Notable impulso se ha dado a la edificación de casas para obreros y Empleados de Lota Alto”, *La Opinión*, noviembre de 1952, p. 28.

componentes que faltaban (azúcar, hidratos de carbono) y diluyendo el exceso de albúmina con cocimientos de cereales¹¹⁵². Muchos niños iban a buscar las mamaderas para sus hermanos menores y mientras esperaban jugaban entre ellos¹¹⁵³.

La leche fue alimento ideal para el organismo de los niños ya que, según Virginio Gómez, su consumo les permitía “formarse, crecer y defender su salud”¹¹⁵⁴. Este discurso se complementó con la acción de la Gota de Leche al proveer la leche a los niños y orientación a las madres¹¹⁵⁵. Las señoras otorgaban instrucciones de cómo preparar y consumir la mamadera según la palabra médica que tuvo que batallar con los consejos de vecinas y amigas a las madres asistidas¹¹⁵⁶. Ellas sostenían que las madres desconocían que el recién nacido era un ser frágil, expuesto a las variaciones del tiempo y a los cambios de alimentación, por lo que se vieron en la necesidad de enseñarles los cuidados que debía la madre proporcionarles a sus hijos. Les hacían ver a las madres que, si no tenía suficiente leche de sus senos para alimentar a su bebé, no podían darle cualquier alimento como harina tostada, leche condensada, “agüitas” o leche de vaca de cuyas mamaderas no estaban preparadas cuidadosamente¹¹⁵⁷. Como se ha observado en capítulos anteriores, el contacto con

¹¹⁵² Dr. Díaz Gómez, “¿Está su niño bien desarrollado?”, *La Opinión*, mayo de 1943, p. 2.

¹¹⁵³ “Reminiscencia del Mes de María: Coronada de Estrellas; Vestida de Sol”, *La Opinión*, enero de 1955, p. 7.

¹¹⁵⁴ Gómez, Virginio. 1949. *Fundamentos sobre alimentación y nutrición del obrero*. Lota, Departamento de Bienestar, p. 18.

¹¹⁵⁵ Maldonado. 2022, “Lotinas, refineras y huachipatinas”, p. 86.

¹¹⁵⁶ “¿Quiere usted que su guagua se conserve sana?”, Boletín N° 7 de la Compañía Minera e Industrial de Chile, *La Opinión*, 15 de octubre de 1928, p. 2.

¹¹⁵⁷ V. S. “Inscripción de las guaguas en la Gota de Leche”, *La Opinión*, 1 de noviembre de 1936, p. 2.

chupetes y mamaderas era muy peligroso para los niños porque eran portadores de enfermedades traídas por las moscas. Por otro lado, la leche materna era elogiada como alimento ideal porque el niño recibía la leche directamente del pecho de su madre previamente aseado y no expuesto al ambiente.

Al igual que las demás Gotas de Leche, en el diario La Opinión se constató que también la Gota Isidora Cousiño tuvo que batallar con el prejuicio de las madres por imaginar que su único objeto era preparar mamaderas para alimentar a los niños de las madres que no podían alimentarlos de su propia leche. En el diario se insistió que la Gota de Leche no era una mera “fábrica de mamaderas”, si no que su razón de ser correspondía a ser una escuela de puericultura que promovía la lactancia materna y, en el caso de que las madres no pudieran amamantar, ellas no sólo recibían mamaderas, sino que también recibían instrucciones para volver a este tipo de alimentación¹¹⁵⁸. Según lo indicado en el diario La Opinión, “el mayor orgullo” de una Gota de Leche consistió en presentar en su estadística mensual un mayor porcentaje de niños con alimentación a pecho que de niños alimentados con mamaderas a base de leche de vaca. Lo anterior, devela el carácter preventivo con el cual se sustentó el trabajo de esta Gota, defendiendo la lactancia materna a través de la educación en puericultura.

¹¹⁵⁸ “Alimentación de las guaguas. El verdadero fin de la Gota de Leche”, p. 1.

Siguiendo los fundamentos de la medicina moderna, el amamantamiento estaba sujeto a estrictos reglamentos que definían los horarios y rango etario en que las madres podían dar leche de sus senos a sus hijos: “el pecho debe darse al niño solamente cada tres horas (...). A los tres meses puede suprimirse la última mamada de la noche y quedar sólo con seis comidas diarias. Esta alimentación debe continuarse sin interrupción hasta los siete meses de edad en que es necesario darle la sopa de verduras y los jugos de fruta que son indispensables, pero entonces se reemplaza el pecho por la sopa”¹¹⁵⁹. Las señoras de esta Gota de Leche estaban convencidas de que la leche materna era el alimento ideal para el recién nacido al plantear que “la felicidad más grande para una madre es poder alimentar a su hijo con su propia leche, porque sabe que esto le asegura un desarrollo normal con un aumento de peso proporcionado, sueño tranquilo, en una palabra, salud”¹¹⁶⁰. De la misma manera, Virginio Gómez indicó que la leche materna era el mejor alimento para los bebés por contribuir enormemente a su crecimiento hasta su dentición¹¹⁶¹. Si no se consumía este alimento, el niño se desarrollaba “mal” y tenía propensión a enfermedades como la tuberculosis¹¹⁶². En relación con lo anterior, la leche era valorada en el mundo industrial como el producto estrella de todo régimen alimentario, sobre todo en la primera infancia¹¹⁶³. La leche adquirió en el círculo médico gran relevancia como el alimento irremplazable en la dieta durante la primera infancia. Por lo tanto,

¹¹⁵⁹ V. S., “La alimentación natural en las guaguas”, p. 10.

¹¹⁶⁰ Ídem.

¹¹⁶¹ Gómez. 1949, *Fundamentos sobre alimentación y nutrición del obrero*, p. 17.

¹¹⁶² Gómez, Virginio. 1943. *Nociones de alimentación racional*, Concepción, Imprenta Concepción, p. 10.

¹¹⁶³ Yáñez. 2020, “Nutriendo al trabajador”, p. 141.

en la zona carbonífera también se buscó introducir la leche en las mesas populares intentando convencer a las madres de la importancia de este alimento.

5.3.3. Los días de Navidad como instancias de actos solemnes que premiaron “buenas madres”

Al igual que otras Gotas, los espacios de sociabilidad fueron característicos de esta institución en el día de Navidad. No obstante, el acto de Navidad tuvo una especial relevancia en la zona carbonífera, volviéndose una rutina destacada en la prensa lotina. En esta localidad las prácticas paternalistas de la compañía fueron canalizadas a través de celebraciones como Navidad¹¹⁶⁴. En general, se destaca una intensa acción social durante la temporada de Navidad a partir de la distribución de regalos y la premiación de los padres más responsables y constantes en llevar a sus hijos a recibir sus servicios¹¹⁶⁵. Esta instancia era utilizada para organizar actos solemnes que mostraran públicamente a las madres merecedoras de premios. También, para otorgar regalos a las madres e incentivarlas a seguir criando a sus hijos de la manera más científica. Aquellas madres merecedoras de premios fueron denominadas “buenas madres” por ser mujeres dedicadas exclusivamente a la limpieza, la casa y la familia¹¹⁶⁶. Sobre todo, en el mundo carbonífero la “buena madre” era quien anteponía la preocupación por sus hijos por sobre sus intereses personales. La carbonífera comprendió el “rol social” de las mujeres, otorgándoles relevancia como transmisoras

¹¹⁶⁴ Benedetti. 2020, “60 años de la huelga larga”, p. 62.

¹¹⁶⁵ Maldonado. 2022, “Lotinas, refineras y huachipatinas”, p. 91.

¹¹⁶⁶ Argo y Brito. 2021, “Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota”, pp. 147-256.

de la cultura a través de la crianza de sus hijos. Según lo indicado en el diario *La Opinión*, “la madre goza al ver a sus niños sanos y juguetones porque han sido siempre llevados a la Gota de Leche, donde han aprendido a alimentarlos como es debido”, convenciendo a las madres que este es el mejor camino que seguir para hacer la felicidad de la familia y la suya propia¹¹⁶⁷. En los centros carboníferos se estimuló a las mujeres a cumplir con los deberes que se consideraban propios de su sexo¹¹⁶⁸. Se restringía el trabajo femenino en los ámbitos formales para reforzar la domesticidad en las mujeres y, así, cumplir los roles de género asignados. La casa fue el único espacio que legitimó socialmente a las mujeres, invisibilizándose en otras esferas. Y, como se observó anteriormente, los espacios exteriores en las que ellas confluían y realizaban vida social eran exclusivos espacios de mujeres, relacionados con su labor de madres. Por lo anterior, es posible observar que también en el mundo carbonífero la Gota de Leche fue transmisora de la diferenciación de labores a partir del sexo, donde a las madres les correspondió el rol de cuidadoras y regeneradoras de la raza.

En Navidad se instalaba un árbol al frente del edificio que era decorado con numerosos juguetes y paquetes de utilidad para los lactantes¹¹⁶⁹ y se realizaba un acto para repartir regalos y premios¹¹⁷⁰. El Departamento de Bienestar de la Compañía repartió regalos a las madres de niños inscritos en la Gota que consistieron en cunas y ajuares. Se premió a las madres por mejor cuidado, mejor peso del

¹¹⁶⁷ L., “Entre dos caminos”, *La Opinión*, 1 de noviembre de 1935, p. 3.

¹¹⁶⁸ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, pp. 125-133.

¹¹⁶⁹ “Con gran entusiasmo fue celebrada la Pascua de Navidad en el Establecimiento de Lota”, *La Opinión*, 1 de enero de 1931, p. 4.

¹¹⁷⁰ “La Pascua de Navidad en Lota”, *La Opinión*, 1 de enero de 1936, p. 5.

niño y asistencia con prendas de vestir, cunas, alimentos, mamelucos y juguetes (cascabeles) para los niños¹¹⁷¹. Supuestamente, los premios eran objetos de mayor valor para la Gota que los regalos que recibían otras madres. Esto, con el fin de diferenciar a las “buenas madres” de aquellas madres asistidas que no siguieron exactamente los consejos científicos ni llevaron con constancia a sus hijos a control médico, ni fueron puntuales del todo.

Adicionalmente se le entregaba un premio especial a los niños que tenían buena conducta entre los que iban a buscar las mamaderas¹¹⁷². Aquellos niños que se comportaban durante la espera de las mamaderas y entregaba en un tiempo oportuno la leche a las madres y no abandonaban las mamaderas durante el trayecto a su hogar para entregarse a los juegos de su edad. Estas instancias contribuyeron a la búsqueda de una nueva sociabilidad obrera que buscaba instalar el Departamento de Bienestar de la compañía alejada de los vicios y “males sociales”¹¹⁷³. Esta instancia, según lo señalado en el diario *La Opinión*, dejaba de manifiesta la preocupación constante de la Empresa por el niño desde su nacimiento, “inculcándoles a sus madres los mejores métodos para su buena crianza y proporcionándole en la misma Gota el alimento necesario para sus primeros meses de vida”¹¹⁷⁴. De esta manera, los actores de la reforma biosocial pertenecientes a la Gota de Leche Isidora

¹¹⁷¹ “La Pascua de Navidad en el Establecimiento de Lota”, *La Opinión*, 1 de enero de 1930; “6.000 papeletas de obsequios de Pascua fueron repartidas entre los niños de los trabajadores del Establ. De Lota”, *La Opinión*, 1 de enero de 1934, p. 1.

¹¹⁷² “La celebración de la Pascua de Navidad en el Establecimiento de Lota”, *La Opinión*, 1 de enero de 1937, p. 10.

¹¹⁷³ Godoy. 2015, “Las casas de la empresa”, p. 128.

¹¹⁷⁴ “Con entusiasmo y alegría de parte de los chicos y grandes fue celebrada la Pascua de Navidad en Lota Alto”, *La Opinión*, enero de 1943, p. 3.

Cousiño, propusieron que las madres e hijos/as fueron partícipes del intento de regeneración y protección del cuerpo idealizado como “obrero modelo”. De esta manera, en colaboración con las madres e hijos/as del pueblo carbonífero, las señoras y médicos ayudaron a modelar el cuerpo físico de los trabajadores del carbón.

A partir de lo anterior, es posible señalar que la Gota de Leche Isidora Cousiño, en el mundo industrial, fue un reproductor del discurso médico moderno a partir del trabajo incesante de señoras y médicos. No obstante, también este centro fue un espacio feminizado por ser las visitadoras las protagonistas, que fundaron esta institución de protección a la infancia desvalida. Por otro lado, es posible observar el acentuado carácter preventivo de la medicina ejercida en este centro. Se buscó establecer hábitos de higiene en el ejercicio de la maternidad por medio de los consejos en puericultura. Como señalan Argo y Brito¹¹⁷⁵, la industrialización condujo a la reconfiguración de los espacios y las normas. La Gota de Leche “Isidora Cousiño” procuró cambiar la cotidianidad de las familias desde el núcleo de la sociedad chilena correspondiente al binominal madre-niño. El lazo inseparable entre el niño y la madre se proyectó hacia el carácter irremplazable atribuido al elogio de la leche materna por sus propiedades nutricionales. Asimismo, el pecho materno fue el instrumento a partir del cual reforzar el vínculo íntimo entre la madre y el niño, acto que determinó la internación del compromiso social del ser madre, propio de una “condición femenina”. En el

¹¹⁷⁵ Argo y Brito. 2021, “Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota”, p. 242.

ámbito de la maternidad, el paternalismo industrial condujo a la intervención del cuerpo de los niños del pueblo a partir de prácticas normadas basadas en los principios de la ciencia médica. La integración de los hábitos higiénicos al quehacer maternal fue parte importante del choque cultural existente entre el conocimiento médico-científico y el conocimiento popular de vecinas y amigas de las madres, en detrimento de este último.

A partir de los servicios de la Gota de Leche es posible observar cómo en este contexto el cuerpo se hizo objeto de un sistema de intervención colectiva¹¹⁷⁶. Especialmente, el cuerpo de los niños fue la semilla de la continuidad en la producción carbonífera a partir de la intervención del cuerpo por medio de la alimentación. En este contexto, se observa que las calorías que aportaron los alimentos al cuerpo nutrirían la máquina obrera para trabajar en los yacimientos carboníferos. Sobre todo, la leche fue el alimento ideal para los niños durante la época de industrialización ya que otorgaba los nutrientes base que todo lactante debiera tener para formarse como mano de obra ávida, sana y fuerte. Aquí la Gota de Leche adquirió gran protagonismo a partir de los lineamientos de la medicina higienista del Departamento de Bienestar y Servicio Social de la carbonífera de Lota.

No sólo la Gota de Leche en el mundo industrial se abocó a establecer un régimen alimenticio racional y científico. También, se esforzaron las señoras visitadoras a conservar la familia, cuyo

¹¹⁷⁶ Illanes. 2001, "Ella en Lota-Coronel", p. 144.

núcleo se basó en el “buen comportamiento” que cuidara el riesgo a contraer enfermedades y a padecer de alcoholismo. El alcoholismo fue un problema común de los trabajadores del carbón, riesgo asociado a la mortalidad infantil. Este problema fue conocido como un mal social que dificultaba la domesticación de los trabajadores¹¹⁷⁷. El alcoholismo amenazó la estabilidad familiar y es posible que el servicio social de la compañía asociara el alcoholismo a la mortalidad infantil debido al consecuente abandono de los niños por la desestabilidad familiar. Instalaciones como la Gota de Leche lograron influir en el comportamiento social del mundo carbonífero¹¹⁷⁸. De esta manera, se constituyó una verdadera cruzada contra la enfermedad y a favor de la higiene y de la moral que trascendió los cuerpos individuales al normar las interacciones sociales y familiares y limitando comportamientos como el alcoholismo y la prostitución¹¹⁷⁹. No obstante, no fue suficiente para contener el malestar de los trabajadores. Fuera de la mina, el trabajo duro y los salarios bajos no eran acordes a los peligros vinculados al trabajo minero¹¹⁸⁰.

Finalmente, la Gota de Leche “Isidora Cousiño” fue manifestación de la supervigilancia de las habitaciones por parte del Departamento de Bienestar de la compañía carbonífera de Lota. Las señoras visitadoras fueron las encargadas de penetrar en la intimidad de los hogares de la zona carbonífera para mirar cómo las madres cuidaban a sus hijos, si los mantenían aseados o cómo

¹¹⁷⁷ Brito. 2005, *Mujer independiente a madre de peón*, p. 138.

¹¹⁷⁸ Venegas. 2015, “Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón”, p. 234.

¹¹⁷⁹ Videla. 2016, “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas”, p. 51.

¹¹⁸⁰ Venegas. 2015, “Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón”, p. 234.

manipulaban las mamaderas y daban de mamar a sus bebés. En el mundo minero las visitadoras trabajaron como auxiliares de los patrones con el fin de disciplinar la intimidad del hogar obrero a través de la confianza construida en la relación visitadora-esposas/madres de los mineros¹¹⁸¹.

Respecto al rol del Estado, durante la década de 1920, en la zona del carbón hubo una débil injerencia por la nula implementación de políticas sociales y laborales. Hubo una aceptación por parte de la administración estatal de la presencia de políticas empresariales¹¹⁸². Esto dio lugar a que las iniciativas sociales de la empresa fueran influyentes en el tratamiento de la pobreza gracias al apoyo de instituciones como la Gota de Leche. Posteriormente, las iniciativas estatales en materia de salud fueron adquiriendo mayor ímpetu a medida que las políticas de la compañía del carbón fueron perdiendo relevancia producto de la pérdida del dinamismo de la industria carbonífera¹¹⁸³. El bienestar social de la compañía minera se complementó/compitió con las políticas de Estado hasta que este último reemplazaría a los proyectos sociales de la carbonífera. Lo anterior, a partir de la creación del SNS que reunió a las diversas agencias públicas de salud que surgieron en la primera mitad del siglo XX. La creciente intervención estatal tensionó las iniciativas de la compañía minera a partir de la legislación social¹¹⁸⁴. No obstante, las legislaciones sociales del Estado fueron una

¹¹⁸¹ Aguilera. 2016, "Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940", p. 230.

¹¹⁸² Figueroa. 2009, *Revelación del subsole*, p. 141.

¹¹⁸³ Videla. 2016, "Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas", pp. 30-52.

¹¹⁸⁴ Aguilera. 2016, "Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940", pp. 239-250.

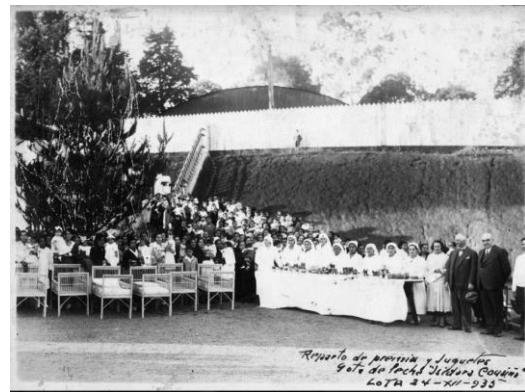
extensión de las políticas de bienestar social de las compañías mineras, pues ambos buscaron redefinir la identidad obrera en el plano político y en los roles de género asociados a la familia.

Ilustración 40: Reparto de juguetes en la Gota de Leche Isidora Cousiño



Fuente: Museo Histórico de Lota

Ilustración 41: Reparto de premios y juguetes en la Gota de Leche Isidora Cousiño



Fuente: Museo Histórico de Lota

Ilustración 42: La visitadora social con un grupo de madres y servidoras de la Gota de Leche de Lota

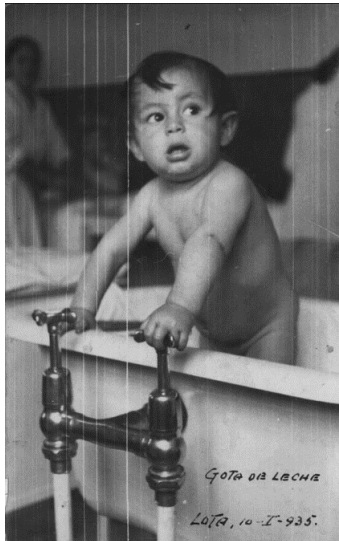


Ilustración 43: Reparto de juguetes en la Gota de Leche "Isidora Cousiño" de Lota, 1939



Fuente: *Revista de Beneficencia Pública*,
diciembre de 1928.

Ilustración 44: Niño durante el baño en la Gota de Leche de Lota



Fuente: Museo Histórico de Lota

Fuente: Museo Histórico de Lota

Ilustración 45: Madres con sus guaguas en la Gota de Leche de Lota



Fuente: Museo Histórico de Lota

Ilustración 46: La visitadora social y la profesora con la Liga de Madrecitas en la Gota de Leche de Lota



Fuente: *Revista de Beneficencia Pública*,
diciembre de 1928.

Ilustración 47: El día de Navidad en la Gota de Leche "Isidora Cousiño"



Fuente: "La Pascua de Navidad en el Establecimiento de Lota", *La Opinión*, 1 de enero de 1930.

A partir de lo anterior, se observa la ausencia del Estado en materia de protección materno-infantil que fue denunciada desde la comunidad médica. El Estado no fue capaz de abarcar un amplio radio de acción hasta la década de 1960, cuando aumentó la entrega de leche. Considerablemente, hubo una enérgica crítica hacia la escasa acción estatal en el aspecto sanitario, pues se comprendió su nula acción como inhumana ante el problema de la mortalidad infantil. Por ende, se observa cómo los médicos llamaron a colaborar a través de diversos medios como el impuesto en pro de los pobres y los derechos de aduana para mantener los servicios de beneficencia. Asimismo, se observa cómo el proceso de industrialización buscó controlar el cuerpo de madres y niños para el desarrollo económico del país, adquiriendo el Estado la preocupación por el binomio madre e hijo. Por otro lado, en este capítulo se observa cómo la leche se convirtió en un centro de discusiones y debates desde diversos actores respecto a su ausencia/presencia en la dieta durante la primera infancia. De esta manera, las industrias comprendieron al cuerpo como un motor humano para la producción de la riqueza del país. En este sentido, la Gota de Leche se ajustó a los preceptos industriales a través del mundo carbonífero.

6. LOS DEBATES FEMINISTAS EN TORNO AL ASISTENCIALISMO DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN MATERNO-INFANTIL

En este apartado se analizan los debates feministas en torno al asistencialismo, la labor de las instituciones de beneficencia y la acción del Estado en materia de protección materno infantil. Además, en torno al asistencialismo, se abordan diversas temáticas como el aborto, paternidad responsable, maternidad consciente y la mortalidad infantil. A partir de lo anterior, se consideran los periódicos feministas como productores de cultura al dejar de criminalizar el aborto y el abandono de los hijos, visibilizando los problemas asociados a la explotación de las madres obreras. Este capítulo se desarrolla a partir de los siguientes puntos: 1) Se analiza el surgimiento de la prensa feminista en defensa de la maternidad voluntaria y consciente, reflexionando sobre las malas condiciones de vida que afectó al cuidado de los hijos; 2) Se estudia el discurso radical de La Mujer Nueva a través del análisis de un lenguaje directo que mostró la vulnerabilidad de las mujeres madres trabajadoras. Asimismo, se muestra la crítica a los servicios de madre-niño por ser considerados limitados y parciales; 3) Se examina Nosotras considerando el intenso debate sobre la mortalidad infantil y la urgencia de leyes que protegieran a las madres y niños. También, se expone la crítica a las instituciones de beneficencia como maternidades y gotas de leche por su falta de recursos económicos para atender a los niños desamparados; 4) Se estudia Acción Femenina y su denuncia a la sobreexplotación de las mujeres trabajadoras y el consiguiente abandono de los hijos en relación con la mortalidad infantil. Se considera la multicausalidad asociada a este problema a

partir del estado físico de la madre, sus condiciones de vida, la falta de leche materna y la desnutrición. Además, se examina la crítica a la indiferencia del Estado con respecto al problema de la mortalidad infantil.

En las primeras décadas del siglo XX el feminismo se caracterizó por ser una expresión de mujeres autónomas de partidos políticos¹¹⁸⁵. Integraron ideas del socialismo formando sus propios partidos políticos u organizaciones para la defensa de sus derechos. Hacia la década de 1920 el feminismo fue de corte liberal en el que participaron mujeres de clase media educadas y mujeres de elite. De acuerdo con lo anterior, su interacción con las mujeres fue escasa, abriéndose paso a una interconexión en la década de 1930. El maternalismo latinoamericano consideró feminismos compensatorios en el que se buscó combinar la igualdad legal con la protección de las mujeres en función de su rol de madre¹¹⁸⁶.

En torno al surgimiento de la prensa feminista, mujeres respondieron a las transformaciones sociales y culturales en un contexto de modernización en el que plasmaron en sus páginas la denuncia por exclusiones a las que se encontraron sometidas¹¹⁸⁷. La prensa feminista representó un cambio cultural disputando un lugar en el espacio público. Esto, en una época en que las demandas

¹¹⁸⁵ Montero. 2020, "La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950", pp. 12-15.

¹¹⁸⁶ Montero. 2013, "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura", p. 103.

¹¹⁸⁷ Montero. 2020, "La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950", pp. 12-15.

feministas se entroncaron con el movimiento sufragista que consolidó la participación de las mujeres de clase media en el espacio público¹¹⁸⁸.

A lo largo del siglo XX, el feminismo retomó y redefinió las posiciones "maternalistas"¹¹⁸⁹. En la maternidad mujeres reclamaron un lugar de autoridad en un contexto latinoamericano¹¹⁹⁰. Defendió los derechos de las mujeres aglutinando voces que consideraron la maternidad como un derecho a ser ejercido de manera voluntaria y consciente¹¹⁹¹. De esta manera, se retomaron y redefinieron las posiciones maternalistas¹¹⁹². La causa feminista centró su discurso en la posición que las madres tenían en la familia¹¹⁹³. Incluso, hubo mujeres que basaron sus discursos en sus propias experiencias maternas, por lo que su activismo se convirtió en una extensión social simbólica de sus familias, como también en una extensión territorial de su propio espacio privado. En este punto, el feminismo constituyó una actitud personal y, al mismo tiempo, la acción social de mujeres que comenzaron a buscar explicaciones respecto a sus desventajas sociales¹¹⁹⁴. Frente a los discursos de dominación, la maternidad en el plano político abrió una perspectiva de liberación¹¹⁹⁵.

¹¹⁸⁸ Montero. 2013, "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura", p. 105.

¹¹⁸⁹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 18.

¹¹⁹⁰ Montero. 2013, "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura", p. 105.

¹¹⁹¹ Neves. 2023, "La prensa feminista ante el problema de la mortalidad infantil", p. 114.

¹¹⁹² Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 18.

¹¹⁹³ Mooney. 2019, "Taking the Nature Out of Mother", pp. 45-46.

¹¹⁹⁴ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 229.

¹¹⁹⁵ *Ibid.*, pp. 19-46.

Todo ello cuando reformadores sociales, médicos y legisladores debatieron sobre la maternidad y las normas de género.

Algunas mujeres como Amanda Labarca consideraron la ampliación de los derechos políticos de las mujeres como obligación de la ciudadanía. Ellas defendieron el sufragio femenino y la participación política de las mujeres y argumentaron que las mujeres debían ser tanto ciudadanas responsables como madres. Estas voces consideraron la maternidad como un derecho a ser ejercido voluntaria y conscientemente por las mujeres. La causa feminista declaró que la maternidad era una opción y un derecho de la mujer¹¹⁹⁶. Se buscó emancipar a las mujeres de la maternidad forzosa a través de la difusión de métodos anticonceptivos. Por lo que, a partir de su rol de madres, buscaron transformar la realidad redefiniendo el concepto de maternidad. De esta manera, la educación fue una forma de esclarecer la situación de subordinación para otorgarles a las mujeres libertad de luchar por sus derechos y la igualdad¹¹⁹⁷. También, para las feministas fue necesario enseñar sobre higiene infantil y economía doméstica para convertirlas en mejores madres y “elevar” los saberes tradicionales al nivel de la ciencia. Asimismo, se insistió en la educación sexual femenina y masculina para planificar la procreación. Lo anterior, tenía la finalidad de insertar en la cultura una igualdad moral entre hombres y mujeres para hacer responsables a los primeros de sus paternidades.

¹¹⁹⁶ Mooney. 2019, “Taking the Nature Out of Mother”, p. 47.

¹¹⁹⁷ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 242.

Hacia 1930, en respuesta a la crisis global, muchas mujeres se embarcaron en la búsqueda de un trabajo remunerado para sustentar a sus familias¹¹⁹⁸. Lo anterior, producto de la cesantía de los padres o esposos¹¹⁹⁹. El aumento de la presencia de las mujeres en trabajos remunerados aumentó la posibilidad de que ellas pudieran pertenecer al mundo público desde diversas posiciones y clases sociales contradiciendo el mundo público con el mundo doméstico¹²⁰⁰. No obstante, el trabajo femenino fue negado e invisibilizado por el mundo industrial al ser este un espacio masculinizado¹²⁰¹. Lo anterior, fue expuesto como una manifestación de la desigualdad social que vivieron las mujeres que tenían que cargar con la responsabilidad de cuidar a sus hijos en paupérrimas condiciones de vida¹²⁰². Esto, en un contexto en que el sistema liberal relegó al género femenino al espacio doméstico¹²⁰³, como se señaló al inicio de este trabajo. El discurso feminista rebatió el planteamiento higienista de que las madres eran “ignorantes” con el argumento de que les fue difícil cuidar a sus hijos debido a sus condiciones económicas y sus condiciones materiales que les impedía alejar a sus hijos de la humedad, ni tenían los recursos para otorgarles una dieta adecuada¹²⁰⁴. De esta manera, la maternidad era exaltada y cuestionada respecto a la desigualdad

¹¹⁹⁸ Godoy, Nicole. 2022. “Trabajo de mujeres en un Chile cambiante: el caso de la Compañía de Cervecerías Unidas de Valdivia 1930-1960”, en López, Ana et al. (eds.). *Actas del II Congreso Red de Historiadoras Feministas. Feminismos, Historia y Transformaciones Políticas*, Concepción, Escaparate, p. 230.

¹¹⁹⁹ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 105.

¹²⁰⁰ Montero, Claudia. 2004. “Acción Femenina y nación: entre la exclusión y la pertenencia”, en Stecher, Lucía (ed.). *América Latina y el mundo: exploraciones en torno a identidades, discursos y genealogías*, Santiago, Universidad de Chile, Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos, p. 117.

¹²⁰¹ Godoy. 2022, “Trabajo de mujeres en un Chile cambiante”, p. 230.

¹²⁰² Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 118.

¹²⁰³ Montero. 2004, “Acción Femenina y nación: entre la exclusión y la pertenencia”, p. 117.

¹²⁰⁴ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 118; Neves. 2023, “La prensa feminista ante el problema de la mortalidad infantil”, p. 113.

jurídica, social y política. Se describió una maternidad injusta a partir de lo cual comenzaron a exigir derechos sociales, políticos y civiles para ejercer su acción social desde su rol de madres¹²⁰⁵. En respuesta a lo anterior, se crearon organizaciones de participación popular o de mujeres obreras como el MEMCH que comenzaron a reflexionar sobre la condición de estas mujeres en la sociedad¹²⁰⁶. De esta manera, la igualdad de salario entre hombres y mujeres se convirtió en una de las principales demandas feministas en la década de 1930¹²⁰⁷. Otras de sus demandas fue la protección a las madres solteras, la efectivización de las salas-cuna, las guarderías y jardines infantiles en vista de que el Estado no otorgaba eficientemente estos derechos a las mujeres trabajadoras u obreras¹²⁰⁸.

A través de la prensa, organizaciones feministas plantearon el “problema femenino” o la “cuestión de la mujer”, visibilizando la exclusión femenina de sexo-género¹²⁰⁹. En específico, producto de la mortalidad infantil, hubo una alta participación de las mujeres quienes buscaron imponerse en el espacio público para reclamar derechos para mujeres y niños en pro de su bienestar¹²¹⁰. Estas luchas coincidieron con políticas estatales que buscaron hacerse cargo de la mortalidad infantil, la reproducción y la familia, tomando a las mujeres como su principal objeto-

¹²⁰⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 239.

¹²⁰⁶ Godoy. 2022, “Trabajo de mujeres en un Chile cambiante”, p. 230.

¹²⁰⁷ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 106.

¹²⁰⁸ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 258.

¹²⁰⁹ Montero. 2020, “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, p. 12.

¹²¹⁰ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 101.

agente¹²¹¹. En este contexto, reflexionaron sobre la salud de las madres, niños y mujeres embarazadas cuando la salud se posicionó como uno de los temas de discusión fundamentales durante la década de 1930. De esta manera, a través de la prensa, se dio a conocer un diagnóstico catastrófico sobre la condición de vida de la población, sobre todo de las mujeres-madres del pueblo¹²¹². Consecuentemente, se hizo de la salud un problema público subrayando lo social de las causas de la mortalidad infantil.

6.1. La Mujer Nueva (Movimiento Pro-Emancipación de las Mujeres Chilenas); La urgencia de instituciones de protección a la infancia “científicamente dirigidas”

El MEMCH fue una organización que reunió instituciones femeninas y mujeres sin partido o de distintos partidos, de tendencias similares, con el fin de desarrollar una labor común por la conquista de su emancipación¹²¹³. Nace por iniciativa de mujeres ligadas a la izquierda y de diversas ocupaciones como dueñas de casa, profesoras, estudiantes, abogadas, etc.¹²¹⁴. Se declararon abiertamente feministas radicales y, a partir de tal definición, defendieron su autonomía. Lograron constituirse como la organización feminista más grande con amplia presencia en el país a partir de comités provinciales y de barrios que miraron a la directiva en Santiago¹²¹⁵. Por lo anterior, también establecieron alianzas con organizaciones feministas como el PCF al mismo tiempo que este último

¹²¹¹ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 241.

¹²¹² Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, pp. 110-113.

¹²¹³ “Programa del Movimiento pro Emancipación de las Mujeres”, *La Mujer Nueva*, noviembre de 1935, p. 3.

¹²¹⁴ Barrenechea et al. 2020, *Emancipadas*, p. 15.

¹²¹⁵ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 109.

radicalizó su discurso desde mitad de la década de 1920¹²¹⁶. La Mujer Nueva (boletín del MEMCH) expresó un discurso radical a través de la urgencia de la miseria de las mujeres obreras, apelando a la acción de las lectoras, el uso de imágenes desgarradoras y un lenguaje directo que hablaba de la crueldad que sufrían las madres subordinadas al androcentrismo cultural. Mostró la condición angustiosa de madres proletarias, ilustrando el futuro incierto de mujeres asalariadas en estado grávido y la realidad de aquellas madres que estaban solas en la crianza de los hijos. De esta manera, se formó una identidad social de las madres obreras en torno sus derechos y capacidad reproductiva desde un punto de vista crítico¹²¹⁷.

Considerablemente, las memchistas resignificaron la maternidad: no la negaron como una cuestión propiamente femenina, pero buscaron las mejores condiciones para experimentarla. Lo anterior, en relación al descanso pre y post-natal para obreras, aborto en el caso que las condiciones no eran las adecuadas para una buena crianza¹²¹⁸. El MEMCH puso al frente de sus demandas la importancia de la maternidad como especificidad femenina y denunció las conveniencias que vivieron las mujeres trabajadoras en torno a sus experiencias maternas¹²¹⁹. Defendió la maternidad digna y, por ende, el aborto como medio de control de la mortalidad infantil¹²²⁰.

¹²¹⁶ Montero. 2020, "La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950", p. 18.

¹²¹⁷ Zárate. 2005, "Las madres obreras", pp. 61-74.

¹²¹⁸ Montero. 2013, "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura", p. 108.

¹²¹⁹ Zárate. 2005, "Las madres obreras", p. 76.

¹²²⁰ Montero. 2013, "El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura", p. 121.

Las memchistas hablaron de las necesidades y derechos de las madres y pusieron a la maternidad al frente de sus estrategias¹²²¹. Sus páginas fueron un soporte de los problemas sociales que golpeaban a las mujeres y de la compleja relación mujer-trabajo-maternidad que afectó a las mujeres obreras. De esta manera, las memchistas exigieron a través de La Mujer Nueva derechos maternales para las trabajadoras, educación sexual para la anticoncepción y el aborto, derecho a asignación familiar y condiciones de trabajo dignas¹²²². Asimismo, plasmaron una mirada crítica sobre la maternidad, la protección de la infancia y de la familia. Ellas defendieron la maternidad para justificar la extensión de los derechos de las mujeres¹²²³. En provincias como Concepción su prioridad fueron las mujeres obreras, por lo que expuso con detalle las condiciones de vida de ellas junto a sus familias¹²²⁴. Sobre todo, mujeres obreras escribieron sobre sus propias situaciones al vivir en carne propia las injusticias como trabajadoras y como mujeres¹²²⁵. Su programa propuso, entre otros aspectos, “el mejoramiento de todas las condiciones de trabajo y del cumplimiento de la legislación social, en especial los preceptos que protegen la maternidad y el niño obrero”¹²²⁶. También, abogó por “emancipar a la mujer de la maternidad obligada, mediante la divulgación de métodos anticoncepcionales y por una reglamentación científica que permita combatir el aborto

¹²²¹ Mooney. 2019, “Taking the Nature Out of Mother”, p. 47.

¹²²² Montero. 2020, “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, p. 18.

¹²²³ Mooney. 2019, “Taking the Nature Out of Mother”, p. 47.

¹²²⁴ Morales, María Fernanda. 2022. “La acción política urbana del movimiento proemancipación de las mujeres de Chile (MEMCH) como huellas del feminismo en Concepción, coronel y lota entre 1935 a 1953”, en *Revista de Historia*, Vol. 2, N° 29, Concepción, p. 104.

¹²²⁵ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 109.

¹²²⁶ “Programa del Movimiento pro Emancipación de las Mujeres”, p. 3.

clandestino que tan graves peligros encierra”. Además, defendieron el voto femenino como un perfecto complemento a la labor de madre: “¿No cumpliría la madre esta tarea, como educadora y colaboradora con más percepción y comprensión si sus intereses no estuviesen limitados a los estrechos confines del hogar? ¿No criaría ella sus hijos mejor y haría de ellos mejores ciudadanos, si su responsabilidad social fuera mayor, en vez de estar cruelmente relegada entre los trastos de la cocina, y no ofrecería mejor servicio dentro de la familia, cuando fuera mejor apreciada por la sociedad?”¹²²⁷.

A través de medios de expresión como la prensa, ellas realizaron un diagnóstico general de la injusta posición de las mujeres, especialmente de las obreras. Lo anterior, en un contexto en el que se convocó a las mujeres-madres y trabajadoras como defensoras de la patria en respuesta a la guerra civil, los enfrentamientos y la mortalidad infantil¹²²⁸. Las madres se consideraron como sustentadoras de la sociedad y guardadoras de la familia, cuya institución se consideraba en peligro. De esta manera, las memchistas fueron legitimadas por el Estado y la clase política centroderecha por “contribuir al cuidado de la familia y la sociedad”.

¹²²⁷ “Contestando algunas objeciones”, *La Mujer Nueva*, julio de 1939, p. 5.

¹²²⁸ Barrenechea et al. 2020, *Emancipadas*, pp. 17-31.

En *La Mujer Nueva* se denunció que “la mujer, por el hecho de serlo, gana la mitad de la remuneración que obtiene el hombre por igual trabajo (...). La mujer necesita ganar un salario razonable. Ella mantiene la mayor parte de las veces a un numeroso hogar”¹²²⁹. Asimismo, se indicó: “es bastante doloroso constatar que en las fábricas e industrias del país no se cumplen las leyes que amparan a la mujer en su trabajo”¹²³⁰. Se señaló que las mujeres ganan salarios miserables en la mayoría de las fábricas que no guardaban relación con el trabajo que desarrollaban¹²³¹. Lo anterior, visibilizó la situación desventajosa que vivieron las mujeres trabajadoras, comprendiendo que ellas eran las encargadas de cuidar el hogar ya que la mayoría de ellas eran madres solteras.

En *La Mujer Nueva* se observa que los niños fueron los más afectados por esta situación, es decir, la miseria de las mujeres fue una de las causas de la mortalidad infantil:

“¡(...) De cuatro niños que nacen hay uno condenado! ¿Y cómo podría no ser así si toda madre embarazada está obligada a trabajar hasta la víspera del alumbramiento, por más agotadora que sea la tarea? Si se habla de medicina preventiva, ¿cómo no empezar por darle a la futura madre su salario total para que pueda hacer uso del reposo indispensable durante las seis semanas anteriores y posteriores al alumbramiento? Esta sería sin duda una de las principales reformas que significaría eficaz protección a la mujer”¹²³².

¹²²⁹ “Igualdad de salarios en trabajos equivalentes”, *La Mujer Nueva*, diciembre de 1938, p. 4.

¹²³⁰ “Emma Gómez opina sobre las condiciones de trabajo de la mujer obrera y su participación en las luchas sociales”, *La Mujer Nueva*, julio de 1939, p. 5.

¹²³¹ Ídem.

¹²³² “La verdadera medicina preventiva”, *La Mujer Nueva*, diciembre de 1938, p. 4.

La realidad que reflejó La Mujer Nueva fue la de mujeres que estaban destinadas a la doble explotación ya que ellas cargaron con la gran responsabilidad de ejercer la labor de los cuidados en el hogar, pero se vieron en la necesidad de salir a trabajar para mantener a sus hijos. Comúnmente, conforme a su salario, los hijos se dejaban solos o al cuidado de un familiar o gente de buena voluntad en “horrorosa miseria”¹²³³, cargando siempre los hijos con una “herencia de destrucción”. La madre embarazada, empleada u obrera, no podía atender de manera eficiente la alimentación de sus hijos porque no tenía tiempo y su salario no era suficiente. Los niños estaban destinados a sucumbir de aquella miseria, pues con su mísero salario tenía que mantener a muchos hijos y padres ancianos. Como resultado “nace el hijo en estas condiciones de desnutrición y al mes la madre debe volver a su trabajo”.

Por esta compleja situación, el MEMCH procuró que el patrón estuviera obligado a proporcionar a la mujer embarazada dos semanas de permiso antes de dar luz y dos semanas después, con salario íntegro. No obstante, fue común que el patrón “lanzara a la calle” a las mujeres embarazadas sin mayores explicaciones, “derivándose de este acto criminal toda una serie de funestas consecuencias para la obrera”¹²³⁴. Se denunció que, en Chile, fue casi nula la protección materno-infantil, pues muy pocas fábricas contaban con salas cunas atendidas por personas preparadas que velaran por el

¹²³³ “Protección de la madre y el niño”, *La Mujer Nueva*, noviembre de 1940, p. 7.

¹²³⁴ Román, Eulogia (obrero), “La mujer obrera es doblemente explotada”, *La Mujer Nueva*, noviembre de 1935, p. 1.

cuidado de los niños, su alimentación e higiene¹²³⁵. La mayoría de las salas cunas existentes no tenían comodidades ni buenas condiciones higiénicas¹²³⁶.

Consecuentemente se recalca que con iniciativas como el establecimiento de salas cunas en las fábricas y el aseguramiento del salario íntegro durante el período pre y post natal, las fábricas cumplirían mejor el “derecho sagrado de la madre, de alimentar con su leche a sus hijos”¹²³⁷. Es decir, las mujeres necesitaban reposar y cuidar su alimentación antes de su embarazo para producir leche de sus senos y, posteriormente, necesitaban tiempo y dinero acorde al costo de la vida para lograr alimentar adecuadamente a sus hijos con leche materna. Esto se concibió como un derecho de los niños y de la madre. Sobre todo, las salas-cunas en las fábricas permitirían que las madres puedan amamantar a sus niños en las horas necesarias y con las atenciones correspondientes.

Respecto a la mortalidad infantil se señaló que “la vida humana (...) es un valor que se menosprecia y está, entregado en la casi totalidad de los países a la iniciativa privada, a la caridad (...), acción que por muy bien intencionada que esté es limitada, inconexa y parcial”¹²³⁸. Para niños de corta edad, en la época de lactancia, “existe desde hace tiempo un sin número de instituciones de beneficencia que (...) no logran disminuir la enorme mortalidad infantil, verdadera plaga

¹²³⁵ “Protección de la madre y el niño”, p. 7.

¹²³⁶ Román, “La mujer obrera es doblemente explotada”, p. 1.

¹²³⁷ Ídem.

¹²³⁸ C. A., “Protección de la infancia en nuestro medio social”, *La Mujer Nueva*, julio de 1936, p. 2.

nacional”¹²³⁹. De igual manera, se señaló que las maternidades no cumplían con un amplio papel, es decir, se enfocaron en el parto y se limitaron a dar consejos sobre puericultura, “y el recién nacido sale de la maternidad a los 10 días en brazos de su madre ignorante y pobre. Si le falta la leche de su pecho, se dará cualquier alimento que le aconseje la comadre o la vecina”¹²⁴⁰. En general, se advirtió que las escasas instituciones que protegían al niño eran de “acción limitada y de iniciativa particular”, sin conexión entre las diferentes obras de protección infantil.

Asimismo, se indica que los Estados secundaban esta acción, se limitaban a aprobar leyes y estimulaban estas iniciativas privadas con una pequeña subvención, sin orientar ni organizar tales acciones. Por ello, se denunció que la vida estaba entregada al azar y a la providencia, mientras que el Estado no pusiera sus esfuerzos en organizar la protección de la infancia de manera amplia científica y eficaz¹²⁴¹. Lo anterior, da cuenta que aquella insensibilidad por la infancia desvalida fue un fenómeno global en el que Chile se insertó con uno de los más altos índices de mortalidad infantil. Se consideró el Estado como un ente aún más insensible, estando en sus manos la tarea de proteger la infancia y salvarla de aquella “horrorosa miseria” a la que se veían condenados. De esta manera, el punto de vista memchista considera al Estado como ente regulador en materia de protección

¹²³⁹ “Los niños proletarios tienen hambre”, *La Mujer Nueva*, noviembre de 1935, p. 2.

¹²⁴⁰ C. A., “Protección de la infancia en nuestro medio social”, p. 2.

¹²⁴¹ *Ibid.*, p. 1.

materno-infantil y su falta de iniciativa se consideró como la extensión del problema de la mortalidad infantil a partir de la ineficaz tarea de la caridad.

En general, los servicios de madre y niño existentes hacia la década de 1930 por iniciativa privada tuvieron su razón fundamental de “salvar la raza” y “ayudar a la mujer en su tarea maternal”. No obstante, se denunció la asistencia intermitente y el dinero malgastado que se dedujo de la primera: “hay que enlazar los servicios existentes y hay que crear nuevos servicios. Faltan aún muchos eslabones de la cadena y esa debe ser la obra del próximo gobierno”. Resultaba urgente “supervigilar al niño metódicamente, continuadamente”, pues “nada se gana con cuidar niños tres meses, cinco meses, un año. Precisa cuidarlos hasta que hayan salido de la niñez”¹²⁴².

Por otro lado, en la prensa memchista se aprobó la obra de protección infantil del Patronato Nacional de la Infancia por ser la única iniciativa existente “científicamente dirigida”. No obstante,

“Esta institución particular que ya cuenta con muchos años de existencia, que se ha ido perfeccionando en su acción médica y social sólo beneficia a la ciudad de Santiago, donde tiene repartidas 13 Gotas de Leche que sólo alcanzan a atender a 5.000 niños más o menos durante un año de la labor ¿Y los demás niños de la capital? ¿Y las demás ciudades? Quedan en manos del azar y de la Providencia”¹²⁴³.

¹²⁴² “La coordinación de los servicios a la madre y al niño”, *La Mujer Nueva*, diciembre de 1938, p. 5.

¹²⁴³ C. A., “Protección de la infancia en nuestro medio social”, p. 2.

Por otro lado, el MEMCH mantuvo contacto con instituciones como Gotas de Leche, Hospitales de Niños, Centros Preventivos y en la Casa de la Madre¹²⁴⁴. Esto, a través de cursos de niñeras destinados a preparar a las aspirantes a tener aquel título y ejercer tal oficio. Este curso duraba seis meses: tres primeros meses de carácter teórico y otros tres meses se realizaban prácticas en las instituciones nombradas. De esta manera, el MEMCH se relacionó directamente con las instituciones de beneficencia a partir de iniciativas que se preocuparon de la salud de los niños más pobres.

6.1.1. Planteamientos en torno a la miseria de las madres y la defensa del aborto legal

El MEMCH, en contra de la palabra de los médicos, defendió el aborto como una solución inevitable producto de la miseria de las mujeres: “la mujer condenada a la miseria (...) no tiene otro camino ni otra salida que la supresión del nuevo hijo cuando lo siente latir en sus entrañas”. Se sostuvo que la maternidad para la madre obrera “es solo una pesadilla”. Esto, debido a que sus pechos se encontraban inhabilitados de poder proporcionar alimento suficiente para sus hijos. Como resultado, “el mirar sus huesitos y su cara de viejo prematuro produce tan solo la angustia y la mujer

¹²⁴⁴ “Curso de niñeras en el MEMCH”, *La Mujer Nueva*, julio de 1939, p. 5; La casa de la madre fue un programa destinado a la elevación cultural de las mujeres a través de salas de lecturas y la dictación de cursos de costura, cocina, puericultura o enseñanza cultural. En torno a este proyecto, en la prensa local las memchistas reflexionaron sobre la mendicidad infantil y la urgencia de otorgar cobijo a las mujeres y, sobre todo, a aquellos infantes que deambulaban por las calles, en: Morales. 2022, “La acción política urbana del movimiento proemancipación de las mujeres de Chile (MEMCH)”, p. 104; Morales y Méndez. 2022, “Por otras narrativas patrimoniales”, p. 16.

estrecha contra su cuerpo a su criatura con toda la desesperación de quien es un porvenir sin esperanza”¹²⁴⁵. Respecto a la infancia desvalida, se indicó:

“Los niños chilenos mueren todos de hambre o de enfermedades derivadas del hambre, de esa hambre obsesionante con que se acuestan por la noche y que es lo primero que sienten al abrir sus ojos por la mañana (...). De esa hambre que les acallamos a veces las madres con un poco de harina tostada o de agua caliente”¹²⁴⁶

Producto de su mala alimentación, el recién nacido no encontraba un mecanismo que le asegurara su supervivencia y que lo protegiera, siendo condenado a la muerte¹²⁴⁷. De lo anterior, se constata que la defensa del aborto estuvo en relación con el grado de desnutrición de los niños que no podían recibir alimentación con leche de su propia madre. De la inevitabilidad de su temprana muerte, se vio necesario acudir a esta decisión que requirió de la valentía y el coraje de aquellas madres desoladas. Considerablemente se señaló que “los niños necesitan alegría y cariño para desarrollarse en forma normal”. No obstante, se expuso que las mujeres obreras fueron condenadas a sufrir la otra cara de la moneda: “los hijos de los trabajadores no tienen ni juguetes, ni comida abundante, ni golosinas. Sufren con el frío y las enfermedades infecciosas. Sus cuerpos están a menudo cubiertos de lacras”¹²⁴⁸.

¹²⁴⁵ M. V., “Necesidad del control de los nacimientos. El problema del aborto y la mujer obrera”, *La Mujer Nueva*, febrero de 1936, p. 1.

¹²⁴⁶ “Salvemos al niño chileno!”, *La Mujer Nueva*, julio de 1936, p. 2.

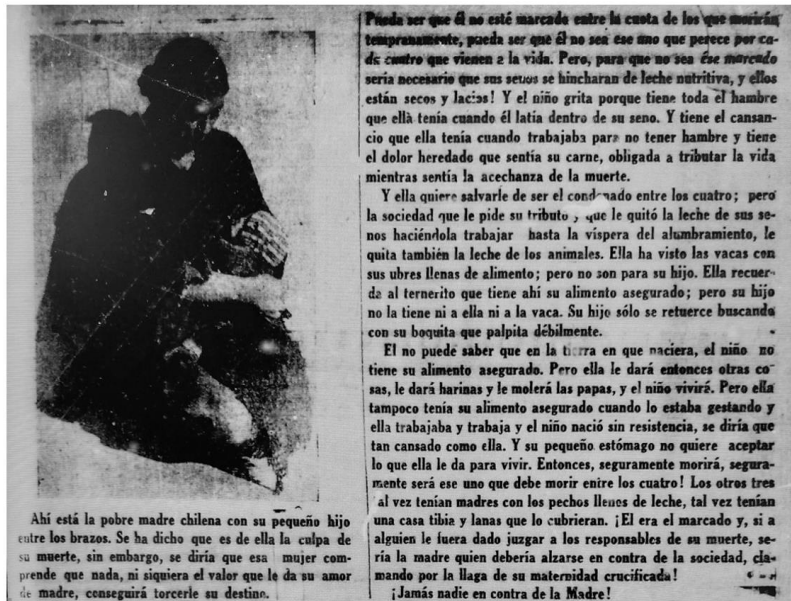
¹²⁴⁷ C. A., “Protección de la infancia en nuestro medio social”, p. 2.

¹²⁴⁸ “La violencia de las madres”, *La Mujer Nueva*, mayo de 1937, p. 2.

Se denunció que las madres, por no tener derecho al descanso pre y post-natal se vieron impelidas a trabajar en las fábricas “como máquina humana” productora de ganancia para el capitalista, sacando de ella el mayor provecho posible¹²⁴⁹. De esta manera, en complemento con la siguiente imagen, el capitalista les ha negado a los párvulos el derecho a alimentarse ya que los senos de las madres se encontraban “secos y lacios” por la alta demanda en sus obligaciones laborales sin derecho al descanso. Inevitablemente los infantes desnutridos fallecían, aunque las madres se esforzaran enérgicamente en salvar a sus hijos de ser condenados a la muerte.

Ilustración 48: Mujer chilena con su hijo en brazos
(se extrae fragmento del pie de foto)

¹²⁴⁹ Román, “La mujer obrera es doblemente explotada”, p. 1.



Aquí está la pobre madre chilena con su pequeño hijo entre los brazos. Se ha dicho que es de ella la culpa de su muerte, sin embargo, se diría que esa mujer comprende que nada, ni siquiera el valor que le da su amor de madre, conseguirá torcerle su destino.

Puede que él no esté marcado entre la cuota de los que morirán tempranamente (...) Pero, para que no sea ese marcado sería necesario que sus senos se hincharan de leche nutritiva, y ellos están secos y lacios! Y el niño grita porque tiene toda el hambre que ella tenía cuando él latía dentro de su seno (...)

Y ella quiere salvarle de ser el condenado (...); pero la sociedad que le pide su tributo y que le quitó la leche de sus senos haciéndola trabajar hasta la víspera del alumbramiento, le quita también la leche de los animales.

Fuente: *La mujer nueva*, noviembre de 1937, p. 1.

Producto de esta cruda realidad, el MEMCH defendió el aborto y consideró errónea la postura de los médicos en este punto. La organización lo consideró un acto válido, aunque valiente, producto del estado de miseria que las madres vivían con sus hijos desnutridos. Esta postura devino del “drama de la mujer trabajadora que pasea su miseria por las calles con un niño tomado de la mano, otro en los brazos, uno o dos más siguiéndole los pasos y generalmente otro en el vientre, y que llega a su casa a darles té puro o agua de manzanilla como único alimento”¹²⁵⁰. Por ende, no negaron el aborto como una “solución transitoria” producto de la angustia de las madres por ver a sus hijos sin poder comer por sus escasos recursos y por su deficiente producción de leche de sus propios

¹²⁵⁰ M. V., “Necesidad del control de los nacimientos. El problema del aborto y la mujer obrera”, p. 1.

senos. Las madres fueron definidas como las responsables de los graves problemas de la mortalidad infantil; no obstante, desde el punto de vista memchista, las mujeres chilenas se eximían de culpa por ser la sociedad quien le quitó a la mujer la leche de sus senos por ser doblemente explotada. Lo anterior, comprendiendo que hacían trabajar arduamente a las mujeres estando en vísperas de su alumbramiento. Ellas no tuvieron tiempo de descanso en periodo pre-natal, por lo que el intenso trabajo y la mala alimentación inhibían su producción de leche y los hijos nacían débiles y desnutridos expuestos a las más temibles enfermedades.

En La Mujer Nueva se planteó que, mientras la maternidad constituyera una “maldición para la mujer” y “un desfile de pequeñas criaturas desde el vientre materno al cementerio”, ellas propiciarían enérgicamente el aborto legal. Su consigna fue “que la madre trabajadora tenga tan sólo los hijos cuya posibilidad de vivir esté asegurada” y, si los entes estatales no protegían el bienestar de las madres obreras y sus hijos, el aborto se defendería¹²⁵¹.

Las páginas de La Mujer Nueva mostraron cómo las madres de los barrios pobres defendieron el aborto al ser testigos directos del aumento de “crececitas (sic) blancas en los cementerios”. Madres de los conventillos insalubres, madres que veían dormir a sus hijos sin comer, madres que, al ver los cuerpos de sus hijos sin ropa, predecían que sus hijos dormirían el próximo invierno “en el

¹²⁵¹ Ídem.

panteón abrigados con gruesas trazadas de tierra”¹²⁵². Si la muerte de los niños era inevitable, entonces el aborto fue considerado una opción lamentable que no podía seguir siendo negado ante la carencia de leyes que protegieran a los niños desvalidos.

La Mujer Nueva denunció la desigualdad salarial entre hombres y mujeres en los talleres y fábricas. Asimismo, alertó sobre la doble explotación de las mujeres trabajadoras, quienes tienen que producir como una “máquina humana” y, también, hacerse cargo del cuidado de los niños. Esta explotación, según La Mujer Nueva, recayó en los niños a partir de los altos índices de mortalidad infantil. Producto de lo anterior, el aborto legal se defendió como solución inevitable. En respuesta, las instituciones de beneficencia se criticaron inconexas e imparciales producto de sus estériles resultados. Se denunció que el Estado no era garante de la educación en materia de protección infantil limitando sus acciones a pequeñas subvenciones dirigidas a estas pequeñas instituciones. A pesar de la existencia de instituciones científicamente dirigidas como el Patronato Nacional de la Infancia, en general las instituciones no aseguraban una asistencia metódica y constante, sino intermitente e inconexa. Debido a lo anterior, en La Mujer Nueva se exigió enlazar los servicios y ampliar el radio de acción a las provincias donde los niños estaban “dejados al azar y la providencia”.

¹²⁵² “¿Por qué?”, *La Mujer Nueva*, junio de 1936, p. 2.

6.2. Nosotras (Unión Femenina de Chile); la Gota de Leche “en primera línea en la Defensa del Niño”

Nosotras fue un periódico que formó parte del grupo de diarios producidos por organizaciones de mujeres autónomas o que no pertenecían a partidos políticos tradicionales¹²⁵³. La voz de este periódico estuvo comandada por la Unión Femenina de Chile que, durante los años de publicación, se autodefinió como una organización apolítica¹²⁵⁴. Es decir, su feminismo estuvo en un punto intermedio donde no condenó el modernismo ni lo aceptó¹²⁵⁵. Valoró la independencia que comenzaron a adquirir las mujeres, su capacidad de decisión ante el tema conyugal y su reconocimiento intelectual a partir del acceso a estudios universitarios y su ingreso en la política. Todo ello, a partir de la esencialización de sus funciones maternas y la “función divina” con la cual se describió la maternidad. Uno de los principales temas tratados por la UFCh fue la protección de la infancia necesitada. Esta organización convocó la acción femenina a través de su calidad de madres, apelando a “sentimientos maternos” con el fin de despertar conciencia de las precarias condiciones de vida de madres y niños pobres.

Nosotras, a través de sus páginas, expuso un debate intenso respecto a la mortalidad infantil.

Principalmente, se indicó que “¡Los niños proletarios mueren de inacción... por no decir de hambre!

¹²⁵³ Montero, Claudia. 2012. “La década de 1930: un periodo politizado en la historia de la prensa de mujeres en Chile”, en *Mapocho*, N° 71, Santiago, p. 234.

¹²⁵⁴ *Ibid.*, p. 236.

¹²⁵⁵ Calderón, Javier. 2021. “Identidad y política en el discurso del feminismo porteño: el caso de la Unión Femenina de Chile (1930-1936)”, en *Notas Históricas y Geográficas*, N° 19, Valparaíso, pp. 146-151.

La inacción congénita ya viene con ellos a la vida desde el vientre de una mujer famélica, que después es impotente para amamantarlos”¹²⁵⁶. Aquellos que sobrevivían “poco o nada servirán mañana esos cuerpos contrahechos minados por enfermedades; organismos debilitados por los meses de continuo ayuno”. Todo ello, a causa de un régimen “que poco o nada se preocupa de la vida del niño proletario”. En San Fernando y otros lugares, se mostró la presencia de niños desamparados y la presencia, a su vez, de almas caritativas que se preocupaban por curar tales males “afligen a nuestras sociedades injustas”¹²⁵⁷. También, se señaló que Curicó fue otra ciudad donde atacó la ola de la miseria de la manera más implacable: “en sus calles deambulan (...) los desocupados y los hambrientos; son víctimas inocentes los niños y las pobres madres que no tienen con qué alimentarlos”¹²⁵⁸. Se alertó que las madres llevaban “apretado a los brazos flacuchentos y fríos el pobre hijo de sus entrañas que nace con el sino de la fatalidad, sin haberlo pedido a sus padres”¹²⁵⁹.

Ante esta situación se dio a entender la urgencia de una ley que protegiera a la madre y, sobre todo, a la madre soltera, “porque esta es una madre admirable ya que por amor al hijo afronta el desprecio y las injurias del mundo, ya que ella sola deberá mantenerlo y educarlo”¹²⁶⁰. Al mismo

¹²⁵⁶ Marino, Perla, “Meditación profana (cómo mueren los niños)”, *Nosotras*, 1 de diciembre de 1932, p. 6.

¹²⁵⁷ “Las damas de San Fernando se preocupan por la suerte de los niños pobres”, *Nosotras*, 22 de noviembre de 1931, p. 7.

¹²⁵⁸ “Curicó defiende a sus mujeres y niños menesterosos”, *Nosotras*, 4 de diciembre de 1931, p. 8.

¹²⁵⁹ “La semana del niño”, *Nosotras*, 15 de mayo de 1933, p. 5.

¹²⁶⁰ Urivi, Alejandrina, “La madre soltera”, *Nosotras*, 16 de enero de 1932, p. 6.

tiempo, se indicó: “ya es hora que la lucha por arrancar al niño de la muerte se haga más efectiva e intensa. No es posible que niños de clase social determinada vengan al mundo solamente para carne de ataúd”¹²⁶¹. Por otro lado, se indica que las mujeres se han visto presionadas por abandonar a sus hijos o abortar “porque no encuentran otro porvenir para el recién nacido que la desgracia, y para ellas la deshonra”¹²⁶². Por otro lado, se defendió la idea de que la misión de las mujeres “no es solamente dar hijos a la patria (...) fuera de la sagrada misión de esposa y madre, hay muchos deberes que cumplir (...), muchas injusticias insospechables que vuestra mano puede remediar”¹²⁶³. Y se señala: “es raro que todavía no se sepa que hay muchas mujeres que no han sido criadas para esposas y madres”¹²⁶⁴. Respecto a lo anterior, en *Nosotras* se abogó por colaborar en las labores mutuas de hombres y mujeres en pro del mejoramiento nacional, pues “el hogar nacional necesita de la madre. Los múltiples problemas que la atañen directamente en sí misma y en sus hijos sabrán mejor solucionados con su intervención”¹²⁶⁵.

Según *Nosotras*, junto a casas cuna, asilos, consultorios de madres y niños y los hospitales de niños, las Gotas de Leche fueron indispensables en la defensa de los niños a través de la enseñanza a las madres en el cuidado de sus hijos¹²⁶⁶. Desde el punto de vista de Salvador, estas instituciones

¹²⁶¹ Marino, “Meditación profana (cómo mueren los niños)”, p. 6.

¹²⁶² “La semana del niño”, p. 5.

¹²⁶³ Unión Femenina de Chile, “Mujeres de Chile”, *Nosotras*, 5 de septiembre de 1931, p. 7.

¹²⁶⁴ “Interesante discusión entre la Secretaria del Partido Nacional Feminista y un parlamentario nortamericano”. *Nosotras*, 21 de octubre de 1931, p. 5.

¹²⁶⁵ “La U. F. Ch. de reúne en asamblea general”, *Nosotras*, 10 de octubre de 1931, p. 4.

¹²⁶⁶ Stahr de Barahona, Victoria, “Las actividades de las Gotas de Leche”, *Nosotras*, 29 de octubre de 1931, p. 1.

cumplieron “la misión del más alto patriotismo; salvando y amparando al niño de hoy, amparan y protegen al hombre del mañana”¹²⁶⁷. Se sostuvo que la enseñanza de las madres era un detalle en el trabajo de las Gotas de Leche, pues lo fundamental fue “el cuidado directo de los niños” a través de un “cuidadoso examen médico”. Asimismo, se destacó que sus servicios de visitación domiciliaria lograban resultados “espléndidos”. También, el baño, la dación de alimentos y sus servicios complementarios caracterizaron el trabajo “variado e intenso que lo que a primera vista parece y en que se ocupan con verdadero entusiasmo muchas señoras y niñas secundadas por distinguidos médicos y también por hombres de negocio, que las ayudan en los ramos de la dirección superior y en la administración”¹²⁶⁸. Asimismo, este periódico resaltó la acción de la Gota de Leche de San Fernando, dedicándole algunas páginas que destacaron el servicio médico que contribuyó a la disminución de la mortalidad infantil entre los niños que recibían los beneficios de esta institución¹²⁶⁹. También, muestran sus páginas las constantes relaciones establecidas con la Cruz Roja Juvenil del Liceo de Niñas, institución que donaba piezas de ropa para los niños de la Gota confeccionadas por las alumnas.

No obstante, la UFCH reconoció las deficiencias de instituciones como maternidad, gota de leche, sopa infantil, kindergarten, correspondientes a “la falta de medios económicos para

¹²⁶⁷ Salvador, Lucila, “Maternidad consciente”, *Nosotras*, 15 de noviembre de 1933, p. 8.

¹²⁶⁸ Stahr de Barahona, “Las actividades de las Gotas de Leche”, pp. 1-6.

¹²⁶⁹ “La Gota de Leche de San Fernando”, *Nosotras*, 25 de enero de 1932, pp. 4-5.

explayarlos hacia todos los niños desamparados y las madres proletarias”¹²⁷⁰. Lo anterior, “a causa de la injusticia y el egoísmo humanos”¹²⁷¹. La UFCH prosiguió:

“Si no se puede atender eficientemente a la madre embarazada ¿qué podrá hacerse en beneficio del niño raquítrico? Y si la gota de leche ha atendido a este pequeñuelo, ¿qué aprovecha con esas atenciones, si más tarde carece de la sopa infantil? Y si con esas asistencias mañana, ya andando, no tiene ropa ni alimentos para ir al kindergarten o a la escuela, ¿qué habrá sacado ese pobre niño, en la edad en que empieza a ser cometido, rodeado por los vicios? Los filántropos, que tienen una visión social más allá de los estrechos límites negativos tendrán que convenir en que hay lagos, por no decir océanos insalvables para defender a la niñez, condenada a parecer irremediablemente si la sociedad no se preocupa de revisar su andamiaje carcomido”¹²⁷²

Se criticó que los servicios de protección materno-infantil funcionaron de manera disgregada, afectando la atención a las madres. Esta era incompleta ya que cada servicio atacaba un problema específico, no teniendo conexión entre ellos. Por lo tanto, los niños recibían ayuda respecto a una necesidad específica careciendo de otra. Esto limitaba los esfuerzos para hacer frente al problema. Años antes, Stahr de Barahona señaló la extensión de las Gotas de Leche, pero quedaba mucho por hacer como extender a los campos la higiene y atención de los niños¹²⁷³.

¹²⁷⁰ “Ensayo de realización del derecho a la vida de los niños”, *Nosotras*, 15 de julio de 1933, p. 5.

¹²⁷¹ “Las damas de San Fernando se preocupan por la suerte de los niños pobres”, p. 7.

¹²⁷² “Ensayo de realización del derecho a la vida de los niños”, p. 5.

¹²⁷³ Stahr de Barahona, “Las actividades de las Gotas de Leche”, p. 6.

Por otro lado, se buscó la ayuda estatal haciendo un llamado a crear leyes que le otorguen al infante salud plena, vigor y alegría: “sirviéndolo de manera abundante, cómoda (...) El Estado de esta manera habría resuelto radicalmente, vale decir integralmente el pavoroso problema de miseria que amenaza destruir la especie”. Asimismo, se señaló: “el Estado debe jugar un papel fundamental, puesto que en las sociedades modernas a él corresponde ante todo velar por la salud, el vigor y la alegría de la infancia”. Ante la escasa intervención pública, Nosotras hizo un llamado a “las distintas fuerzas vivas de nuestra sociedad que (...) se dedican a devolver al niño sus derechos a la vida” a comprender la “ineficacia de esfuerzos aislados o esporádicos” y que coordinaran un programa de salvataje urgente al niño¹²⁷⁴.

Nosotras otorgó relevancia a los cuidados antenatales, pues señaló que los niños vienen condenados a la muerte desde su vientre producto de la desnutrición de su propia madre. Se realizó un análisis de este problema con carácter multi-local, considerando tal en diversas ciudades como San Fernando y Curicó. Por otro lado, da cuenta de la significancia de la maternidad como experiencia admirable por amor a los hijos. No obstante, frente al problema de la mortalidad infantil se exigieron leyes que las protegieron para mantener a sus hijos y educarlos. Esto, debido a la urgencia de que las embarazadas abortaban como opción inevitable debido a la muerte de los niños y la injuria que significó ser madre soltera durante la época estudiada. Por otro lado, en Nosotras se

¹²⁷⁴ “Ensayo de realización del derecho a la vida de los niños”, p. 5.

defendió la maternidad como opción y la colaboración de hombres y mujeres en el cuidado de los hijos.

Al mismo tiempo, muestra lo indispensable que significó la labor de las instituciones de beneficencia que se dedicaron a enseñar sobre puericultura y examinar a los niños, definidos como los “hombres del mañana”. En este periódico se resaltó el aporte de estas instituciones a la disminución de la mortalidad infantil. Se caracterizó la labor de las Gotas de Leche como un trabajo “variado e intenso”, pues atacó diversos frentes para combatir la mortalidad infantil a través del baño, educación en puericultura, examen médico, alimentación, etc. No obstante, reconoció deficiencias producto de la falta de recursos a los que siempre este tipo de instituciones estaba expuesto, además de la nula conexión que hay entre los diversos servicios que se dedicaban a tratar a los niños desvalidos en sus distintas etapas. Por otro lado, dio cuenta de la ausencia del Estado en leyes que protegieran a las madres y sus hijos.

6.3. Acción Femenina (Partido Cívico Femenino); Instituciones de beneficencia, “alivian el efecto, pero no disminuyen la causa”

El PCF fue uno de los primeros partidos políticos de mujeres en Chile fundado en 1922 y compuesto por grupos heterogéneos de mujeres católicas, de izquierda y derecha. Elaboró un discurso relacionado con los derechos de las mujeres a partir de la educación de las conciencias

femeninas y difundiendo la cultura cívica en tanto ellas cumplieran su labor de madres¹²⁷⁵. En materia de protección materno-infantil, el PCF defendió los derechos de las madres y los niños con el fin que pudieran acceder a una buena alimentación para “fortalecer la raza”, según los preceptos eugenistas.

Acción Femenina fue expresión del feminismo moderado que recogió ideas del feminismo ilustrado proveniente de Europa en su primera etapa (1922-1923)¹²⁷⁶. Expusieron el “problema femenino” como la ausencia de derechos civiles y políticos y visibilizaron la acción de las mujeres en el espacio público. Asimismo, defendieron la educación femenina, la participación política y el derecho a sufragio. También, Acción Femenina reconoció la contradicción de un sistema liberal que pretendió sostener los valores de la igualdad, excluyendo a las mujeres de los espacios públicos y no reconociendo que ellas tienen un rol trascendental para la sociedad¹²⁷⁷. Respecto a los cimientos del patriarcado, reconocieron la desigualdad que sufrieron las mujeres¹²⁷⁸. De esta manera, se resignificaron los roles tradicionales asignados a las mujeres para defender derechos políticos y sociales¹²⁷⁹.

¹²⁷⁵ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, pp. 107-120.

¹²⁷⁶ Montero. 2020, “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, p. 15.

¹²⁷⁷ Montero. 2004, “Acción Femenina y nación: entre la exclusión y la pertenencia”, p. 122.

¹²⁷⁸ Montero. 2020, “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, p. 15.

¹²⁷⁹ Montero. 2013, “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura”, p. 108.

En este periódico se denunció el abandono de los niños por madres trabajadoras y, a su vez, la explotación de estas últimas: “ellas deben trabajar en los talleres o en las fábricas para ganar muchas veces a duras penas el pan para alimentarlos escasamente, desconociendo así estos niños, el cuidado de su madre”. Consecuentemente, se prosigue, “desarrollan sus vidas en pocilgas oscuras y mal olientes, carecen de vestuario más imprescindible para cubrir su desnudez”¹²⁸⁰. La madre estaría girando en un círculo de pobreza que la arrastra hacia trabajos pesados e inadecuados, pues debe atender a sus hijos, pero no contaba con salas-cunas ni guarderías suficientes para todos los infantes, por lo que la mortalidad sumaba nuevas cifras de niños “descuidados por sus madres”¹²⁸¹.

Se sostuvo que el binomio madre-hijo encarnó la trágica derrota de los médicos en su lucha contra las enfermedades¹²⁸². Asimismo, se señaló que factores como la vivienda, el vestuario, la alimentación, el trabajo y la cultura esterilizaban la labor de los médicos al procurar defender a madres e hijos. Estas acciones estériles angustiaron a los médicos por el progreso social del país. Se denunció que, para el Estado, “no hay dinero para proteger a esta infancia (...) no les interesa defender a la infancia del ataque de la tuberculosis que diezma nuestro pueblo (...) durante el invierno los dejan que los coja la tisis”¹²⁸³. Esta inhumanidad con la que se describió al Estado en relación con el problema de la mortalidad infantil conllevó a que aquellos que sobrevivían a este

¹²⁸⁰ Anriquez, Irma, “Homenaje a la mujer obrera”, *Acción Femenina*, diciembre de 1938, p. 15.

¹²⁸¹ Dra. Amparo Poch y Gascón, “La mortalidad infantil”, *Acción Femenina*, diciembre de 1935, p. 43.

¹²⁸² Molina, Gustavo, “La Convención Médica de Chile”, *Acción Femenina*, enero de 1936, p. 14.

¹²⁸³ “Que alcance a los niños”, *Acción Femenina*, agosto de 1937, p. 1.

“trágico destino”, vivían siempre bajo amenaza de infecciones epidémicas en los establecimientos soportando “penosamente la vida”¹²⁸⁴. Igualmente, Gustavo Molina indicó: “se está aniquilando la reserva vital del mañana: de cada mil niños que nacen, mueren doscientos sesenta y dos en el primer año de vida y el resto, en su abrumadora mayoría, languidece, raquítico, miserable e ignaro”¹²⁸⁵.

La mortalidad infantil fue caracterizada por su multicausalidad, pues “en la mayoría de los casos, las diferentes circunstancias que aumentan la mortalidad infantil, se asocian (...) a las condiciones de la habitación y la índole de los alimentos, pero siempre el factor decisivo es la diferencia en la lactancia”¹²⁸⁶. De acuerdo con lo anterior, se indicó: “muchos factores sociales influyen el estado físico de la madre, y éste, a su vez, influye en la mortalidad infantil (...) las enfermedades maternas y las malas condiciones de lactancia ejercen su acción en el mismo sentido”¹²⁸⁷. La alimentación se consideró relevante para la conservación de la vida, aunque su estado de salud se ligó también al de la madre. En relación con lo anterior, las causas se ligaron con las enfermedades venéreas, al alcoholismo y al maltrato de las mujeres, la vivienda insalubre, mala alimentación y el trabajo excesivo de mujeres antes de dar a luz¹²⁸⁸. En *Acción Femenina* se procuró mostrar que estas

¹²⁸⁴ Poch y Gascón, “La mortalidad infantil”, p. 44.

¹²⁸⁵ Molina, “La Convención Médica de Chile”, p. 14.

¹²⁸⁶ Dr. Keltz, “La mortalidad infantil”, *Acción Femenina*, febrero y marzo de 1935, p. 27.

¹²⁸⁷ Poch y Gascón, “La mortalidad infantil”, p. 42.

¹²⁸⁸ Rouge, Delia, “Cincuenta niños muertos”, *Acción Femenina*, octubre de 1935, p. 29.

realidades eran comunes en los barrios populares, resaltando los problemas sociales en relación con la mortalidad infantil.

Ilustración 49: Representación de la mortalidad infantil



Fuente: Folch de Rosés, Matilde, “Mortalidad infantil”, *Acción Femenina*, julio de 1935, p. 14.

Otras causas de la mortalidad infantil declaradas fueron la “ignorancia (...) en lo relativo a la alimentación; el abandono en busca del consejo del médico; miseria, y en general el desconocer por completo el cuidado que requiere un niño”¹²⁸⁹. En relación con lo anteriormente señalado, otra causa relacionada fue la diarrea sobre todo en época de verano debido a que las madres no buscaban auxilio inmediatamente al presentarse los primeros síntomas. Según Folch, en comparación a la vida rural y urbana, en el mundo urbano la mortalidad fue mayor producto de la asistencia al taller, el abandono

¹²⁸⁹ Folch de Rosés, Matilde, “Mortalidad infantil”, *Acción Femenina*, julio de 1935, pp. 14-15.

de los niños a personas “extrañas e incultas”¹²⁹⁰. Además, señala que “media una gran distancia entre la ordeña y el reparto (...); la ebullición, sobre todo en verano, se hace tardía, intervienen varios intermediarios y la leche puede contener más microbios”. A pesar de resistir al periodo de lactancia, urgían otros riesgos como fiebres eruptivas y afecciones respiratorias. Por lo que, desde el punto de vista de Folch, el niño necesitaba constante cuidado durante y después del periodo de lactancia. La mortalidad siempre fue para los niños un peligro inminente que la mujer debía evitar con conocimientos en puericultura y con la asistencia pronta del médico. Esto, refuerza en la prensa del Partido Cívico Femenino, la prominencia de la voz del médico-varón y la difusión de la puericultura para combatir la mortalidad infantil.

Importantemente, Amanda Labarca consideró otro de los factores de la mortalidad infantil la ilegitimidad al plantear que quien sufría las consecuencias era “la infeliz criatura que viene al mundo, primero el abandono, y después la miseria, cuando no la muerte”¹²⁹¹. Labarca señaló que “el abandono de la mujer y de la prole, legítima o no, es aquí una de las causas más frecuentes de miseria y de dolor”. En ausencia del marido, las mujeres debían trabajar enérgicamente y desgastar su pobre organismo ante la máquina de coser o la tabla de planchar para “reunir apenas con qué criar a sus niños”. La madre, en la necesidad absoluta de buscar la subsistencia, “tiene que trabajar en faenas a veces pesadas y rudas, que no le conceden tiempo ni descanso, para cuidar con esmero

¹²⁹⁰ Ídem.

¹²⁹¹ Labarca, Amanda, “Mujeres Sudamericanas”, *Acción Femenina*, enero de 1936, p. 20.

a su criatura. Pronto viene a ser ésta una carga terriblemente difícil de llevar o le abandona en un asilo, o lo manda criar a manos mercenarias (...) lo más común es que muera por falta de esos cuidados indispensables a que debería tener derecho toda criatura que viene al mundo”¹²⁹².

También, Labarca señaló: “la sociedad no se estremece de indignación y caridad (...) Y sin embargo que ha de ser problema individual cuando llena las Gotas de Leche de criaturas desamparadas que la sociedad tiene que socorrer, y los asilos, de desvalidos a quienes regenerar”¹²⁹³. Poch y Gascón también comprobaron que el estado civil de la madre influía en la salud de los niños, pues se sostuvo que el mayor número de niños que mueren al primer mes de nacer eran de madres solteras que los que “son producto de una ‘decente’ y ‘legítima’ unión (sic)”¹²⁹⁴. Se indicó que las madres abandonadas se encontraban en condiciones de vida social y económica muy difíciles, que repercutían sobre el niño. Es decir, este último era considerado una carga para la madre, por lo que -desde el punto de vista de Poch y Gascón- tenía que soportar la privación de alimentos e higiene siendo alimentados artificialmente. Se señaló que la madre que no siempre era de una “moral muy elevada” terminaba abandonando al niño. Estos últimos, desnutridos, se encontraban siempre en una “situación penosa” y su suerte dependía de la estación del año y del momento en que eran abandonados. Por lo anterior, la sociedad “necesitaba del “matrimonio sano, monógamo,

¹²⁹² Labarca, Amanda, “Mortalidad infantil y mortalidad ilegítima”, *Acción Femenina*, octubre de 1935, p. 22.

¹²⁹³ Labarca, “Mujeres Sudamericanas”, p. 20.

¹²⁹⁴ Poch y Gascón, “La mortalidad infantil”, p. 43.

equilibrado de paz, si es posible tan duradero como la vida de los cónyuges, para asegurar la formación física y moral de la familia”¹²⁹⁵.

Las madres fueron consideradas como “las indicadas para evitar en lo posible la mortalidad infantil, apelando a todos los medios para dar a sus hijos el grado máximo de desarrollo físico, intelectual y moral (...), para que crezcan sanos y se vena (sic) libres de la muerte, por lo menos durante su primera infancia”¹²⁹⁶. No obstante, esto no era posible si la miseria cultural y material era comprendida como un círculo sin salida que encerraba a las mujeres dentro de una sociedad masculinamente egoísta¹²⁹⁷. Por lo anterior, el aborto fue una solución inevitable, aunque quienes se hayan visto enfrentadas a esta situación, “bien quisieran amar a su hijo, arrullarlo con fervor; pero no pueden: tienen tantos ya, que otro no comería; o deben trabajar; o deben rendir su tributo al moderno Moloch de los prejuicios, que fulmina a las madres solteras”.

Ante tal estado de cosas Amanda Labarca se preguntó “¿no hay remedio para tal estado de cosas? ¿las creches, las gotas de leche, los patronatos y asilos infantiles?”. Por ello, las instituciones de beneficencia nombradas -desde el punto de vista de Labarca-,

¹²⁹⁵ Labarca, “Mujeres Sudamericanas”, p. 21.

¹²⁹⁶ Folch de Rosés, “Mortalidad infantil”, p. 15.

¹²⁹⁷ Molina, “La Convención Médica de Chile”, p. 14.

“alivian el efecto, pero no disminuyen la causa. Hacen obra caritativa y benéfica, porque se aplican a salvar a niños que sin auxilio perecerían, pero faltan otras medicinas además de éstas: las preventivas, las que tratan de impedir que el mal aparezca. Y no pueden ser otras que una propaganda tenaz y constante hecha especialmente por las mujeres y las instituciones femeninas para hacer comprender a los hombres de este país que la especie no entiende de morales diferentes para varón y hembra, y que el pecado que ellos consideran venial, sin importancia y cuyo peso sólo recae en la mujer, viene a ser pagado entero por el hijo y por la raza. Hace falta insistir porfiadamente ante la opinión pública sobre los peligros y los males que acarrea, incluso a nuestro futuro como nación, la enorme natalidad ilegítima. Y junto con esto, recabar del Congreso leyes que protejan al niño, que le aseguren el cuidado de su padre, sea éste legítimo o no. Lo que necesita el país es que el niño viva, y lo que interesa a la raza es que, sobre todo en sus primeros meses, tenga los cuidados prolijos que le permitan desarrollarse después de una manera sana y normal”¹²⁹⁸.

Se señaló que la mortalidad infantil fue, también, debido a la “ignorancia de las madres” sobre higiene, cuidados en el embarazo y atención de los niños nacidos¹²⁹⁹. Por ende, se sostuvo que la madre, para criar a sus hijos, debía conocer la puericultura moderna a partir de dos conceptos fundamentales: higiene corporal e higiene alimenticia, tal como era “un sagrado deber de la madre amamantar al pequeño”¹³⁰⁰. La enseñanza de tales conocimientos debía ser tarea de profesionales especializados al respecto. No obstante, las lecciones teóricas -desde el punto de vista de María Araya- no daban la amplitud siendo necesario lecciones prácticas impartidas en los Hospitales de Niños, Gotas de Leche y consultorios infantiles “para que las alumnas aprendan a observar el

¹²⁹⁸ Labarca, “Mortalidad infantil y mortalidad ilegítima”, p. 22.

¹²⁹⁹ Araya, María, “Trabajo presentado en el último Congreso Pan Americano del niño en México - R. F.”, *Acción Femenina*, julio y agosto de 1936, p. 4.

¹³⁰⁰ Folch, Matilde, “Puericultura”, *Acción Femenina*, agosto de 1935, p. 24.

desarrollo normal o patológico de los niños confiados a su vigilancia”¹³⁰¹. El conocimiento de los niños y de la higiene infantil fue sinónimo del porvenir de la raza, pues se consideró necesario “defender la raza procurando que los hijos de las mujeres pobres vengan al mundo en las mejores condiciones posibles”¹³⁰². De lo anterior, a las Gotas de Leche y otras instituciones de beneficencia se le otorgaron carácter utilitario respecto a la defensa de la raza. Esta utilidad devino de los espacios que resultaron ser también de instrucción para personas externas, mujeres y profesionales en vías de adquirir mayores conocimientos en puericultura. En este contexto, en Acción Femenina se homenajeó la labor de la Gota de Leche de Rancagua que, entre sociedades de cultura y beneficencia, se constituyó como un “local moderno” que atendió al mayor número de niños que “por la miseria reinante se ven privadas del sustento vital, la leche, a los que se protege, alimenta y prodiga toda clase de cuidados. Además, les proporcionan atención médica y social hasta la edad preescolar”¹³⁰³.

Acción Femenina fue enfática en la explotación de las mujeres como parte del círculo de pobreza a la que estaban sumidas producto de una sociedad “altamente machista”. De esta manera, las deplorables condiciones de vida de la mujer hacían estéril los esfuerzos de los médicos, según el punto de vista expuesto en este periódico. Asimismo, se denunciaron las escasas iniciativas estatales con respecto a la protección de la infancia, lo que aniquilaba inhumanamente “la reserva vital del

¹³⁰¹ Araya, “Trabajo presentado en el último Congreso Pan Americano del niño en México - R. F.”, p. 4.

¹³⁰² Llach, Leonor, “El seguro de la madre”, *Acción Femenina*, julio y agosto de 1936, p. 10.

¹³⁰³ “Gota de Leche”, *Acción Femenina*, octubre y noviembre de 1939, p. 11.

mañana”. De la mortalidad infantil se asoció una multicausalidad relacionada con las condiciones de vida y el estado físico de la madre producto de la mala alimentación y la explotación laboral. Para mantener al niño ellas tenían que trabajar arduamente al costo de abandonar a sus hijos. Sobre todo, una causa definitoria de la mortalidad infantil se asocia con el tipo de alimentación a la que se someten los niños. La “lactancia artificial” se asimiló a los peligros por transmisión de microbios a los que las mamaderas estaban expuestas. Asimismo, relacionaron la ilegitimidad como otro factor decisivo de la mortalidad infantil al verse el niño abandonado en un asilo o entregado a personas de buena voluntad por verse la mujer obligada a trabajar arduamente para mantener a sus hijos. Debido a lo anterior, el aborto se vio como una solución inevitable, aunque “bien quisieran amar a su hijo”. Por lo anterior, se expuso que el trabajo de las instituciones de beneficencia era medianamente efectivo, pues se sugirió educación moral relacionada a la responsabilidad de padres y madres de hacerse cargo del cuidado de los hijos. Sobre todo, se exigió que el Estado debía hacerse cargo del problema con leyes que hicieran responsable al padre del cuidado de los hijos con el fin de proteger a las madres y que los niños llegaran al mundo en las mejores condiciones.

En general, los debates feministas analizan diversos aspectos en torno al asistencialismo: mortalidad infantil, explotación, paternidad responsable, aborto, acción del Estado y labor de las instituciones de beneficencia. En el PCF se observa una opinión proveniente del feminismo

moderado y cauteloso debido al temor a la descalificación y demonización de las feministas¹³⁰⁴. En cambio, La Mujer Nueva muestra un discurso más radical al defender el aborto legal y denunciar la doble explotación que sufrieron las mujeres madres trabajadoras. Por su parte, en Acción Femenina se denuncia el círculo de pobreza en el que las mujeres estuvieron sumidas producto del carácter androcéntrico de la sociedad moderna.

Por otro lado, se observa que las obreras insistían en las “condiciones materiales inadecuadas” en las cuales “se veían forzadas a ser madres”¹³⁰⁵. En cambio, las mujeres de clase media o de elite se enfocaban en denunciar que la opresión que formó parte del modelo maternal hegemónico era impulsada por los médicos. Nosotras defendió la maternidad como opción, señalando que las mujeres debían dedicarse a otras tareas además de ser madres. Asimismo, Nosotras, Acción Femenina y La Mujer Nueva defendieron el aborto como opción inevitable, pero haciendo un llamado a las autoridades para hacerse cargo de la protección materno-infantil. De esta manera, se muestra cómo las mujeres se comprendieron como sujetas-históricas a partir de la labor de sus cuidados. Ellas, como madres, debían dirigir su acción social en pro de mejorar las condiciones de vida de mujeres y niños. Para ello, hacía falta, según lo planteado en Acción Femenina, una educación moral para hombres y mujeres y leyes que insistieran en la paternidad responsable. Esto,

¹³⁰⁴ Montero. 2020, “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, p. 12.

¹³⁰⁵ Nari. 2004, *Políticas de la maternidad y maternalismo político*, p. 255.

fue parte de la defensa del discurso feminista por la igualdad moral entre hombres y mujeres con respecto al cuidado de los niños.

Asimismo, los tres periódicos analizados criticaron fuertemente la escasa acción estatal en materia de protección infantil. Criticaron la nula educación que dirigiera a las instituciones de beneficencia a la adquisición de un carácter metódico y constante de la atención social y médica a los niños y sus madres. De otro lado, criticaron que las instituciones de beneficencia fueron inconexas e imparciales, es decir, dedicaban energías en solucionar aspectos parcializados respecto a las etapas de crecimiento de los niños¹³⁰⁶. Se exigió, por lo tanto, que enlazaran sus funciones y se dirigieran en conjunto a la salvación de los niños desnutridos.

A través de este capítulo es posible inferir que, durante la primera parte del siglo XX, se le otorgó profunda relevancia a la maternidad adquiriendo un perfil político. También, se le otorgó un reconocimiento a las madres obreras y trabajadoras en consecuencia de la sobreexplotación a la que estaban sujetas por mantener solas a sus hijos. De esta manera, la maternidad fue resignificada por opiniones feministas que buscaron instalar la idea de la maternidad consciente, pero también la paternidad responsable. Desde un punto de vista ético, buscaron relevar la responsabilidad tanto de hombres y mujeres respecto al estado de salud de sus hijos. No obstante, también fue una época en

¹³⁰⁶ Neves. 2023, "La prensa feminista ante el problema de la mortalidad infantil", pp. 134-135.

que se esencializó la maternidad comprendiendo que las mujeres tenían una acción social que cumplir a través de la labor de sus cuidados. Ellas fueron comprendidas como las primeras responsables del cuidado de sus hijos y, también, de toda una nación. De esta manera, es posible observar el amplio impacto que tuvieron los debates feministas en la construcción del Estado asistencial estudiado.

Finalmente, se ha constatado que los periódicos feministas fueron productores de cultura, haciendo eco de las diversas voces en el espacio público. Las opiniones expresadas en el papel reflejan un lazo entre lo doméstico y lo público, resignificando la maternidad consciente y merecedora de derechos civiles, políticos y judiciales. Asimismo, los debates feministas tuvieron un fuerte impacto en la concepción del Estado respecto a la maternidad. Hacia 1960 el aborto dejó de criminalizarse por parte de los programas asistenciales de corte estatal, relacionando este acto con las condiciones socioeconómicas de las mujeres. También, en esta década comenzaron a impulsarse programas de planificación familiar y promoción de la paternidad responsable a través de la distribución de métodos anticonceptivos y educación sexual para la prevención del embarazo¹³⁰⁷.

¹³⁰⁷ Zárate. 2019, "To not die in childbirth", 108.

7. CONCLUSIONES

La Gota de Leche construyó un sinfín de significados en torno a la lactancia materna que ha contribuido a la consolidación de esta institución. Se observa que la acción de amamantar constituyó una diversidad de dimensiones que le otorgaron cuerpo e identidad a los distintos oficios que conformaron la institución. Cada personal tuvo una función definida que tenía correlación con las demás labores a partir del concepto de la mortalidad infantil. Se creyó que la lactancia materna fue el alimento primordial que ayudaría a solventar el problema de la mortalidad infantil ya que se definió como un alimento capaz de sanar cuerpos enfermos y desnutridos. Sus ventajas nutricionales fueron el pilar imaginario de esta institución. Por ende, se considera que estas creencias definieron la misión de defender a toda costa la lactancia materna. Por otro lado, esta misión caracterizó el desenvolvimiento de las interacciones dentro de la institución que iban dirigidas a salvar a los niños de la muerte. Las especialidades constituyeron complejas relaciones de poder entre los médicos y las mujeres cooperadoras (enfermeras, visitadoras, señoras visitadoras, etc.) en donde los saberes científicos predominaron y se transmitieron a las madres de sectores populares por medio de lenguajes producidos y reproducidos.

Estos lenguajes expusieron la maternidad como un rol social propio de las mujeres, quienes debían ser las primeras responsables de la salud de los niños. A las mujeres les correspondió el espacio de la reproducción, que conllevó a la doble explotación de las mujeres de sectores populares.

Ellas se vieron obligadas a abandonar a sus hijos por la necesidad de ganar un salario ínfimo que difícilmente le permitía mantener a sus hijos. Mujeres vulnerables que vivieron esta realidad fueron beneficiadas por las Gotas de Leche con el fin de aprender técnicas de puericultura que les permitiera alimentar a sus hijos según prescripción médica. La Gota de Leche incentivó enérgicamente la lactancia materna por la dificultad que tuvieron muchas mujeres de amamantar, pues la vida urbana y la sobre explotación del trabajo dificultaba la producción de leche de sus senos. Así, la Gota de Leche estaba dispuesta a ayudar a aquellas mujeres afectadas por medio de la acción de mujeres enternecidas por las malas condiciones de vida que rodeaba la vida de los recién nacidos. Por corresponderle el espacio social de los cuidados, ellas tuvieron directa relación con las madres asistidas enseñándoles la palabra de la ciencia. De esta manera, ellas adquirieron protagonismo en las labores educativas y del cuidado de los niños a través de diversas funciones como la visita domiciliaria, el baño o charlas en las salas de espera. Su finalidad fue formar niños fuertes y sanos para volverse útiles a futuro, considerando el carácter fundamental de la salud en la primera infancia. Tratando los cuerpos por medio de una medicina preventiva se buscó disminuir los índices de mortalidad infantil a través de los esfuerzos por cambiar la forma de criar a los niños de sectores populares. Los saberes médicos se volvieron predominantes en el imaginario social y sus prescripciones fueron la guía para la crianza de los hijos.

A través de este estudio se ha analizado la Gota de Leche como transmisor del conocimiento médico moderno. Desde el punto de vista cultural se ha examinado cómo sus labores medicalizaron

variados ámbitos de la maternidad y la crianza de los hijos. Desde sus modernos pilares se ha evidenciado que médicos y señoras, visitadoras o enfermeras impulsaron la celebración de matrimonios debido a la relación que establecieron entre la mortalidad infantil y la ilegitimidad de la constitución de los hogares. De esta manera, difundieron la idea de que a las mujeres les correspondía estrictamente la labor de los cuidados como dueña de casa/esposa y madre por su “condición femenina”. Esto, en un contexto en el que la maternidad se volvió imprescindible para el desarrollo de una nación, pues se pensó que la concepción de hijos “sanos y robustos” aportaría a la economía del país. Todo ello, bajo la angustia que provocó la mortalidad infantil en los albores del siglo XX. Por otro lado, la fundación de la Gota de Leche fue un hito para la científicidad de los servicios de protección materno-infantil: en primer lugar, es la primera institución que integró el servicio social moderno tras su profesionalización y, en segundo lugar, sus prácticas del cuidado fomentadas sirvieron de modelo para futuros servicios madre y niño.

La Gota de Leche se constituyó a partir de una compleja dinámica que funcionó como un engranaje multifuncional en el que predominó la labor de las diversas mujeres que participaron en esta campaña en pro de la salud de los niños desvalidos, mientras que los médicos aportaron con sus saberes técnicos. Esta dinámica reflejó la creciente relevancia que la comunidad médica empezó a adquirir en el devenir del siglo XX producto de la alarmante mortalidad infantil. Especialmente, la Gota de Leche fue un espacio principalmente feminizado donde destacó la labor de las mujeres en diversos servicios. En primer lugar, la personalidad de las directoras fue fundamental para el

funcionamiento de esta institución, pues ellas definieron el carácter del complejo engranaje. Asimismo, resalta la pionera labor de las señoras visitadoras y, posteriormente, las visitadoras sociales quienes fueron la base de esta institución y en ellas radicó un mayor compromiso social con las madres y niños desvalidos. Ellas fueron quienes caminaron muchos kilómetros para encontrarse frente a frente con las madres en sus propios hogares. Asimismo, ellas pusieron pasión y energía para resistir a los escenarios populares que tanto aterrorizaban a los profesionales de la salud, estudiar el hogar obrero e intervenir para mejorar las condiciones económicas y sociales. En general, las mujeres que colaboraron en esta intensa cruzada contra la mortalidad infantil fueron quienes mantuvieron el contacto directo con las madres y construyeron con paciencia y perseverancia relaciones de confianza para lograr convencer a las madres de cambiar sus hábitos en el cuidado de los hijos.

Por otro lado, se comprende la labor preventiva que caracterizó los servicios de la Gota de Leche. Los médicos y señoras buscaron educar a las madres en puericultura para cambiar hábitos de higiene y prevenir enfermedades infectocontagiosas que arrastraran a los niños a la muerte. Importantemente sus servicios dirigieron sus esfuerzos a evitar que los niños fueran hospitalizados, manteniendo en las madres la higiene del hogar. De esta manera, esta institución consideró a las madres las directas responsables de la salud de la población a partir de la enseñanza recibida con carácter verticalista. Ellas fueron quienes debían seguir estrictamente los consejos de los médicos en la forma de amamantar, alimentar a sus hijos y educarlos en coherencia con una moral religiosa

al servicio de la ciencia. A pesar de que trataron a niños y madres enfermos de sífilis o tuberculosis enfatizaron el carácter preventivo de sus servicios lidiando con prejuicios populares.

La medicalización de la crianza de los hijos contribuyó a disminuir los índices de mortalidad infantil desde la década de 1920 y la Gota de Leche tuvo una importante participación en este esfuerzo. Su perseverante ayuda a las madres y niños gracias a la labor de los médicos, mujeres profesionales y voluntarias/ayudantas aportaron en la hipervigilancia de las maternidades. Como se señaló en este trabajo, fueron parte de una reforma biosocial que contribuyó al mejoramiento del desarrollo de los cuerpos para extraer su energía en pro del desarrollo económico del país. Esto último, se mezcló con el carácter caritativo de esta institución comprendido de una manera científica. Es decir, sus voluntarias y médicos colaboraron poniendo amor y compromiso en esta tarea de salvar a los niños de sus lechos de muerte. La científicidad aportó destacadamente a la progresiva superación de la mortalidad infantil.

No obstante, en este trabajo se ha observado que la difusión de esta medicalización generó un choque cultural entre madres populares y médicos/visitadoras. Esto provocó un desencuentro entre la experiencia de madres, curanderos/meicas y médicos en torno al tratamiento de los lactantes. Las madres comúnmente acudían a la medicina tradicional para tratar las enfermedades o ellas mismas buscaban soluciones a las afecciones de sus hijos por su propia experiencia o siguiendo los consejos

de amigas, vecinas, familiares o de sus propias madres. Los médicos procuraron ganar un espacio haciendo valer la ciencia entre las creencias de las maternidades populares. No obstante, fue difícil desarraigarlas de aquellas creencias basadas en remedios naturales y prácticas basadas en la magia y la hechicería. Los médicos denostaron la medicina tradicional concibiéndola como la responsable de la mortalidad infantil o que sus propios remedios empeoraban el estado de salud de los niños. Por ende, es posible señalar que los conocimientos en el ámbito de la crianza de los niños deben comprenderse desde su heterogeneidad. Los debates y desencuentros consideran la construcción múltiple de conocimientos sobre la salud y cuidado de los hijos que coexistieron en su historicidad. Siendo la crianza una expresión histórica, hubo voces que predominaron por sobre otras adhiriendo a contextos culturales específicos.

Se perciben lenguajes en el discurso que permiten comprender las creencias en torno al consumo de leche. Este trabajo examinó la denominación de los diversos tipos de leche que utilizó esta institución para trabajar en la prevención de la mortalidad infantil. Entre ellas, se observa la denominación “leche natural” en contraposición a la “leche artificial”, lo cual se debe a que sus actores sostuvieron que el amamantamiento practicado por la madre biológica era un acto natural e irremplazable. De modo contrario, se insistió que utilizar leche de vaca (fresca, condensada, en polvo o evaporada) era antinatural. Asimismo, recurrentemente fueron mal vistas las amas de leche por considerarse el acceso a la leche de la madre biológica un derecho del hijo y por constituirse la práctica del amamantamiento como facilitador de los vínculos tempranos madre-hijo. Por lo

anterior, las madres que no podían dar pecho a sus hijos fueron juzgadas y discriminadas como “malas madres” por negarse o estar imposibilitada a amamantar. En este contexto, las madres que daban pecho eran premiadas, eran las asistidas ideales o un “modelo de madre a seguir” según los médicos, visitadoras, enfermeras y señoras que servían a la institución.

Comúnmente la literatura especializada expone que las Gotas de Leche perdieron relevancia en torno a la creación del SNS y el consiguiente ímpetu que adquirieron las iniciativas estatales en materia sanitaria. En complemento, se suele indicar que esta institución dejó de existir alrededor de dicha época debido a que el Estado reemplazó su labor de otorgar leche a los niños desvalidos y desnutridos según prescripción médica. Sin embargo, en este trabajo se ha constatado a través de las fuentes que la significancia de la Gota de Leche en el mundo popular se mantuvo y se complementó con la labor del SNS en el combate contra la mortalidad infantil. Es más, el Patronato sostuvo que las colectas anuales en pro de esta institución hacia la década de 1960 se mantuvieron exitosamente y ayudaron a sostener sus servicios a pesar de sus fluctuaciones financieras. Con la progresiva amplitud de la iniciativa estatal hubo una continua extensión del discurso tradicional médico que abogó por la normativización del cuidado de los niños a partir de la supervigilancia de las madres y la educación en puericultura. Lo anterior, a pesar de la paulatina autonomía que las políticas de salud otorgaron a las madres en el tratamiento y prevención de las enfermedades desde la década de 1960. La relevancia que preservó la Gota de Leche es posible comprenderla a partir de la plena confianza que depositaron las madres populares en el trabajo de las visitadoras sociales

desde los inicios de su profesionalización, pues la Gota de Leche fue la primera institución en integrar a estas profesionales a sus servicios. Consecuentemente, esta significancia adquirida explica la actual existencia de algunas Gotas de Leche a lo largo del país que mantienen sus históricas funciones dirigidas a la protección de la infancia.

Por otro lado, esta institución se constituyó a partir de una labor científica y dirigida que otorgó preminencia al conocimiento de la medicina al alero de la naciente puericultura. A partir de lo anterior, se observa cómo a partir de la historicidad de la Gota de Leche la crianza de los niños se vuelve una ciencia en sí misma que se hace urgente ser difundida a partir de la comunicación por etapas. Desde las aulas universitarias hasta llegar a las enfermeras y visitadoras y, finalmente, a las madres populares. Por ende, hubo un esfuerzo por ajustar las herramientas de enseñanza al analfabetismo de los sectores más pobres. No obstante, se observa que muchas veces no hubo una verdadera iniciativa por ajustar las enseñanzas a las madres asistidas, lo que fue una crítica constante entre funcionarias/os. Las cartillas, a pesar de su lenguaje simple, mostraban consejos médicos escritos que muchas veces las beneficiadas no podían leerlos. Por otro lado, durante los inicios de esta institución, el carácter científico se mezcló con el sentido religioso y moral en las que señoras visitadoras y congregaciones ayudaban enérgicamente a la protección materno-infantil en grandes instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia. No obstante, se observa un progresivo traspaso de las funciones morales y éticas a las visitadoras sociales a partir de su profesionalización. Ellas fueron las encargadas de llevar a cabo matrimonios y bautizos, labores que antes correspondían

a la Iglesia. Esto muestra un progresivo laicismo en la labor científica de instituciones de beneficencia que buscaron rehuir de los parámetros de la limosna.

En cada localidad las Gotas de Leche han sido instituciones especialmente conmovedoras ya que han ayudado a mujeres pobres a superar la pobreza y a tratar la desnutrición de sus hijo/as. Hoy funcionan como comedores, jardines infantiles y consultorios de lactantes que tratan afecciones como el bajo peso en el nacimiento y son altamente recomendados por los consultorios barriales. Actualmente, sus centros realizan una labor similar a los inicios de esta institución y, a su vez, han sabido ajustarse a las prácticas de salubridad actuales. Por la obesidad que afecta a los niños, los centros buscan otorgar alimentos balanceados y caseros para nutrir a los/as asistidos/as. Existen variadas Gotas de Leche como Miramar, Ovalle, Osorno, Collipulli y Chillán que son organizaciones sin fines de lucro y otorgan alimentos, vestimenta, pañales y educación a los/as niños/as menores de seis años aproximadamente. Sigue siendo un espacio altamente feminizado, siendo ellas quienes enérgicamente mantienen sus respectivos centros a través de colectas, baratillos y suscripciones o trabajos voluntarios. Considerablemente es posible plantear a través de este trabajo que la Gota de Leche fue la antesala de programas de salud posteriores por iniciativa pública. Es más, su enorme influencia construida desde su fundación es considerada por el sistema de salud desde el siglo XX hasta la actualidad. Consultorios y hospitales públicos han trabajado codo a codo con las Gota de Leche en sus diferentes localidades.

A pesar de que la mayor cantidad de fuentes primarias concentraron sus vestigios en Santiago producto del histórico centralismo de la memoria nacional, este trabajo buscó destacar la acción de las Gotas de Leche en regiones. En provincias destaca la labor de las Gotas de Leche de Valparaíso con la fábrica del alimento Gotarina, seguida del alimento Titán en Santiago y las harinas fosfatadas vendidas por la Gota de Leche de Lota en el caso de la zona carbonífera. Al reconstruir, gran parte del tiempo, el recorrido histórico de esta institución en Concepción, se destaca la historia de la Gota de Leche “Juana Ross de Edwards” de la ciudad penquista al surgir en respuesta a una de las más altas tasas de mortalidad a nivel país. Resulta un desafío destacar la historia de esta institución en provincias producto del protagonismo que obtuvieron las Gotas de Leche capitalinas en el trabajo archivístico. Estudiar la historia de esta institución en y desde regiones ha permitido territorializar los documentos históricos, situándolos en sus complejos contextos históricos. Difícil ha sido destacar sus pequeñas diferencias, pues esta institución moderna se cimentó sobre la base de uniformar estatutos y reglamentos en su acción de beneficencia.

La historia de la Gota de Leche es un lente a partir del cual es posible observar una multiplicidad de hechos históricos propios del siglo XX. Desde su estudio ha sido posible mirar la medicalización de la crianza, el desarrollo de las maternidades, la predominancia de la medicina, la cultura del proceso de industrialización en el tratamiento de los alimentos, etc. No obstante, otros temas son importantes de estudiar y que no se han problematizado. En primer lugar, resulta imprescindible estudiar la relación y desencuentros entre Gotas de Leche de diversas instituciones como la

Protectora de la Infancia, centros industriales y el Patronato Nacional de la Infancia. También, es necesario rescatar a partir de la historia local y regional las características de Gotas de Leche como de Viña del Mar, Chillán, Valdivia, Temuco, Ovalle, etc.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera, Julio. 2016. "Minería y bienestar social en Chile, 1916-1940", en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento.
- Apple, Rima D. 1995. "Constructing Mothers: Scientific Motherhood in the Nineteenth and Twentieth Centuries", en *Social History of Medicine*, Vol. 8, N° 2, Oxford.
- Argo, Mary Anne y Brito, Alejandra. 2021. "Construcción de femineidad durante el proceso de industrialización en Lota: una revisión del periódico "La Opinión" (1924-1962)", en *Revista de Historia*, N° 28, Concepción.
- Astorquiza, Octavio y Galleguillos, Óscar. 1952. *Cien años del carbón de Lota, 1852-1952*. 236. Lota, Compañía Carbonífera e Industrial de Lota.
- Astorquiza, Octavio. 1929. *Lota, antecedentes históricos*, Lota, Compañía Minera e Industrial de Chile.
- Baeza, Manuel Antonio. 2003. *Imaginario sociales, apuntes para la discusión teórica y metodológica*, Concepción, Editorial Universidad de Concepción.
- Barona, Josep. 2014. *La medicalización del hambre. Economía política de la alimentación en Europa, 1918-1960*, Barcelona, Icaria.
- Barrenechea, Paulina et al. 2020. *Emancipadas. Movimiento pro Emancipación de las mujeres de Chile (MEMCH) en el Biobío*, Concepción, Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio.
- Bartoli, Laura. 2002. *Antropología aplicada. Historia y perspectivas desde América Latina*, Quito, Ediciones Abya-Yala.
- Benedetti, Laura. 2017. *Pobreza e historia en Chile: Representaciones, debates e interpretaciones 1830-1930. El caso de Concepción y los centros mineros de Lota y Coronel*, Universidad Nacional de Cuyo, Tesis para optar al grado de Doctora en Historia.
- Benedetti, Laura. 2019. "El hambre, la miseria y la Escuela: el surgimiento de las organizaciones de auxilio a la infancia escolar pobre de Concepción (1917-1929)", en *Revista de Historia*, N° 2. Vol. 2, Concepción.
- Benedetti, Laura. 2019. *La cuestión social en Concepción y los centros mineros de Coronel y Lota (1885-1910)*, Concepción, Ediciones del Archivo Histórico de Concepción.

- Benedetti, Laura. 2020. “60 años de la huelga larga: una aproximación histórica a las condiciones de vida de la cuenca del carbón”, en Monsálvez, Danny (ed.). *Los largos años sesenta en el Gran Concepción 1959-1973*, Tomé, Al Aire Libro.
- Bourdieu, Pierre. 2011. *Capital cultural, escuela y espacio social*, México D. F., Siglo XXI.
- Brito, Alejandra y Ganter, Rodrigo. 2015. “Cuerpos habitados, espacios modelados: el caso de la Siderúrgica Huachipato, 1940-1970”, en *Historia* 396, N° 1, Vol. 5, Valparaíso.
- Brito, Alejandra. 2005. *Mujer independiente a madre de peón a padre proveedor. La Construcción de Identidades de género en la Sociedad Popular Chilena, 1880-1930*, Concepción, Escaparate.
- Brito, Alejandra. 2008. “Mujeres del mundo popular urbano. La búsqueda de un espacio”, en Montecino, Sonia (comp.). *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago, Catalonia.
- Burke, Peter. 1996. “Obertura: la nueva historia, su pasado y su futuro”, en Burke, Peter (ed.). *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza.
- Calderón, Javier. 2021. “Identidad y política en el discurso del feminismo porteño: el caso de la Unión Femenina de Chile (1930-1936)”, en *Notas Históricas y Geográficas*, N° 19, Valparaíso.
- Camou, Ernesto. 2008. “Nutrir la persona, nutrir la identidad. Reflexiones filosóficas sobre antropología y cultura alimentaria”, en Sandoval, Sergio y Meléndez, Juana María (coords.). *Cultura y seguridad alimentaria. Enfoques conceptuales, contexto global y experiencias locales*, México D. F., Plaza y Valdés.
- Canning, Kathleen. 1999. “The body as method? Reflections on the place of the body in Gender History”, en *Gender & History*, N° 3, Vol. 11, New Jersey.
- Castoriadis, Cornelius. 1993. *La institución imaginaria de la sociedad. Vol. 2*, Buenos Aires, Tusquets.
- Chávez, Pablo y Brangier, Víctor. 2020. “Esa diaria gotera de la muerte: Mortalidad infantil y los albores de la medicina pediátrica en la provincia de Santiago, Chile, 1870-1913”, en *Salud Colectiva*, Vol. 16, Buenos Aires.
- Chávez, Pablo y Soto, José Julián. 2018. “Mortalidad infantil en Santiago: representaciones y discursos, Chile, 1860-1914”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 25, N° 4, Río de Janeiro.
- Chávez, Pablo y Soto, José Julián. 2019. “Historia de la mortalidad infantil en la Casa de Huérfanos de Santiago (1898-1923)”, en *Anuario de Estudios Americanos*, N° 76, Sevilla.

- Chávez, Pablo. 2018. “La mortalidad infantil en las viviendas: las consecuencias de la migración campo-ciudad en Santiago (Chile, 1865-1930)”, en *Temas Americanistas*, N° 40, Sevilla.
- Chávez, Pablo. 2020. “La mortalidad infantil: entre la alimentación y las enfermedades gastrointestinales en Santiago (1880-1920)”, en *Cuadernos de Historia*, N° 52, Santiago.
- Chávez, Pablo. 2022, “El surgimiento de la medicina para tratar las enfermedades de la niñez, Santiago de Chile 1870-1901”, en *Historia Regional*, N° 47, Villa Constitución.
- Contreras, Jesús y Gracia, Mabel. 2005. *Alimentación y cultura: perspectivas antropológicas*, Barcelona, Ariel.
- Corbin, Alain et al. 2005. *Historia del cuerpo. De la revolución francesa a la Gran Guerra*, Madrid, Taurus.
- Cruz, Juan. 1991. *Alimentación y cultura. Antropología de la conducta alimentaria*, Pamplona, Eunsa.
- De Castro, Josué. 1961. *Geografía del hambre*, Madrid, Cid.
- De Castro, Josué. 1964. *El libro negro del hambre*, Buenos Aires, Eudeba.
- De León, Macarena. 2017. “Orígenes de la donación en Chile: caridad privada y beneficencia pública 1830-1920” en *Filantropía y donaciones en Chile*, Santiago, Corporación Patrimonio Cultural de Chile.
- Deichler, Claudia. 2016. *Historia y Alimentación Popular. Dos décadas de lucha médica contra la desnutrición en el Chile urbano, 1930-1950*, Santiago, Ministerio de Salud.
- Deichler, Claudia. 2018. “Guía para el buen comer de las madres por la buena nutrición de los hijos, 1947”, en Yáñez, Juan Carlos (ed.). *Gobernar es alimentar. Discursos, legislación y políticas de alimentación popular. Chile, 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento.
- Demol, Céline y Monserrat-Mas, María Antònia. 2013. “Consumir lo lejano. La pérdida de la soberanía alimentaria en Oaxaca”, en Pérez-Gil, Sara y Gracia, Mabel (eds.). *Mujeres (in) visibles. Género, alimentación y salud en comunidades rurales de Oaxaca*, Tarragona, Univesitat Rovira I Virgili.
- Díaz, Javier. 2020. *La medicalización del hambre en Colombia: desnutrición, alimentación y salud pública, 1917-1975*, Universidad Nacional de Colombia, Tesis para optar al grado de magíster en Salud Pública.
- Escobar, Arturo. 2014. *La invención del desarrollo*, Popayán, Universidad de Cauca.

- Fernández, Lourdes. 2010. “Género y ciencia: entre la tradición y la transgresión”, en Blázquez, Norma *et al.* (coords.). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, Coyoacán, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Figueroa, Consuelo. 2009. *Revelación del subsole. Las mujeres en la sociedad minera del carbón. 1900-1930*, Santiago, Centro de Investigaciones Diego Barros Arana.
- Foucault, Michel. 2007. *Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber*, México D. F., Siglo XXI.
- Foucault, Michel. 2007. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. 2019. *Microfísica del poder*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- Gaete, Jorge Luis y Yáñez, Juan Carlos. 2023. “Vacaciones para una infancia desvalida. Las colonias escolares en Chile. 1900-1940”, en *Revista de Historia*, N° 30, Concepción.
- Galán, Genevieve. 2009. “Aproximaciones a la historia del cuerpo como objeto de estudio de la disciplina histórica”, en *Historia y Grafía*, N° 33, México D. F.
- Gálvez, Ana. 2019. “Las políticas de la prostitución de los movimientos feministas en Chile a comienzos del siglo XX”, en Álvarez, Rolando *et al.* (eds.). *Mujeres y política en Chile, siglos XIX y XX*, Santiago, Ariadna.
- García-Peña, Ana. 2016. “De la historia de las mujeres a la historia del género”, en *Contribuciones desde Coatepec*, N° 31, Ciudad de México.
- Godoy, Eduardo. 2016. “Moralización, temperancia y disciplinamiento productivo en la minería del carbón, 1920-1950”, en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento.
- Godoy, Milton. 2015. “Las casas de la empresa: Paternalismo industrial y construcción de espacio urbano en Chile. Lota, 1900-1950”, *Universum*, N° 30, Talca.
- Godoy, Nicole. 2022. “Trabajo de mujeres en un Chile cambiante: el caso de la Compañía de Cervecerías Unidas de Valdivia 1930-1960”, en Ana López Dietz, et al. (eds.). *Actas del II Congreso Red de Historiadoras Feministas. Feminismos, Historia y Transformaciones Políticas*, Concepción, Escaparate.
- Goldsmith, Jael. 2017. “Milk makes state: the extension and implementation of Chile’s state milk programs, 1901-1971”, en *Historia*, N° 50, Santiago.
- Goldsmith, Jael. 2019. “Constructing maternalism from paternalism: the case of state milk programs”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.). *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave, 2019.

- Harriet, Friedmann. 2005. "From colonialism to green capitalism: social movements and emergence of food regimes", en *Research in Rural Sociology and development*, vol. 11, Bradford.
- Hernández, Elena. 2004. *Tendencias historiográficas actuales*, Madrid, Akal.
- Hutchison, Elizabeth. 2014. *Labores propias de su sexo. Género, políticas y trabajo en Chile urbano 1900-1930*, Santiago, Lom.
- Illanes, María Angélica. 1999. "Entre madres: maternalismo popular e hibridación cultural. Chile, 1900-1920" en *Nomadías, Serie Monográficas 1*, Santiago, Cuarto Propio.
- Illanes, María Angélica. 2001. "Ella en Lota-Coronel: poder y domesticación. El primer Servicio Social Industrial de América Latina", en *Mapocho*, N° 49, Santiago.
- Illanes, María Angélica. 2006. *Cuerpo y sangre de la política. La construcción histórica de las Visitadoras Sociales (1887-1940)*, Santiago, Lom.
- Illanes, María Angélica. 2010. "En el nombre del pueblo, del estado y de la ciencia, (...)". *Historia social de la salud pública. Chile, 1880-1973 (Hacia una historia social del siglo XX)*, Santiago, Ministerio de Salud.
- Iribarne, María De La Macarena. 2010. "Discursos sobre la maternidad científica. Una perspectiva crítica", en *Investigaciones Feministas*, Vol. 1, Madrid.
- Jiménez, Cecilia y Roquero, Esperanza. 2016. "Los discursos expertos sobre crianza y maternidad: aproximación al caso español 1950-2010", en *Arenal*, N° 2, Vol. 23, Granada.
- Jiménez, Jorge. 2009. *Angelitos salvados. Un recuento de las políticas de salud infantil en Chile en el siglo XX*, Santiago, Uqbar.
- Jirón, Paola; Orellana, Nicolás y Imilán, Walter. 2018. "Etnografía institucional como aproximación al habitar cotidiano", en *Revista Temas Sociológicos*, N° 23, Santiago.
- Larraín, Jorge. 1996. *Modernidad, Razón e Identidad en América Latina*, Santiago, Editorial Andrés Bello.
- Lau, Ana. 1998. "La Historia de las mujeres: una historia social o una historia de género" en Von Wobeser, Gisela (coord.). *Cincuenta años de investigación histórica en México*, México D. F., Universidad Nacional Autónoma de México.
- Lavrin, Asunción. 2005. *Mujeres, feminismo y cambio social en Argentina, Chile y Uruguay 1890-1940*, Santiago, Centro de Investigaciones Barros Arana.
- Lefebvre, Henri. 2013. *La producción del espacio*, Madrid, Capitán Swing.
- Lemke, Thomas. 2017. *Introducción a la biopolítica*, México D. F., Fondo de Cultura Económica.

- Leyton, Daniela. 2021. “Actualizaciones de la maternidad científica en la Gota de Leche en Santiago de Chile”, en *Revista de la Escuela de Antropología*, N° 29, Rosario.
- Leyton, Daniela. 2021. “La beneficencia médica como eficacia simbólica. Etnografía en la Gota de Leche de Santiago de Chile”, en *Revista Chilena de Antropología*, N° 43, Santiago.
- Llorca, Manuel; Araya, Roberto y Navarrete, Juan. 2018. “Antropometría histórica de Chile: evolución de la estatura de la población en el largo plazo, siglos XVIII-XX”, en *Estudios Atacameños*, N° 60, Antofagasta.
- Llorca, Manuel; Nazer, Ricardo; Morales, Daniel y Navarrete-Montalvo, Juan. 2020. “Milk and meat consumption and production in Chile, c. 1930-2017: A history of a successful nutrition transition”, en *Historia Agraria*, Vol. 82, Murcia
- Lock, Margaret. 1993. “Cultivating the body: anthropology and epistemology of bodily practice and knowledge”, en *Annual Review of Anthropology*, Vol. 22, California.
- Maldonado, Claudia. 2022. “Lotinas, refineras y huachipatinas. Las mujeres y lo femenino en el desarrollo industrial de la provincia de Concepción”, en *Revista de Historia*, Vol. 2, N° 29, Concepción.
- Mauss, Marcel. 1993. “Techniques of the body”, en *Economy and Society*, N° 1, Vol. 2, Londres.
- Medina, Ernesto y Kaempffer, Ana. 2007. “Tendencias y características de la mortalidad chilena 1970-2003”, en *Revista Médica de Chile*, N° 135, Santiago.
- Merino, Claudio. 2021. *Historia social de la salud. Chile 1960-2000*, Osorno, Universidad de Los Lagos.
- Milanich, Nara. 2005. “From domestic servant to working-class housewife: Women, labor, and family in Chile”, en *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, N° 1, Vol. 16, Tel Aviv.
- Mitjavila, Myriam. 1998. *El saber médico y la medicalización del espacio social. Documento de Trabajo N° 33*, Montevideo, Universidad de la República.
- Montero, Claudia. 2004. “Acción Femenina y nación: entre la exclusión y la pertenencia”, en Stecher, Lucía (ed.). *América Latina y el mundo: exploraciones en torno a identidades, discursos y genealogías*, Santiago, Universidad de Chile, Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos.
- Montero, Claudia. 2012. “La década de 1930: un periodo politizado en la historia de la prensa de mujeres en Chile”, en *Mapocho*, N° 71, Santiago.

- Montero, Claudia. 2013. “El feminismo en debate: mortalidad, maternidad y puericultura. Diálogo del discurso feminista con discursos sociales en la década del treinta en Chile”, en *Meridional*, N° 1, Santiago.
- Montero, Claudia. 2020. “La prensa política de mujeres en el Cono Sur 1900-1950”, en *Sur y tiempo*, N° 2, Valparaíso.
- Mooney, Jadwiga E. Pieper. 2019. ““Taking the Nature Out of Mother”: From Politics of Exclusion to Feminisms of Difference and Recognition of Rights”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.). *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave.
- Morales, María Fernanda y Méndez, Paula. 2022. “Por otras narrativas patrimoniales: las huellas de la acción política del Comité Provincial del MEMCH en Concepción (1935-1953)”, en *Revista Historia y Patrimonio*, N° 1, Santiago.
- Morales, María Fernanda. 2022. “La acción política urbana del movimiento proemancipación de las mujeres de Chile (MEMCH) como huellas del feminismo en Concepción, coronel y lota entre 1935 a 1953”, en *Revista de Historia*, Vol. 2, N° 29, Concepción.
- Moyano, Cristina. 2016. “La visitadora social industrial en Chile: tradición y modernidad en la gestión del bienestar, 1920-1950”, en *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*.
- Nari, Marcela. 2004. *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1880-1940)*, Buenos Aires, Biblos.
- Nash, Mary. 1996. “Protonatalismo y maternidad en la España franquista” en Bock, Gisela y Thane, Pat (eds.). *Maternidad y políticas de género. La mujer en los Estados de bienestar europeos, 1880-1950*, Madrid, Cátedra.
- Neves, Camila. 2023. “La prensa feminista ante el problema de la mortalidad infantil y la labor de las instituciones de beneficencia: Acción Femenina y La Mujer Nueva”, en *Sur y Tiempo*, N° 8, Valparaíso.
- Núñez, María Isabel y González, María Luisa. 2013. “Reflexión de la lactancia materna en Chile”, en *Horizonte de Enfermería*, Vol. 24, N° 1, Santiago.
- Olivares, Valeria. 2019. “En defensa de las trabajadoras. Católicas y obreras organizadas en Chile desde fines del siglo XIX hasta 1930”, en Álvarez, Rolando et al.(eds.). *Mujeres y política en Chile, siglos XIX y XX*, Santiago, Ariadna.
- Pardo, Jorge. 2008. “La expresión de la biopolítica: dos momentos en la historia contemporánea; la Puericultura de fines del siglo XIX en Chile y la discusión eugenésica liberal de Habermas en la Alemania del siglo XXI”, en *Revista Enfoques*, N° 29, Santiago.

- Pedersen, Susan. 1991. "National Bodies, Unspeakable Acts: The sexual politics of colonial policy-making", en *Journal of Modern History*, N° 63, Chicago.
- Pemjean, Isabel. 2011. "Una historia con olor a leche: de la desnutrición a la obesidad, políticas públicas e ideologías de género", en *Revista Punto Género*, N° 1, Santiago.
- Peralta, María Victoria. 2013. *Desde "expósitos" a personas-sujetos de sus aprendizajes: el lento transitar de los bebés latinoamericanos al derecho de una educación oportuna y pertinente desde el nacimiento*, Santiago, Universidad Central de Chile.
- Pérez, Francisca. 2019. Estado, mujer y hogar en Chile. El rol disciplinario en publicaciones de época, en *Revista Austral de Ciencias Sociales*, N° 37, Valdivia.
- Rengifo, Francisca. 2018. "El enemigo del niño es el hambre", en Sol Serrano et al. (eds.). *Historia de la educación en Chile (1810-2010)*, Santiago, Taurus.
- Ríos, Maribel. 2010. "Metodología de las ciencias sociales y perspectiva de género", en Blázquez, Norma et al. (coords.). *Investigación feminista. Epistemología, metodología y representaciones sociales*, Coyoacán, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rojas, Jorge. 2010. *Historia de la infancia en el Chile republicano, 1810-2010*, Santiago, Junji.
- Rubin, Gayle. 1997. "El tráfico de mujeres. Notas sobre la "economía política" del sexo" en Lamas, Marta (comp.). *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México D. F., Programa Universitario de Estudios de Género.
- Sánchez, Miriela. 2016. "Construcción social de la maternidad: el papel de las mujeres en la sociedad", en *Opción*, N° 13, Maracaibo.
- Schonhaut, Luisa. 2010. "Profilaxia del abandono: Cien años de protección de la infancia en Chile", en *Revista Chilena de Pediatría*, N° 4, Vol. 81, Santiago.
- Scott, Joan. 1996. "Historia de las mujeres", en Burke, Peter (ed.). *Formas de hacer Historia*, Madrid, Alianza.
- Soto, José Julián y Chávez, Pablo. 2022. "La relación entre la leche y la mortalidad en la infancia: un problema de salud pública en Chile (Santiago, 1930-1962)", en *Asclepio*, N° 1, Vol. 74, Madrid.
- Subercaseaux, Bernardo. 1997. *Historia de las ideas y de la cultura en Chile. Volumen II*, Santiago, Editorial Universitaria.
- Torres, Felipe. 2003. "La visión teórica de la seguridad alimentaria como componente de la seguridad nacional", en Torres, Felipe (ed.). *Seguridad alimentaria: seguridad nacional*, México D. F., Universidad Autónoma de México.

- Unceta, Koldo. 1996. “El hambre como fracaso del desarrollo”, en Sutcliffe, Bob (ed.). *El incendio frío: hambre, alimentación y desarrollo*, Barcelona, Icaria.
- Valenze, Debora. 2011. *Milk. A local and global history*, Yale, Yale University Press.
- Vargas, Joel. 2018. “De la Historia de los Alimentos a la Historia de la Nutrición: Reflexiones sobre América Latina en la Primera Mitad del Siglo XX”, en *Perfiles Económicos*, N° 6, Valparaíso.
- Vargas, Nelson. 2002. *Historia de la pediatría chilena: crónica de una alegría*, Santiago, Editorial Universitaria.
- Venegas, Fernando. 2019. *Estado y Sociedad. Construcción de espacios en contextos locales: Limache, 1860-1960*, Valparaíso, Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Venegas, Hernán. 2015. “Políticas de bienestar y control social en la minería del carbón. Las experiencias de Lota y Coronel en el siglo XX”, en *Atenea*, N° 511, Concepción.
- Veneros, Diana. 2012. “Aspectos médicos, legales y culturales tras el trabajo industrial de obreros y obreras en un contexto de modernización. Chile (1900-1930)”, en *Historia Crítica*, N° 46, Bogotá.
- Videla, Enzo. 2016. “Los departamentos de bienestar en las compañías carboníferas y la implementación de un programa de higiene y medicina social 1923-1952”, en Videla, Enzo; Venegas, Hernán y Godoy, Milton (eds.). *El orden fabril. Paternalismo industrial en la minería chilena 1900-1950*, Valparaíso, América en Movimiento.
- Vieytes, Rut. 2004. *Metodología de la investigación en Organizaciones, Mercado y Sociedad*, Buenos Aires, Editorial De las ciencias.
- Viola, Andreu. 2000. “La Crisis del desarrollismo y el surgimiento de la antropología del desarrollo”, en Viola, Andreu (ed.). *Antropología del desarrollo. Teorías y estudios etnográficos en América Latina*, Barcelona, Paidós.
- Yáñez, Juan Carlos. 2020. “Nutriendo al trabajador y mejorando la producción. Los programas de alimentación en la gran industria chilena (1920-1950)”, en *Historia y Sociedad*, N° 38, Medellín.
- Yáñez, Sabrina. 2010. “El seno de la paradoja: un recorrido por los inconstantes discursos de las políticas del amamantamiento”, en *Temas de mujeres*, N° 6, San Miguel de Tucumán.
- Zárate, María Soledad y Godoy, Lorena. 2011. “Madres y niños en las políticas del Servicio Nacional de Salud de Chile”, en *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 18, N° 1, Río de Janeiro.

- Zárate, María Soledad y González, Maricela. 2019. “Trabajo, miserias y recompensas: Asistentes sociales, enfermeras y matronas en la construcción de la política sanitaria chilena a mediados del siglo XX”, en *Revista Salud Colectiva*, N° 15, Buenos Aires.
- Zárate, María Soledad. 1999. “Proteger a las madres: origen de un debate público, 1870-1920” en *Nomadías, Serie Monográficas 1*, Santiago, Cuarto Propio.
- Zárate, María Soledad. 2005. “Las madres obreras: identidad social y política estatal, Chile, 1930”, *Revista de Historia Social y de las Mentalidades*, Año 9, Vol 1/2, Santiago.
- Zárate, María Soledad. 2008. “Las madres obreras y el Estado chileno. La Caja del Seguro Obligatorio, 1900-1950”, en Montecino, Sonia (comp.). *Mujeres chilenas. Fragmentos de una historia*, Santiago, Catalonia.
- Zárate, María Soledad. 2009. “Embarazo y amamantamiento: cuerpo y reproducción en Chile”, en Góngora, Álvaro y Sagredo, Rafael, *Fragmentos para una historia del cuerpo en Chile*, Santiago, Taurus.
- Zárate, María Soledad. 2010. “El licor de la vida. Lactancia y alimentación materno-infantil en Chile, 1900-1950”, en Sciolla, Carolina (comp.). *Historia y cultura de la alimentación en Chile. Miradas y saberes sobre nuestra culinaria*, Santiago, Catalonia.
- Zárate, María Soledad. 2017. “Crianza, apoyo psicosocial y apego: su pasado y presente en las políticas materno-infantiles, Chile, S. XX”, en Navarro, Javiera; Pérez, Francisca y Arteaga, Mauricio (eds.). *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*, Santiago, Ediciones Universidad Alberto Hurtado.
- Zárate, María Soledad. 2019. “To not die in childbirth: maternal health and state policy, 1930–1980”, en Ramm, Alejandra y Gildeon, Jasmine (eds.). *Motherhood, social policies and women’s activism in Latin America*, California, Palgrave.

FUENTES

Libros y manuales

- Del Solar, Rosamel. 1951. *El Patronato Nacional de la Infancia en su Cincuentenario 1901-1951*, Santiago, Imprenta Universitaria.
- Gómez, Virginio. 1936. *Nociones fundamentales sobre alimentación del obrero*. Concepción, Sociedad Imprenta y Liteografía “Concepción”.
- Gómez, Virginio. 1943. *Nociones de alimentación racional*. Concepción, Imprenta Concepción.

Gómez, Virginio. 1949. *Fundamentos sobre Alimentación y Nutrición*. Lota, Departamento de Bienestar Compañía Carbonífera e Industrial de Lota.

Servicio Nacional de Salud. 1954. *Atención materno infantil en Chile*, Santiago.

Servicio Nacional de Salud. 1960. *La mosca*, Santiago.

Servicio Nacional de Salud. 1963. *Alimentación y Salud*, Santiago.

Servicio Nacional de Salud. 1963. *Desarrollo socioeconómico y planificación en salud*, Santiago.

Publicaciones periódicas

Acción Femenina (1935-1939).

Almanaque del Patronato Nacional de la Infancia (1923-1953).

Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio (1935)

El Mercurio de Valparaíso (1918-1919)

La mujer nueva (1935-1940).

La Nación (1917-1919).

La Opinión de Lota (1928-1955).

La Unión de Concepción (1914).

Nosotras (1931-1933).

Revista de Asistencia Social (1935)

Revista de Beneficencia Pública (1917-1925).

Sucesos (1910-1917).

Zig-zag (1910-1915).

Memorias

Gota de Leche de Miramar. 1936. *Memoria*, Valparaíso, Sociedad Imprenta y Litografía Universo.

Gota de Leche de Quillota. 1934. *Memorias 1932-1933*, Quillota, Imprenta La Florida.

Gota de Leche de Rancagua. 1949. *Memoria*, Rancagua, El Rancagüino.

- Gota de Leche de Recreo. 1935. *1ª Memoria anual y balance al 31 de diciembre de 1934*, Valparaíso, Imprenta Roma O'Higgins.
- Gota de Leche de San Fernando. 1928. *Memoria*, San Fernando, El Pueblo.
- Gota de Leche de San Fernando. 1930. *Memoria*, San Fernando, Imprenta Minerva.
- Gotas de Leche de Valparaíso. 1934. *12ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 25 de julio de 1934*, Valparaíso, La sociedad.
- Gotas de Leche de Valparaíso. 1935. *13ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 7 de agosto de 1935*, Valparaíso, Imprenta Europa.
- Gotas de Leche de Valparaíso. 1937. *15ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 9 de julio de 1937*, Valparaíso, Universo.
- Gotas de Leche de Valparaíso. 1938. *16ª Memoria presentada a la junta general de socios celebrada el 8 de julio de 1938*, Valparaíso, Imprenta Universo.
- Gotas de Leche de Valparaíso. 1944. *22ª Memoria presentada a la junta general de socios el 1º de julio de 1944*, Valparaíso, Imprenta Barros Arana.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1913. *Memoria presentada por el directorio del Patronato Nacional de la Infancia. Asamblea General de Socios del 16 de julio de 1913*, Santiago, Imprenta La Ilustración.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1914. *Memoria presentada por el directorio del Patronato Nacional de la Infancia a la asamblea general de socios en 15 de julio de 1914*, Santiago, Imprenta La Ilustración.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1932. *Memoria correspondiente al año 1931*, Santiago, Imprenta Siglo XX.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1933. *Memoria correspondiente al año 1932*, Santiago, Imprenta del Pacífico.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1934. *Memoria correspondiente al año 1934*, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1935. *Memoria correspondiente al año 1935*, Santiago, Imprenta La Ilustración.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1936. *35ª Memoria correspondiente al año 1936*, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor.
- Patronato Nacional de la Infancia. 1937. *36ª Memoria correspondiente al año 1937*, Santiago, Talleres Gráficos Cóndor.

Patronato Nacional de la Infancia. 1938. *37ª Memoria correspondiente al año 1938*, Santiago.

Patronato Nacional de la Infancia. 1945. *44ª Memoria correspondiente al año 1945*, Santiago.

Patronato Nacional de la Infancia. 1948. *47ª Memoria correspondiente al año 1948*, Santiago.

Patronato Nacional de la Infancia. 1949. *48ª memoria correspondiente al año 1949*, Santiago.

Patronato Nacional de la Infancia. 1950. *49ª memoria correspondiente al año 1950*, Santiago.

Patronato Nacional de la Infancia. 1959. *58ª memoria correspondiente al año 1959*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1960. *59ª memoria correspondiente al año 1960*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1961. *60ª Memoria correspondiente al año 1961*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1963. *62ª Memoria correspondiente al año 1963*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1965. *64ª memoria correspondiente al año 1965*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1966. *65ª Memoria correspondiente al año 1966*, Santiago, Talleres Gráficos El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1967. *66ª Memoria correspondiente al año 1967*, Santiago, Imprenta Huérfanos.

Patronato Nacional de la Infancia. 1969. *68ª Memoria correspondiente al año 1969*, Santiago, Impresores El Imparcial.

Patronato Nacional de la Infancia. 1970. *69ª Memoria correspondiente al año 1970*, Santiago, Impresores Serrano.

Archivos

Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 6 de noviembre de 1919, vol. 285.

Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, noviembre de 1920, vol. 297.

Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 1 de noviembre de 1915, vol. 242.

Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 6 de noviembre de 1919, vol. 288.

Archivo Histórico de Concepción, Municipalidad de Concepción (AHCMC), Concepción, 29 de octubre de 1921, vol. 332.

Actas de congreso

1920. *Antecedentes, actas y trabajos del Primer Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria.

1951. *Antecedentes, actas y trabajos del Segundo Congreso Nacional de Gotas de Leche*, Santiago, Dirección General de Prisiones.

Araoz, Gregorio. 1933. *Los modernos conceptos del servicio social*, Santiago, Editorial del Pacífico.

Calvo Mackenna, Luis. 1913. *Lo que deben saber las madres para criar bien a sus niños. Cartilla de puericultura al alcance del pueblo*, Santiago, Imprenta Barcelona.

Calvo Mackenna, Luis. 1916. *Propaganda de la lactancia materna en las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta Universitaria.

Estatutos

1945. *Estatutos de la fundación denominada Maternidad Carolina Freire y Escuela Gratuita de Puericultura*, Santiago, Talleres Fiscales de Prisiones.

Gota de Leche de San Fernando. 1928. *Estatutos*, San Fernando, Imprenta El Pueblo.

Reglamentos

1950. *Reglamento de los servicios de Gotas de Leche y pre-natales del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta Chile.

Patronato Nacional de la Infancia. 1921. *Programa y reglamento de la asistencia a domicilio de las Gotas de Leche*, Santiago, Imprenta La Ilustración.

Patronato Nacional de la Infancia. 1929. *Reglamento de las Gotas de Leche del Patronato Nacional de la Infancia*, Santiago, Imprenta El Siglo.

Informes

1933. *Principios básicos para la organización y funcionamiento de las Gotas de Leche. Informe de la Comisión Técnica Informativa sobre asuntos de la Madre y del Lactante de la Asociación Chilena de Asistencia Social*, Santiago, Imprenta Universitaria.

Patronato Nacional de la Infancia. 1940. *Labor realizada en las Gotas de Leche de Santiago de Chile durante el año 1939. Informe del médico Inspector Dr. Arturo Baeza Goñi*, Santiago, Imprenta el Esfuerzo.